

11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN NORTE DEL DISTRITO FEDERAL

COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.33 EL ROSARIO

**“ESTADO NUTRICIO Y SU RELACIÓN CON LA
AUTOESTIMA Y LA IMAGEN CORPORAL EN
ADOLESCENTES INSCRITOS EN LAS ESCUELAS DEL
ÁREA DE INFLUENCIA DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NO. 33 “EL ROSARIO” I. M. S.S.”**



Facultad de Medicina



**TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. DANIEL ERNESTO NAVARRO VILLANUEVA

ASESOR:

DRA. MÓNICA ENRÍQUEZ NERI

**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR DE LA U. M. F. NO. 33.**

MÉXICO D. F. AGOSTO DE 2005



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

U. M. F. No. 33

m. 348304



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central

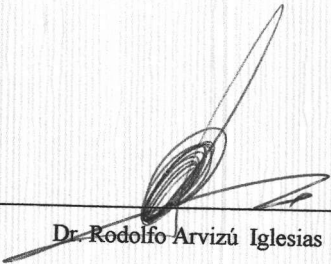


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

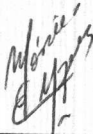
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



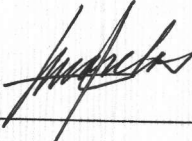
Dr. Rodolfo Arvizú Iglesias

Coordinador clínico de Educación
E Investigación en Salud, U. M. F. No. 33



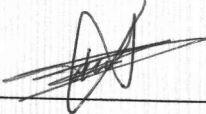
Dra. Mónica Enríquez Neri

Profesora Titular del Curso de Especialización
En Medicina Familiar, U. M. F. No. 33
Asesora de Tesis

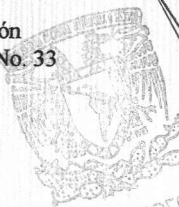


Dra. Ma. Carmen Morelos Cervantes

Profesora Adjunta del Curso de Especialización
En Medicina Familiar, U. M. F. No. 33



Dr. Daniel Ernesto Navarro Villanueva



SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

Agradecimientos.

Dios.

Quien me otorgo la chispa de vida....

Mis Padres.

Me fundaron mis bases, me dieron la educación,
me guiaron y cuidaron todos esos años....

Mis Hermanos.

Guillermo, Gustavo, Arturo.
Gracias por las porras y maldades,
esas noches y sus juguetes.

Mi Esposa, Diana.

Con quien comencé esta aventura,
Descubriré el milagro de la vida contigo.

Mi nueva familia.

Apoyo en todo este tiempo.

A mis Profesores.

Dra. Mónica, Jefe Arvizú, Dra. Carmen
Todo se lo debo a mi Manager.

INDICE

	Página
TITULO.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	7
MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
RESULTADOS.....	9
GRAFICAS.....	11
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	27
CONCLUSIÓN GENERAL.....	28
BIBLIOGRAFÍA.....	30
ANEXOS	
Anexo 1, Hoja de Consentimiento informado.....	32
Anexo 2, Cuestionario aplicado a los adolescentes inscritos en las escuelas del área de influencia de la UMF 33 "El Rosario".	33

**“ESTADO NUTRICIO Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA Y LA
IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES INSCRITOS EN LAS ESCUELAS
DEL ÁREA DE INFLUENCIA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NO. 33 “EL ROSARIO” I. M. S.S.”**

INTRODUCCIÓN

Se define a la adolescencia como el periodo evolutivo y de transición entre la infancia y la edad adulta, esta etapa implica una gran cantidad de cambios biológicos, cognoscitivos y socio-emocionales. En la mayoría de las culturas actualmente la adolescencia se inicia aproximadamente entre los 10 y los 13 años finalizando entre los 18 y 22 años.¹ En los lineamientos de los Programas Integrados de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia se define como el grupo etario comprendido entre los 10 y 19 años de edad.^{2,3}

En las mujeres la pubertad inicia a los 10 ± 1 año y finaliza a los 16 ± 1 años, en los hombres este rango va de los 12 ± 1 a los 18 ± 1 años. A partir del punto de velocidad mínima de crecimiento en la fase escolar hasta la velocidad máxima de la adolescencia la aceleración en la talla acelera en promedio $+1.66$ cm/año en el varón y $+0.88$ cm/año en la mujer así el crecimiento durante el estirón de la adolescencia en los varones en de 7 cm. 1er año y 9 y 7 cm. en los 2 subsecuentes en las mujeres la velocidad es menor: 6-8-6 cm/año. La velocidad de ganancia de grasa corporal en los varones disminuye con la pubertad sucediendo lo contrario en la mujer.⁴

El movimiento de población de entre los 10 a 24 años de edad comprendidos para los jóvenes / adolescentes en el mundo, nota un crecimiento en los continentes Africano, el Asiático y en América Latina, y en contraposición a estos el de un decrecimiento en el continente Europeo, y no dejando de mencionar la estabilidad de los de América del Norte como es Canadá, se mantiene con 6.2 millones en el mundo en el año 2000 y con un 6.3 estimado al 2025, y para EE.UU. con 57.7 y 59.1 millones del año 2000 al 2025 respectivamente haciendo un total de 64 y de 65 millones en dicho rubro, además de Oceanía que también mantiene su posición.^{5,6}

En el mundo, existen 6 100 millones de personas, siendo aproximadamente 1 700 millones de personas de las cuales 85% viven en países en desarrollo.

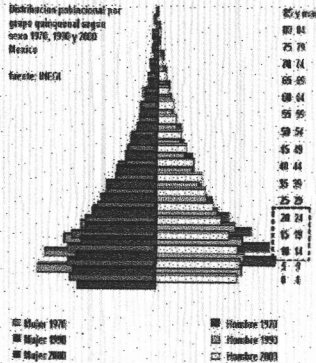
En México la población de este grupo de edad se ha incrementado considerablemente a partir de la segunda mitad del siglo XX en números absolutos. En 1950, la población total de México era cerca de 25.7 millones de personas y la población adolescente y joven era de casi ocho millones, la cual representaba alrededor de 31% de la población total (22% la población adolescente y 9% la población joven). De acuerdo con el censo 2000, en México 21.3% de la población es adolescente. Viven 29.7 millones de adolescentes y jóvenes (20.7 millones de adolescentes entre 10 y 19 años de edad; 9 millones de jóvenes de 20 a 24 años de edad). En cuanto a la proporción de adolescentes en el resto de la población hay poca variación de 1950 a la fecha; para este año los adolescentes representaban 22.23% de la población total; en 1980 fue de 25%, y para el año 2000, 21.26. Sin embargo, el incremento en números absolutos ha sido de casi 250%. Esto significa que si en 1950 había alrededor de ocho millones de adolescentes y jóvenes, para el año 2000 tenemos cerca de 30 millones (70% adolescentes y 30% jóvenes).^{5,7}

Distribución porcentual de la población por grupo quinquenal según sexo 1970, 1990 y 2000

Edad	1970		1990		2000	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
0-4	8.3	8.6	6.2	6.4	5.5	5.7
5-9	7.9	8.2	6.5	6.6	5.8	5.9
10-14	6.5	6.8	6.4	6.5	5.6	5.7
15-19	5.3	5.2	6.1	5.9	5.3	5.1
20-24	4.4	4.0	5.1	4.5	5.0	4.5
25-29	3.5	3.3	4.2	3.8	4.5	4.0
30-34	2.7	2.7	3.5	3.2	3.9	3.5
35-39	2.6	2.6	2.9	2.7	3.5	3.2
40-44	2.0	2.0	2.2	2.1	2.8	2.6
45-49	1.7	1.7	1.9	1.8	2.2	2.1
50-54	1.2	1.2	1.5	1.4	1.8	1.7
55-59	1.1	1.0	1.2	1.1	1.4	1.3
60-64	1.0	0.9	1.0	1.0	1.2	1.1
65-69	0.7	0.7	0.8	0.7	0.9	0.8
70-74	0.5	0.5	0.5	0.5	0.7	0.6
75-79	0.3	0.2	0.4	0.3	0.5	0.4
80-84	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2
85 y mas	0.2	0.1	0.3	0.2	0.3	0.2

se excluye el rubro de edad no especificada

fuente: INEGI Censos Generales de Población y Vivienda, 1970, 1990 y 2000
Recopilación y Adaptación por Coord. Estad. Joel Fonseca León



En la adolescencia, los cambios corporales son de gran importancia ya que existe un aceleramiento importante en el crecimiento, inicia el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios procesos importantemente condicionados por el estado de nutrición, se sabe que en las mujeres adolescentes el peso y composición corporal se asocian con la menarquia, en los varones la espermaquia con la talla, peso, superficie corporal y el área muscular del brazo. Los adolescentes obesos maduran precozmente mientras que los individuos con desnutrición presentan atraso.⁴

Es importante dentro del estudio del ser humano conocer el estado nutricional que presenta, mediante la evaluación nutricional que es la interpretación de la información obtenida a partir de estudios dietéticos, bioquímicos, clínicos y antropométricos.

