

MODELO ESTÉTICO CORPORAL, PRÁCTICAS DE CRIANZA ALIMENTARIAE ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES MEXICANOSDE EDUCACIÓN BÁSICA

Rebeca María Elena Guzmán Saldaña, Doctora

Melissa García Meraz, Doctora

Gloria Solano Solano, Doctora

Arturo del Castillo Arreola, Doctor

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Abstract

This study assessed the relationship between the body aesthetic model (publicity influence and discomfort with body image), feeding practices related to food and the (BMI) body mass index in a sample of students from a public elementary school and a private, from fifth and sixth grade of Pachuca, Hidalgo (n = 191), and their mothers. *The Questionnaire of Attitudes, Beliefs and Feeding Practices of Parents towards Infant Feeding* and the *Multidimensional Instrument for Measuring Risk associated Factors to Eating Behavior Disorders in Mexican Puberties*. Generally it is claimed that there are significant relationships between the aesthetic model body, BMI and feeding practices related to food. Through ANOVA's analysis identified significant differences by sex and type of school (public or private). It is concluded that the body aesthetic model of school children and mothers feeding food practices are associated with BMI.

Keywords: Model body aesthetic, feeding practices, body mass index

Resumen

Este estudio evaluó las relaciones entre el modelo estético corporal (influencia de la publicidad y malestar con la imagen corporal), las prácticas de crianza relacionadas con la alimentación y el índice de masa corporal (IMC) en una muestra de estudiantes de una escuela primaria pública y una privada, de quinto y sexto grado de Pachuca, Hidalgo (n=191), y sus madres. Se aplicaron el *Cuestionario de Actitudes, Creencias y Prácticas de los Padres hacia la Alimentación Infantil* y el *Instrumento Multidimensional para Medir Factores de Riesgo Asociados a Trastornos de la Conducta*

Alimentaria en Púberes Mexicanos. De manera general se afirma que hay relaciones significativas entre el modelo estético corporal, el IMC y las prácticas de crianza relacionadas con la alimentación. El análisis a través de ANOVA´s identificó diferencias significativas por sexo y tipo de escuela (pública o privada). Se concluye que el Modelo Estético Corporal de niños y niñas escolares y las Prácticas de Crianza Alimentaria de sus madres están asociados con el IMC.

Palabras clave: Modelo estético corporal, prácticas de crianza, índice de masa corporal

Introducción

El mundo de hoy presenta una situación paradójica: la presencia simultánea de los dos efectos extremos de una mala nutrición: la obesidad y la desnutrición. Esto es el reflejo de la poca importancia que se le ha dado a las temáticas de la alimentación y nutrición en la actualidad.

Se sabe que hay 870 millones de personas desnutridas en el mundo (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación [FAO], 2012). Esto significa que al menos una de cada seis personas no consume alimentos suficientes para estar saludable y llevar una vida activa. En cuanto a la cifra infantil que sufre de este padecimiento son aproximadamente 178 millones, contribuyendo a cerca de un tercio de la mortalidad infantil (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013).

En el otro extremo -la obesidad- ha incrementado su prevalencia de manera alarmante. Cada año mueren en el mundo 2.8 millones de personas debido al sobrepeso o la obesidad. Se ha calculado que en 2008 aproximadamente 500 millones de adultos (mayores de 20 años) presentaban sobrepeso (OMS, 2012). Lobstein, Baur y Uauy de la International ObesityTaskForce (IOTF, 2004) estimaron que entre el dos y tres por ciento de la población mundial (de cinco a 17 años) padecía obesidad, es decir, entre 30 y 45 millones; y si se contabiliza junto con los que padecen sobrepeso, las cifras alcanzan el diez por ciento, un total de 155 millones de niños.

Ahora bien, la sociedad actual es producto de un desarrollo económico e industrial que ha modelado nuevas formas de vida, y algunas de ellas han repercutido en la percepción del cuerpo humano, específicamente en la relación cuerpo-alimentación (Vázquez, Álvarez & Mancilla, 2000), de ahí que la prevalencia del sobrepeso, la obesidad y los trastornos alimentarios hayan incrementado recientemente en los niños y adolescentes, lo que genera un impacto negativo a nivel psicológico, médico, social y económico que nos orilla a acercarnos a las áreas de prevención y tratamiento (Neumark-Sztainer, 2003).

Al respecto, se han desarrollado explicaciones basadas en modelos ecológicos, como el de Bronfenbrenner (1987) que contemplan que el individuo crece y se adapta a través de intercambios con su ambiente organizado en estructuras concéntricas: Macrosistema (influencia cultural), Exosistema (entornos sociales de influencia indirecta), Microsistema (contextos de influencia directa como familia, escuela, amigos) y Mesosistema (interrelaciones entre los microsistemas). De acuerdo con esto en el comportamiento alimentario de una persona inciden diversos factores culturales, sociales, económicos y políticos. Así se puede observar que los trastornos de la alimentación no son solo de naturaleza biológica o psicológica, sino que tienen que ver con una problemática de índole social (Hesse-Biber, Leavy, Quinn&Zoino, 2006).

