

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO**



**TESIS  
LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE ADOLESCENTES DE  
EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SU RELACIÓN CON LA  
SATISFACCIÓN CON LA VIDA**

**PRESENTA:  
LIC. SOFÍA CRISTINA OCHOA LOZANO**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER  
EL GRADO DE MAESTRÍA EN DOCENCIA CON ORIENTACIÓN EN  
EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**

**SAN NICOLÁS DE LOS GARZA, N.L. DICIEMBRE 2014.**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**TESIS**

**LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN  
MEDIA SUPERIOR Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA**

**PRESENTA:**

**LIC. SOFÍA CRISTINA OCHOA LOZANO**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRÍA EN DOCENCIA CON ORIENTACIÓN EN  
EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**MTRA. JULYMAR ALEGRE ORTIZ**

**SAN NICOLÁS DE LOS GARZA, N.L. DICIEMBRE 2014.**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRIA EN DOCENCIA CON ORIENTACIÓN EN  
EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR

La presente tesis titulada “Los Hábitos Alimentarios de Adolescentes de Educación Media Superior y su relación con la Satisfacción con la Vida” presentada por Sofía Cristina Ochoa Lozano ha sido aprobada por el comité de tesis.

---

**Mtra. Julymar Alegre Ortiz**  
**Director de tesis**

---

**Dr. Juan Carlos Sánchez Sosa**  
**Revisor de tesis**

---

**Mtra. Sonia Aurora Garza Frías**  
**Revisor de tesis**

SAN NICOLÁS DE LOS GARZA, N.L. DICIEMBRE 2014.

## RESUMEN

Los hábitos alimentarios y la satisfacción con la vida en los estudiantes del Nivel Medio Superior, utilizando como instrumento la aplicación de cuestionarios del grupo de investigación Lisis. Este trabajo es para conocer los hábitos alimentarios de riesgo en los adolescentes en el Nivel Medio Superior de una preparatoria del Noreste; el objetivo general es determinar si existe relación entre los hábitos alimentarios y la satisfacción con la vida en estudiantes del nivel medio superior y los objetivos específicos son: Determinar si los alumnos de nivel medio superior presentan una conducta alimentaria de riesgo, determinar el nivel de satisfacción con la vida, y determinar si existe relación entre conductas alimentarias de riesgo, y satisfacción con la vida. El diseño es no experimental, descriptivo, correlacional. Participan alumnos de 3er semestre del nivel medio superior del turno matutino, hombres 218 y mujeres 215, de edad de 15-17 años, la muestra es de conveniencia de un total de 433. Los cuestionarios que se aplicaron son el de Conducta Alimentaria de Riesgo y Satisfacción con la Vida. Los resultados de conducta alimentaria marcan un leve riesgo en los estudiantes ya que la media es de un 27 % y sus dimensiones que son purga 28 % y las otras dos que son compensatoria y atracones son aproximadamente de un 50 %; en cierta forma si hay algunos estudiantes que se compensan o purgan para conservar un cuerpo delgado poniendo en riesgo su salud.

Palabras clave: Conducta Alimentaria de Riesgo, Satisfacción con la Vida, adolescentes.

## **ABSTRACT**

Dietary habits and life satisfaction in students senior high students, by using as an instrument the applying questionnaires of Lisis research group. This work is to know the eating habits of risk in adolescents from senior high school in the Northeast; the overall objective is to determine the correlation between food habits and life satisfaction in students from senior high school and specific objectives are: To determine whether students from the middle level have a food risk behavior, determine the level of satisfaction with life, and determine whether a relationship exists between disordered eating and life satisfaction. The design is not experimental, descriptive, correlational. Third semester students participate from senior high school at morning shift, 218 men and 215 women, aged 15-17 years, the convenience sample a total of 433. The questionnaires applied were the Risk of Eating Disorders and Satisfaction with Life. The results of eating behavior make a slight risk in students because of the average is 27% and its dimensions are purge 28% and the other two which are compensatory and binge eating are approximately 50%; somehow if there are some students who are compensated and purged to keep a slim body risking your health.

**Keywords:** Risk eating behavior, life satisfaction, teenagers.

## ÍNDICE

CAPITULO I .....	7
INTRODUCCIÓN.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
JUSTIFICACIÓN.....	9
OBJETIVO GENERAL .....	12
CAPITULO II.....	13
MARCO CONCEPTUAL .....	13
CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO.....	13
SATISFACCIÓN CON LA VIDA.....	23
CAPITULO III .....	27
MÉTODO .....	27
FICHAS TÉCNICAS .....	29
CAPITULO IV .....	31
RESULTADOS .....	31
CAPITULO V .....	34
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	34
ANEXOS .....	37
Anexo 1 .....	37
Anexo 2 .....	38
Anexo 3 .....	39
REFERENCIAS .....	41

## Índice de Tablas

Tabla 1.- Descripción de los resultados obtenidos en el cuestionario de Conducta Alimentaria de Riesgo. ....	32
Tabla 2.- Correlación entre Conducta Alimentaria de riesgo (CA) y Satisfacción con la Vida (SV). ....	33
Tabla 3.-Correlaciones.....	33

## CAPITULO I

### INTRODUCCIÓN

En el presente proyecto de investigación se abordará lo referente a los hábitos alimentarias y la relación que pudiera existir con la satisfacción con la vida de los estudiantes del Nivel Medio Superior, de acuerdo a los objetivos específicos planteados, los cuales son:

Determinar si los alumnos de nivel medio superior presentan una conducta alimentaria de riesgo.

Determinar el nivel de satisfacción con la vida, en los estudiantes del nivel medio superior.

Determinar si existe relación entre conductas alimentarias de riesgo, y satisfacción con la vida.