En el adulto se han establecido parámetros de normalidad, pero esto es muy complicado en los adolescentes y niños por la gran cantidad de cambios físicos que se presentan en estas etapas.

Los índices antropométricos son considerados como un reflejo aproximado del estado nutricional y se relacionan con el crecimiento y otros con la composición corporal, los primeros se refieren principalmente al peso y la talla, los segundos a la medición de la composición corporal, pliegues de grasa subcutánea, cálculo de áreas de grasa y muscular de extremidades.^{5,6}

Dos son las medidas que por su factibilidad a la recopilación pueden ser consideradas como las más adecuadas: El peso y la Talla, que relacionados con la edad y el sexo permiten establecer las adecuaciones respecto a la norma de peso para la talla (nutrición actual), talla para edad (nutrición histórica) y peso para la edad (actual e histórica).^{6,8}

En diversos estudios se han realizado índices antropométricos en preadolescentes y adolescentes pero en ninguno se validan los índices para la clasificación de este tipo de población excepto para el índice de masa corporal (IMC) que según el estudio de Gómez Peremité y colaboradores se determinó la validez

diagnóstica del IMC combinado es el que mejor se emplea para la determinación del estado nutricional de los adolescentes ya que combina los valores considerados por varios autores que presenta una sensibilidad y una especificidad de 59% y 100% para detectar la obesidad, sobrepeso 94% y 87.9%, bajo peso 98.6% y 89.7% respectivamente, además es de sencilla realización y costo mínimo y mediante una sencilla fórmula que divide el peso en kilogramos entre la talla al cuadrado permite identificar 4 estados⁹:

1. Bajo peso: 15 a 18.9,
2. Normal 19 a 22.9,
3. Sobrepeso 23 a 27 y
4. Obesidad mayor de 27.⁹

De tal manera que esta evaluación nos permite detectar básicamente dos condiciones: Obesidad y Desnutrición^{9,10}.

Se ha estudiado importantemente la prevalencia de estos dos estados de nutrición, con respecto a la obesidad la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que existen muy pocos estudios que muestren la distribución y frecuencia de la obesidad en países en vías de desarrollo, especialmente en un grupo de salud tan vulnerable como los adolescentes.⁸

En Perú Se realizó un estudio para determinar el estado nutricional en varias provincias encontrándose que la prevalencia de obesidad se ha duplicado de 1963 a 1991 el estudio menciona que la obesidad llega en un 7.9% por encima de estudios previos en los adolescentes de 10 – 18 años¹¹.

En Brasil una comparación de estudios de distribución nutricional en 1975 y 1989 mostraron un incremento de la obesidad del 2.4% al 4.9% en hombres y del 6.9% al 11.7% en mujeres, siendo relacionado el hecho de que cuando la obesidad se presenta en la adolescencia suele persistir hasta la edad adulta asociándose a enfermedades cardiovasculares, en este estudio se encontró que en las mujeres la obesidad suele incrementarse con la edad, encontrando mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres.¹²

En México, la obesidad en la adolescencia es un problema de salud pública según estudios de prevalencia recientes que muestran cifras del 8% hasta 49%, rango que puede explicarse por las diferencias sociodemográficas de las poblaciones estudiadas y por los criterios utilizados para definir obesidad. La obesidad, definida como un exceso de tejido adiposo en el organismo ha sido identificada como un problema de salud pública en México. Datos de la Encuesta Nacional de Nutrición indican que para 1988, 10% de las mujeres de 12 a 14 años y 8% de las mujeres entre 15 y 19 años en México presentaban sobrepeso (Índice de Masa Corporal (IMC), peso/talla, mayor a 23 kg/m para mujeres de 12 a 14 años, mayor a 24.8 kg/m para las de 15 a 17, y mayor a 25.7 kg/m para las de 19 años)^{13,14}.

La adolescencia es una etapa con importantes cambios físicos, cognoscitivos y emociones, es considerado como el paso de la niñez a la edad adulta el adolescente sufre cambios y estos son dependientes de las normas que rigen su sociedad, dentro de los cambios importantes de tipo mental están; la aceptación de los cambios corporales con los cambios implicados en la autoestima y la imagen corporal. La separación de la familia que se observa en la relación con grupos coetarios, la adquisición de una

identidad sobre todo en lo referido a la sexualidad a intereses vocacionales y la gran influencia hecha por el medio.¹⁵

La autoestima también conocida como autovalía o autoimagen es la autoevaluación que de si mismo hace una persona, expresando su sentir con una actitud de aprobación o de rechazo; este sentimiento expresa el grado en que la persona se siente capaz, exitosa, significativa y valiosa es un factor importante en el desarrollo del adolescente especialmente en aspectos de su personalidad, adaptación social y emocional, una baja autoestima se relaciona con personalidades depresivas, de timidez y ansiedad social.^{1,16}

Existen factores que modifican la autoestima en los adolescentes, por ejemplo, el aspecto físico es el mas relacionado con la autoestima seguido de la aceptación en el grupo de coetáneos, las relaciones con los padres y con los iguales son dos fuentes de apoyo social que influyen sobre la autoestima de los adolescentes, de tal forma que se sabe que hay riesgos del estilo educativo de los padres asociado a una alta autoestima como: expresión de afecto, interés por los problemas del hijo, participación en las actividades familiares, establecimiento de normas claras y justas, libertad dentro de límites claramente establecidos.^{16,17}

En Suecia se encontró que la obesidad no afecta de manera significativa la autoestima de los adolescentes, Renman y colaboradores encontraron en un estudio que a mayor puntaje de I. M. C. Se presentaba una menor autoestima. Reforzando lo encontrado por Renman, Verdusco menciona que conforme la edad avanza la autoestima en los niños se incrementa mientras que en las niñas tiende a disminuir muy seguramente por la obesidad que puede presentarse y se considera como un problema biopsicosocial de la cultura occidental.¹⁷

En México el Estudio dirigido por Aguilar-Ye que relaciona la Autoestima con el Índice de Masa Corporal, menciona que existe cierta tendencia negativa entre las dos variables, es decir que a mayor Índice de Masa Corporal parece disminuir la autoestima.

La etapa de la adolescencia como ya se ha dicho, es una fase de importantes cambios físicos y por lo tanto psicológicos: al adolescente el preocupa su cuerpo y desarrolla una imagen individual de su aspecto corporal. Conforme va transcurriendo la pubertad, las chicas se sienten mas a disgusto con su imagen corporal que los chicos, muy probablemente porque se incrementa al grasa corporal y en los chicos es la masa muscular.¹⁷

En individuos sanos y con trastornos alimentarios se utiliza la imagen corporal ideal y la real para captar el nivel de satisfacción que tienen respecto a su cuerpo, en 1997 en la encuesta Pan Europea se utilizó un muestrario de 18 siluetas de hombres y mujeres para determinar la capacidad de percepción de la imagen corporal propia para clasificar en términos de prevalencia el sobrepeso y la obesidad que es un indicador de bajo costo y de fácil aplicación.^{18,19}

La manera de relacionar la auto imagen con el IMC es utilizar las imágenes que fueron usadas en 1997 por la Encuesta Pan Europea que muestra un catálogo de 18 imágenes 9 del sexo masculino y 9 del sexo femenino en términos para clasificar la manera en que se percibe un individuo, considerando como normales las siluetas 2-5.