En la génesis de la malnutrición participan un sinnúmero de factores como la herencia, la alimentación, el estilo de vida, las condiciones del lugar en el que se habita, la ocupación, entre otros. Desde un enfoque preventivo y ecológico uno de los principales factores de riesgo de malnutrición en escolares es el de las prácticas de crianza alimentarias por parte de los cuidadores primarios, que pueden generar obesidad infantil o modelos alterados y desordenados de alimentación (Birch& Fisher, 1998). Esto se da en gran medida debido a que la familia actúa como un contexto genético y ambiental. Los padres pueden influir en las conductas alimentarias de sus hijos directamente, a través de actitudes y conductas respecto a la comida y al peso (Perry, Silvera, Neilands, Rosenvinge&Hanssen, 2008). Las prácticas de crianza alimentarias se definen como el conjunto de conocimientos, creencias, percepciones y significados que la madre le da al proceso de alimentación de su hijo (Vera, 1996).

Diversos estudios explican que la restricción puede aparecer si existe preocupación, presión para comer y monitoreo, y que las madres reportan más preocupación y restricción por el peso de sus hijas que por el de sus hijos (Crouch, O’Dea&Battisti, 2007; Gubbels, Kremers, Stafleu, Vries, Goldbohm, Dagnelie et al., 2011; Tiggermann&Lowes, 2002;).

De igual forma, en la ciudad de México se realizó un estudio donde se exploraron y relacionaron las creencias de alimentación de las madres con el índice de masa corporal (IMC) de sus hijos y se encontró que la preocupación y el control del peso incrementa el riesgo de que los menores padezcan sobrepeso; además se reportó que las madres con hijos que tienen sobrepeso y obesidad presentan alto nivel en “Presión para Comer” y “Alta Responsabilidad Percibida”(Navarro, 2006).

En otra investigación en madres de N=417 estudiantes que presentaban riesgo de sobrepeso y sobrepeso, de primero a sexto grado de la ciudad de Pachuca, Hidalgo, México se les aplicó el “*Cuestionario de Actitudes, Creencias y Prácticas de los Padres hacia la Alimentación*

Infantil” (versión adaptada por Navarro Contreras, 2006) y presentaron una alta preocupación y control del peso del niño, alta presión para comer y también una alta responsabilidad percibida en cuanto a la alimentación del niño; se observó que cuando el IMC de las madres es mayor también el de los hijos es alto (De Lucio, 2010).

Otros factores que se han relacionado con el riesgo de la malnutrición en escolares son las influencias socioculturales, que tienen un efecto sobre la interiorización del modelo de delgadez que hoy en nuestros días es tan común (Toro, 1997). Esta interiorización es generalmente más común en las mujeres, quienes presentan un fuerte deseo de perder de peso y una alta influencia del modelo estético corporal (Espinoza, Penelo&Raich, 2009).

Las influencias socioculturales se pueden traducir en el grupo de pares (Bermúdez-Bautista, Franco-Paredes, Álvarez-Rayón, Vázquez-Arévalo, López-Aguilar, Ocampo, et al., 2009; Gravener, Haedt, Heatherton&Keel, 2008; Stice, Maxfield& Wells, 2003) y en la publicidad de los medios de comunicación (Martínez-González, Gual, Lahortiga, Alonso, de Irala-Estévez, & Cervera, 2003) los cuales además pueden impactar de manera negativa en la imagen corporal de las personas.

Diversos estudios muestran que las mujeres pueden sentirse presionadas por la simple presencia de otra compañera con la cual comparan su figura (Wasilenko, Kulik&Wanick, 2007), o bien por la presión directa de amigos y familiares (Wilksch, Tiggemann&Wade, 2006). Así también Clark y Tiggemann (2008) realizaron un estudio longitudinal con mujeres púberes, encontrando que una mayor exposición a los programas de televisión predice la interiorización de los ideales de apariencia hasta un año después, dándose esto porque en la televisión se difunden ideas, modelos e innumerables productos y servicios que no representan a la mujer común o con un peso corporal saludable (Ruiz, Vázquez, Mancilla & Trujillo, 2010).

La lectura de revistas de moda incrementa la interiorización del ideal de delgadez (Tiggemann, 2003). A mayor interiorización de las influencias socioculturales favorecedoras del adelgazamiento, mayor es la insatisfacción con la imagen corporal y la sintomatología de los trastornos del comportamiento alimentario (Vázquez, Mancilla, Mateo, López, Álvarez & Ruiz et al; 2005). Cooley, Toray, Wang y Valdez (2008) señalan que las madres con mayor grado de interiorización de los mensajes publicitarios sobre la delgadez tienen mayor probabilidad de que sus hijas sufran patologías alimentarias.

Tomando como base el marco anterior fue como surgió el objetivo del presente estudio, que consistió en: Establecer relaciones y diferencias entre el modelo estético corporal (influencia de la publicidad y malestar con la imagen corporal), prácticas de crianza relacionadas con la alimentación, e

IMC en una muestra de estudiantes mexicanos y sus madres. Se tomó en cuenta el sexo y la asistencia a una escuela pública o privada.

