

Capítulo 4

Conductas alimentarias asociadas al índice de masa corporal, en estudiantes de nivel medio superior, Morelos, México

Abigail Fernández Sánchez, Claudia Rodríguez Leana, Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena, Miriam Tapia Domínguez, Claudia Macías Carrillo

Resumen

El estudio analizó las conductas alimentarias y el índice de masa corporal (IMC) en 350 estudiantes de 15 a 19 años. Método. Se aplicó CEVJU-R II, antropometría: índice de masa y composición grasa corporal. Participó una muestra de 350, 249 mujeres y 101 hombres, los estudiantes consumen alimentos variados entre 47.6% y 67% de una a tres veces por semana, y más de la mitad no presentan prácticas alimentarias saludables relacionadas con motivación, conocimientos y recursos. El IMC bajó en 0.6%, normal 57.2%, con sobrepeso 30.2% y obesidad 12%. En la composición corporal, mostró exceso leve de grasa 14.8%, sobrepeso 32%, y obesidad por adiposidad 47%, predominando en mujeres. Se hallaron relaciones significativas ($p < .05$) entre sexo, edad, grasa corporal e IMC. Se concluye que los adolescentes presentan riesgo alimentario, sobrepeso y obesidad, por lo que las intervenciones de enfermería deben enfocarse en promover hábitos alimentarios saludables.

Palabras clave:
Conducta alimentaria;
Índice de Masa Corporal;
Estudiantes.

Fernández Sánchez, A., Rodríguez Leana, C., Rodríguez Bahena, B. L., Tapia Domínguez, M., & Macías Carrillo, C. (2026). Conductas alimentarias asociadas al índice de masa corporal, en estudiantes de nivel medio superior, Morelos, México. En C. Rodríguez Leana, A. Fernández Sánchez, M. A. Terrazas Meraz, & P. A. Ortega Ceballos, (Coords). *Experiencias de investigación en salud: perspectivas desde las ciencias del cuidado*. (pp. 79-102). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.355.c882>



Introducción

Los adolescentes suman alrededor de 1.300 millones en el mundo, lo que representa el 16% de la población, en México lo constituye el 18.4% de población (United Nations Children's Fund, [UNICEF], 2025; Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2024).

La adolescencia es el período de transición de la niñez a la edad adulta, caracterizado por un importante período de crecimiento físico, maduración psicosocial, momento en los jóvenes inician su independencia y toman sus propias decisiones, las cuales pueden afectar o mejorar, a largo plazo, su bienestar (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

La inseguridad alimentaria en México es un grave problema que afecta a millones de personas, donde un porcentaje considerable de la población no tiene acceso garantizado a una alimentación nutritiva y de calidad. Esto genera diversos impactos negativos como desnutrición, obesidad y un bajo desarrollo. Esta problemática se relaciona con factores socioeconómicos y con una distribución desigual de los alimentos, afectando especialmente a zonas rurales, comunidades indígenas y grupos vulnerables como mujeres y niños. Datos de UNICEF 2019-2021 señalan que la población adolescente presenta inseguridad alimentaria del 70%, de moderada a severa y que el 55% viven en situación de pobreza.

Epidemiología sobrepeso y obesidad en población adolescente

El panorama epidemiológico en obesidad, a nivel mundial casi 500 millones de la población tiene sobrepeso u obesidad, la proyección para 2022 es una población infantil y adolescente con obesidad es mayor que

con insuficiencia ponderal moderada o grave. Los niños y adolescentes de 5 y 19 años con obesidad se han multiplicado por 10 en el mundo, en los cuatro últimos decenios, afirma el estudio del Imperial College de Londres y la OMS-2017. En la revista Lancet reporta 130 millones de personas con obesidad, 31,5 millones de edades entre los 5 y 19 años. Los presentan sobrepeso, 213 millones se visualizan al umbral de obesidad⁵, en algunos países, uno de cada tres es obeso (Sánchez, et al., 2022).

Según la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT, 2023), el sobrepeso y la obesidad afectan a 40.4% de los adolescentes mexicanos en general, es decir, 4 de cada 10 jóvenes presentan esta condición. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes ha ido en aumento, alcanzando el 40.4% en el período 2020-2023.