Según el trabajo de Madrigal¹⁸ realizado en España reportado con una sensibilidad y una especificidad mayor al 90%, al usar la comparación de la auto

imagen con el IMC se observó que la proporción de sujetos con normalidad tendía a aumentar y la prevalencia de sobrepeso en hombres se subestimaba principalmente en sujetos entre 13 y 54 años. En las mujeres se sobreestimaba el peso en mayores de 55 años y subestimaba la delgadez en el grupo de 15-34 años. La sensibilidad y especificidad del indicador de imagen corporal con referencia al IMC permiten observar que la aproximación cualitativa de la imagen es capaz de identificar a los sujetos que se encuentran en los extremos con valores superiores a 0.90 y con respecto a la normalidad es de 0.80. El coeficiente de relación de Spearmann reveló una alta asociación ($p < 0.001$) con un coeficiente en mujeres de 0.69 y hombres de 0.64 ^(16,17)

En un estudio realizado en México se encontró que las mujeres tienden a seleccionar dentro del catálogo de imágenes una imagen con sobre peso con una significancia estadística p menor a 0.05. ⁽¹⁸⁾

Dentro de la literatura investigada, no se encontró bibliografía que empate la imagen corporal con la autoestima y el estado nutricional.

JUSTIFICACIÓN

En el ámbito mundial, adolescentes y jóvenes (10 a 24 años de edad) representan la cuarta parte de la población; alrededor de 1 700 millones de personas se encuentran en este grupo de edad, de los cuales 85% viven en los países en desarrollo. El ritmo mundial de crecimiento de la población es de 1.3% (77 millones de nacimientos al año). En nuestro país según los censos reportados por el INEGI, tenemos una población entre los 10 y los 19 años de 97, 483,412 de los cuales en el distrito federal se encuentran en total 8, 605,239 personas y dentro de la delegación Azcapotzalco 441,008 y 17 318 adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario.

Esto se traduce en un ensanchamiento progresivo de la pirámide poblacional en su parte central, de tal manera que como médicos familiares nos vemos obligados a interesarnos en realizar una cobertura total que nos permita realizar un manejo integral y por tanto preventivo principalmente.

Dentro de las literaturas revisadas, se encontraron estudios que relacionaban el estado nutricional con la autoestima o la imagen corporal con el estado nutricional pero ninguno que nos diera la presencia de relación entre estas tres diferentes variables.

Es muy importante la realización de este estudio, ya que es una etapa en la que se encuentra de manera importante marcada la forma en que se desarrollara este individuo como se vera afectada su autoestima, la forma en que este se reconoce físicamente y la valuación del estado nutricional, lo que me lleva a preguntarme:

- ¿Será la imagen corporal acorde al estado nutricional en los Adolescentes inscritos en las escuelas adscritas a las áreas de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”?
- ¿Cuál es el grado de autoestima en los adolescentes que perciben su imagen corporal acorde a su estado nutricional en los adolescentes inscritos en las escuelas adscritas a las áreas de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”?
- ¿Cuál es el grado de autoestima en los adolescentes que perciben su imagen corporal no acorde a su estado nutricional en los adolescentes inscritos en las escuelas adscritas a las áreas de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”?

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación se realizó en la escuela Secundaria No. 192 "Vicente Riva Palacio Guerrero" perteneciente al área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario" aplicando el cuestionario en el mes de Junio teniendo como objetivos generales: 1) Determinar si la imagen corporal es acorde a su estado nutricional en los Adolescentes inscritos en las escuelas adscritas a las áreas de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"; 2) Determinar el grado de autoestima en los adolescentes que perciben su imagen corporal acorde a su estado nutricional en los adolescentes inscritos en las escuelas adscritas a las áreas de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario" y 3) Determinar el grado de autoestima en los adolescentes que perciben su imagen corporal no acorde a su estado nutricional en los adolescentes inscritos en las escuelas adscritas a las áreas de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".

El diseño del estudio es de tipo descriptivo, transversal, prolectivo, el tamaño de la muestra estudiada fue de 376 adolescentes que se encontraron en un rango de edad de 10 a 19 años de edad, de ambos sexos, se excluyeron a los individuos fuera del rango de edad antes comentado, que no hubieran acudido a la escuela el día en que se llevo a cabo el estudio, se eliminaron a los adolescentes que no aceptaron participar y los que contestaron de forma incompleta o inadecuada el cuestionario, siendo la elección de los adolescentes por medio de un muestreo no probabilístico casual o por conveniencia.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, grado escolar, estado nutricional, auto percepción de la imagen corporal y el grado de autoestima. El estado nutricional se determino mediante la medición de talla y peso así como el cálculo del índice de masa corporal con determinación de cuatro estados: bajo peso 15 a 18.9, normal 19 a 22.9, sobrepeso 23 a 27 y obesidad mayor de 27. La imagen corporal fue determinada mediante un juego de imágenes 9 para el sexo masculino y 9 para el femenino lo que permitió seleccionar cuatro estados 1 y 2 delgado, 3 a 5 normal, 6 y 7 sobrepeso y 8 y 9 obesidad, mediante un cuestionario diseñado por Connie se pudo determinar el grado de autoestima si ésta es entre 120 y 150 se califica en el rango I (una autoestima muy alta); si el puntaje se sitúa entre 90 y 119, se sitúa en el rango II (una estima alta); cuando el puntaje total es entre 60 y 89, corresponde al grado III (autoestima moderadamente baja); por último, si el sujeto tiene un puntaje menor de 60 se sitúa en el rango de IV (autoestima baja).

El análisis estadístico de la información se realizó mediante un procedimiento estadístico descriptivo de tal forma que se obtuvieron frecuencias y porcentajes que fueron representadas en tablas y gráficos.

Todo el proceso de investigación se realizo considerando los lineamientos y aspectos éticos que rigen a nivel internacional, nacional e institucional previo consentimiento informado del adolescente.

Los recursos humanos, físicos y económicos para la realización de la investigación corrieron a cargo del médico residente encargado con asesoría directa del asesor de tesis.

RESULTADOS

Se aplicaron un total de 376 cuestionarios a adolescentes de la escuela Secundaria No. 192 "Vicente Riva Palacio Guerrero" perteneciente al área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario" cumpliendo todos los criterios de inclusión.

Se obtuvo un total de 376 encuestas (100%) de las cuales 204 mujeres (54%) y 172 hombres (46%).

Las edades oscilaron de los 12 a los 16 años con una edad promedio de 14 años, de las cuales 57 (15%) tienen 12 años, 13 años 111 (30%), 14 años 99 (26%), 15 años 88 (23%) y 16 años 21 (6%). La distribución por grado escolar fue de 142 (38%) en el primer año, 143 (38%) en el segundo y 91 (24%) en el tercer año de secundaria, 14 (3.7%) de los 376 adolescentes trabajaban aparte de estudiar y 362 (3.7%) solo estudian.

El estado nutricional en toda la muestra se repartió en bajo peso 115 (30%), Normal 157 (42%), Sobrepeso 76 (20%) y Obesidad 28 (8%), la distribución por sexos se encontró de la siguiente manera en el sexo femenino Bajo peso 66 (32%), Normal 80 (39%), Sobrepeso 43 (21%) y Obesidad 15 (8%) para el sexo masculino Bajo peso 49 (28%), Normal 77 (45%), sobrepeso 33 (19%) y Obesidad 13 (8%).

La frecuencia de percepción de la Imagen corporal en el grupo de estudio se encontró distribuida en delgado 68 (18%), Normal 276 (73%), Sobrepeso 30 (8%) y Obesidad 2 (1%) la distribución de sexos fue delgado 48 (23%), Normal 146 (72%), Sobrepeso 9 (4%) y Obesidad 1 (1%) para el sexo femenino y en el sexo masculino delgado 20 (12%), Normal 130 (75%), Sobrepeso 21 (12%) y Obesidad 1 (1%) de tal forma que la imagen corporal en las mujeres y hombres tiende a verse más hacia la normalidad que hacia el sobrepeso y la obesidad.

La frecuencia de percepción de la imagen corporal acorde con el estado nutricional en los adolescentes fue de 183 (49%) los cuales se distribuyeron: imagen corporal percibida como delgada y estado nutricional bajo peso 43 (23%), imagen corporal percibida como normal y estado nutricional normal 129 (71%), imagen corporal percibida como sobrepeso y estado nutricional sobrepeso 9 (5%) e imagen corporal percibida como obesa y estado nutricional obesidad 2 (1%).