Método

En este estudio en un primer momento se seleccionó una escuela primaria pública y una escuela primaria privada ubicadas en la ciudad de Pachuca, Hidalgo, México, de las que se consideraron los grupos de quinto y sexto. Los participantes fueron $N=191$ escolares con una media de edad de 10,52 años (D.E = .917) y sus madres, $n=191$ con una media de edad de 37.18 años (D.E = 6,25). Se aplicaron los siguientes instrumentos: *Cuestionario de Actitudes, Creencias y Prácticas de los Padres hacia la Alimentación Infantil* (Davison & Birch, 2001, versión adaptada por Navarro Contreras, 2006). Mide las prácticas de crianza maternas alimentarias. Tiene un total de siete factores que explican un 58.54% de la varianza y tiene una confiabilidad total = .8383. La versión original consta de 31 reactivos, con cinco opciones de respuesta que van del siempre al nunca. Los factores que evalúa son: Peso Percibido de la Madre, Preocupación y Control del Peso del Niño, Monitoreo, Restricción, Presión para Comer, Responsabilidad Percibida y Peso Percibido del hijo; sin embargo, con la versión adaptada de Navarro Contreras (2006) también se miden dos indicadores: el indicador de control el indicador de manipulación. La media teórica es de tres; el puntaje menor a esta indica niveles bajos del factor que se evalúa y arriba de la media indica niveles altos (Navarro 2006).

Así mismo, se aplicó *el Instrumento Multidimensional para medir Factores de Riesgo asociados a Trastornos de la Conducta Alimentaria en Púberes mexicanos* (FRATAP-M y FRATAP-H, versiones de acuerdo al sexo) (Saucedo- Molina & Unikel-Santoncini, 2010). Mide malestar con la imagen corporal e influencia de la publicidad. Este Instrumento proviene de una modificación de dos cuestionarios: la *Escala de Factores de Riesgo para Trastornos de la Alimentación* (EFRATA, Gómez Peresmitré & Acosta, 2000) y el *Cuestionario de influencias sobre el modelo estético corporal* (CIMEC, Toro et al, 1994) ambos validados en mujeres hispanas. Está formado por 19 reactivos de la EFRATA, cuatro sobre madurez sexual; y doce para medir los factores socioculturales (CIMEC). La calificación de las respuestas se distribuye en cuatro categorías: 1 (nunca); 2 (pocas veces); 3 (muchas veces) y 4 (siempre). Entre mayor puntuación, mayor influencia se presenta sobre el modelo estético corporal (Saucedo-Molina & Unikel-Santoncini, 2010).

Específicamente el instrumento de hombres está conformado por 22 reactivos, agrupados en cinco factores que explican el 55,6% de la varianza y tiene una $\alpha = 0,75$. El de las mujeres está compuesto por 23 reactivos, agrupados también en cinco factores que explican el 57,6% de la varianza con un $\alpha = 0,83$ (Saucedo-Molina & Unikel-Santoncini, 2010); cabe

señalar, que solo se utilizaron los doce ítems tipo escala Likert que miden los factores socioculturales para medir las variables ya antes mencionadas.

Para medir el IMC en las madres se utilizó la fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Talla (m}^2\text{)}$ y el valor obtenido fue clasificado de acuerdo con las tablas de la OMS para adultos. Para clasificar a los escolares se utilizaron los puntos de corte del Patrón Internacional del Crecimiento Infantil de la OMS (2013) con criterios percentiles.

Por último, para obtener el peso y la talla se dispuso de un monitor corporal de marca TANITA, Modelo UM 2204 y un estadímetro portátil marca seca 214.

Por otro lado, en cuanto al procedimiento posterior a la obtención del consentimiento de las autoridades escolares, una primaria pública y una primaria privada, y el Consentimiento Informado por parte de la madre de los participantes se recolectaron los datos aplicando a ellas el *Cuestionario de Actitudes, Creencias y Prácticas de los Padres hacia la Alimentación Infantil* (versión adaptada por Navarro Contreras, 2006); ya los niños y niñas se les administró el FRATAP-M y el FRATAP-H (Saucedo- Molina & Unikel-Santoncini, 2010). Después, se realizaron las mediciones de peso y talla para la obtención del IMC que fueron llevadas a cabo por estudiantes de nutrición previamente capacitados y estandarizados en cuanto a la obtención de las mediciones a través del procedimiento del Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud para la Toma de Medidas Clínicas y Antropométricas (SSa, 2002). La recolección de datos fue de carácter no invasivo y se siguieron los criterios éticos de la investigación en psicología.

Resultados

Se realizaron análisis de correlación de Pearson para determinar la asociación entre las variables y un ANOVA (2X2) para conocer las diferencias existentes entre ellas.

De acuerdo con el IMC de los participantes escolares (n=191) se puede observar que su estatus nutricional corresponde a delgadez en n=4 (2%), normopeso n= 95 (50%), sobrepeso n= 51 (27%) y con obesidad n= 41 (21%); cabe señalar que no hubo participantes con delgadez severa. Respecto a las madres (n=191), n=28 (30%) se encuentran en el estatus de normopeso, n= 47 (49%) con sobrepeso, y n= 20 (21%) tiene obesidad, ninguna presentó infrapeso o bajo peso.