“Es en la adolescencia, cuando algunos chicos y chicas resultan *desagradables* o son poco aceptados entre sus compañeros de clase, es decir, son rechazados por el resto de los alumnos de un aula” (Bierman, 2004) y esto puede contribuir a que los adolescentes adopten conductas alimentarias de riesgo al tratar de imitar a sus pares por querer ser aceptados. (Jiménez, 2008, pág. 228)

Los estudiantes del nivel medio superior pueden ser propensos a presentar un riesgo en sus hábitos alimentarios, tanto en hombres como en mujeres.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud, en México del año 2012 la anorexia y la bulimia son padecimientos de "moda" entre la población de 15 a 23 años, que afecta hasta por lo menos a 2 millones de jóvenes. (ENSANUT, 2012)



Según (Huon, 1996) en sus investigaciones relativas a este campo han demostrado que no sólo un cuerpo delgado es más atractivo, sino que comer poco es más femenino. El propósito para alcanzar la delgadez y la gran promoción que se hace para alcanzarla, hace que las personas se sometan a dietas, aun a las personas que no tienen sobrepeso.

Por tal motivo enfoco este trabajo para conocer los hábitos alimenticios de riesgo en adolescentes en el Nivel Medio Superior de una preparatoria del Noreste.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los estudiantes del nivel medio superior pueden presentar un riesgo en sus hábitos alimentarios, estos se dan tanto en hombres como en mujeres, ya que particularmente en ellas es difícil aceptar los cambios físicos y el aumento de grasa, porque las normas de la belleza socioculturalmente establecidas son difundidas por los medios de comunicación, como por ejemplo: revistas, moda, televisión, por mencionar algunos.

Su sentido de identidad y su imagen son influidos por aspectos relacionados en: lo que piensan, esperan y dicen los otros, esto influye en gran medida en la adolescencia.

Lo describo mediante la siguiente pregunta.

### **PREGUNTA:**

¿Los estudiantes adolescentes del nivel medio superior, pueden presentar un riesgo en sus hábitos alimentarios y relación con la satisfacción en la vida?

### **JUSTIFICACIÓN**

En el presente trabajo se abordará lo referente a la conducta alimentaria de riesgo y la satisfacción con la vida en estudiantes del Nivel Medio Superior.

Hay estudios desde la década de los 80 donde intentan explicar los correlatos asociados a la aceptación social, de la adolescencia (Jiménez, 2008).

Una característica propia de la adolescencia es querer pertenecer a un grupo, y esto puede contribuir a que los adolescentes adopten conductas alimentarias de riesgo. (Bierman, 2004).

Algunos estudiantes adolescentes se perciben como poco “populares” entre sus compañeros de clase y pueden ser rechazados por el resto del grupo. (Bierman, 2004). Vivir la experiencia de ser más o menos aceptado en el aula supone importantes consecuencias para el bienestar psicológico de niños y adolescentes, (Alsaker y Olweus, 1992; Kupersmidt, Coie y Dodge, 1990; Smith, Bowers, Binney y Cowie, 1993). Ya se ha comprobado que los adolescentes rechazados presentan más síntomas psicossomáticos y desórdenes psiquiátricos que el resto de estudiantes (Boivin, Poulin y Vitaro, 1994; Hecht, Inderbitzen y Bukowski, 1998; Kumpulainen, Rasanen y Puura, 2001; William, Chambers, Logan y Robinson, 1996). (Jimménez, 2008).

Actualmente se sabe que uno de los hábitos alimenticios de riesgo son: la anorexia y bulimia los cuales se consideran que ocasionan serios problemas de salud, como complicaciones severas en la desnutrición y desequilibrios fisiológicos e incluso la muerte.

De acuerdo con la Secretaría de Salud del gobierno federal, se calcula que entre 0.5% y 1.5% de la población general padece anorexia y 3% bulimia, sobre todo mujeres adolescentes. (González L, 2003)

Quienes padecen anorexia y bulimia se puede decir que son casi solo mujeres. Ya que el 90-95% de las personas afectadas son mujeres; de cada 10 personas que presentan anorexia

o bulimia, 9 son mujeres (Moguel). (Reproductiva, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud, 2004)

Estos trastornos de conductas alimentarias de riesgo traen consecuencias emocionales que provocan alteraciones como las siguientes: depresión, irritabilidad y baja autoestima. A nivel físico los varones presentan impotencia o eyaculación precoz, mientras que las mujeres tienen problemas hormonales y trastornos menstruales. Esto lo menciona en la entrevista realizada al Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General del Hospital General de México , en un comunicado de prensa de Salud.gob el cual se publicó el 15 de abril del 2012 (Reynoso, 2012)

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar si existe relación entre los hábitos alimentarios de riesgo, y la satisfacción con la vida en estudiantes del nivel medio superior.

## **Hipótesis**

¿Los estudiantes adolescentes del nivel medio superior, pueden presentar un riesgo en sus hábitos alimentarios y relación con la satisfacción en la vida?

## **Objetivos específicos:**

- Determinar si los alumnos de nivel medio superior presentan una conducta alimentaria de riesgo.
- Determinar el nivel de satisfacción con la vida, en los estudiantes del nivel medio superior.
- Determinar si existe relación entre conductas alimentarias de riesgo, y satisfacción con la vida.

## **CAPITULO II**

### **MARCO CONCEPTUAL**

#### **CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO**

La adolescencia es una etapa en la cual se pueden adquirir y en algunas ocasiones modificar hábitos alimentarios. Al mismo tiempo que los adolescentes se van independizando, son más frecuentes las comidas fuera del hogar, predominando las denominadas comidas rápidas. (RESPYN, 2005).

Por ello es preciso comprender cuál es la edad en que se presenta la adolescencia y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 9 y 18 años de edad, en el que se presentan cambios físicos y emocionales, es un proceso de maduración psicosocial que conlleva una serie de cambios en identidad del individuo, en esta etapa, el desarrollo emocional e intelectual es muy rápido (Heald F and E. Gong 1999). Juega un papel importante en el desarrollo el alimentarse sanamente, ya que influye sobre el crecimiento mental y físico. Los hábitos alimentarios durante la infancia pueden afectar las preferencias y prácticas alrededor de la alimentación en etapas posteriores como la adolescencia. (Pérez - Rodrigo C. And J. Aranceta – Bartrina. 2001 Y Kemm JR. 1987).RESPYN, 2005. (Sámano, 2005)

Considerando que las diversas definiciones de los desórdenes alimenticios giran en torno a una disfunción del comportamiento alimenticio. Schlundt y Johnson, (1990) ellos lo definen como un patrón de conducta anormal respecto a la ingesta de alimentos y el balance energético. (Sánchez. J)p.7