La frecuencia de percepción de la imagen corporal no acorde con el estado nutricional en los adolescentes fue de 193 (51%) los cuales se distribuyeron: imagen corporal delgado y estado nutricional normal 21 (10%), imagen corporal delgado y estado nutricional sobrepeso 3 (2%), imagen corporal delgado y estado nutricional obesidad 1 (1%), imagen corporal normal y estado nutricional bajo peso 71 (37%), imagen corporal normal y estado nutricional sobrepeso 64 (33%), imagen corporal normal y estado nutricional obesidad 12 (6%), imagen corporal sobrepeso y estado nutricional bajo peso 1 (1%), imagen corporal sobrepeso y estado nutricional normal 7 (4%), imagen corporal sobrepeso y estado nutricional obesidad 13 (7%), imagen corporal obeso y estado nutricional bajo peso 0 (0%), imagen corporal obeso y estado nutricional normal 0 (0%) e imagen corporal obeso y estado nutricional sobrepeso 0 (0%).

El grado de autoestima en los adolescentes que perciben su imagen corporal acorde a su estado nutricional fue muy alta 79 (43%), alta 95 (52%), moderadamente baja 9 (5%).

El grado de autoestima en los adolescentes que perciben su imagen corporal acorde a su estado nutricional se distribuyó: con imagen corporal delgado y estado nutricional bajo peso: autoestima muy alta 20 (46%), autoestima alta 21 (49%), autoestima moderadamente baja 2 (5%), con imagen corporal normal y estado nutricional normal: muy alta 58 (45%), alta 64 (50%), moderadamente baja 7 (5%), con imagen corporal sobrepeso y estado nutricional sobrepeso: alta 9 (100%) y con imagen corporal de obeso y estado nutricional obesidad: muy alta 1 (50%) y alta 1 (50%).

El grado de autoestima en los adolescentes que perciben su imagen corporal no acorde a su estado nutricional fue: muy alta 93 (48%), alta 92 (48%) y moderadamente baja: 8 (4%).

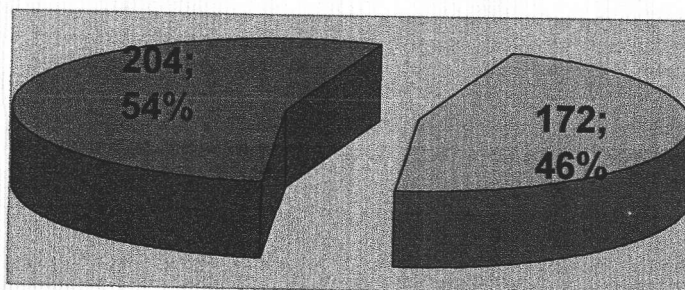
El grado de autoestima en los adolescentes que perciben su imagen corporal no acorde a su estado nutricional se distribuyó: con imagen corporal delgado y estado nutricional normal: muy alta 8 (38%), alta 13 (62%), con imagen corporal delgado y estado nutricional sobrepeso: muy alta 2 (67%), moderadamente baja 1 (33%), con imagen corporal delgado y estado nutricional obeso: muy alta 1 (100%), con imagen corporal normal y estado nutricional bajo peso: muy alta 32 (45%), alta 36 (51%), moderadamente baja 3 (4%), con imagen corporal normal y estado nutricional sobrepeso: muy alta 32 (50%), alta 29 (45%), moderadamente baja 3 (5%), con imagen corporal normal y estado nutricional obesidad: muy alta 8 (67%), alta 4 (33%), con imagen corporal sobrepeso y estado nutricional bajo peso: muy alta 1 (100%), con imagen corporal sobrepeso y estado nutricional normal: muy alta 1 (14%) y alta 6 (86%), con imagen corporal sobrepeso y estado nutricional obesidad: muy alta 9 (69%), alta 4 (31%), con imagen corporal obeso y estado nutricional bajo peso no se reportan casos, con imagen corporal obeso y estado nutricional normal no se reportan casos y con imagen corporal obeso y estado nutricional sobre peso no se reportan casos.

Distribución por Sexo de Adolescentes inscritos en las escuelas adscritas al área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	204	54%
Masculino	172	46%
Total	376	100.0%

Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Distribución por Sexo de Adolescentes inscritos en las escuelas adscritas al área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”



■ Hombres ■ Mujeres

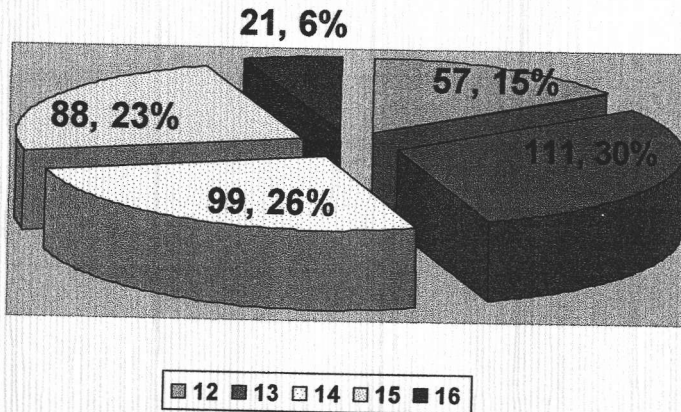
Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Distribución de la Edad de Adolescentes inscritos en las escuelas
adscritas al área de influencia de la Unidad de Medicina
Familiar No. 33 "El Rosario"

Edad	Frecuencia	Porcentaje
12	57	15%
13	111	30%
14	99	26%
15	88	23%
16	21	6%
Total	376	100.0%

Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de
influencia de la UMF No. 33

Distribución de la Edad de Adolescentes inscritos en las escuelas
adscritas al área de influencia de la Unidad de Medicina
Familiar No. 33 "El Rosario"



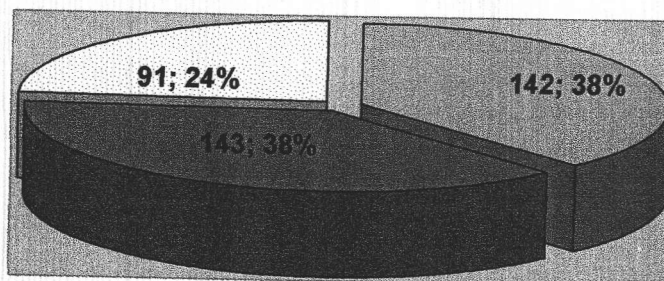
Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de
influencia de la UMF No. 33

Distribución de Adolescentes según Grado Escolar inscritos en las escuelas adscritas al área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"

Grado Escolar	Frecuencia	Porcentaje
1	142	38%
2	143	38%
3	91	24%
Total	376	100.0%

Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Distribución de Adolescentes según Grado Escolar inscritos en las escuelas adscritas al área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"



■ Primero ■ Segundo □ Tercero

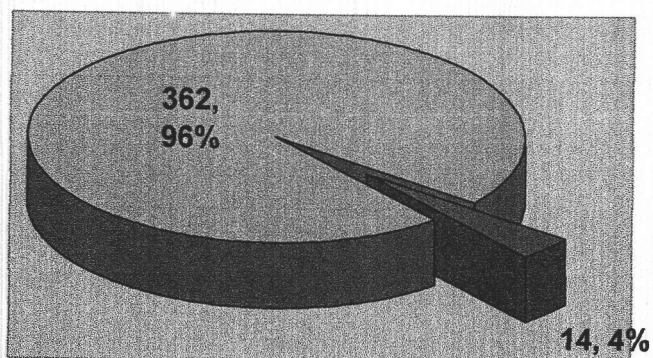
Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia de la Ocupación de los Adolescentes inscritos en las escuelas adscritas al área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Est y empleado	14	4%
Estudiante	362	96%
Total	376	100.0%

Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia de la Ocupación de los Adolescentes inscritos en las escuelas adscritas al área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"



■ Estudiante ■ Est y empleado

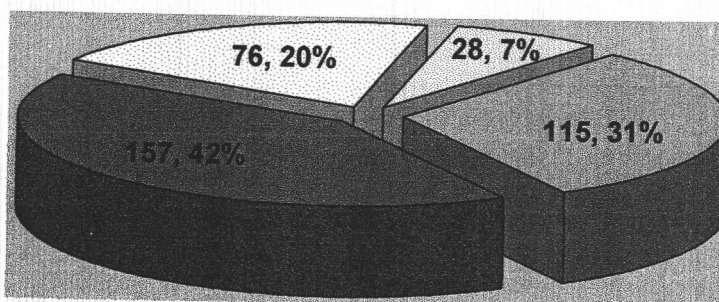
Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia de Estado Nutricio de los Adolescentes inscritos en las escuelas adscritas al área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	115	30%
Normal	157	42%
Sobrepeso	76	20%
Obesidad	28	8%
Total	376	100%

Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia de Estado Nutricio de los Adolescentes inscritos en las escuelas adscritas al área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"



■ Bajo Peso ■ Normal ■ Sobrepeso ■ Obesidad

Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

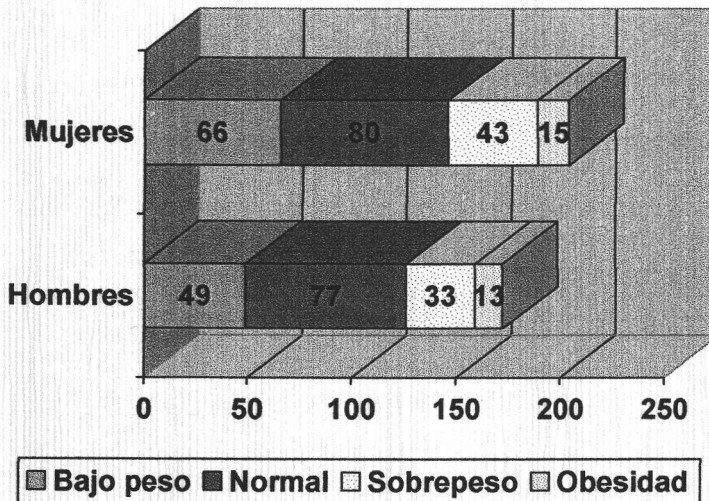
Frecuencia de Estado Nutricio por Sexo de los Adolescentes inscritos en las escuelas adscritas al área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”

	Frecuencia Mujeres	Porcentaje Mujeres	Frecuencia Hombres	Porcentaje Hombres
Bajo peso	66	32%	49	28%
Normal	80	39%	77	45%
Sobrepeso	43	21%	33	19%
Obesidad	15	8%	13	8%
Total	204	100%	172	100%

Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia de Estado Nutricio por Sexo de los Adolescentes inscritos en las escuelas adscritas al área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”

Distribución del Estado Nutricio según sexo



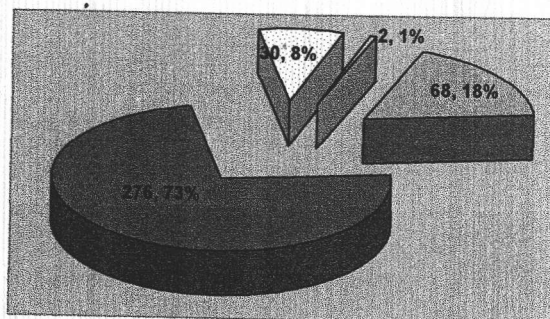
Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia de percepción de imagen corporal de los adolescentes inscritos en las escuelas adscritas al área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”

Imagen Corporal	Frecuencia	Porcentaje
Delgado	68	18%
Normal	276	73%
Sobrepeso	30	8%
Obesidad	2	1%
Total	376	100.0%

Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia de percepción de imagen corporal de los adolescentes inscritos en las escuelas adscritas al área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”



■ Delgado ■ Normal □ Sobrepeso □ Obesidad

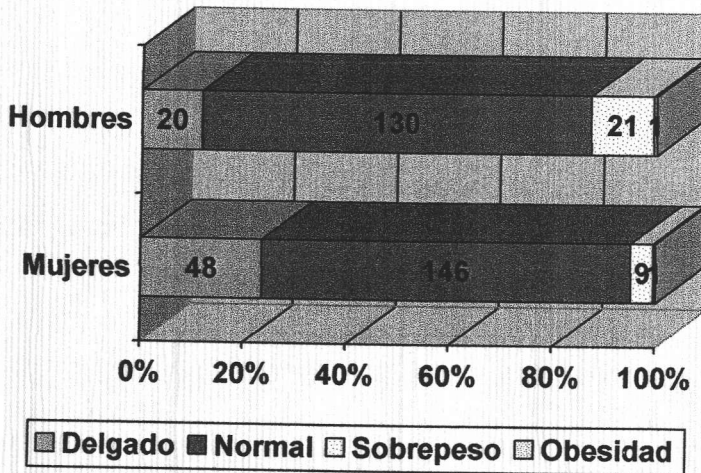
Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia de apreciación de la Imagen corporal por sexo de los Adolescentes inscritos en las escuelas adscritas al área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"

	Frecuencia Mujeres	Porcentaje Mujeres	Frecuencia Hombres	Porcentaje Hombres
Delgado	48	23 %	20	12%
Normal	146	72%	130	75%
Sobrepeso	9	4%	21	12%
Obesidad	1	1%	1	1%
Total	204	100%	172	100%

Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia de apreciación de la Imagen corporal por sexo de los Adolescentes inscritos en las escuelas adscritas al área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"



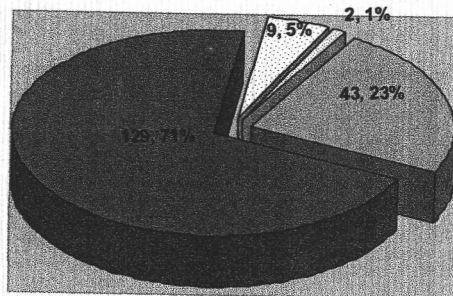
Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia de la percepción de la imagen corporal acorde con el estado nutricional en los adolescentes inscritos en las escuelas adscritas al área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".

Acorde Imagen Corporal Estado Nutricio	Frecuencia	Porcentaje
Delgado/Bajo Peso	43	23%
Normal/Normal	129	71%
Sobrepeso/Sobrepeso	9	5%
Obesidad/Obesidad	2	1%
Total	183	100.0%

Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia de la percepción de la imagen corporal acorde con el estado nutricional en los adolescentes inscritos en las escuelas adscritas al área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".



■ Delgado/Bajo Peso ■ Normal/Normal □ Sobrepeso/Sobrepeso □ Obesidad/Obesidad

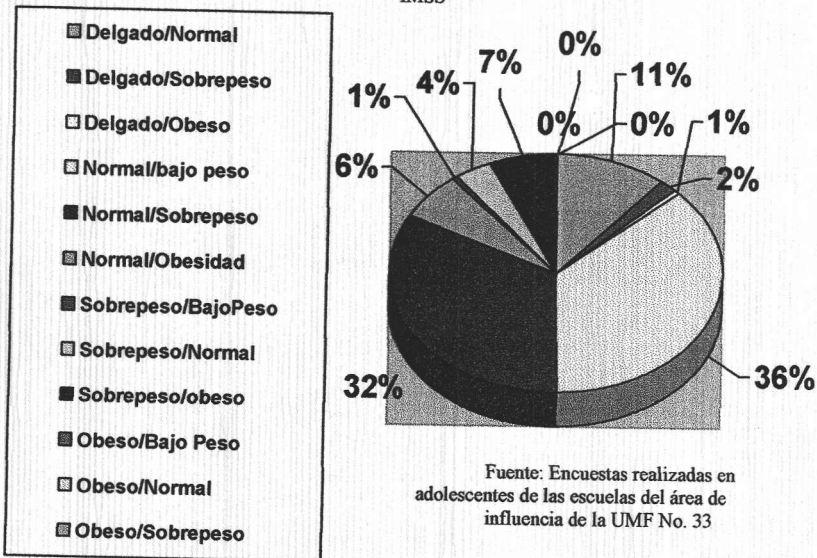
Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia en que la imagen corporal se percibión no acorde al estado nutricio en los adolescentes inscritos en las escuelas del área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, "El Rosario" IMSS

No Acorde Imagen Corporal Estado Nutricio	Frecuencia	Porcentaje
Delgado/Normal	21	10%
Delgado/Sobrepeso	3	2%
Delgado/Obeso	1	1%
Normal/bajo peso	71	37%
Normal/Sobrepeso	64	33%
Normal/Obesidad	12	6%
Sobrepeso/BajoPeso	1	1%
Sobrepeso/Normal	7	4%
Sobrepeso/obeso	13	7%
Obeso/Bajo Peso	0	0%
Obeso/Normal	0	0%
Obeso/Sobrepeso	0	0%

Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia en que la imagen corporal se percibión no acorde al estado nutricio en los adolescentes inscritos en las escuelas del área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, "El Rosario" IMSS



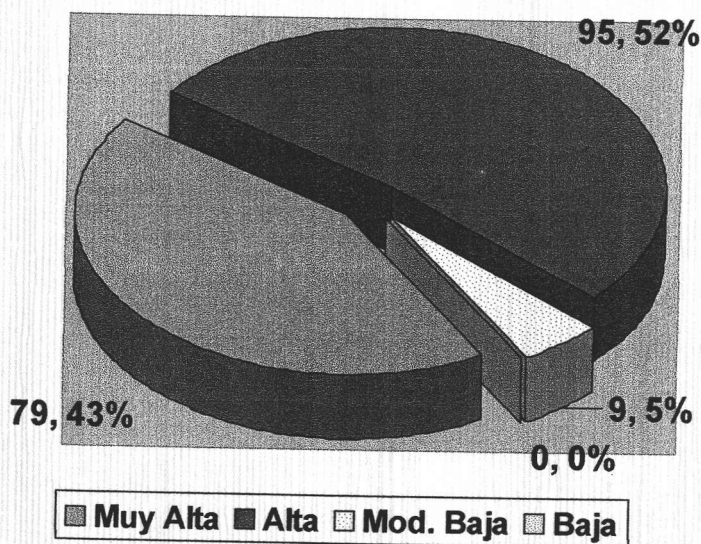
Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia del grado de autoestima en los adolescentes que perciben su imagen corporal acorde a su estado nutricional inscritos en las escuelas adscritas al área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"

Grado de Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Muy Alta	79	43%
Alta	95	52%
Mod. Baja	9	5%
Baja	0	0%
Total	183	100.0%

Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia del grado de autoestima en los adolescentes que perciben su imagen corporal acorde a su estado nutricional inscritos en las escuelas adscritas al área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"



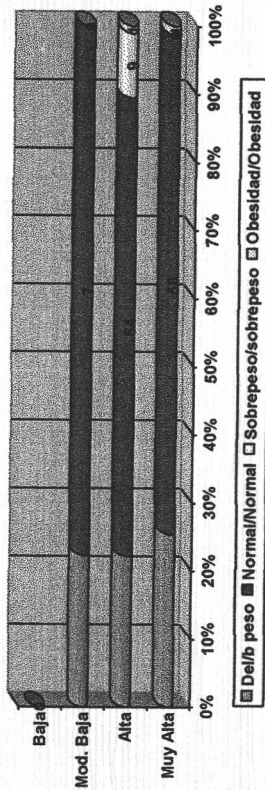
Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia del grado de autoestima en los adolescentes que perciben su imagen corporal acorde a su estado nutricional inscritos en las escuelas adscritas al área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"

	Frecuencia Delgado/Bajo peso	Porcentaje Normal/Normal	Frecuencia Normal/Normal	Porcentaje Sobrepeso/Sobrepeso	Frecuencia Obesidad/Obesidad	Porcentaje Obesidad/Obesidad
Muy Alta	20	46%	58	0	1	50%
Alta	21	49%	64	9	1	50%
Mod. Baja	2	5%	7	0	0	0%
Baja	0	0%	0	0	0	0%
Total	43	100%	129	9	2	100%

Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia del grado de autoestima en los adolescentes que perciben su imagen corporal acorde a su estado nutricional inscritos en las escuelas adscritas al área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"



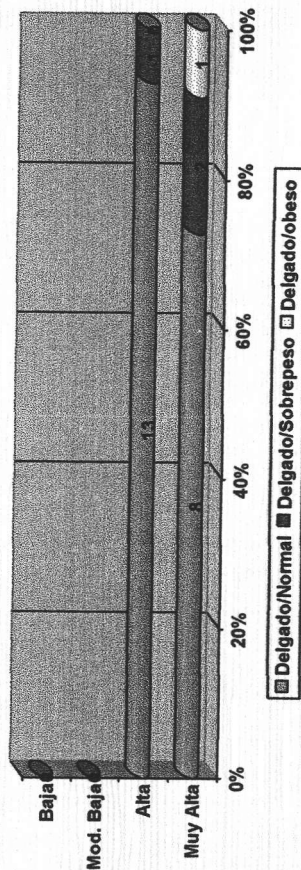
Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia del grado de autoestima en los adolescentes que perciben su imagen corporal no acorde con el estado nutricional inscritos en las escuelas adscritas al área de influencia de la unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".

	Frecuencia Delgado/Normal	Porcentaje	Frecuencia Delgado/Sobrepeso	Porcentaje	Frecuencia Delgado/Obeso	Porcentaje
Muy Alta	8	38%	2	67%	1	100%
Alta	13	62%	1	33%	0	0%
Mod. Baja	0	0%	0	0%	0	0%
Baja	0	0%	0	0%	0	0%
Total	21	100%	3	100%	1	100%

Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia del grado de autoestima en los adolescentes que perciben su imagen corporal no acorde con el estado nutricional inscritos en las escuelas adscritas al área de influencia de la unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".



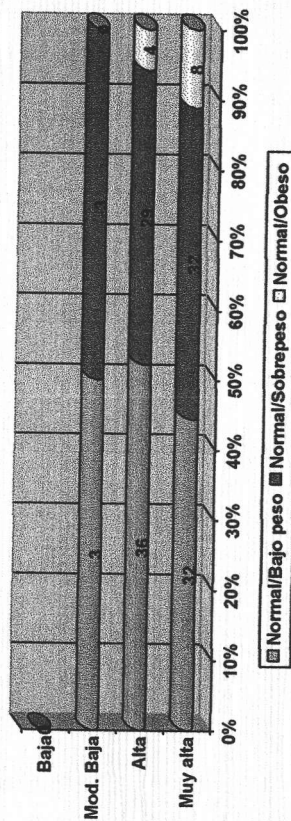
Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia del grado de autoestima en los adolescentes que perciben su imagen corporal no acorde a su estado nutricional en los adolescentes inscritos en las escuelas adscritas a las áreas de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"

	Frecuencia Normal/Bajo peso	Porcentaje Normal/Bajo peso	Frecuencia Normal/Sobrepeso	Porcentaje Normal/Sobrepeso	Frecuencia Normal/Obeso	Porcentaje Normal/Obeso
Muy Alta	32	45%	32	50%	8	67%
Alta	36	51%	29	45%	4	33%
Mod. Baja	3	4%	3	5%	0	0%
Baja	0	0%	0	0%	0	0%
Total	71	100%	64	100%	12	100%

Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia del grado de autoestima en los adolescentes que perciben su imagen corporal no acorde a su estado nutricional en los adolescentes inscritos en las escuelas adscritas a las áreas de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"



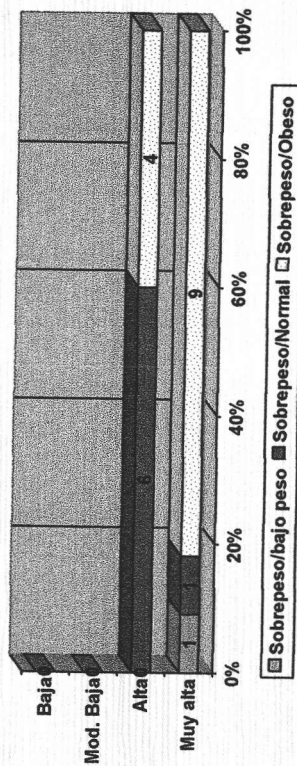
Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia del grado de autoestima en los adolescentes que perciben su imagen corporal no acorde a su estado nutricional en los adolescentes inscritos en las escuelas adscritas a las áreas de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"

	Frecuencia Sobrepeso/Bajo peso	Porcentaje	Frecuencia Sobrepeso/Normal	Porcentaje	Frecuencia Sobrepeso/Obeso	Porcentaje
Muy Alta	1	100%	1	14%	9	69%
Alta	0	0%	6	86%	4	31%
Mod. Baja	0	0%	0	0%	0	0%
Baja	0	0%	0	0%	0	0%
Total	1	100%	7	100%	12	100%

Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia del grado de autoestima en los adolescentes que perciben su imagen corporal no acorde a su estado nutricional en los adolescentes inscritos en las escuelas adscritas a las áreas de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"