El análisis de la variable influencia de la publicidad tomando en cuenta el sexo y el tipo de escuela al que asisten los estudiantes arrojó que son los hombres que estudian en escuelas privadas (1.76) son quienes más influenciados están por la publicidad, le siguen los hombres estudiantes de escuelas públicas (1.74) y las mujeres que estudian en escuelas privadas

(1.59); en cambio, son las mujeres de escuelas públicas quienes presentan menor nivel de influencia de la publicidad (1.53).

En cuanto a la variable malestar con la imagen corporal de los estudiantes de acuerdo con el sexo y al tipo de escuela, se puede observar que los hombres que estudian en escuelas públicas son los que presentan un mayor nivel de malestar con la imagen corporal (1.80), le siguen las mujeres estudiantes de escuelas privadas (1.79) y los hombres que estudian en el sector privado (1.72). Las mujeres de las escuelas públicas presentan menor malestar con la imagen (1.71).

Por otro lado, en la tabla 1 se muestra la distribución de las prácticas de crianza alimentarias de las madres de acuerdo con el sexo de los hijos e hijas y el tipo de escuela (pública o privada). Se aprecia que en los factores “Responsabilidad Percibida”, “Monitoreo” y “Presión y Control del Peso del Niño” se obtuvieron puntajes por encima de la media teórica (3 puntos), lo que implica que las madres mantienen una alta responsabilidad percibida, gran presión y control sobre el peso del hijo y alto monitoreo; sin haber distinción entre los tipos de escuela pública o privada, o de acuerdo con el sexo de participantes. Ahora bien, los puntajes del factor “Restricción” y el “Indicador de Manipulación” se encuentran por debajo de la media teórica, lo cual indica que las madres restringen poco la alimentación a sus hijos y utilizan de manera poco recurrente la manipulación alimentaria para lograr que sus hijos tengan una adecuada conducta alimentaria.

Tabla. 1. Distribución de medias (factores del CFQ) de acuerdo con el sexo y la estancia de los participantes de dos tipos de escuela: pública o privada.

Factor	Estudiantes de Escuelas Públicas				Estudiantes de Escuelas Privadas			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Medi a	Desviaci ón Estándar	Me dia	Desviación Estándar	Me dia	Desviación Estándar	Medi a	Desviaci ón Estándar
Peso Percibido de la Madre	3.40	.72	3.26	.66	3.11	.48	3.03	.48
Preocupación y Control del Peso del Niño	4.00	.73	3.84	.74	3.81	.92	3.66	1.05
Monitoreo	3.96	.99	3.79	1.28	4.09	1.01	4.10	1.08
Restricción	2.81	.97	2.74	.98	2.47	1.02	2.40	1.20
Presión para Comer	3.27	.72	3.12	1.12	3.14	1.43	2.69	1.12
Responsabilidad Percibida	4.26	.93	4.44	.61	4.28	.77	4.46	.70
Peso Percibido del Hijo	3.23	.69	3.28	.78	3.33	.98	2.85	.51
Indicador de Control	3.64	1.21	3.35	1.53	3.06	1.34	2.84	1.31
Indicador de Manipulación	2.10	1.14	2.03	1.08	1.85	1.00	1.91	.99
Riesgo	3.34	1.58	3.34	1.30	3.14	1.30	3.10	1.33

Posteriormente se realizaron los análisis de correlación entre la influencia de la publicidad, el malestar con la imagen corporal y el IMC tanto de la madre como del hijo(a). Se reportan los resultados estadísticamente significativos.

De acuerdo con la tabla 2 se puede afirmar que existe una correlación positiva baja entre el IMC de las madres y el de sus hijos(as).

Tabla 2. Correlación entre el IMC de las madres con el IMC de los hijos.

Factor	IMC de los hijos
IMC de las madres	.263**

p<.05; **p<.01

Por otro lado, se observa que entre mayor es el nivel de influencia de la publicidad que experimentan los escolares mayor es el malestar con su imagen corporal, ya que se encontró una correlación media positiva entre estas dos variables (ver tabla 3).

Tabla 3. Correlación de la influencia de la publicidad con el malestar de la imagen corporal

Factor	Influencia de la publicidad
Malestar con la imagen corporal	.542**

p<.05; **p<.01

En cuanto a la identificación de las diferencias de medias (tablas 4 y 5) se realizó un análisis de varianza de un solo factor 2x2 (por sexo y tipo de escuela) en donde se consideraron las prácticas de crianza alimentarias, la influencia de la publicidad, el malestar con la imagen corporal y el IMC tanto de la madre como del hijo(a). A continuación se presentan los resultados estadísticamente significativos:

Con relación a la variable “Prácticas de Crianza” se encontraron diferencias en el “Indicador de Control” por el efecto principal de tipo de escuela $F(1, 191) < p.05$. En la interacción se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres de primarias públicas y privadas con una $F(1,88) p < .05$ (tabla 4). El análisis manifiesta que las madres de escolares inscritos en la escuela pública controlan más la alimentación de sus hijos que las madres de escolares de la escuela privada.