Bajo esta conceptualización, la Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura (FAO), sugiere que la seguridad alimentaria puede ser analizada con base en tres indicadores. El primero se relaciona con los determinantes de la inseguridad alimentaria a nivel estructural, es decir, los condicionantes que pueden agravarla en ausencia de intervenciones y políticas adecuadas. El segundo busca capturar los resultados de la inseguridad alimentaria, como el inadecuado acceso a los alimentos o fallas en las medidas antropométricas. El tercero reúne indicadores que proporcionan información sobre la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria, los cuales pueden medirse a partir de la observación de la variabilidad de los resultados pasados y de las condiciones propicias para la vulnerabilidad a los shocks (Porrás et al., 2021).

Precisamente, en el ámbito antropométrico, México se encuentra entre los primeros lugares de sobrepeso y obesidad a nivel mundial (OPS México, 2019). En ese tenor, el sobrepeso y la obesidad en adultos durante el período 2012-2018, exhibieron un incremento de la prevalencia de

ambos en alrededor de 4%, al pasar de 71.3% a 75.2% (39.1% de sobrepeso y 36,1% obesidad). En el caso de los adolescentes de 12 a 19 años, la prevalencia de sobrepeso y obesidad ascendió a 38.4% (23.8% sobrepeso y 14.6% obesidad), lo que representa un incremento de 3.5% respecto a cifras de 2012 (ENSANUT, 2018).

Las proyecciones indican que, para el año 2030, el 37% de la población presentará sobrepeso y el 46% obesidad (Shamah et al., 2024). Es importante destacar que la proyección de sobrepeso ya fue superada en poco más de 2%, y la de obesidad se encuentra a menos de 10% de alcanzarse. Entre los factores estructurales que han contribuido a este escenario destacan los cambios en la dieta y en la producción de alimentos en el país, orientados hacia productos con vocación exportadora (Fernández et al., 2022).

La complejidad de la demanda de las necesidades nutricias (Solano, et al., 2025; Porras et al., 2021), así como tener un equilibrio y variedad en alimentos al alcance que requieren en la adolescencia se ve afectado por diversas causas surgiendo la creciente prevalencia de sobrepeso y obesidad. La obesidad es definida por la OMS como *entidad en el exceso de grasa corporal que afecta la salud y el bienestar*, suele coincidir con un porcentaje de masa grasa, promedio 25% para hombres jóvenes y 35% para mujeres jóvenes.

Valoración antropométrica

Las mediciones antropométricas son herramientas de gran utilidad para evaluar el estado nutricional de las personas. En el caso de la población mexicana, su relevancia es considerable debido a la vulnerabilidad del grupo adolescente, que presenta altos índices de sobrepeso y obesidad,

afectando su calidad de vida y generando elevados costos para los servicios de salud. La falta de utilización de dichos servicios puede representar un riesgo a largo plazo para el desarrollo de enfermedades crónicas; por ello, resulta necesario acercarse al adolescente a los servicios de salud con el fin de fomentar la cultura de la prevención (Fernández et al., 2022).

Por otra parte, un aspecto positivo en las conductas de los adolescentes es que alrededor del 20% realiza actividad física. El ambiente escolar representa un escenario efectivo para implementar programas de promoción de la salud y aumentar la conciencia sobre la importancia de un estilo de vida activo y una alimentación saludable. Sin embargo, los adolescentes tienden a incrementar el consumo de alimentos en cantidad, pero con menor calidad nutricional, ya que consumen menos frutas y verduras y más alimentos grasos y azucarados, influenciados por sus pares y por la preferencia hacia comidas rápidas o ultraprocesadas (Batista et al., 2018).

La importancia de la alimentación radica en la adecuada regulación del peso corporal y la composición de grasa. Esto requiere un equilibrio energético entre macronutrientes y micronutrientes, ya que la deficiencia puede causar desnutrición, mientras que el exceso favorece la obesidad por acumulación de tejido adiposo (grasa visceral) en lugar de masa muscular. Los adipocitos desempeñan un papel fundamental en la homeostasis energética, al intervenir en la sensibilidad a la insulina y en el metabolismo de carbohidratos y lípidos (Sámano et al., 2012).

