

CAPÍTULO 6. LAS CONDUCTAS APRENDIDAS Y EL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO RELACIONADO CON EL DESEO DE BAJAR DE PESO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS

Resultados de Investigación

Ana María González Ponce

Flor Garza Vargas

Universidad del Papaloapan

Resumen

El sobrepeso y la obesidad son un fenómeno global que afecta a todos los grupos socioeconómicos, independientemente de la edad, sexo y etnia. Tiene una etiología multifactorial y compleja, en la que influyen factores genéticos, neuroendocrinos, metabólicos, psicológicos, ambientales y socioculturales. En la adolescencia este problema se agrava y permite observar que la escuela y los amigos ejercen influencia en las creencias y en las prácticas relacionadas con la alimentación a través de la selección y el consumo de alimentos (Osorio-Murillo, et al. 2011).
 Objetivo: explorar la asociación entre el deseo de tener menor peso corporal al actual, con aspectos psicosociales como la compañía y el lugar donde se consumen los alimentos. Material y métodos: estudio descriptivo en una muestra de 208 mujeres adolescentes. Se utilizó un cuestionario auto aplicado previamente validado y adaptado (Pardo A. et al 2004). Se calculó χ^2 de Pearson y el RR, para medir la relación entre la frecuencia del deseo de tener menor peso corporal y comer en la escuela; así como la frecuencia de comer con amigos y/o personas con sobrepeso u obesidad, con un error tipo I (α) de 0.05, y con $p < 0.05$ se consideró significativa.
 Resultados: Existe 1.4 (IC 95%; 0.88- 2.23) veces más probabilidad de que las mujeres que comen con amigos en la escuela deseen bajar de peso, en comparación con aquellas que no lo hacen. La frecuencia en el deseo de bajar de peso está asociada a comer en compañía de personas con sobrepeso u obesidad ($\chi^2= 12.81$ $p<0.0001$).

Palabras clave: peso corporal, autoimagen corporal, comportamiento alimentario, red de apoyo social, universitarios.

Introducción

Toda la historia humana atestigua que, desde el bocado de Eva, la dicha del hombre depende de la comida. Byron

La obesidad es el aumento de la masa adiposa y es considerada por la OMS como uno de los problemas de salud pública más importantes en el mundo por las graves consecuencias para la salud a corto y largo plazo. Este fenómeno ha aumentado del 7.4% al 17.0% en los últimos 25 años, en donde se indica que, de cada 10 niños y adolescentes de 2 a 17 años, dos tienen sobrepeso y uno obesidad. (ENSANUT, 2016) La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de medio camino realizada en México en el 2016, reveló que el 36.3%, es decir, 1.4 puntos porcentuales superior a la prevalencia en el 2012 de los adolescentes presentaban sobrepeso u obesidad. (ENSANUT, 2016)

El sobrepeso y la obesidad son un fenómeno global que afecta a todos los grupos socioeconómicos, independientemente de la edad, sexo y etnia. Tiene una etiología multifactorial y compleja, en la que influyen factores genéticos, neuroendocrinos, metabólicos, psicológicos, ambientales y socioculturales.

Hasta principios del siglo XX la obesidad era pensada una consecuencia de la gula, la glotonería y el descontrol en las comidas, poniendo en el individuo la total y exclusiva responsabilidad por el problema. Eran consideradas expresiones de salud y adecuada posición social. Sin embargo, el sobrepeso y la obesidad son un problema multifactorial, en el que no solo la genética y las características propias del individuo contraen un papel relevante; sino también, el medio social que rodea al sujeto, en especial, a la hora de adquirir y mantener actitudes y comportamientos trascendentales en su salud (Koehly, 2009).

La alimentación (producción, selección, preparación, conservación, combinación y consumo de alimentos) es un hecho de profundo arraigo cultural que ha ido, a su vez, moldeando las sociedades a través de la historia (Aguirre, 2007).

La conducta alimentaria es un acto a través del cual se agregan nutrimentos al organismo. Sin embargo, dicha conducta no consiste solo en deglutir alimentos, sino que, incluye varias

circunstancias para hacerlo, es un grupo de acciones que lleva a cabo un individuo en respuesta a una motivación biológica, psicológica y socio cultural, todas estas vinculadas a la ingestión de alimentos (Saucedo, 2003). Las personas en general emiten la conducta alimentaria por placer, condiciones sociales, pasar el tiempo, disminuir la ansiedad o saciar el estado de hambre, que en muchas ocasiones no es más que una sensación aprendida, es decir, condicionada por horarios, lugares o personas.

En muchos casos, estas sensaciones corresponden a condicionamientos clásicos a lugares, momentos y olores, entre otros, que, al presentarse, activan respuestas motivacionales, induciendo a comer.

La conducta alimentaria puede regularse por otros factores distintos a las necesidades fisiológicas. Es evidente que las respuestas homeostáticas como comer y beber están reguladas por mecanismos innatos y aprendidos. Estos modulan los efectos de las señales de retroalimentación que indican diversas necesidades. Es decir, la conducta puede anticipar fenómenos fisiológicos. Debemos reconocer que la conducta de ingestión puede iniciarse y mantenerse desde “afuera” y no solo desde “adentro”. Tal y como ocurre con los hábitos de los humanos respecto al horario de comer o al número de comidas al día que se consumen, o con ciertos animales carnívoros que pueden comer con rapidez, no por las señales de retroalimentación que indican que la privación es intensa, sino porque sus experiencias y el aprendizaje les permiten asegurar su caza y no compartirla con otros animales que son vistos como competidores. El aprendizaje es un factor poderoso que puede iniciar e inclusive terminar con el acto de comer y superar las necesidades internas. En este contexto, se puede afirmar que la regulación energética no podría ocurrir sin la asistencia del aprendizaje (Martínez, 2007).