Cabe mencionar que en los demás factores del instrumento no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 4. Medias del “Indicador de Control” por tipo de escuela y por sexo

Tipo de Escuela	Sexo	Media	Desviación Estándar
Pública	Mujeres	3.34	1.52
	Hombres	3.64	1.21
	M_{Total}	3.48	
Privada	Mujeres	2.84	1.31
	Hombres	3.06	1.34
	M_{Total}	2.94	

Con relación a la variable “Influencia de la Publicidad” se encontraron diferencias estadísticamente significativas por el efecto principal de sexo $F(1,191) p<.05$. En la interacción hubo diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres de la escuela pública con una $F(1,95) p<.05$ (tabla 5). Se puede observar que los hombres presentan un mayor nivel de influencia de la publicidad que las mujeres, y que además existen diferencias significativas en la escuela pública, donde son los hombres quienes presentan mayor nivel de influencia de la publicidad en comparación con las mujeres.

Tabla 5. Medias de la variable “Influencia de la Publicidad” por tipo de escuela y por sexo

Tipo de Escuela	Sexo	Media	Desviación Estándar
Pública	Mujeres	1.53	.53
	Hombres	1.79	.46
	M_{Total}	1.65	
Privada	Mujeres	1.59	.54
	Hombres	1.76	.53
	M_{Total}	1.67	

De acuerdo con el IMC de los estudiantes se encontraron diferencias estadísticamente significativas por el efecto principal de tipo de escuela $F(1,191) p<.05$. Se puede observar que son los alumnos de la escuela pública quienes presentan un mayor nivel de IMC en comparación con los alumnos de la escuela privada (tabla 6). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las interacciones por tipo de escuela y por sexo.

Tabla 6. Índice de masa corporal de los estudiantes por tipo de escuela

Tipo de Escuela	IMC	Desviación Estándar
Pública	20.70	3.4
Privada	19.47	3.8

En cambio, por el efecto principal de tipo de escuela también se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el IMC de las madres de los estudiantes $(1,191) p<.05$ (tabla 7). Se muestra que son las madres de estudiantes de escuelas públicas quienes presentan un IMC mayor en contraste con las de escuelas privadas. Asimismo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la interacción por tipo de escuela, en donde son las madres de mujeres de escuelas públicas quienes presentan mayor IMC en comparación con las madres de mujeres de escuelas privadas.

Tabla 7. Índice de Masa Corporal de las madres de los estudiantes por tipo de escuela y por sexo

Tipo de Escuela	Sexo	IMC	Desviación Estándar
Pública	Mujeres	27.16	3.72
	Hombres	26.80	3.36
	M _{Total}	26.99	
Privada	Mujeres	25.45	3.60
	Hombres	25.47	3.23
	M _{Total}	25.46	

Discusión y Conclusiones

Los resultados de este estudio aportan datos descriptivos acerca del estado nutricional que presenta la muestra analizada. Así también sobre el nivel de asociación que se da entre las variables estudiadas y si existen o no diferencias entre ellas.

Se pudo observar que la prevalencia sumada de sobrepeso y obesidad en la muestra de escolares es en total de 48%; cabe destacar que este dato es mayor a la prevalencia a nivel nacional y estatal del estado de Hidalgo (lugar en donde se realizó este estudio), ya que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012) el 35% de los adolescentes de entre 12 y 19 años presentan sobrepeso u obesidad (SSa, 2012). Uno de cada cinco adolescentes tiene sobrepeso y uno de cada diez presenta obesidad y a nivel estatal los datos indican que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es de 28% para ambos sexos (Galván, Amezcua & López, 2011).

El porcentaje de escolares en la muestra que presentó un estatus nutricional de bajo peso fue del 2%, una cifra más reducida que la mostrada en la ENSANUT 2012 en donde la prevalencia en adolescentes a nivel nacional fue de 5.6%. Asimismo, al compararlo con la prevalencia de talla baja o desnutrición crónica en los escolares de Hidalgo que arroja un 7.9% también resulta por debajo de la media.

Por otro lado, la prevalencia sumada de sobrepeso y obesidad en la muestra de madres fue del 70%, lo cual concuerda con los datos encontrados a nivel nacional. Al respecto la ENSANUT 2012 señala que el sobrepeso y la obesidad son problemas que afectan a cerca de 73% de las mujeres en México. A nivel estatal la prevalencia de peso excesivo es de 65.5% en los adultos mayores a 20 años de edad (68.8% para las mujeres) (ENSANUT 2006, Olaiz, Rivera, Shamah, Rojas, Villalpando, Hernández, & Sepúlveda, 2006).

El porcentaje de infrapeso o bajo peso que obtuvieron las madres que conformaron la muestra fue nulo, dato que podría equipararse a los datos de la ENSANUT 2012 a nivel nacional donde se maneja que solo el 1.5 % de mujeres en el país presenta desnutrición. Asimismo se asemejan los datos

con el estado de Hidalgo, en donde la cifra marca que el 1.1% de las mujeres presenta desnutrición (ENSANUT 2006, Olaiz, et al., 2006).