Respecto a los hábitos alimentarios y la adolescencia, las situaciones ambientales inadecuadas que se presenten alrededor de la comida pueden ayudar a desarrollar los llamados desórdenes de la alimentación:

- Uno de los más comunes es la anorexia que por definición se caracteriza por que los individuos dejan de comer hasta la inanición, mantienen un rechazo a la conversión del peso mínimo normal para la edad y estatura, y muy frecuentemente tienen un temor intenso a aumentarlo. Es importante señalar que la anorexia como otros trastornos de la alimentación puede dejar secuelas graves sino se atiende oportunamente. (Revista RESPYN, 2005)

De la misma revista RESPYN (2005) se menciona que en México, los casos de anorexia y bulimia se han incrementado considerablemente. Los pacientes de primer ingreso a la Clínica de Atención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria del Instituto Nacional de Psiquiatría pasaron de 1.9% a 67.9% en cinco años. Lo cual es muy preocupante y se deben tomar medidas para la prevención de estos malos hábitos.

Por tal motivo considero importante que el adolescente y cualquier persona tenga autoestima, ya que la satisfacción vital ha sido definida como la valoración positiva que la persona hace de su vida en general, o de aspectos particulares de ésta (familia, estudios, trabajo, salud, amigos, tiempo libre) (Diener, 1994; Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; García-Viniegras & González, 2000; Liberalesso, 2002). (Schnettler, 2011).

Se ha dado un cambio en los países occidentales en las últimas tres décadas del siglo XX, el cual está relacionado con los ideales estéticos del cuerpo. El cambio es comprensible desde la perspectiva antropológica, epidemiológica y de la evolución del hombre, ya que se ha comprobado que la obesidad es un factor de riesgo para contraer múltiples enfermedades. Donde las protagonistas al someterse a dietas y el deseo de ser delgada han alcanzado el estatus de una obsesión cultural, y son las mujeres quienes por conservar una apariencia física y atracción sexual como condiciones para la autoestima y el éxito social de la mujer. (Unikel, 2002).

Y es desde la infancia cuando la adolescente empieza a escuchar frases influyen en ella para caer en desnutrición, bajo una apariencia de atracción y admiración, la cual incrementa la actitud de dejar de alimentarse bien para el desarrollo no sólo de su cuerpo sino de su capacidad intelectual, lo que puede lesionar gravemente órganos vitales de su cuerpo llevándola en muchas ocasiones a una muerte prematura. (Unikel, 2002).

Por ello las mujeres y las niñas son motivadas a auto-evaluarse en cuanto a la cantidad de comida que consumen o que evitan ellas mismas, y adquieren un sentido de justificación moral a través del control físico, siendo los responsables de estos los fabricantes y comerciantes de moda, los cuales crean la de necesidad modificar su imagen para sentirse aceptadas y valoradas, para evitar ser rechazadas. Esta actitud se encuentra tan profundamente enraizada en la conciencia social que uno de los principales requisitos para que una mujer sea atractiva o deseada se centra en su habilidad para negarse a sí misma el alimento (HUON, 1996). (Unikel, 2002).p.51



La investigación en este campo ha demostrado que no sólo un cuerpo delgado es más atractivo, sino que comer poco es más femenino (Huon 1996). La promesa de alcanzar la delgadez y la gran promoción que se hace para obtenerla, hasta las personas que no tienen sobrepeso se ponen a dieta. Es importante señalar que la cultura de las dietas se encuentra al alcance de los niños y los preadolescentes (Gómez-Peresmitre G, Avila E, 1999), a las niñas, en particular, se les invita y se les recuerda constantemente el poder que posee la apariencia física y el valor de la delgadez. La libertad para comer trae implícita la libertad para hacer dietas la cual es mal utilizada ya que lo hacen sin vigilancia de un profesional y a escondidas (Hill A, 1993). (Unikel, 2002)

Se relaciona la autopercepción de la obesidad con la propia insatisfacción por la forma del cuerpo y la baja autoestima, de lo que resultan los intentos para bajar de peso. Es por esto que se ha considerado a la obesidad premórbida como uno de los factores de riesgo para el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria. (HILL A.1993). (Unikel, 2002).

Como lo menciona (Thompson, 1994), en su investigación dice que la obesidad es un predictor de insatisfacción por la figura y el peso en las adolescentes. Y dice que la apariencia física es un buen predictor del riesgo que corren de recibir comentarios negativos en relación con su cuerpo. Según los hallazgos de Thompson(1994) ,la crítica desempeña un papel mediador entre el peso corporal y la insatisfacción corporal ,los problemas que surgen por la imagen corporal son aspectos integrales de la sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria y de la obesidad, por ello resulta necesario comprender los aspectos teóricos y prácticos relacionados con las diferentes alteraciones de la imagen corporal, ya sea la insatisfacción o la percepción de la misma, para diseñar el tratamiento. (Unikel, 2002)

(Pike, 1991), mencionan que hacer dietas rara vez es una conducta autónoma. Las mujeres jóvenes se sienten presionadas para ser delgadas y por lo general se someten a dieta en respuesta a las demandas sociales y a los estándares propios de su sexo, de tal forma que alejarse de este patrón de conducta las pone en riesgo de recibir críticas negativas de los demás. (Unikel, 2002).

(Gómez-Peresmitre)(1997), encontró en una muestra de preadolescentes mexicanas de escuelas públicas y privadas del Distrito Federal, donde las niñas habían seleccionado como figura ideal una más delgada que su imagen real, y que esta tendencia se incrementaba a medida que aumentaba la edad de los sujetos. (Unikel, 2002).

Asimismo, la actitud de las preadolescentes mexicanas con respecto al peso corporal fue muy favorable para la delgadez, es como lo dice: (Huon, 1996). “no sólo un cuerpo delgado es más atractivo, sino que comer poco es más femenino”.