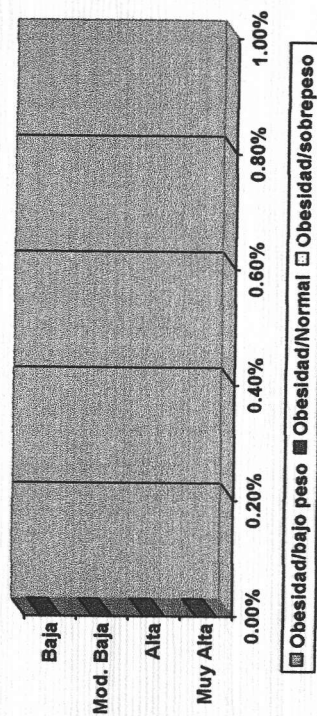
Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia del grado de autoestima en los adolescentes que perciben su imagen corporal no acorde a su estado nutricional en los adolescentes inscritos en las escuelas adscritas a las áreas de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"

	Frecuencia Obesidad/Bajo peso	Porcentaje	Frecuencia Obesidad/Normal	Porcentaje	Frecuencia Obesidad/Sobrepeso	Porcentaje
Muy Alta	0	0%	0	0%	0	0%
Alta	0	0%	0	0%	0	0%
Mod. Baja	0	0%	0	0%	0	0%
Baja	0	0%	0	0%	0	0%
Total	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

Frecuencia del grado de autoestima en los adolescentes que perciben su imagen corporal no acorde a su estado nutricional en los adolescentes inscritos en las escuelas adscritas a las áreas de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"



Fuente: Encuestas realizadas en adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este estudio, de una muestra de 376 adolescentes se encontró que el 27.6% presentaron sobrepeso y obesidad, lo que difiere a lo reportado por Pérez-ye quien reporta una frecuencia del 32% con una muestra menor de 41 adolescentes.

Así también existe diferencia en cuanto a que en nuestro estudio se encontró una frecuencia de sobrepeso en mujeres del 15.4% lo cual es mucho mas bajo a lo reportado por Pérez-Ye quien refiere un 36%

Entre lo reportado por Pérez-Ye y nuestro estudio se coincidió en que el sobrepeso y la obesidad fue mayor la frecuencia en mujeres que en hombres.

Por lo que se refiere al índice de Masa Corporal en nuestro estudio se encontró entre 19 y 22.4 kg/m² con una media de 20.7 kg/m² diferente a lo reportado por Rodríguez quien encontró un promedio de 23 kg/m².

En lo que respecta a la identificación de la imagen corporal y el estado nutricional en nuestro estudio, no existe diferencia importante ya que 68 que son de bajo peso se observan como delgados, 276 con un estado nutricional normal perciben su imagen corporal como normal, 2 adolescentes con obesidad y 30 con sobrepeso siendo concordante con la literatura en cuanto a frecuencia de relación de la identificación del estado nutricional con la percepción de la imagen corporal.

La percepción de la imagen corporal fue similar para ambos sexos siendo contraria a lo descrito por Rodríguez donde se describe que en las mujeres la percepción de la imagen corporal suele ser no concordante identificándose como una imagen de mayor peso.

El artículo de Rodríguez refiere que la mujer tiende a sobreestimar la imagen corporal, esto lo encontramos no concordante con los resultados obtenidos ya que el 71,6% de las mujeres se ven como un estado nutricional normal y los hombres un 13% de los hombres se identifica por arriba del sobrepeso y las mujeres solo el 8%.

Se encontró un grado de autoestima de Alto a Muy alto en los adolescentes 4 que perciben su imagen corporal no acorde a su estado nutricional lo que no concuerda con los resultados descritos en los estudios Pérez-Ye quien menciona que la autoestima suele verse disminuida conforme aumenta el peso siendo esto más frecuente en el sexo femenino.

CONCLUSION GENERAL

Los adolescentes son un grupo de población muy vulnerable, múltiples factores afectan su desarrollo y por ende la estar en una etapa de formación de la persona se puede afectar el concepto propio del individuo, es sabido que la imagen corporal, el estado nutricional son dos componentes importantes para la formación de un concepto propio del individuo. Además la necesidad sobre incidir en este grupo de edad radica en las modificaciones de la pirámide poblacional ya que se está presentando un ensanchamiento en este grupo de edad que en los próximos 5 a 10 años será el grupo considerado como económicamente activo.

El encontrar sobrepeso en el 20% y obesidad en el 7.4% de los adolescentes con una distribución similar en ambos sexos obliga al grupo de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 que acude a las escuelas del área de influencia a realizar acciones directas sobre la educación alimentaria y de actividad física en los individuos con la finalidad de evitar todas las complicaciones que pudieran presentarse desde el punto de vista biológico (Resistencia a la insulina, Diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión arterial, etc.), del mismo modo el que se presente bajo peso en casi la tercera parte de la muestra (30%) es indicativo de también realizar acciones sobre un modelo de educación en alimentación ya que es muy importante en esta etapa y principalmente por los cambios físicos evitar cuadros que sean secundarios a carencias de nutrientes.

La frecuencia en que los adolescentes percibieron su imagen corporal acorde o no a su estado nutricional presenta una distribución casi igual (49% perciben su imagen corporal acorde contra el 51% que la percibe no acorde a su estado nutricional), los resultados que deben ser más a consideración son aquellos relacionados a los adolescentes que percibieron su imagen corporal como normal y estado nutricional bajo peso (37% de los 193 adolescentes) ya que puede ser riesgo de adolescentes que si presentan una afección hacia su autoestima disminuyan su ingesta de nutrientes y es necesario insistir en la calidad de la alimentación conjunta a la actividad física acorde a su estado nutricional para mantener un equilibrio en el organismo, 12 de los adolescentes que presentan obesidad identifican su imagen corporal como normal lo que debe ser considerado como factor de riesgo para un futuro ya que estos pueden al percibirse normales siguiendo una alimentación no acorde e incluso una vida sedentaria lo que es considerado como uno de los factores importantes para padecimientos crónicos degenerativos.

La autoestima parece no verse afectada en relación a el Índice de masa corporal y los adolescentes encuestados presentan una autoestima alta a muy alta en su gran mayoría (95.4% de toda la muestra) lo que puede verse influenciado por las características de la educación actual que trata de formar individuos con actitudes positivas y de enfrentamiento, además de que en los planes educativos actuales se trata de reforzar la imagen del individuo.

Las escuelas son medios idóneos para el desarrollo del individuo, en el plan escolar se pueden desarrollar materias que implementen acciones de educación, orientación dentro de la salud emocional, promoviendo la participación de los padres y

adolescentes, ya que es de suma importancia el entorno familiar para la formación del concepto propio de un individuo.

La capacidad del Médico Familiar para identificar un adolescente con alguna alteración en el estado nutricional le permitirá aplicar las medidas de prevención que modifiquen la historia natural de los trastornos de la alimentación, por lo que permitirá un desarrollo adecuado en esta etapa tan crítica en la vida de los individuos como lo es la adolescencia. Resaltando la importancia de la promoción de estilos de vida saludables y el abordaje integral del adolescente y su familia; propiciando un enfoque anticipatorio continuo y de riesgo. Y claro está, en caso de identificar alguna problemática familiar utilizar una gran ventaja del primer nivel de atención: el abordaje multidisciplinario.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