La conducta alimentaria se emite tantas veces que en la mayoría de los casos se convierte en un patrón de conducta, es decir, que se establece en un acto que se emite dentro de ambientes específicos, a horas específicas y en ocasiones particulares. Algunas personas llamarían “hábitos” a estos comportamientos constantes y repetitivos (Gil, 2004). El nivel de repetición es tan alto

(frecuencia), que la persona puede quedar condicionada a lugares, olores o incluso, a horarios establecidos por la rutina diaria a la que se someten por definiciones laborales o escolares.

Este patrón de comportamiento se va estableciendo de acuerdo con muchas variables que pueden llegar a afectarlo.

El modelo eco social sobre la influencia de factores ambientales en la conducta individual postula que el individuo se encuentra inmerso en un sistema social, y que es este sistema el que ejerce influencia sobre su comportamiento y sus hábitos mediante diversos entornos o niveles de influencia (Scott, 1970), lo cual sintetiza el carácter multifactorial del sobrepeso que describe intervenciones no solamente sobre el niño o adolescente y su familia, sino también sobre el espacio comunitario, es decir sobre el ambiente entendido en su sentido más amplio, que identifica en buena medida los diversos escenarios obesogénicos en los que se desenvuelve la sociedad actual.

En este contexto, el entorno de los jóvenes se modela e influencia constantemente sus ideas. Desde hace décadas, el estudio de los procesos psicológicos básicos en los adolescentes ha mostrado un gran impacto sobre la comprensión de la conducta, especialmente aquella referida a sus patrones de alimentación, en donde la búsqueda y consumo de alimentos es una de las conductas individuales más importantes, ya que es necesaria para la vida misma.

En la cultura actual, el fenómeno alimentario incluye diversos comportamientos aprendidos, entre ellos los relacionados con ciertos hábitos de alimentación, con la selección de los alimentos que se ingieren, la manera especial en la que se pueden preparar y las cantidades de ellos (López, Martínez, Aguilera, et al. 2011) Por lo tanto, esto implica que el abordaje de este comportamiento puede incluir distintas aproximaciones.

Cuando se habla de aprendizaje de conducta alimentaria, se debe hablar de aprendizaje en términos generales. “Aprendizaje” hace referencia a un cambio en el comportamiento derivado de la experiencia (Domjan, 2014), es decir que el organismo hace un ajuste en la circunstancia del comportamiento, a partir de la exigencia ambiental.

El cambio en el comportamiento es entonces un indicador de aprendizaje. Este concepto hace una diferencia importante en relación con el conocimiento, por consiguiente, el aprendizaje no es necesariamente el conocimiento que posee un organismo. La función comportamental va más allá del simple conocimiento. Una persona puede saber algún tipo de información, pero no por ello se comporta en consecuencia o, por el contrario, un organismo simple, por ejemplo, no tiene la capacidad de “saber” aspectos del mundo y aun así se puede comportar en función de un aprendizaje.

El organismo “aprende” a partir del comportamiento de otro. Esta propuesta proviene de Bandura (1977), en la cual enfatiza que la interacción recíproca y constante entre el comportamiento y las variables que lo controlan, hacen que sea determinante el papel de los procesos simbólicos, autorregulatorios y vicarios en la emisión de la conducta (Castillo, Correa y Salas, 1980). La teoría del aprendizaje social o teoría social cognoscitiva de Bandura (1986) enuncia que se pueden llegar a “aprender” o adquirir comportamientos sin la necesidad de que sean reforzadas directamente. No se exige que la conducta sea emitida en dicho instante, se necesita “seguirla” más adelante para que sean moldeadas por las consecuencias en el futuro. “Seguir” la conducta hace referencia a ejecutar la acción luego de ver cómo se hace por otra persona, sin tener en cuenta la cantidad de tiempo que pasa desde que se observa la conducta, se denomina “aprendizaje social” o “aprendizaje vicario”. Es requisito fundamental para aprender vicariamente, que se “preste atención al modelo”, lo que equivale a direccionar los canales sensoriales hacia la emisión de la conducta del modelo. Luego de ello, el aprendiz, debe “recordar” lo que ha hecho el modelo. Por último, el aprendiz debe convertir lo observado y “recordado” en acto.

Una vez entendido que la conducta alimentaria no es diferente del resto de conductas posibles de un organismo, y que por el contrario es de carácter natural, se puede entonces estudiar el aprendizaje de esta conducta bajo las diversas teorías y propuestas de aprendizaje.

Para el caso de la conducta alimentaria en los seres humanos, los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están condicionados gracias al aprendizaje y a las experiencias vividas durante los primeros cinco años de vida. En general el niño incorpora

la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de una comunidad antes de esa edad, la madre cumple un rol fundamental en la educación y transmisión de dichas pautas (Osorio, 2002).

En la infancia, comienzan a instaurarse unos hábitos alimentarios que se irán consolidando y que en su mayor parte se mantendrán en la edad adulta, durante esta etapa, el hogar familiar y la escuela son los espacios con mayor influencia sobre la adquisición de hábitos y conocimientos sobre salud y nutrición. En la adolescencia y al inicio de la juventud, la familia va perdiendo relevancia en la alimentación y los hábitos alimentarios se ven más influenciados por las preferencias individuales, los cambios derivados de una mayor independencia o los patrones estéticos, fundamentalmente en el sexo femenino.

Así, la población universitaria, con edades comprendidas entre los 18 y los 23 años, se considera un colectivo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional ya que comienza a responsabilizarse de su alimentación y atraviesa un período crítico en la consolidación de hábitos y conductas alimentarias, importantes para la salud futura (Papadaki , Hondros , Scott y Kapsokefaluy, 2007)

Estudios previos sobre hábitos alimentarios en estudiantes universitarios (Lameiras, 2003) ponen en evidencia el alejamiento de patrones alimentarios saludables: la dieta no suele ser suficiente para cubrir sus necesidades nutricionales, sobre todo en relación con el aporte de micronutrientes, no suelen desayunar adecuadamente o que acostumbran a alimentarse peor durante los períodos de examen (Oliveras, Nieto, Agudo, Martínez, López y López, 2006).

La prevalencia de hábitos alimentarios inadecuados, unido al seguimiento de dietas de adelgazamiento destinadas a satisfacer la preocupación por la figura, unido a la tendencia al sedentarismo; constituyen factores de riesgo en la aparición del sobrepeso y de los trastornos de la conducta alimentaria (Loria, 2009).