Alimentación y obesidad vs Bajo peso

El temor a la obesidad se asocia, en muchas ocasiones, con hábitos alimentarios inadecuados, lo que puede generar comorbilidades en la

edad adulta, como el síndrome metabólico y los trastornos de la conducta alimentaria de riesgo atracón, bulimia y anorexia. Este temor, influido por factores socioculturales y la presión por alcanzar un ideal de delgadez, puede conducir a conductas restrictivas en la alimentación, tales como ayunos prolongados, dietas extremas o la eliminación de grupos de alimentos esenciales. Estas prácticas derivan en desequilibrios nutricionales que afectan el metabolismo, el desarrollo físico y la salud mental, generando condiciones como el bajo peso, la anemia o la desnutrición proteico-energética.

Por otro lado, la obesidad, entendida como el exceso de grasa corporal que compromete la salud, suele estar asociada con una ingesta calórica elevada y el consumo frecuente de alimentos ultraprocesados, ricos en azúcares y grasas saturadas. Tanto el bajo peso como la obesidad representan extremos del espectro nutricional que afectan el bienestar integral del adolescente y aumentan el riesgo de enfermedades crónicas a corto y largo plazo.

Estas condiciones son de naturaleza compleja y pueden desarrollarse a partir de una combinación de factores emocionales, psicológicos, interpersonales, sociales y conductuales. Dichos factores están moldeados por el entorno familiar, educativo, social y económico, influyendo directamente en el comportamiento alimentario y en la percepción de la imagen corporal, la cual se relaciona estrechamente con las conductas alimentarias de riesgo (Sámano et al., 2012).

Un estudio realizado en México en población adolescente reportó una asociación estadísticamente significativa entre las conductas alimentarias de riesgo y el sobrepeso u obesidad. Los factores asociados fueron realizar actividades simultáneas durante la ingesta de alimentos, comer sin compañía, no consumir frutas ni leche, ser mujer y no desayunar

(Díaz et al., 2019). Asimismo, se observó que la prevalencia de conductas alimentarias inadecuadas aumenta con el uso de distractores durante las comidas. Aunque los adolescentes reconocían los beneficios de una dieta saludable, su consumo de verduras, frutas y leguminosas fue bajo, mientras que el consumo de azúcares, lípidos y bebidas gaseosas fue elevado (Díaz et al., 2019).

Intervenciones de enfermería en el primer nivel de atención

La percepción e insatisfacción con la imagen corporal se relacionan directamente con las conductas alimentarias de riesgo, pudiendo derivar en trastornos de la conducta alimentaria identificados durante la adolescencia (Díaz et al., 2019). En este contexto, resulta fundamental promover hábitos alimentarios equilibrados y programas de educación nutricional que orienten a los adolescentes hacia una alimentación saludable, evitando los extremos de restricción o exceso alimentario y fortaleciendo una percepción corporal positiva.

Las intervenciones de enfermería en el primer nivel de atención resultan prioritarias para optimizar los servicios de salud dirigidos a promover el bienestar integral del adolescente. Estas intervenciones deben enfocarse en la educación alimentaria, la promoción de la actividad física y la orientación sobre estilos de vida saludables, con el fin de prevenir conductas de riesgo y reducir la incidencia de sobrepeso, obesidad o bajo peso.

Sin embargo, a pesar de la relevancia de estas estrategias, los adolescentes rara vez utilizan los servicios de salud, incluso ante problemas físicos, emocionales o conductas alimentarias inadecuadas. Esto resalta la

necesidad de implementar acciones de enfermería proactivas, accesibles y culturalmente adaptadas, que acerquen los servicios a esta población y fomenten la prevención y detección temprana de alteraciones nutricionales.

En este contexto, el objetivo del presente estudio es analizar las diferencias entre el índice de masa corporal y la composición de grasa corporal en relación con los hábitos alimentarios de estudiantes de educación media superior, con el propósito de aportar evidencia que contribuya al diseño de estrategias de intervención en enfermería más efectivas para este grupo etario.

Metodología

Tipo y diseño de estudio

Se realizó un estudio correlacional, descriptivo y transversal con el propósito de analizar la relación entre los hábitos alimentarios, el índice de masa corporal (IMC) y la composición de grasa corporal en adolescentes estudiantes de nivel medio superior.