Ahora bien, en cuanto a los resultados descriptivos de la variable prácticas de crianza alimentaria se pudo observar que de los factores e indicadores analizados, en particular llaman la atención los factores “Responsabilidad Percibida”, “Monitoreo” y “Presión y Control del Peso del Niño”, ya que se obtuvieron puntajes por encima de la media teórica en todas las categorías, lo que implica que las madres mantienen una alta responsabilidad percibida, gran presión y control del peso del niño(a) y monitoreo sin hacer distinción entre la estancia de sus hijos(as) en una escuela pública o privada o al sexo. En cambio, los puntajes del indicador de manipulación y del factor restricción se encuentran por debajo de la media teórica en todas las categorías, lo cual indica que las madres utilizan de manera poco recurrente la manipulación alimentaria para lograr que sus hijos(as) tengan una buena conducta, y así mismo, restringen poco la alimentación a sus hijos(as). Este último hallazgo en parte concuerda con lo que encontraron Tiggermann&Lowes (2002),Crouch, O’dea&Battisti (2007),Gubbels, Kremers, Stafleu, Vries, Goldbohm&Dagnelie et al. (2011) quienes manifiestan que la restricción puede aparecer si existe alta preocupación, presión para comer y monitoreo, sobre todo en las mujeres; y en el presente estudio se confirma que al no haber alta preocupación ni presión para comer, la restricción es muy poca, sin distinción de sexos.

Siguiendo el análisis con el factor restricción los resultados De Lucio (2010) permiten señalar que la restricción es una práctica poco utilizada; se podría afirmar que esto es benéfico para los escolares, pues se conoce que restringir a los niños la comida que más les gusta incrementa la probabilidad de que estos la ingieran cuando tienen un acceso libre a ella.

Con relación al análisis de diferencia de las prácticas de crianza solo se observaron diferencias estadísticamente significativas en el indicador de control donde se muestra que las madres de escolares inscritos en la escuela pública controlan más la alimentación de los hombres que las madres de escolares de la escuela privada. Esto puede deberse a las diferencias en cuanto a las actividades que desempeñan las madres, ya que probablemente existen más madres de estudiantes de la escuela privada que trabajan, esto puede generar menos vigilancia y control sobre los alimentos que ingiere su hijo en comparación con las madres de los estudiantes de la escuela pública. Asimismo, el que existan diferencias específicamente entre los hombres de los distintos tipos de escuela puede deberse a la cultura y sociedad mexicana, donde generalmente se cuida y procura más la alimentación de los hijos varones que el de las hijas.

Con relación a los resultados descriptivos de la variable “Influencia de la Publicidad” se mostró que son los hombres que estudian en escuelas

privadas, seguidos de los que estudian en escuelas públicas quienes presentan un mayor nivel de influencia. Esto es semejante a lo que se muestra en el análisis de diferencia, en donde los hombres en contraste con las mujeres son quienes presentan un mayor nivel de dicha variable. Al respecto, aunque las mujeres parecen ser más vulnerables a presiones del entorno a favor de la delgadez (Espinoza, Penelo & Raich 2009), se sabe que los hombres a mayor IMC son más sensibles a la publicidad, e incrementa la probabilidad de que realicen dieta restringida (Saucedo-Molina et al; 2004, 2005); además, algunos estudios informan que existe insatisfacción corporal en hombres como resultado de la difusión de un ideal corporal cada vez más delgado y musculoso (McCabe & Ricciardelli, 2004; Cafri, Van den Berg & Thompson, 2006).

En cuanto a los resultados descriptivos de la variable “Malestar con la imagen corporal” son los hombres que estudian en escuelas públicas los que presentan mayor malestar; esto permite plantear que no solo son mujeres las que presentan una interiorización de los modelos promovidos por la cultura de la delgadez, sino que también los hombres son influenciados de manera importante. En una investigación Fernández-Aranda, Aitken & Badia, (2004) muestran que el malestar con la imagen corporal podría generar en ellos preocupación por su peso y figura, insatisfacción corporal e incluso trastornos alimentarios. Además, estos hallazgos podrían tener relación con la “Cultura de la Muscularidad” que los hombres viven actualmente (Agliata & Tantleff-Dunn, 2004).

Por otro lado, el primer análisis de correlación muestra que el IMC de los hijos se relaciona de manera positiva con el de la madre (De Lucio, 2010, encontró datos semejantes en diadas madre-hijo hidalguenses).

En el segundo análisis de correlación se muestra la influencia de la publicidad relacionada positivamente con el malestar con la imagen corporal, al respecto Toro (2004) menciona que las influencias socioculturales son uno de los principales factores que tienen efectos sobre la interiorización del modelo de delgadez; así mismo, Clark y Tiggemann (2008) al realizar un estudio longitudinal con mujeres púberes, encontraron que una mayor exposición a los programas de televisión predice la interiorización de los ideales de apariencia hasta un año después. Asimismo, Vázquez, Mancilla, Mateo, López, Álvarez, Ruiz et al (2005), y Rodríguez y Cruz (2008) encontraron que a mayor interiorización de las influencias socioculturales favorecedoras del adelgazamiento, mayor es la insatisfacción con la imagen corporal.