Al respecto, la adolescencia es una etapa en donde ningún esquema del desarrollo puede describir adecuadamente a cada uno de los adolescentes, ya que estos no forman un grupo homogéneo. La OMS (1986) considera esta etapa entre los 10 y 19 años, diferenciándola de la juventud, que se ubica en el periodo entre los 19 y 25 años de edad, pero dadas las características

socioculturales que le dan significado a esta etapa, es posible ubicarla entre los 12 y 25 años de edad.

La adolescencia es un período de transición entre la dependencia de la niñez y la independencia de la edad adulta. En ella, ocurren diferentes cambios biológicos, sociales y psicológicos en los cuales se genera una sensación de perplejidad, dudas, miedos y ansiedad que la mayoría de los y las adolescentes superan con éxito. (Santrock, 2004)

Los adolescentes constituyen un subgrupo poblacional muy importante desde la perspectiva de salud pública, no solo por su número, capacidad reproductora y poder adquisitivo, sino también porque su estado de salud, su comportamiento y sus hábitos actuales tendrán una enorme repercusión en su estilo de vida y su salud futura.

Derivada de la palabra latina *adolescere* (crecer hasta llegar a la madurez), la adolescencia es un periodo en el que se cristaliza el carácter y se forma la identidad. En esta etapa, la construcción de la identidad es un evento sumamente importante, pues conforma la autoestima y el auto concepto, rasgos necesarios para el desarrollo de una personalidad sana y adaptada.

Estudios realizados indican que es hasta los 25 o 30 años cuando se alcanza el desarrollo completo de los mecanismos neurofisiológicos de la corteza prefrontal, gracias a lo cual, se adquiere la capacidad para discernir lo que conviene hacer, es decir la maduración definitiva (Giedd, 2004), por lo que este sector de la población se expone a conductas modeladas por un sistema mediático de aprendizaje, en el cual los adolescentes son influenciados por el entorno que aporta los elementos necesarios para la conformación, expresión y regulación de la percepción ideal de la imagen corporal.

La imagen corporal se refiere a la representación mental realizada del tamaño, figura y de la forma del cuerpo (en general y de sus partes); es decir, cómo lo vemos y cómo creemos que los demás lo ven. Además de la percepción, la imagen corporal implica cómo sentimos el cuerpo (insatisfacción, preocupación, satisfacción, etc.) y cómo actuamos con respecto a este (exhibición, evitación, etc.) (García, 2004).

La imagen corporal que se va construyendo en la adolescencia no solo es una formación cognitiva, también se encuentra impregnada de valoraciones subjetivas y determinadas socialmente; además se produce en forma paralela al desarrollo evolutivo y cultural de la persona (Pruzinsky y Cash, 1990 citados en García, 2004).

En la construcción de la identidad e imagen corporal, los adolescentes buscan alcanzar la integridad psicológica. Para ellos es muy importante cómo son percibidos por sus compañeros o compañeras; por lo que con la idea de agradar o ser aceptados proyectan conductas encaminadas a tal fin. La conducta alimentaria es uno de estos comportamientos y puede ser visualizado de diversas maneras. Tiene componentes físicos, químicos, biológicos, evolutivos, psicológicos, sociales, antropológicos entre otros (Santacoloma-Suárez y Quiroga, 2009).

En el XIV Congreso Colombiano de Psicología, realizado en Ibagué Colombia en el año 2010, se mencionó que la conducta alimentaria hace referencia a la acción que emite un organismo en donde consume o ingiere alimentos, de forma voluntaria en pro de su vida, bienestar y satisfacción, derivada de su biología, su historia de aprendizaje, el contexto social, la cultura, las propiedades del alimento y su disponibilidad, entre otros factores (Santacoloma-Suárez, 2010).

Del otro lado de la moneda se presentan los Trastornos de la Conducta Alimentaria, los cuales están caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta y el control del peso. La obesidad forma parte de estas conductas y en la adolescencia produce un gran impacto a nivel psicológico y social. Los adolescentes obesos pueden sufrir aislamiento social, dificultad en la relación con sus iguales, baja autoestima, distorsión de la imagen corporal, estrés, ansiedad y depresión.

Cruz, Ávila, Cortés, Vásquez y Mancilla (2008), en un estudio realizado con adolescentes universitarios mexicanos, encontraron que los hombres manifiestan mayor sintomatología de trastornos alimentarios, insatisfacción corporal y conductas de riesgo alimentario que las mujeres. Caso contrario fue hallado por Aguilera y Milián (2006) en escuelas privadas de otro

estado diferente, pero en el propio país, en el que las mujeres de entre 18 y 19 años de edad, presentaban un mayor riesgo de padecer algún trastorno alimentario.

Se encontró que la probabilidad del adolescente de convertirse en obeso es de un 57% si uno de sus amigos lo es (Cristakis, Fowler, 2007). Lo anterior permite respaldar que, en la representación mental de su propio concepto, el adolescente evalúa su entorno y adhiere a su caracterización de la imagen corporal patrones relacionados con su grupo de pares. De ahí, que la conducta de los adolescentes podría ser una manifestación similar al de las relaciones que los rodean, es decir, a su red social. (Jiménez, et al. 2011). Algunos autores señalan, que la obesidad se contagia de forma epidémica a través de sus redes sociales (Márquez, et al. 2013), Es así como muchos jóvenes, principalmente mujeres, al forjar su propia identidad y su imagen corporal para alcanzar el equilibrio emocional, toman no solo sus experiencias y sus rendimientos personales, sino también la aprobación y desaprobación de los demás, principalmente del grupo coetáneo.

Algunos estudios revelan que existen entornos inmediatos a los jóvenes en donde es más vulnerable la posibilidad de adquirir conductas relacionadas al consumo inadecuado, tipo e ingesta calórica, tal es el caso de los centros escolares, en donde los jóvenes estudiantes conviven por varias horas y en donde la alimentación dista mucho de ser balanceada. Unikel (2000) menciona que la insatisfacción corporal, la excesiva preocupación por el peso y los trastornos alimentarios han venido incrementándose de manera consistente en las escuelas.