Estos resultados concuerdan con lo encontrado en muestras de adolescentes mexicanas de 13 a 18 años de edad de escuelas públicas, privadas y de ballet. (Unikel, 2002)

Todas mostraron una visión negativa hacia la gordura, a la que consideraron como una condición antiestética no deseable, causante de problemas psicológicos y de salud, con repercusiones en el desempeño y en la calidad de vida. Esta tendencia fue más notable en las estudiantes de ballet. (Unikel, 2002)

Por ello la crítica y las demandas sociales hacen que las mujeres se sometan a dietas poniendo en riesgo su salud, tal y como lo mencionan los autores Cattarin y Thompson , Pike y Rodin. Que el ideal de estas niñas adolescentes es una figura estética y el rechazo a la gordura por ser algo antiestético.

Por otro lado en el caso de los hombres mexicanos se ha encontrado que, a diferencia de las mujeres, su figura ideal es más grande que la figura actual, lo que concuerda con lo mencionado por Bruchon-Schweitzer (1992), acerca de que el ideal del cuerpo masculino es una figura musculosa, sin que esto implique que aumente la grasa. (Unikel, 2002)

Quizás las familias por sus múltiples actividades se aíslan entre sí y se pierde la comunicación, los padres de familia descuidan esa parte fundamental para saber cómo están sus hijos. “Se ha encontrado que en algún momento entre la infancia y la adolescencia la comunicación entre los hijos e hijas y sus progenitores se deteriora: pasan menos tiempo interactuando juntos, chicos y chicas hablan menos de sus asuntos espontáneamente y la comunicación se hace más difícil” (Barnes y Olson, 1985) (Delgado, 2002, pág. 215).

Pero el entorno que rodea al adolescente puede influir en sus hábitos alimenticios y para diferenciar los factores de riesgo en la alimentación estos fueron agrupados en dos categorías, aquéllos que vienen del entorno físico y los derivados del entorno social. Los primeros se asociaron con aspectos como las radiaciones, las sustancias químicas tóxicas, los agentes cancerígenos, entre otros, y los factores del entorno social, con ciertos hábitos, por ejemplo, fumar, dietas ricas en grasa, consumo de alcohol y falta de ejercicio físico. (Carmona, 2005).

Estos factores de entorno físico y social se pueden presentar en la adolescencia media (15-17 años) donde se produce una decadencia casi generalizada, pues empiezan con el consumo de tabaco y alcohol, además de las prácticas sexuales de riesgo, las chicas se muestran descontentas con su imagen corporal y los chicos tienden a presentar problemas de adaptación a su entorno escolar y bajo rendimiento académico, lo que puede llevarles a experiencias de fracaso escolar y abandono académico (Martín y Velarde, 2001). (OMS, 1989).

En una ponencia presentada en el I Congreso Nacional de Psicología Positiva celebrado en Madrid, Las Hayas, Aguirre, Padierna y Calvetese (2012) presentaron una investigación y exponen que las personas que comienzan a tener desórdenes alimenticios en la etapa de la adolescencia, no manifestaban rasgos de depresión ni de ansiedad; sin embargo, puntuaban alto en resiliencia. El proceso de resiliencia comienza por una situación caótica de descontrol, sin conseguir una meta, presentaban delgadez extrema pero les daba igual, creían conseguir la felicidad al perder el peso y estar delgadas. (Sánchez. J)

Un ejemplo de esta investigación: Es cuando una de las adolescentes narro cual fue el momento en que se dio cuenta que estaba enferma y fue cuando su madre grabo un video en casa y esta chica le pregunto a su madre: ¿Quién es esa chica tan delgada que aparece en el vídeo?, pues no se reconocía.

En dicha investigación desde el punto de vista del terapeuta es preciso aumentar las experiencias de conciencia plena y aumentar el conocimiento y aceptación de uno mismo, las

personas que tienen desórdenes alimenticios no se aceptan a sí mismas y lo primero que hay que hacer durante el proceso es aceptarse. (Sánchez. J)pág.22.

(Torresani, 2009) encontró que las mujeres desean más que los varones estar delgadas; en los dos sexos se ha observado que el promedio de las medias entre la figura corporal observada y la deseada es positivo, lo que indica en ambos la tendencia a "tener menos peso".

Otros datos como, La UNICEF (2002) dan a conocer que en los países industrializados la anorexia y la bulimia tienden a afectar especialmente a los adolescentes en donde uno de cada 10 individuos con anorexia fallece a consecuencia de su enfermedad. Donde las mujeres adolescentes son casi 10 veces más propensas a desarrollar esos trastornos alimenticios que los hombres. (Sánchez. J)pág.18.

Y en los países desarrollados, los niveles de trastornos de conducta alimentaria se han incrementado en los últimos años los dos trastornos alimenticios más frecuentes, mencionados en el párrafo anterior, en la población femenina. Estudios entre adolescentes escolarizados de diez países del Caribe pusieron de manifiesto que el 31% de ellos no está satisfecho con su peso. Alrededor de una sexta parte ha usado al menos un método para perder peso, incluyendo dieta o ejercicio (15%), laxantes (15%), vómitos inducidos (8%) o pastillas para adelgazar (6%) (UNICEF 2002). (Sánchez. J)pág.19.

Además los resultados arrojados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT (2006) revelaron que la prevalencia de baja talla en población femenina en México aumentó progresivamente con la edad. En las jóvenes de 12 años la prevalencia fue de

6.5% aumentando hasta 19.7% en las de 17 años. Es necesario tomar en cuenta que en el caso de la anorexia el trastorno está asociado a un elevado riesgo de mortalidad además de tener la característica de presentar un reducido porcentaje de recuperación, si además aunamos a esto que los TCA constituyen hoy la tercera enfermedad crónica entre la población femenina adolescente y juvenil en las sociedades desarrolladas y occidentalizadas (Peláez, Labrador y Raich 2007). (Sánchez. J)pág.19.

También la Insatisfacción de Imagen Corporal (IIC) considerada como producto de una evaluación cognitivo afectiva se encuentra relacionada con desórdenes alimenticios caracterizados por el infrapeso, también denominados Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA). (Sánchez. J)pág.12.

Por ello las personas con trastornos de la imagen corporal ocultarán su cuerpo, lo someterán a dietas y ejercicio y evitarán las relaciones sociales (Espina et al., 2001). (Sánchez. J)pág.8

Gismero (2001) indica que la delgadez se ha impuesto como un modelo ideal de belleza, por lo que la insatisfacción corporal y el seguimiento de dietas se han llegado a convertir en sí misma en una conducta normativa aceptados por una comunidad. Por ello el adolescente sólo trata de adaptarse a esa realidad conceptualizada por la sociedad. (Sánchez. J).