Por otra parte, en el análisis de diferencia también se puede observar que el IMC es mayor en los estudiantes de la escuela pública en comparación con los estudiantes de la escuela privada, y que el IMC de las madres de los estudiantes de la escuela pública es mayor que el de las madres de los

estudiantes de la escuela privada. Al respecto, se sabe que los precios y el ingreso familiar afectan la elección de alimentos, los hábitos para su consumo y la calidad de la dieta (Drewnowski&Specter, 2004).

Además, existe evidencia que propone una relación entre una mala nutrición y la pobreza, entre ellas, se sabe que hay una relación inversa entre la densidad energética y el costo de los alimentos, que la alta densidad energética y palatabilidad de los edulcorantes y grasas están asociados con mayor ingestión de energía, que la pobreza y la inseguridad alimentaria están asociados con un menor gasto en alimentos y pobre calidad en la dieta y que en poblaciones con tasas altas de pobreza y bajo nivel educativo se observa una mayor prevalencia de obesidad (Meléndez, 2008).

Ahora bien, se puede observar que la clase social o nivel socioeconómico de acuerdo con el tipo de escuela (pública o privada) a la que asisten los estudiantes resultó una variante importante, en donde la sintomatología relacionada con los trastornos de la conducta alimentaria se ha extendido hasta involucrar personas de todos los grupos sociales.

Uno de los hallazgos que confirma este estudio es que a mayor IMC, mayor influencia de los factores socioculturales específicamente en la influencia de la publicidad y el malestar con la imagen corporal.

A partir de los resultados de esta investigación y de la premisa de que la alimentación es parte de la cultura y se transmite de generación en generación, evolucionando dentro de este proceso debido en parte a la acción de los conocimientos alimentarios (Tovar, 2000) se propone implementar programas de promoción y prevención dirigidos a padres e hijos que contribuyan a contrarrestar la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.

Conclusión

A manera de conclusión se puede afirmar que el Modelo Estético Corporal de niños y niñas escolares y las Prácticas de Crianza Alimentaria de sus madres si están asociados con el IMC.

Referencias:

- Agliata, D., & Tantleff-Dunn, S. (2004). The impact of media exposure on males' body image. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 7–22.
- Bermúdez-Bautista, S. M., Franco-Paredes, K., Álvarez-Rayón, G., Vázquez-Arévalo, R., López-Aguilar, X., Ocampo Téllez-Girón, M. T., Amaya-Hernández, A. & Mancilla, J. M. (2009). El rol de la insatisfacción corporal e influencia de grupo de pares sobre la influencia de la publicidad, los modelos estéticos y dieta. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología* (1), 9-18.

- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*, 101, 539–549.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona : Paidós.
- Cafri, G., van den Berg, P. & Thompson, J. K. (2006). Pursuit of muscularity in adolescent boys: Relations among biopsychosocial variables and clinical outcomes. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35,283-291.
- Clark, L. & Tiggemann, M. (2008). Sociocultural and individual psychological predictors of body image in young girls: A prospective study. *Developmental Psychology*, 44 (4), 1124-1134.
- Cooley, E., Toray, T., Wang, M.C. y Valdez, N.N. (2008). Maternal effects on daughters' eating pathology and body image. *Eating Behavior*, 9, 52-61.
- Crouch, P.J., O'Dea, J.A. & Battisti, R.A. (2007) Child feeding practices and perceptions of overweight and obesity risk among mothers of pre-school children. *Nutrition & Dietetics*, 64(3), 151-158.
- Davison, K. K. & Birch, L. L (2001). Childhood overweight a contextual model and recommendations for future research. *Obesity Review*, 2(3), 159-171.
- De Lucio, M. (2010). *Prácticas de crianza alimentarias en madres con hijos con riesgo de sobrepeso y sobrepeso*. Tesis de Licenciatura: UAEH, Hidalgo.
- Drewnowski, A. & Specter, S. E. (2004). Poverty and obesity may be linked by the low cost, high reward value, and easy access to energy-dense foods *American Journal of Clinical Nutrition*, 79,6-16.
- Espinoza, P., Penelo, E & Raich, R.M. (2008): Satisfacción corporal y dieta en adolescentes españolas y chilenas. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 88, 17-29.
- Fernández-Aranda F., Aitken A., Badía, A., Giménez, L., Solano R., Collier, D., Treasure, J., & Vallejo, J. (2004). Personality and psychopathological traits of males with an eating disorder. *European Eating Disorders Review*, 12(6), 367-374.
- Galván M, Amezcua-González, A, López Rodríguez G. (2012). *Perfil Nutricional de Escolares de Hidalgo. Estado de nutrición de escolares y variables del contexto familiar, escolar e individual*. México, Pachuca, Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Gómez Peresmitré, G. y Acosta, M.V. (2000). Imagen Corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación: una comparación transcultural entre México y España. *Clínica y Salud*, 11, 35-58.