De manera especial el estudio permite observar a estudiantes adolescentes de la Universidad del Papaloapan, las cuales mantienen trastornos de la conducta alimentaria relacionadas con la obesidad y el sobrepeso. Estas conductas permean en la mayor parte de la población estudiantil, dadas las condiciones e influencias presentes respecto a la aprobación y consumo de alimentos ricos en calorías que se venden en la institución.

En esos espacios, se ha observado que las mujeres estudiantes con sobrepeso u obesidad, tienden a escoger como amigos a aquellos nodos con los que comparten la característica del sobrepeso. Por tanto, se puede decir que la adolescente tendría menos recursos relacionales para poder afrontar el objetivo de perder peso e incrementar la intención de hacerlo. Esta predisposición a elegir individuos similares como amigos, es lo que en términos sociológicos se define como

Homofilia (McPherson, Smith-Lovin, Cook y J. Birds, 2001). Este concepto hace referencia al hecho por el cual el individuo establece sus relaciones atendiendo a aspectos de semejanza relacionados con la edad, el género, determinados hábitos, formas de pensar u otras características distintivas, marcando los procesos de selección social en todo tipo de edades.

Es así, que el presente estudio tiene como finalidad explorar la asociación entre el deseo de tener menor peso corporal al actual, con aspectos psicosociales como la compañía y el lugar donde se consumen los alimentos.

Material y métodos:

Estudio descriptivo transversal en mujeres universitarias de 18 a 25 años (n= 208) que aceptaron participar en el estudio, mediante previa firma de consentimiento informado, aprobado por un comité de ética, y que completaran el cuestionario adaptado de Pardo y colaboradores (2004), para la valoración y cuantificación de los hábitos de vida relacionados con el sobrepeso y la obesidad.

El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico Epi Info versión 3.5.4. Todas las pruebas estadísticas fueron de 1 cola, con un error tipo I (α) de 0.05, y con $p < 0.05$ se consideró significativa.

En el análisis bivariado para explorar la relación entre la variable dependiente (deseo de tener menor peso corporal) con las variables categóricas (lugar de ingesta de alimentos, compañía y percepción del peso corporal del acompañante), se usó la prueba de X^2 de Pearson y RR (riesgo relativo).

Resultados: Los resultados encontrados en este estudio, muestran que el 70.6 % de las mujeres evaluadas desean bajar de peso (n=147), y que existe una mayor frecuencia entre las que comen en compañía de amigos que las que comen solas o con otros (familiares, pareja, etc.); además existe mayor frecuencia entre las que consumen alimentos en la escuela, en comparación con las que comen fuera del entorno escolar (tabla 1 y tabla 2 respectivamente).

Tabla 1. Frecuencia en el tipo de compañía al momento de la ingesta de alimentos, en mujeres universitarias que desean bajar de peso.

Mujeres que desean bajar de peso	solas	amigos	familiares	otros	TOTAL
Si	19	110	17	1	147
No	4	48	9	0	61
TOTAL	23	158	26	1	208

X^2 de Fisher= 1.99 p= 0.36

Elaboración propia del estudio.

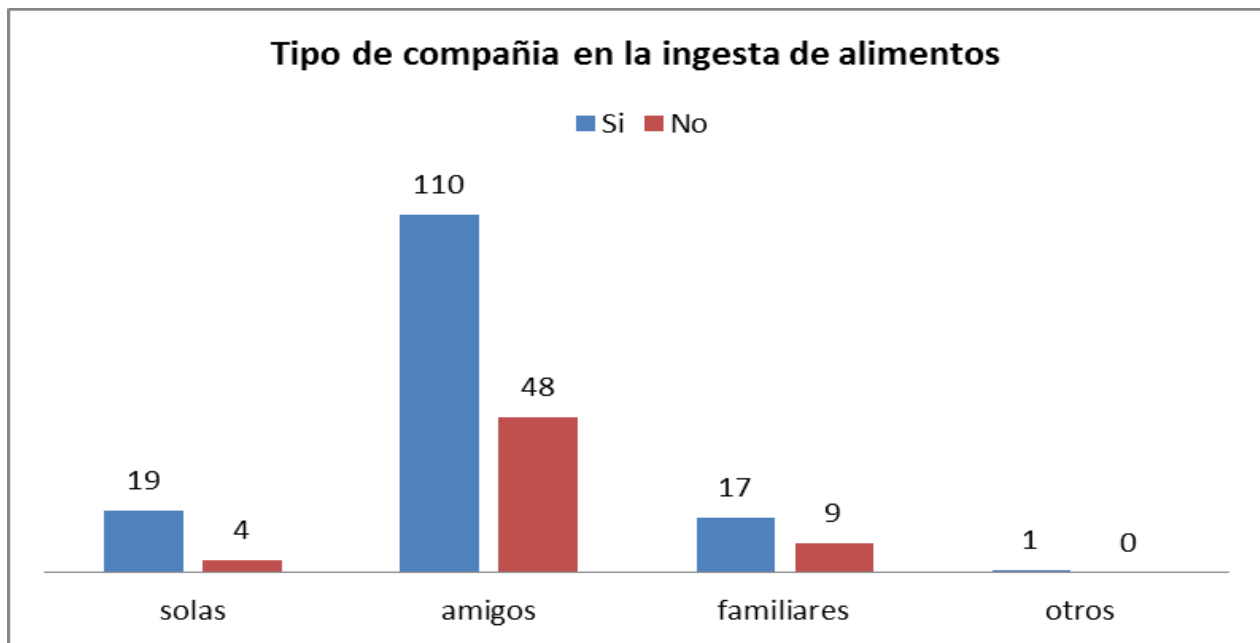


Fig. 1. Tipo de compañía en la ingesta de alimentos

Elaboración propia

Tabla 2. Frecuencia del lugar en el que se realiza la ingesta de alimentos, en mujeres universitarias que desean bajar de peso.