Población y muestra

La muestra se conformó por 350 estudiantes de preparatoria en modalidad escolarizada del estado de Morelos, México, seleccionados por conveniencia.

Se incluyeron adolescentes de ambos sexos, con edades entre 14 y 19 años, que cursaban el bachillerato y aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Se excluyeron aquellos estudiantes que no estuvieron presentes al momento de la recolección de datos.

Previo a la aplicación de los instrumentos, se gestionaron los permisos institucionales correspondientes con las autoridades escolares. Los participantes otorgaron su asentimiento informado, y los padres o tutores firmaron la carta de consentimiento informado. El protocolo contó con la aprobación del Comité de Bioética núm. 37FCN2017.

Instrumentos y variables

Se aplicó el Cuestionario de Evaluación de la Conducta Alimentaria de Jóvenes Universitarios (CEVJU-R II), el cual evalúa una de sus dimensiones: frecuencia de consumo de alimentos, mediante una escala tipo Likert. Considera aspectos de prácticas saludables y no saludables, así como motivaciones, satisfacción y recursos que facilitan o dificultan dichas prácticas. El punto de corte establecido fue de 17.5 puntos: valores superiores indican prácticas alimentarias saludables, mientras que los inferiores reflejan prácticas no saludables.

Las opciones de respuesta fueron: diariamente, una a tres veces por semana o nunca.

Se recopilaron además variables sociodemográficas (edad, sexo, grado escolar) y se realizaron mediciones antropométricas siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante el software Anthro. Este programa permite analizar las mediciones individuales de peso, talla y edad por sexo, para determinar el estado nutricional, de acuerdo con los criterios propuestos por Mercedes de Onís (OMS, 2007).

Evaluación antropométrica y composición corporal

El índice de masa corporal (IMC) se calculó con la fórmula peso/talla² (kg/m²). Los puntos de corte fueron:

- Bajo peso: valores inferiores a -2 desviaciones estándar (DE)
- Sobrepeso: valores superiores a +1 DE
- Obesidad: valores superiores a +2 DE

La composición corporal (porcentaje de grasa corporal) se determinó mediante el método estandarizado de la International Society for the Advancement of Kinanthropometry (ISAK), utilizando el principio de bioimpedancia eléctrica con una báscula Tanita®.

Procedimiento: los participantes fueron evaluados con ropa ligera y sin calzado, en posición erguida, con talones y dedos juntos. La talla se obtuvo con un estadiómetro Seca® fijado a la pared, manteniendo la cabeza en el plano de Frankfurt.

Los puntos de corte para la distribución del porcentaje de grasa corporal (PGC) fueron:

Hombres:

- Delgado: $\leq 8.0\%$
- Óptimo/normal: 8.1-15.9%
- Ligero sobrepeso: 16.0-20.9%
- Sobrepeso por adiposidad: 21.0-24.9%
- Obesidad por adiposidad: $\geq 25.0\%$

Mujeres:

- Delgado: $\leq 15.0\%$
- Óptimo/normal: 15.1-20.9%

- Ligero exceso de grasa: 21.0–24.9%
- Sobrepeso por adiposidad: 25.0–31.9%
- Obesidad por adiposidad: $\geq 32.0\%$

Análisis estadístico

Los datos fueron procesados con el programa SPSS versión 25.0. Se aplicó estadística descriptiva para el análisis de las variables sociodemográficas y nutricionales. Para evaluar la comparación y correlación entre las variables, se emplearon las pruebas ANOVA, medidas de tendencia central. Correlaciones de Pearson $p \leq .05$.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó conforme a las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos y la Declaración de Helsinki. Se garantizó la confidencialidad y protección de los datos personales de los participantes, resguardando la información obtenida exclusivamente para fines científicos y de reporte institucional.

Resultados

Hábitos alimentarios

Los adolescentes consumen: frutas, verduras, cereales, leche y derivados, carnes, leguminosas, azúcares y comida de bajo valor nutricional en mayor frecuencia de 1 a 3 veces por semana. Tabla 1.