- Gravener, J. A., Haedt, A. A., Heatherton, T. F., & Keel, P. K. (2008). Gender and age differences in associations between peer dieting and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders*, 41, 57-63.
- Gubbels, J. S., Kremers, S. P., Stafleu, A., de Vries, S. I., Goldbohm, R. A., Dagnelie, P. C., et al. (2011). Association between parenting practices and children's dietary intake, activity behavior and development of body mass index: the KOALA Birth Cohort Study. *International Journal of Behavior Nutrition Physical Activity*, 8,18.
- Hesse-Biber, S., Leavy, P., Quinn, C. E., &Zoino, J. (2006). The mass marketing of disordered eating and Eating Disorders: The social psychology of women, thinness and culture. *Women´s Studies International Forum*, 29, 208-224.
- Lobstein, T., Baur, L. &Uauy, R. & IASO International Obesity Task Force (IOTF, 2004). Obesity in children and Young people: a crisis in public health. *ObesityReview*, 5(Suppl. 1), 4-104.
- Martínez-González, M. A., Gual, P., Lahortiga, F., Alonso, Y., de Irala-Estévez, J., & Cervera, S. (2003). Parental factors, mass media influences, and the onset of eating disorders in a prospective population-based cohort. *Pediatrics*, 111(2), 315-320.
- Meléndez, G. (2008). *Obesidad infantil en México*. México: Fundación Mexicana para la Salud.
- McCabe, M. P., &Ricciardelli, L. A. (2001). Parent, peer, and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. *Adolescence*, 36, 225–240.
- Navarro, G. (2006). *Prácticas parentales de alimentación, locus de control y su relación con el índice de masa corporal de niños (as), preescolares y escolares*. (Tesis de doctorado). Facultad de Psicología, UNAM, México.
- Neumark-Sztainer, D. (2003). Obesity and eating disorder prevention: An integrated approach? *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews* (Feb.), 159–173.
- Olaiz, G., Rivera, J., Shamah,T., Rojas, R., Villalpando, S., Hernández, M., &Sepúlveda, J. (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2006*. México: INSP.
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (2012). El estado mundial de la agricultura y la alimentación. Recuperado el 02 de febrero de 2013. <http://www.fao.org/docrep/017/i3028s/i3028s.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2012). Obesidad y Sobrepeso. Nota Descriptiva (311). Recuperado el 19 de mayo de 2013. <http://www.who.int/nutgrowthdb/en/>.
- Organización Mundial de la Salud (2013). WHO Global Database on Child Growth and Malnutrition. Recuperado el 15 Marzo de 2013. <http://www.who.int/nutgrowthdb/en/>.

- Perry, J. A., Silvera, D. H., Neilands, T. B., Rosenvinge, J. H., & Hanssen, T. (2008). A study of the relationship between parental bonding, self-concept and eating disturbances in Norwegian and American college populations. *Eating Behaviors*, 9 (1), 13-24.
- Ruiz M., A. O., Vázquez A., R., Mancilla D., J. M. & Trujillo C. V., E. (2010). Influencia de factores socioculturales en mujeres jóvenes y sus padres en los trastornos del comportamiento alimentario. *Psicología y Salud*, 20(2), 169-177.
- Saucedo- Molina, T. & Unikel-Santoncini, C. (2010). Validez de un instrumento multidimensional para medir factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en púberes mexicanos. *Revista Chilena de Nutrición*, 37(1), 60-69.
- Secretaría de Salud (2002) Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud para la Toma de Medidas Clínicas y Antropométricas. México: Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Programa de Salud del Adulto y el Anciano. México: Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica Programa Secretaria de Salud del Adulto y el Anciano. México: SSA.
- Secretaría de Salud (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. México: SSA.
- Stice, J., Maxfield, J. & Wells, T. (2003). Adverse effects of social pressure to be thin on young Women: An experimental investigation of the effects of Fat Talk. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 108–117.
- Tiggemann, M. (2003). Media exposure, body dissatisfaction and disordered eating: television and magazines are not the same. *European Eating Disorders Review*, 11(5), 418-430.
- Tiggemann, M. & Lowes, J. (2002). Predictors of maternal control over children's eating Behavior. *Appetite*, 39(7), 1-7.
- Toro, J. (1997). *El cuerpo como delito*. Barcelona: Ariel.
- Toro, J., Salamero, M., & Martínez, E. (1994). Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nervosa. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89(3), 147-51.
- Vázquez, R., Alvarez, G. L., & Mancilla, J. M. (2000). Consistencia interna y estructura factorial del Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC), en población mexicana. *Revista de Salud Mental*, 23 (6), 18-24.
- Vázquez A., R., Mancilla D., J.M., Mateo G., C., López A., X., Álvarez R., G., Ruiz M., A. y Franco P., K. (2005). Trastornos del comportamiento

alimentario y factores de riesgo en una muestra incidental de jóvenes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 22(1), 53-63.

Vera-Noriega, J. A. (1996). Análisis del microambiente y estado nutricional de infantes y preescolares en comunidades rurales sin pobreza extrema del norte de México. *Boletín Clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora*, 13 (1), 2-8.

Wasilenko, K.A., Kulik, J.A. & Wanic, R.A. (2007). Effects of social comparisons with peer women's body satisfaction and exercise behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 40(8), 740-745.

Wilksch, S.M., Tiggemann, M. & Wade, T.D. (2006). Impact of interactive school-based media literacy lessons for reducing internalization of media ideals in young adolescent girls and boys. *International Journal of Eating Disorders*, 39(5), 385-393.