Mujeres que desean bajar de peso	escuela	casa	calle	otro	TOTAL
Si	97	39	9	2	147
No	28	32	1	0	61
TOTAL	125	71	10	2	208

X² de Fisher= 13.94 p< 0.0001
 Elaboración propia del estudio.

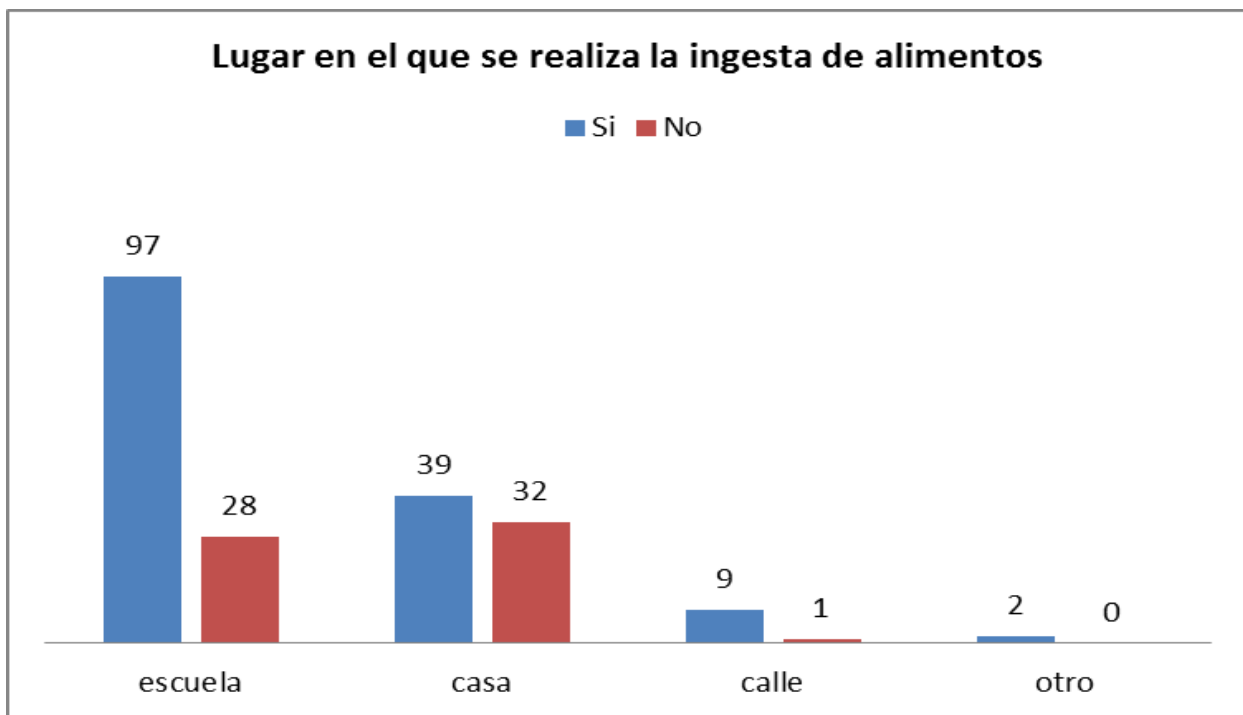


Fig. 2 Lugar en el que se realiza la ingesta
 Elaboración propia

Se puede observar que el deseo por bajar de peso no depende de la compañía al momento de la ingesta de alimentos (p= 0.36), sin embargo, el lugar donde se realiza la ingesta de alimentos, si influye en el deseo de bajar de peso (p< 0.0001), siendo la escuela el lugar con mayor frecuencia.

Por otra parte, se encontró que del total de mujeres que comen en la escuela (n=125), existe 1.4 veces más probabilidad de que las que comen en compañía de amigos, deseen bajar de peso, en comparación con aquellas que comen solas, con familiares u otros (tabla 3).

Tabla 3. Ingesta de alimentos dentro de la escuela y el tipo de compañía, en mujeres universitarias que desean bajar de peso.

Mujeres que desean bajar de peso	Ingesta de alimentos con amigos	Ingesta de alimentos solas, con familiares u otros	TOTAL
Si	89	8	97
No	22	6	28
TOTAL	111	14	125

R.R= 1.4 IC 95%(0.88-2.23) χ^2 Pearson =3.8 p<0.05
Elaboración propia del estudio.