Otro factor que prevalece es la inseguridad en la apariencia física, de cómo se ve el adolescente ante los demás. “Es en la adolescencia, cuando algunos chicos y chicas resultan

*desagradables* o son poco aceptados entre sus compañeros de clase, es decir, son rechazados por el resto de los alumnos de un aula” (Bierman, 2004). (Jiménez, 2008, pág. 228).

También influyen las diferencias de estatus sociales de un alumno a otro en su clase, hace que éste sea más o menos aceptado, esto supone importantes consecuencias para el bienestar psicológico de niños y adolescentes, puesto que el rechazo entre iguales es una experiencia interpersonal sumamente estresante para el individuo (Alsaker y Olweus, 1992; Kupersmidt, Coie y Dodge, 1990; Smith, Bowers, Binney y Cowie, 1993). (Jiménez, 2008).

En investigaciones que se han hecho se ha comprobado que los adolescentes rechazados presentan más síntomas psicossomáticos y más desórdenes psiquiátricos que el resto de estudiantes (Boivin, Poulin y Vitaro, 1994; Hecht, Inderbitzen y Bukowski, 1998; Kumpulainen, Rasanen y Puura, 2001; William, Chambers, Logan y Robinson, 1996). Por esta razón se ha dado relevante importancia, desde la década de los 80 para explicar los correlatos asociados a la aceptación social, tanto en la infancia como en la adolescencia. (Jiménez, 2008).

## **SATISFACCIÓN CON LA VIDA**

El concepto de satisfacción vital ha sido definido como la valoración positiva que la persona hace de su vida en general, o de aspectos particulares de ésta (familia, estudios, trabajo, salud, amigos, tiempo libre) (Diener, 1994; Diener, Suh, Lucas, y Smith, 1999; García-Viniegras y González, 2000; Liberalesso, 2002. (Moyano, 2007).

“Lo que comprende la satisfacción vital del ser humano en el *componente cognitivo* sería el motor que en conclusión viene a moverlo para trabajar, estudiar, relacionarse, hacer amistades , vivir y distinguir sus emociones de un cotidiano, para sentir bienestar se necesita la satisfacción vital, ya sea de manera global o por dominios específicos, y el *componente afectivo* se refiere a la presencia de sentimientos positivos, lo que algunos autores denominan *felicidad*”. (Schnettler, 2011, pág. 427).

La satisfacción sería un estado psicológico resultante de la transacción entre el individuo (personalidad), y su entorno micro social (estado civil, familia, participación social, satisfacción laboral, apoyo social), y macro social (ingresos, cultura) (Díaz, 2001; García-Viniegras & González, 2000). (Moyano, 2007).

En cuanto a el Bienestar Subjetivo (BS) desde el punto de vista de la psicología. Es la evaluación que hacen las personas acerca de su propia vida, incluye felicidad, emociones placenteras, satisfacción vital y relativa ausencia de estados emocionales de displacer (Diener & Biswas-Diener, 2000), incluyendo aspectos cognitivos y emocionales de la experiencia. (Schnettler, 2011)



Es por ello que en los últimos 15 años ha sido estudiado la medición del bienestar subjetivo el cual ha generado gran interés, pero especialmente mide los resultados del cuidado de la salud y de los servicios sociales (Moons, Budts, & De Geest, 2006), por lo que existe aún escasa investigación en torno a otras dimensiones de las necesidades básicas vinculadas a la construcción subjetiva de lo que las personas evalúan como satisfacción con la vida. (Schnettler, 2011).

Con relación al cuidado de la salud que se menciona en el párrafo anterior, la alimentación es de vital necesidad siendo este uno de principales temas de discusión en el ámbito científico, la elección de los alimentos ha sido reconocida como un proceso que conlleva motivaciones psicológicas, sociales, culturales, económicas y biológicas (Bisogni, Connors, Devine, & Sobal, 2002; Fischler, 1998; Rozin, 1980). (Schnettler, 2011).

Uno de los vehículos más importantes de socialización y de identificación del individuo es la alimentación, siendo imposible separar el alimento de una noción de placer. Durante la historia humana, la obtención de alimentos adecuados y placenteros ha sido considerada como una actividad que determina los eventos diarios rutinarios pero también eventos de gran significado en la vida, convirtiéndose en una de las mayores fuentes de placer pero también de dolor y preocupación (Rozin, 1997). (Schnettler, 2011).

Así como se menciona que los eventos rutinarios como el placer de comer, pueden causar preocupación a la vez si no se tiene un control alimenticio sano.

## **Los estilos de vida en la adolescencia**

En la adolescencia se dá uno de los períodos más decisivos para la adquisición de estilos de vida, donde se da a lugar a algunos comportamientos derivados de la infancia así como de otros nuevos comportamientos en su contexto de socialización. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el estilo de vida es *“un modo general de vivir basado en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones de conducta individuales determinados por factores socioculturales y características personales”* (OMS, 1989).

## **Tendencias evolutivas de los estilos de vida**

Ya se hablaba de los cuidados de la salud como la Roma Imperial, y lo dice el médico griego Galeno quien menciona la higienetoma que significa “promotora de la salud”, la cual estaba centrada en el cultivo y el cuidado del cuerpo, que en términos modernos se podría asociar con estilos de vida saludables, (Carmona, 2005)pág. 69.

Y otro médico Berlínés Salomón Neumann (1847)escribía: *“La mayor parte de las enfermedades que perturban el pleno goce de la vida o acaban con una considerable parte de los hombres antes de su término natural, no dependen de condiciones naturales, sino de condiciones sociales”*. (Carmona, 2005).

Entonces los factores sociales presionan a que la delgadez sea vista como algo bien aceptado, ya que estos médicos concuerdan en que la salud depende de nuestro entorno social, además cultural por el hecho de ser aceptados.