Tabla 1. Conducta y preferencias de alimentos de los adolescentes

	Todos los días	1-3 Veces por Semana	Nunca
Variedad:	%	%	%
Frutas y verduras	36.6	62.4	1.0
Cereales y leguminosas	37.6	56.6	5.8
Leche y derivados	48.4	48.2	3.4
Carne	39.6	59.6	.8
Alimentos con bajo valor nutricional	19.2	74.0	6.8

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 2 se presentan las prácticas alimentarias y los motivos relacionados con la alimentación de los adolescentes. Se observó que el 62% consume comidas rápidas y omite alguna comida, mientras que el 53.8% consume bebidas gaseosas o artificiales de forma frecuente o siempre. Solo el 61% mantiene horarios regulares para desayunar, comer y cenar.

Por otro lado, el 84.6% reportó dejar de comer aun cuando tiene hambre, y el 89.2% manifestó comer en exceso. En menor proporción, el 4.6% indicó haber vomitado o utilizado laxantes después de comer.

En cuanto a los motivos para alimentarse, los principales fueron mantener la figura (38%), mejorar el rendimiento físico o mental (26%) y bajar de peso (17.6%).

Respecto a las razones para no alimentarse adecuadamente, el 38.2% refirió no saber cómo cambiar sus hábitos, el 26.8% mencionó que no le gusta restringirse, y el 22% indicó no reconocer las consecuencias de una mala alimentación.

Entre los recursos disponibles, el 45.2% manifestó contar con dinero para adquirir alimentos saludables, mientras que solo el 16.6% indicó disponibilidad de estos alimentos en su entorno.

Tabla 2. Práctica, motivos y recursos de los adolescentes para su alimentación

Prácticas de Alimentación:	A Veces/ Nunca	Frecuente y Siempre
	%	%
Consumir comidas rápidas, omite comidas	38.0	62.0
Consumir bebidas gaseosas o artificiales	46.2	53.8
Desayunar, comer y cenar con horario	38.0	61.0
Dejar de comer, aunque tenga hambre	15.4	84.6
Comer en exceso	10.8	89.2
Vomitarse o tomar laxantes después de comer	4.6	95.4
Motivo para alimentarse		
	f	%
Bajar de peso	68	17.6
Mejorar su rendimiento (físico y mental)	110	26.0
Mantener la figura	170	38.0
Motivos para no alimentarse adecuadamente:		
No le gusta restringirse en lo que come	114	26.8
No reconoce las consecuencias	90	22.0
Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará	161	38.2
Recursos:		
Dinero para comprar alimentos saludables	186	45.2
Disponibilidad de alimentos saludables	63	16.6

Fuente: elaboración propia

Valoración antropométrica

En la muestra total ($n = 350$; mujeres = 249, hombres = 101), se identificó bajo peso en el 0.6% de los participantes (percentil < -3 y > 6). El rango de peso corporal osciló entre 36 y 141 kg. En la Tabla 3 se presentan los valores promedio del Porcentaje de Grasa Corporal (PGC) y del Índice de Masa Corporal (IMC) según la edad. Se observó que ambos indicadores mantienen valores similares entre los grupos etarios, con una ligera tendencia al incremento del IMC en edades de 17 a 18 años. El PGC mostró el valor más alto a los 19 años (4.34), mientras que el IMC alcanzó su punto máximo a los 17 años (2.59).

Tabla 3. Edad: peso= Grasa Corporal e Índice de masa Corporal IMC

Edad	PGC	IMC
15 años	PGC = 4.06	IMC = 2.46
16 años	PGC = 4.24	IMC = 2.48
17 años	PGC = 4.20	IMC = 2.59
18 años	PGC = 4.13	IMC = 2.55
19 años	PGC= 4.34	IMC = 2.5

Fuente: elaboración propia

Los hallazgos de la valoración antropométrica. En el resultado general de la muestra (M 249 - H 101), por percentil abajo de -3 y por arriba de 6, se encontró bajo peso en 0.6%. El rango de peso fue de 36 a 141 kg. El IMC bajo fue de 0.6%, normal 57.2%, sobrepeso 30.2% y obesidad 12%.