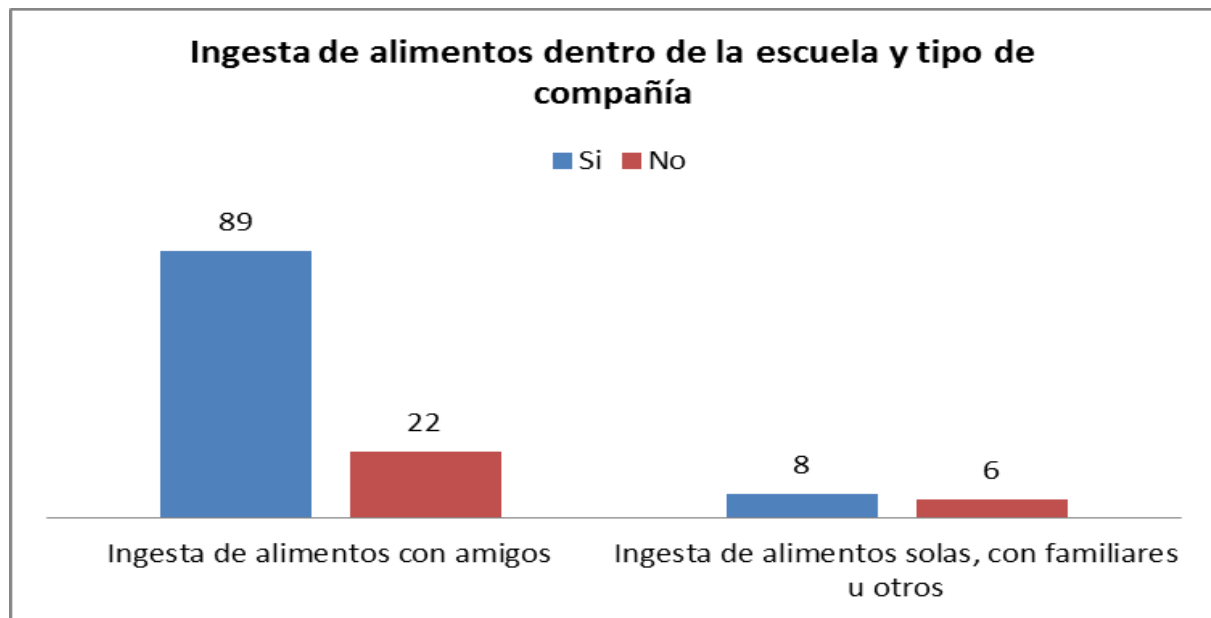


Fig. 3 Ingesta de alimentos dentro de la escuela y tipo de compañía

Elaboración propia

Al evaluar la frecuencia entre el deseo de bajar de peso y comer en compañía de personas con sobrepeso u obesidad, se encontró que existe una asociación estadísticamente significativa, entre

las mujeres que desean bajar de peso y la ingesta de alimentos en compañía de personas con sobrepeso u obesidad (tabla 4).

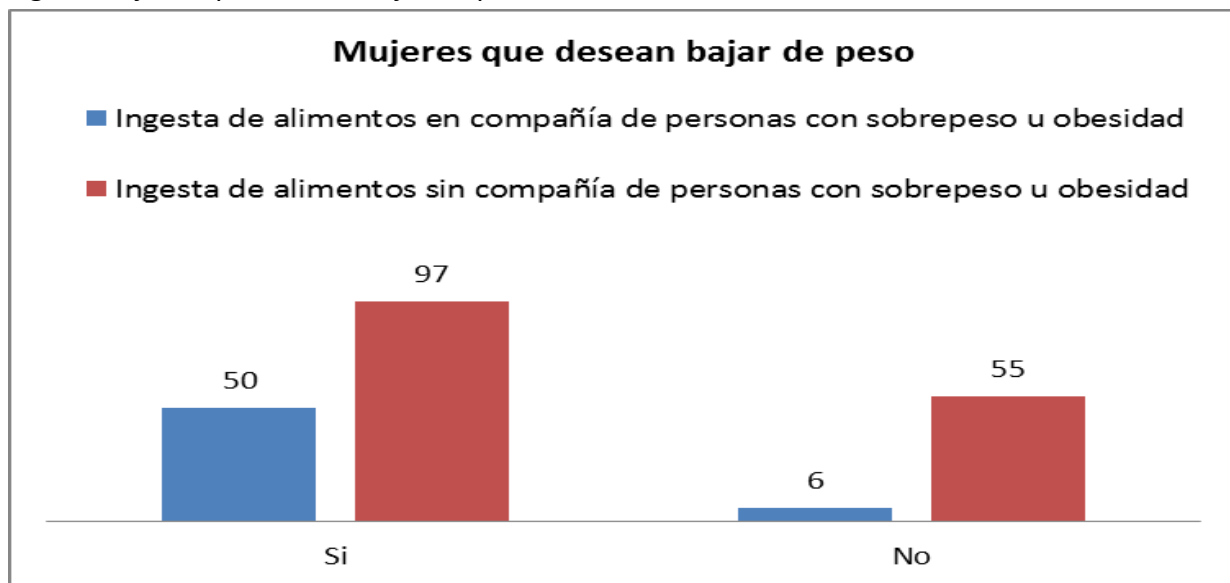
Tabla 4. Ingesta de alimentos en compañía de personas con sobrepeso u obesidad, en mujeres universitarias que desean bajar de peso.

Mujeres que desean bajar de peso	Ingesta de alimentos en compañía de personas con sobrepeso u obesidad	Ingesta de alimentos sin compañía de personas con sobrepeso u obesidad	TOTAL
Si	50	97	147
No	6	55	61
TOTAL	56	152	208

X² de Pearson= 12.81 p<0.0001

Elaboración propia del estudio.

Fig. 4. Mujeres que desean bajar de peso



Elaboración propia

Discusión

Actualmente los hábitos saludables de alimentación y la práctica de actividad física de los adolescentes se han modificado en forma negativa, siendo sustituidos por conductas nocivas,

influenciados por la red social que forma parte de su ambiente. Los adolescentes pasan una gran parte de su tiempo en la escuela, por tal motivo, los hábitos de alimentación que traen del ámbito familiar cambian para dar paso a nuevas rutinas, alimentos, compañías y escenarios (Echeverri, 2015).

Se ha probado en diferentes estudios que, el IMC es un importante indicador en la predicción de la insatisfacción corporal, ya que al aumentar su valor aumenta la distancia entre la figura real y la ideal, y en consecuencia el descontento con el propio cuerpo. Esto sucede en especial en sujetos con sobrepeso u obesidad, teniendo así mayor probabilidad para el desarrollo de alteraciones en sus hábitos alimentarios y riesgo de Trastornos de la conducta alimentaria. También determinadas investigaciones señalan que, en adolescentes y universitarios, a mayor IMC se presenta un mayor deseo de perder peso.

Normalmente las mujeres presentan más distorsión que los hombres a la hora de percibir correctamente su cuerpo, tanto subestimación como sobreestimación de su peso, además de mayor insatisfacción con su peso e imagen corporal, razón por la cual este estudio se enfoca en dicho grupo social (Castejón, Berengüil, Garcés de los Fayos Ruiz, 201636).

En el presente estudio, se encontró que el lugar donde se realiza la ingesta de alimentos, si influye en el deseo de bajar de peso ($p < 0.0001$), siendo la escuela el lugar con mayor frecuencia.