Por ejemplo: el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 plantea impulsar como prioridad, “la promoción de la salud, y la prevención de enfermedades, enfatizando la importancia de la adopción de *estilos de vida saludables* y fomentando el auto-cuidado de la salud, para así lograr generaciones de mexicanos más saludables”, esto para países industrializados como México. (Sánchez. J)pág.3

## CAPITULO III

### MÉTODO

**3.1 Hipótesis** ¿Los estudiantes adolescentes del nivel medio superior, pueden presentar un riesgo en sus hábitos alimentarios y relación con la satisfacción en la vida?

### 3.2 Estrategia Metodológica

Se realizó la aplicación de manera anónima en el salón de clases, previa autorización y consentimiento de los padres de los alumnos. Se entregaban los cuestionarios a los participantes pidiéndoles que contestaran los mismos lo más sinceramente posible, recalando que los resultados obtenidos de los mismos no se revelarían individualmente. Al término de cada cuestionario se le daba las gracias al alumno por su participación.

### 3.3 Diseños de la investigación

Diseño de corte no experimental, descriptivo correlacional.

### 3.4 Universo o población de estudio

Alumnos regulares de una preparatoria pública del Noreste de México.

### 3.5 Selección y delimitación de la muestra

Participaron 433 alumnos adolescentes, la muestra fue tomada a conveniencia, 218 hombres adolescentes y 215 mujeres adolescentes, con un rango de edad de 15 a 17 años.

### 3.6 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de la información

#### **Cuestionario breve de conducta alimentaria de riesgo (CBCAR).** (lisis)

Número de Ítems: 10

Tiempo aproximado de aplicación: 6 a 8 Minutos.

#### **Escala de Satisfacción con la Vida.** (lisis)

Nº de ítems : 5

Tiempo aproximado de aplicación: 3-4 minutos.

### **FICHAS TÉCNICAS**

#### **ESCALA CONDUCTA ALIMENTARIA DE RIESGO**

**Características del cuestionario:**

*Nombre:* Cuestionario breve de conducta alimentaria de riesgo (CBCAR).

*Autores:* Unikel, Bojorquez y Carreño (2004).

*Número de Ítems:* 10

*Características del Cuestionario:* El cuestionario fue elaborado a partir de los

criterios diagnósticos del DSM-IV. Consta de 10 preguntas sobre preocupación por engordar, práctica de atracones, sensación de falta de control al comer y conductas alimentarias de tipo restrictivo (dietas, ayunos, ejercicio y uso de pastillas para bajar de peso) y purgativo (vómito auto inducido, uso de laxantes y de diuréticos). En la determinación de Conducta Alimentaria de Riesgo es factible recurrir a la sumatoria simple de los ítems ya que se considera como conducta de riesgo tanto la sobre ingesta como la restricción alimentaria, por lo que no es necesaria la conversión de ítems. Por otra parte, la estructura factorial permite también la especificidad analítica de acuerdo a características particulares de la CAR (sobre ingesta y dieta restrictiva [Purgativa y compensatoria]) mediante la sumatoria directa en cada uno de los factores. Todos los reactivos son positivos.

**Estructura Factorial:** Unikel, Bojorquez y Carreño (2004) al factorizar por Componentes Principales, con rotación oblicua, definieron tres factores que explican el 64.7% de la varianza total: 1. *Conducta Purgativa* («he vomitado después de comer para tratar de bajar de peso»), 2. *Conductas Compensatorias* («he hecho dietas para tratar de bajar de peso») y 3. *Atracones* («en ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida»).

**Codificación:** La escala consta de 4 opciones de respuesta: nunca o casi nunca, algunas veces, frecuentemente (dos veces en una semana) o muy frecuentemente (más de dos veces en una semana). La mayor puntuación en el cuestionario corresponde a mayor cantidad de anomalías en la conducta alimentaria.

Conducta Purgativa: (4,8,9,10)

Conductas Compensatorias: (1,5,6,7)

Atracones: (2,3)

Para la determinación de cada uno de los factores así como para la escala general todos los reactivos son considerados positivos.

**Administración:** Individual o Colectiva.

**Tiempo aproximado de aplicación:** 6 a 8 Minutos.

**Población a la que va dirigida:** Adolescentes.

**Propiedades Psicométricas:**

**Fiabilidad:** La fiabilidad de la escala global es de  $\alpha=.73$ .

## CUESTIONARIO SATISFACCIÓN CON LA VIDA

**Características del cuestionario:**

**Nombre:** Escala de satisfacción con la Vida

**Autores:** Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985)

**Adaptación al español:** Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita (2000)

Nº de ítems: 5

Tiempo aproximado de aplicación: 3-4 minutos

Población a la que va dirigida: A partir de los 11 años

### ***Codificación***

La escala ofrece un índice general de satisfacción global con la vida.

Satisfacción con la Vida: (ítems 1 + 2 + 4) + (10 – (ítems 3 + 5))

### **Propiedades Psicométricas**

***Fiabilidad:*** La consistencia interna de este instrumento en su versión original (alpha de Cronbach =.84) se ha confirmado en varias muestras españolas (Buelga, Musitu y Murgui, 2009; Chico, 2006; Extremera, Durán y Rey, 2007; Martínez, Buelga y Cava, 2007) e investigaciones internacionales (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999; Vitterso, Biswas-Diener y Diener, 2005). Esta escala tiene una adecuada fiabilidad test-retest (Wu, Chen y Tsai, 2009). En nuestra última investigación, el valor obtenido para el alpha de Cronbach es de .74.

***Validez:*** Esta escala tiene una adecuada validez de constructo (Pavot y Diener, 1993), validez convergente (Pavot, Diener, Colvin y Sandvik, 1991) y validez discriminante relacionada con varios indicadores emocionales (Cabañero, Richard, Cabrero, Orts, Reig y Tosal, 2004). Correlaciona negativamente con medidas de soledad, estrés percibido, sintomatología depresiva, y conducta violenta entre adolescentes (Buelga, Musitu y Murgui, 2009; Estévez, Murgui, y Musitu, 2009) y positivamente con participación comunitaria (Ríos y Moreno, 2009), comunicación familiar, clima social familiar y autoestima social (Martínez, Buelga y Cava, 2007).