En relación con el porcentaje de grasa obtenido por bioimpedancia eléctrica, se encontró presencia de porcentajes de grasa tanto en hombres como en mujeres. Los hallazgos muestran un ligero exceso de grasa,

así como un porcentaje de sobrepeso por adiposidad. En los resultados generales se observó que más del 75% de los adolescentes presentan sobrepeso y obesidad según el porcentaje de grasa. En relación con el Porcentaje de Grasa Corporal (PGC) e Índice de Masa Corporal (IMC), existe una correlación de sexo significativa con respecto al sexo masculino.

El análisis de varianza (ANOVA) mostró diferencias estadísticamente significativas ($p \leq .05$) entre edad y sexo siendo las mujeres quienes presentaron valores promedio más altos en ambas variables. para ambas variables, y una correlación significativa entre el PGC y el IMC, lo que indica una relación directa entre el aumento de grasa corporal y el índice de masa corporal en los adolescentes evaluados.

Tabla 4. Valoración antropométrica IMC- Grasa Corporal por edad-sexo-peso-talla e índice Score Z

Índice de masa corporal				
	Mujeres	Hombres	IMC	Valor p
Bajo Peso: - 2 a -1 DE	1.4	1.0	.6%	p=.016
Peso Normal: 1 DE	56.5	57.6	57.2%	p=.030
Sobrepeso: +1 DE	31.1	30.9	30.2%	p=.000
Obesidad: + 2 DE	11	10	12%	p=.000
Diagnóstico de porcentaje de grasa corporal por bioimpedancia eléctrica				
	Mujeres	Hombres	IMC	Valor p
Delgado Bajo % de Grasa	1.0	1.0	.6%	p=.016
Normal	4.4	6.	57.2%	p=.030
Ligero Exceso de Grasa	14.2	18.0	30.2%	p=.000
Sobrepeso por Adiposidad	33.9	26	12%	p=.000
Obesidad por adiposidad	45.5	49	.6%	p=.016

Fuente: elaboración propia

Discusión

De acuerdo con Banna et al. (2016), afirman que el comportamiento alimentario de los adolescentes tiene una relación con las vivencias desde la infancia la dinámica familiar las experiencias con sus compañeros de escuela y amigos entre otros,

Con relación al consumo de alimentos en su variedad y cantidad y se encuentra por arriba de la mitad, y sus prácticas alimentarias no son saludables (Cruz et al., 2019). En relación con otros estudios el consumo de alimentos de forma, 20% de ellos no desayunaba, y sólo el 16% tomaba sus alimentos sin ningún distractor, realiza cualquier actividad simultánea y consumo de alimentos, comer sin compañía, no comer frutas y/o leche, no desayunar se relacionó con sobrepeso u obesidad elevado (Díaz et al., 2019; Gutiérrez et al., 2016). El consumo de alimentos difiere según la NOM-043, y lo que los adolescentes practicaron fue diferente del que les recomendaron para estar sanos, fue menor en verduras, frutas y leguminosas, y mayor en azúcares, lípidos y bebidas gaseosas (Cruz et al., 2019).

Los hallazgos de sobrepeso y obesidad en este estudio fueron de 42% sobrepeso u obesidad, estudio similar fue de 48% (Banna et al., 2016). En España, los hallazgos son similares el 17% de peso normal, 27% con sobrepeso y 58% obesos, las prevalencias de obesidad y exceso de peso se han incrementado un 40% y un 20% respectivamente entre 2007 y 2016 (Gutiérrez et al., 2024).

Los contrastes IMC normal, (42%) pero en composición corporal casi fue el doble (78%). Los resultados del estudio del departamento de nutrición clínica de la Universidad de Navarra, han descubierto que el IMC no es confiable, sitúa en el rango de normalidad a las personas obesas,

menciona que el 30% de las personas de peso normal, y el 80% de las personas con sobrepeso en realidad sufren obesidad, determinado por análisis del porcentaje de grasa corporal mediante estudios clínicos. Estudios mencionan que esas discrepancias del IMC y presencia de obesidad están relacionadas a los hábitos alimenticios (Fernández et al., 2001).