BIBLIOGRAFÍA

1. Santrok John. *Psicología del Desarrollo en la Adolescencia*. 2004, 9ª edición McGraw-Hill, págs 247-53
2. *Manual Técnico para la Atención Integral de los Adolescentes*. Instituto Mexicano del Seguro Social.
3. Celis-de la Rosa A. La salud de adolescentes en cifras. *Salud pública de México*. 2003; 45 (1). S153-5
4. Ortiz HL. Evaluación Nutricional de Adolescentes 1 Conceptos Generales. *Rev Med IMSS* 2002; 40 (1): 61 – 70.
5. INEGI Dirección General de Estadística; Dirección de Estadísticas Demográficas y Sociales. Cuaderno No 13 Estadísticas demográficas, ed 2001.
6. Foseca LJ. Cambios Mundiales en la población Adolescente. *Boletín Latinoamericano Adolescencia* 2001; 9:1.
7. Santos-Peciado JI, Villa-Barragán JP, García-Avilés MA, León-Álvarez G, Quezada-Bolaños S, Tapia-Conyer R. La transición epidemiológica de los y las adolescentes en México. *Salud Pública Mex* 2003; 45 suppl 1:S140-S152.
8. Saucedo-Molina TJ, Gómez-Peresmitré G. Validación del índice nutricional en preadolescentes mexicanos con el método de sensibilidad y especificidad. *Sal Pub Mex* 1998; 40: 392-397.
9. Saucedo-Molina TJ, Gómez-Peresmitré G. Validez diagnóstica del índice de masa corporal en adolescentes mexicanos, *Acta Pediatr Mex* 1997; 18(1):19-27.
10. Saucedo-Molina TJ, Unikel-Santoccini C, Villatoro-Velazquez A. Curvas percentilares del índice de masa corporal. Auto-informe de peso y estatura en estudiantes mexicanos. *Acta Pediátrica Mexicana* 2003; 24 (1):23-8
11. Pajuelo RJ, Mosquera FZ, Quiroz VR, Santolalla DM. El sobrepeso y la obesidad en adolescentes. *Diagnóstico* 42 (1); Ene – Feb 2003. Disponible en <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2003/enefeb03/17-22.html>.
12. da Veiga GV, Camacho DP, dos Anjos LA. A comparison of distribution curves of body mass index from Brazil and the United States for assessing overweight and obesity in brazilian adolescents. *Pan Am j Public Health* 2001; 10 (2): 79-85
13. Ramírez LMG, Riesgo de Sobrepeso y Prevención. *Adolescencia* 1997; 8:2. pag 3.
14. Hernández B, Parra-Cabrera S. Factores Asociados con la Obesidad en preadolescentes y adolescentes en México. *Adolescencia* 1997; 8:2. pag 4.
15. Mendizábal RJA, Anzures LB. La Familia y el Adolescente. *Rev Med Hosp. Gen Mex* 1999; 62 (3): 191-7.
16. Aguilar-Ye A, Puig-Sosa PJ, Luna MLA, Sánchez ZP, Rodríguez GR, Rodríguez GLM. La autoestima y su relación con el índice de masa corporal al culminar la adolescencia. *Rev Mex Pediatr* 2002; 69 (5); 190-193.
17. Santrock JW. *Psicología del desarrollo en la Adolescencia*. 9ª Edición. España: Mc Graw Hill, 2003
18. Madrigal-Fritsch H, Irala-Estévez J, Martínez-González MA, Kearney J, Gibney M, Martínez-Hernández JA. Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. *Salud Publica de México* 1999; 41 (6); 479 – 485.
19. Rodríguez GLH, Rodríguez GR. Percepción de la imagen corporal, índice de masa corporal y sobrepeso en estudiantes universitarios del sureste. *Rev Mex Pediatr* 2001; 68 (4): 136 – 138.

ANEXOS

Anexo I.

Consentimiento Informado

Instituto Mexicano del Seguro Social

El presente cuestionario es presentado como parte de un protocolo de investigación realizado para la elaboración de una Tesis de Postgrado.

Tu participación es totalmente voluntaria, no estas forzado de ninguna forma para tomar parte del estudio y en caso de aceptar puedes retirarte en cualquier momento.

El estudio consta de dos fases una en la que se te medirá y pesará y otra en la que contestaras una serie de preguntas simples seleccionando aquella que te parezca la mas apropiada. Toda la información que des será absoluta y totalmente confidencial, no se revelara ni usara de ninguna forma tu nombre ya que los datos obtenidos son exclusivamente para el propósito de la investigación.

Puedes realizar cualquier pregunta en cualquier momento del estudio.

Acepto participar en el estudio y entendi el motivo de la información:

Nombre: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Gracias, Daniel E. Navarro Villanueva
Médico Residente 3° grado
Medicina Familiar.

Anexo 2.

Cuestionario.

Toda la información contenida en este cuestionario es confidencial, todos los datos obtenidos son únicamente para el proceso de investigación, eres libre de decidir si participas o no en este estudio.

Sección I

A1. Nombre: _____ **A2. Edad:** _____ años
Fecha: _____

Sección II

Selecciona la respuesta que consideres la más apropiada para ti subrayándola o encerrándola en un círculo, recuerda solo selecciona una de las respuestas.

B1. Sexo: (1) Hombre / (2) Mujer

B2. Estado Civil: (1) Soltero / (2) Casado / (3) Unión libre / (4) Separado / (4) Divorciado / (6) Viudo

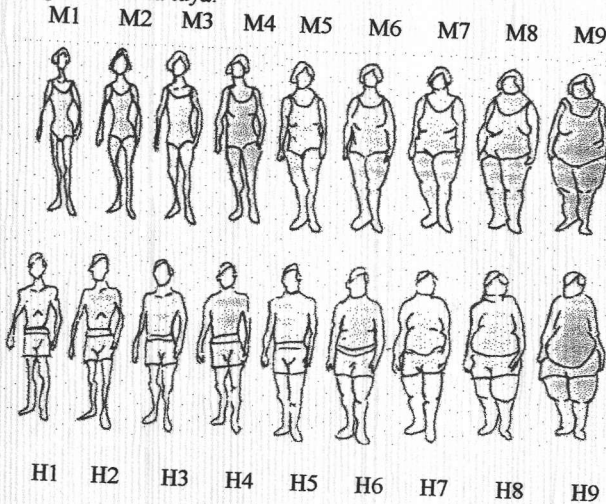
B3. Máximo grado de estudios: (1) Primaria completa / (2) Primaria incompleta / (3) Secundaria incompleta / (4) Secundaria completa / (5) Carrera técnica simple / (6) Bachillerato incompleto / (7) Bachillerato completo / (8) Bachillerato con carrera Técnica incompleto / (9) Bachillerato con carrera Técnica completo

B4. Ocupación: (1) Estudiante / (2) Estudiante y obrero / (3) Estudiante y comerciante / (4) Estudiante y empleado / (5) Estudiante y Otros: _____ (cual) / (9) Ninguna Actividad

C1. Peso: _____ **C2. Talla :** _____ **C3. IN:** _____

Sección III.

De las imágenes de abajo según tu sexo selecciona y encierra con un círculo la que mejor identifiques como la tuya:



Marca la letra que mas se acerque a tu respuesta de acuerdo a la siguiente clave
A. Siempre. B. Frecuentemente. C. Algunas veces D. Casi nunca. E. Nunca

	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Casi nunca	Nunca
Siento que tengo gran éxito en mis estudios.	A	B	C	D	E
Me siento satisfecho con mi desempeño escolar actual.	A	B	C	D	E
Considero que soy una persona que asume riesgos.	A	B	C	D	E
Siento que es importante continuar mi educación.	A	B	C	D	E
Busco conscientemente lo bueno en los demás.	A	B	C	D	E
Puedo hacer casi todo lo que me propongo.	A	B	C	D	E
Me siento cómodo en situaciones sociales nuevas.	A	B	C	D	E
Reconozco y agradezco los cumplidos de los demás.	A	B	C	D	E
Me siento cómodo al hablar ante otras personas.	A	B	C	D	E
Disfruto contándoles a los demás mis éxitos.	A	B	C	D	E
Soy una persona optimista.	A	B	C	D	E
Soy una persona orientada a las metas.	A	B	C	D	E
Me siento cómodo al tratar de tomar la mayor parte de las decisiones.	A	B	C	D	E
Estoy en buena condición física.	A	B	C	D	E
Siento que los demás me respetan.	A	B	C	D	E
Proyecto una imagen positiva.	A	B	C	D	E
Escucho activamente.	A	B	C	D	E
Me gusta ser responsable de proyectos y personas.	A	B	C	D	E
Disfruto las discusiones de controversia.	A	B	C	D	E
Considero que los obstáculos son un reto.	A	B	C	D	E
Puedo pedir ayuda sin sentirme culpable.	A	B	C	D	E
Puedo aceptar mis errores.	A	B	C	D	E
Soy responsable de mis pensamientos y acciones.	A	B	C	D	E
Soy directo al hablar de mis sentimientos.	A	B	C	D	E
Llevo una vida equilibrada.	A	B	C	D	E
Soy una persona entusiasta.	A	B	C	D	E
Uso contacto visual directo al hablar con los demás.	A	B	C	D	E
Me agrada genuinamente ser quien soy.	A	B	C	D	E
Hago ejercicios físicos.	A	B	C	D	E
Considero que es importante la imagen que doy.	A	B	C	D	E

GRACIAS POR TU TIEMPO.