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

Este estudio se realizó a alumnos del Nivel Medio Superior con el fin de saber si hay alguna relación con los objetivos planteados como:

- Determinar si los alumnos de nivel medio superior presentan alguna conducta alimentaria de riesgo.
- Determinar el nivel de satisfacción con la vida en los estudiantes del nivel medio superior.
- Determinar si hay relación entre conductas alimentarias de riesgo y satisfacción con la vida.

#### **Conducta Alimentaria CA y sus dimensiones**

En el cuestionario de Conducta Alimentaria de Riesgo se obtuvo una media de 27,4634. Esta escala tiene tres dimensiones purga, actitudes compensatorias y atracones, describiéndose los datos en la tabla 1.



**Tabla 1.- Descripción de los resultados obtenidos en el cuestionario de Conducta**

**Alimentaria de Riesgo.**

	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación Estándar</i>
Conducta alimentaria	433	27,4634	6,76910
Purga		28,3776	9,41130
Compensatoria		50,3464	17,33332
Atracones		48,5277	18,64354

**Satisfacción con la Vida**

En la variable Satisfacción con la vida se obtuvo una media de 62.4942 y una de desviación estándar de 9,37345. Lo que nos puede indicar que el índice de ésta variable pasa del 50% de puntuación obtenida a nivel grupal.

**Relación entre Conducta Alimentaria de Riesgo y Satisfacción con la Vida**

Se realizó un análisis de correlación de Pearson, resultando un puntaje de correlación débil, negativo y no significativo. Por lo que no existe en nuestra muestra relación estadísticamente significativa entre las conductas alimentarias de riesgo y la satisfacción con la vida. Tabla 2 y 3.

**Tabla 2.- Correlación entre Conducta Alimentaria de riesgo (CA) y Satisfacción con la Vida (SV).**

	<i>Conducta Alimentaria</i>	<i>Satisfacción con la Vida</i>
Conducta Alimentaria	1	-.028
		.556
		433
Satisfacción con la Vida	-.028	1
	.556	
	433	

**Tabla 3.- Correlaciones**

		<i>Satisfacción con la Vida</i>	<i>Purga</i>	<i>Conducta Compensatoria</i>	<i>Atracones</i>
<b>Satisfacción con la Vida</b>	Pearson	1	-,063	-,020	,023
	Sig.		,191	,685	,637
<b>Purga</b>	Pearson	-,063	1	,456**	,156**
	Sig.	,191		,000	,001
<b>Conducta Compensatoria</b>	Pearson	-,020	,456**	1	-,024
	Sig.	,685	,000		,624
<b>Atracones</b>	Pearson	,023	,156**	-,024	1
	Sig.	,637	,001	,624	

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se abordará la discusión en este capítulo acerca de los resultados del estudio realizado. Estos se explican de acuerdo a los objetivos planteados, cabe recordar que la muestra estuvo compuesta por alumnos de tercer semestre del nivel medio superior del turno matutino, hombres 218 y mujeres 215, de edad de 15-17 años, y fue una muestra de conveniencia de un total de 433.

El objetivo general fue determinar si existe relación entre la conducta alimentaria de riesgo y la satisfacción con la vida en estudiantes del nivel medio superior.

De acuerdo a los resultados de la tabla 1 Conducta Alimentaria y sus dimensiones se presenta un leve riesgo en los estudiantes ya que la media es de un 27 % y sus dimensiones que son purga es de un 28 % y las otras dos que son compensatoria y atracones son aproximadamente de un 50 %.

Por eso hago mención de esto ya que si en esta muestra no son la mayoría los que presentan riesgo de conducta alimentaria de alguna manera si hay algunos estudiantes que se compensan o purgan para conservar un cuerpo delgado poniendo en riesgo su salud.

En el caso de que sí se compensan o purgan los estudiantes adolescentes corren el riesgo de padecer algún trastorno alimenticio como la anorexia y bulimia.

En el objetivo específico se determinó el nivel de satisfacción con la vida en los estudiantes del nivel medio superior, donde se obtuvo una media de un 62 lo cual indica que no todos los adolescentes se sienten satisfechos en su vida.

Como se ha mencionado ya antes los TCA constituyen hoy la tercera enfermedad crónica entre la población femenina adolescente y juvenil en las sociedades desarrolladas y occidentalizadas (Peláez, Labrador y Raich 2007).

Por ejemplo los estudios entre adolescentes escolarizados de diez países del Caribe pusieron de manifiesto que el 31% de ellos no está satisfecho con su peso. Alrededor de una sexta parte ha usado al menos un método para perder peso, incluyendo dieta o ejercicio (15%), laxantes (15%), vómitos inducidos (8%) o pastillas para adelgazar (6%) (UNICEF 2002).

El manifestar no estar satisfechos con su cuerpo traerá consecuencias graves para la salud del adolescente, como lo dice: Gismero (2001) indica que la delgadez se ha impuesto como modelo ideal de belleza, por lo que la insatisfacción corporal y el seguimiento de dietas se han convertido en una conducta normativa aceptados por la sociedad. Por ello el adolescente sólo trata de adaptarse a esa realidad conceptualizada por la comunidad. (Sánchez .J).

En éste trabajo no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la Conducta alimentaria de riesgo y la Satisfacción con la vida.

A lo largo de éste trabajo se ha subrayado la importancia de un equilibrio entre la susceptibilidad o influencia del grupo o del entorno del adolescente y que tan a gusto puede sentirse con su cuerpo.

La participación de los alumnos fue de gran interés y les agradó que se les preguntara sobre esto, lo cual me lleva a reflexionar de que sería conveniente que se les hable sobre temas como la autoestima, para fortalecerlos y se sientan bien consigo mismos.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### CUESTIONARIO CONDUCTA ALIMENTARIA:

##### Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo

Nos gustaría saber tu opinión respecto a tus hábitos alimenticios en los últimos 3 meses. Lee cada pregunta y señala con una X el número que consideres que corresponde a la respuesta más adecuada.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Nunca o Casi Nunca	A Veces	Con frecuencia 2 veces en una semana	Con mucha frecuencia más de 2 veces en una semana

		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1	Me ha preocupado en engordar				
2	En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida				
3	He perdido el control de lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)				
4	He vomitado después de comer para tratar de bajar de peso				
5	He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más)				
6	He hecho dietas para tratar de bajar de peso				
7	He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso				
8	He usado pastillas para tratar de bajar de peso. Especifica cuales				
9	He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso. Especifica cuales				
10	He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso. Especifica cuales				

## Anexo 2

### CUESTIONARIO SATISFACCIÓN CON LA VIDA

Aquí tienes una serie de frases que reflejan ideas sobre la vida. Ahora se trata de que digas en qué medida estás de acuerdo o no con estas ideas.