De ahí que los adolescentes, a través de su red de amigos, pueden estar influenciados en cuanto a la cantidad y al tipo de alimentos que consumen. Los estudiantes pasan en compañía de los amigos la mayor parte de los momentos de alimentación en la escuela, siendo estos períodos espacios para la socialización y la recreación, más allá de la nutrición que implica. Los comentarios y referencias que hacen los pares frente a su forma de alimentarse o su imagen corporal, van a ser determinantes para que los adolescentes tomen decisiones con respecto a su alimentación, como, por ejemplo, consumir ciertos alimentos o evitar otros (Echeverri, 2015).

El adolescente con sobrepeso u obesidad tiene determinadas características en su patrón de relaciones sociales (Jiménez, 2011) inclinándose a escoger como amigos a aquellos sujetos con los que comparte la característica del exceso de peso corporal y por tanto, lo convierte en un individuo con menos recursos relacionales para poder alcanzar el propósito de perder peso.

El medio social ha tomado importancia, a la hora de adquirir y mantener en el tiempo actitudes y comportamientos significativos en las condiciones de salud de la persona. Al respecto, Cristakis y Fowler (2007) encontraron que, en los adultos, la probabilidad de convertirse en obeso es de un 57% si un amigo lo es.

En adultos se ha encontrado que existe una mayor ingesta de alimentos si se está en compañía de otros individuos, en comparación a cuando comen solos. Es probable que esto se deba a la prolongación del tiempo invertido a la hora de comer, resultado de la interacción social, sobre todo si se realiza en presencia de amigos (Powell K, et al. 2015).

Al igual que en la etapa adulta, en un estudio llevado a cabo con niños en edad preescolar, se pudo demostrar una asociación entre el tamaño del grupo y la cantidad de comida ingerida. Concretamente, el grupo con más niños ingería más cantidad, más rápidamente y durante más tiempo, mostrando menos interacción entre ellos en comparación con el grupo más pequeño. (Lemung y Hillman, 2007).

En esta investigación se encontró que del total de mujeres que comen en la escuela (n=125), existe 1.4 veces más probabilidad de que las que comen en compañía de amigos deseen bajar de peso, en comparación con aquellas que comen solas, con familiares u otros. Lo anterior muestra que, en la etapa de la adolescencia, cobra más importancia la naturaleza del lazo con quien se comparte la comida.

En el 2011, Leahey TM y col. encontraron que los adolescentes con sobrepeso u obesidad tienen más contactos sociales anhelantes de perder peso, y que, si además observan que dichos contactos tienen exceso de peso corporal, contraen mayores intenciones de pérdida de peso (Leahey TM, et al. 2011).

En esta investigación se encontró que existe una asociación estadísticamente significativa, entre las mujeres que desean bajar de peso y la ingesta de alimentos en compañía de personas con sobrepeso u obesidad.

Además, se ha demostrado que los jóvenes se ven afectados de manera importante por las conductas de salud de los miembros de su red social. Morales en el 2014 encontró también en su estudio que los jóvenes con exceso de peso tenían más miembros en su red que comparten el

diagnóstico de exceso de peso; mientras que, en el grupo de jóvenes con peso adecuado, sólo el 38.6% de miembros de su red social presentaron sobrepeso u obesidad (Morales, 2014).

Conclusión

Los resultados obtenidos, señalan la importancia de reconocer la influencia social y educativa en la conducta alimentaria para el tratamiento y la prevención de la obesidad y/o los trastornos de alimentarios, en este grupo de edad, sin embargo se requieren más estudios para entender qué tipo de interacciones sociales están influyendo en las conductas que promueven la salud o la obstaculizan, y obtener información del ambiente en que se desenvuelven los adolescentes, así como el grado de apoyo con el que cuentan, creando estrategias eficaces.

Además, es importante comprender lo compleja que es la conducta alimentaria y los procesos para establecer sus patrones comportamentales, con el objetivo de desarrollar programas psicoeducativos que enseñen, realidades acerca de lo que implica este comportamiento en la salud humana.

Centrándose en la causalidad de la conducta, pero una vez se logre esto, el siguiente paso debe dirigirse a la educación. Pasar la responsabilidad de resolver los problemas de conducta alimentaria a prevenirlos mediante la educación, debe ser prioridad.

Referencias:

- Aguilera B. Ma. A & Milián S. F. (2006). Mapa nutricio y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la ciudad de Querétaro, México. *Salud pública y Nutrición*, 7(1) RESPYN [En línea] Consultado el 7/2/07 <http://www.respyn.uanl.mx/vii/1/articulos/articuloadolescentes.htm>
- Aguirre P. (2007). Las transiciones alimentarias en el tiempo de la especie. En: Braguinsky J (compilador). *Obesidad: Saberes y conflictos*. Buenos Aires: ACINDES.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. XIII.

- Castejón Martínez, M^a Ángeles; Berengüí Gil, Rosendo; Garcés de los Fayos Ruiz, Enrique. (2016). Relation of the body mass index, weight perception and variables related to eating disorder in university students J. Nutr. clín. diet. hosp; 36(1):54-63
- Castillo, O., Correa, E. y Salas, M. (1980). Modelamiento de actitudes nacionales por medio de historietas cómicas. Revista Latinoamericana de Psicología, 12(1), 51-61.
- Cristakis N, Fowler J. (2007).The spread of obesity in a large social network over 32 years. New England Journal of medicine; 357: 370-9.
- Cruz, B. R. M., Ávila E. L. M., Cortés S. M. C, Vásquez A. R. & Mancilla, D. J. M. (2008). Restricción alimentaria y conductas de riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de Nutrición. Psicología y Salud, 18(002), 189-198 de la conducta alimentaria. Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y de Psicología, Ibagué-Colombia. ISBN 978-754-003-1, p. 52
- Domjan, M. (2014). The principles of learning and behavior. United States: CENGAGE Learning. ISBN: 978-1-285-08856-3.
- Echeverri Gallo C. (2015). Percepciones de los adolescentes frente a las influencias psicosociales que inciden en sus hábitos alimentarios. Revista Virtual Universidad Católica del Norte;45:181-195.<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/666/1197>
- Encuesta Nacional de Salud (2012). Instituto Nacional de Estadística. 2013. Disponible en URL: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>
- García, N. I. (2004). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos con y sin diabetes mellitus tipo 1. Tesis para optar por el título de Doctor en Psicología de la Salud y Psicología Social, Universidad Autónoma de Barcelona, España
- Giedd JN. (2004). Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain. Annals of the New York Academy of Sciences, 1021, 77-85.
- Gil, J., Moreno, E., Vinaccia, S., Contreras, F., Fernández, H., Londoño, X., Salas, G., & Medellín, J. (2004). Hábitos básicos de salud y creencias sobre salud y enfermedad en adolescentes de España, Colombia y México. Revista Latinoamericana de Psicología. vol, 36, No. 3, pp. 483 – 504.

- Jiménez C, Gálvez E, Colomer T. (2011). Autoimagen corporal, comportamiento alimentario y estilo de vida en adolescentes. *Metas de enfermería*; 14 (3): 69- 75.
- Koehly LM, Loscalzo A. (2009). Adolescent obesity and social networks. *Prev Chronic Dis*; 6(3): A99.
- Lameiras MF, Calado MO, Rodríguez YC, Fernández MP. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*; 3 (1): 23-33
- Leahey TM, LaRose JG, Fava JL, Wing RR. (2011). Social influences are associated with BMI and weight loss intentions in young adults. *Obesity (Silver Spring, Md)*; 19(6):1157-1162. doi:10.1038/oby.2010.301.
- Lemung JC, Hillman KH. (2007). Eating in larger groups increases food consumption. *Arch Dis Child*;92:384–837
- López-Espinoza, A., Martínez, A. G., Aguilera, V., De la Torre-Ibarra, C., Cárdenas-Villalvazo, A., Valdés, E., Macías, A., Santoyo, F. y Barragán, Ma del C. (2011). Género, Interacción Social y Consumo de Alimento: “El Efecto Eva”. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2, 10-23. Recuperado de: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/viewFile/166/183>
- Loria KV, Gómez CC, Lourenço NT, Pérez TA, Castillo RR, Villarino MM, Bermejo LL y Zurita L. (2009). Evaluación de la utilidad de un Programa de Educación Nutricional en Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Nutr Hosp*; 24(5): 558-567.
- McPherson, J.M.; Smith-Lovin, L.; Cook, J. (2001). Birds of a feather: homophily in social networks. *Annual Review of Sociology*; 27:415–444
- Marqués MP, Fernández R, Cabrera A, Muñoz- Doyagüe MF, Llopis J, Arias N. (2013). La sostenibilidad del sistema sanitario desde una perspectiva de redes: Una propuesta para la promoción de los hábitos saludables y el apoyo social. *Revista española de salud pública*; 87(4): 307- 15.
- Martínez Moreno, Alma Gabriela; López-Espinoza, Antonio; Díaz Reséndiz, Felipe de Jesús. (2007). Modelos de regulación en conducta alimentaria. *Investigación en Salud*, vol. IX,

- núm. 3, diciembre, 2007, pp. 172-177 Centro Universitario de Ciencias de la Salud Guadalajara, México
- Morales RE. (2014). Redes sociales y obesidad en jóvenes universitarios. León, Guanajuato: Universidad Iberoamericana León. ISBN colección: 978-607-8112-00-5 ISBN libro: 978-607-8112-28-9
- Mulassi AH, Borracci RA, Calderón JGE, Vinay P, Mulassi M. (2012). Redes sociales de tabaquismo, consumo de alcohol y obesidad e adolescentes escolarizados de la ciudad de Lobos. Arch Argent Pediatr; 110(6): 474-482.
- Oliveras M^aJL, Nieto PG, Agudo EA, Martínez FM, López HG de la Serrana, López M^aC M. (2006). Evaluación nutricional de una población universitaria. Nutr. Hosp 21 (2): 179-83.
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (1986). Manual de crecimiento y desarrollo del niño. Washington: OPS.
- Osorio, J., Weisstaub, G. y Castillo, C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. Revista Chilena de Nutrición, 29 (3), 280-285.
- Osorio-Murillo O, Amaya-Rey MCP. (2011). La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias. Aquichan; 11 (2):199-216.
- Papadaki A, Hondros G, Scott J, Kapsokefaluy M. (2007). Eating habits of University living at, or away from home in Greece. Appetite; 49 (1): 169-176.
- Pardo A. et al. (2004). Desarrollo de un cuestionario para la valoración y cuantificación de los hábitos de vida relacionados con el sobrepeso y la obesidad. Nutrición Hospitalaria; 19 (2): 099-109.
- Powell K, Wilcox J, Clonan A et al. (2015). The role of social networks in the development of overweight and obesity among adults: a scoping review. BMC Public Health; 15:996. doi: 10.1186/s12889-015-2314-0.
- Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Méndez Gómez-Humarán I, Gaona-Pineda EB, Gómez-Acosta LM, Rivera-Dommarco JÁ, Hernández-Ávila M. (2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino. Salud Pública de México [Internet]. 2017; 59(3):299-305. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10651119019>

- Santacoloma-Suárez, A. M. (2010). Conducta alimentaria: una conducta primaria para el hombre y para la psicología. XIV Congreso Colombiano
- Santacoloma-Suárez, A. M. y Quiroga, L. A. (2009). Perspectivas de estudio
- Santrock, J. W. (2004). Adolescencia. Psicología del desarrollo. España: McGraw Hill.
- Saucedo-Molina, T.J., Gómez, G. (2004). Modelo predictivo de dieta restringida en púberes mexicanas. Rev Psiquiatría Fac. Med. Barna, 31(2), pp. 69-74
- Scott, HW, Jr. et al. (1970). Tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida. Ann Surg. 171 (5): 770-782. Tecnología, 2(2), 7-15
- Unikel, S. C. (2000), Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos. Datos en población estudiantil del DF, México. Revista de Investigación Científica, 52(2), 140-147
- Valente TW, Fujimoto K, Chou CP, Spruijt-Metz D. (2009). Adolescents' affiliations and adiposity: A social network analysis of friendship and obesity. Journal of Adolescent Health; 45: 202-204.