Por ejemplo: *Mi vida es en la mayoría de los aspectos como me gustaría que fuera.*

Si estás “Muy en desacuerdo” con esta frase marca el 1. Si estás “Muy de acuerdo” marca el 4.

¡Recuerda!:

Muy en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	De acuerdo 3	Muy de acuerdo 4	
1.- Mi vida es en la mayoría de los aspectos como me gustaría que fuera.....	1	2	3	4
2.-Hasta ahora, todo lo que me gustaría tener en mi vida ya lo tengo.....	1	2	3	4
3.-No estoy contento/a con mi vida.....	1	2	3	4
4.-Si pudiera vivir mi vida otra vez, me gustaría que fuera como ha sido hasta ahora.....	1	2	3	4
5.-No me gusta todo lo que rodea mi vida.....	1	2	3	4

### **Anexo 3**

#### **CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN INFORMADA Y VOLUNTARIA**

Por medio del presente se hace la petición del consentimiento de alumnos, para obtener su participación, necesaria para este proyecto de investigación “Los hábitos alimentarios en los adolescentes del Nivel Medio Superior, el cual será relacionado con la satisfacción en la vida” de la Maestría en Docencia con Orientación en Educación Media Superior que tiene como finalidad:

Saber si hay alguna relación con los objetivos planteados como:

- Determinar si los alumnos de nivel medio superior presentan alguna conducta alimentaria de riesgo.
- Determinar el nivel de satisfacción con la vida en los estudiantes del nivel medio superior.
- Determinar si hay relación entre conductas alimentarias de riesgo y satisfacción con la vida.

Es muy importante resaltar que:

- La información que se obtenga, será totalmente confidencial.
- La participación es libre y voluntaria.
- Los datos proporcionados serán utilizados solo con fines de investigación.
- La participación, no tiene ningún vínculo con alguna materia, por lo que no se otorgarán puntos extra en ningún momento.



Expuesto lo anterior se agradece su participación.

Atte: Sofía Cristina Ochoa Lozano.

## REFERENCIAS

- Buelga S, M. J. (Enero de 2012). Reputación social, ajuste psicosocial y victimización entre adolescentes. (I. e. 0212-9728., Ed.) *Anales de psicología*, 28(1), 181.
- Carmona, L. R. (Enero-Junio de 2005). La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Ciencias de la Salud*, 3(1), 62-77.
- colaboración, C. N. (2004). *Guía de Trastornos Alimentarios*, 13.
- Delgado, P. A. (Diciembre de 2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de psicología*, XVIII(2), 215-231.
- Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985), Escala de Satisfacción con la Vida Adaptación al español: Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita (2000)  
<http://www.uv.es/lisis/instrumentosnew07.htm>.
- ENSANUT. (2012). [http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012\\_Sint\\_Ejec-24oct.pdf](http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Sint_Ejec-24oct.pdf).
- Gómez-Peresmitre. (s.f.). Alteración de la imagen corporal en una muestra de escolares mexicanos preadolescentes. *Revista Mexicana Psicología*. XIV(1), 31-40.
- González L, . (2003). Personalidad y trastornos de la conducta alimentaria. *Salud Mental*, 26(3), 2-4.

- Huon, G. (1996). Health promotion and the prevention of dieting-induced disorders, *Eating Disorders*. 4(1), 27-32.
- Jiménez, T. I. (2 de Agosto de 2008). Factores psicosociales relacionados con el estatus social del alumno en el aula: el rol de la reputación social, la amistad, la conducta violenta y la relación con el. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 228-236.
- Jimménez, T. I. (2008). Factores Psicosociales relacionados con el estatus social del alumno en el aula: el rol de la reputación social, la amistad, la conducta violenta y la relación con el profesor. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 227-234.
- Moyano, E., N. R. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Universum*, 22(2).
- OMS, O. M. (1989). La salud de la juventud. *Serie Discusiones Técnicas*. Ginebra.
- Pike, R. y. (1991). *Mothers, daughters and disordered eating*. *J Abnormal Psychology*.
- Sámano, R. e.t.al. (Abril-Junio de 2005). CONOCIMIENTOS DE NUTRICIÓN, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y RIESGO DE ANOREXIA. *Revista RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición*, 6(2).

- Reproductiva, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud. (2004).  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/guiatrastornos.pdf>. Guía de Trastornos Alimenticios.
- Reynoso, F. (15 de Abril de 2012).  
[http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala\\_noticias/entrevistas/2012\\_04\\_15-anorexia-bulimia.htm](http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/entrevistas/2012_04_15-anorexia-bulimia.htm). México.
- Sánchez .J, V. y. (s.f.). *CAPITULO 11. DESÓRDENES ALIMENTICIOS*. Recuperado el 30 de Enero de 2014, de <http://www.uv.es/~lisis/m-villarreal/cap13/cap11-desorden-aliment-13.pdf>
- Schnettler, B. et.al. (2011). Satisfacción con la alimentación y la vida. *Psicología & Sociedade*, XXIII(2), 427.
- Thompson, C. y. (1994). A three-year longitudinal study of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in adolescent females. *Eating Disorders J Treatment Prevention*. 114-125.
- Torresani, C. (Julio-Sep. de 2009). Comparison of the Degree of Satisfaction with Body Figure by Gender in Adolescents from the ILSE School - UBA. *Diaeta*, 27(128).
- Unikel, C. e.t.al. (Abril de 2002). Conductas alimentaras de riesgo y distribución del índice de masa corporal. *Salud Mental*, 25(2), 51.

Unikel, Bojorquez y Carreño (2004). Cuestionario breve de conducta alimentaria de riesgo (CBCAR). <http://www.uv.es/lisis/instrumentosnew07.htm>.