Las atribuciones individuales en el comportamiento incluyeron la falta de recursos económicos para comprar alimentos y preocupaciones sobre la imagen corporal (Díaz et al., 2019). El conocimiento relacionado con la nutrición también es importante, un estudio relacionado menciona que, en un nivel socioambiental, los padres promovieron una alimentación saludable al brindarles consejos sobre la selección de alimentos y comidas caseras. El entorno influyó en la ingesta, y los alimentos disponibles en las escuelas son bajos en nutrientes y densos en energía. Es evidente que los adolescentes utilizaron en Internet para obtener información nutricional, que consideraban creíble (Fernández et al., 2001), así como carecen de conocimientos de que tipos de alimentos incluyen una alimentación saludable relacionada a qué tipo de actividades, en nuestra población es costumbres la comida rica en grasa harinas y pobre en proteínas frutas y verduras cómo lo mencionan algunos otros estudios.

Afirma Vega et al. (2015), que la relación con el porcentaje de grasa el 75% desconoce este dato en relación con el IMC, podría ser en este el punto clave para las conductas alimentarias de riesgo, que muestran desnutrición o bien sobrepeso-obesidad por adiposidad por la elección del tipo de alimentos que ellos consumen.

El consumo de alimentos que los adolescentes practicaron fue diferente de los conocimientos que ellos tienen estaban sanos, pero fue menor el consumo en verduras y frutas, leguminosas y mayor en azúcares

lípidos y bebidas gaseosas, infiriendo que existe una asociación del IMC con las conductas alimentarias de riesgo y no se encontró coherencia con los adolescentes que refirieron comer según sus conocimientos y su consonancia a la imagen corporal (ENSANUT, 2012-2018).

El cálculo de antropometría para índice de masa corporal y composición de grasa corporal encontramos que es la preparatoria privada existe un porcentaje mayor en estas dos mediciones (IMC, CGC), en relación a una preparatoria pública en relación al IMC y CGC encontramos mayores porcentajes en grasa corporal, evidenciando a las mujeres por tener mayor IMC Y CGC así como a mayor edad mayor el incremento en el sobrepeso y la obesidad relacionado con otros estudios fueron similares los resultados (Ministerio de salud del Perú [MINSA], 2020).

Conclusiones

El problema de la obesidad se ha estudiado desde la mirada de la epidemiología desde hace varias décadas, dejando en segundo lugar su prevención, en pocos años se ha incrementado la obesidad en la población, conllevando con ella enfermedades crónicas desde temprana edad. El aporte de los resultados confirma la asociación entre el IMC y las conductas alimentarias de riesgo.

Por otra parte, el uso de básculas especiales que midan IMC por bioimpedancia eléctrica para identificar los percentiles de porcentaje de grasa, entre otros y así poder adecuar una alimentación, obtener un mejor diagnóstico y las personas tomarán sus medidas de acuerdo con el alcance de alimentos.

Los hallazgos muestran un alto porcentaje de adolescentes les preocupa engordar y que hacen dietas para bajar de peso, la motivación es un medio de la investigación en participación-acción a tener hábitos alimenticios saludables, entre otros, y ejercicio que les favorezcan en su desarrollo físico mental social y así se disminuya los índices de obesidad y de trastornos alimentarios que tenemos en nuestra población. Colocar las Guías de Buenas Prácticas horario intraescolar, talleres de nutrición y calidad de la dieta, apoyo psicológico en grupos con presencia de conductas alimentarias de riesgo.

La alimentación es saludable cuando favorece el buen estado de salud y disminuye el riesgo de obesidad y enfermedades crónicas relacionadas a ella.

Enfatizar la importancia de las comidas en familia para mejorar la y favorecer el control de los padres sobre la ingesta de los niños y adolescentes con estrecha relación a sus recursos económicos y conocimientos.

El aporte de esta investigación demuestra una relación entre alimentación y el riesgo de desarrollar sobrepeso-obesidad, es necesario establecer normas de referencia que sirva de guía para garantizar en un estado nutricional adecuado el modelo de alimentación contribuye a un excelente estado nutricional proporciona una sensación placentera y forma de la cultura.

Referencias

- Batista Madeira, F., Almeida Filgueira, D. M., Magalhães Bosi, M. L., & Devidé Nogueira, J. A. (2018). Lifestyle, habitus, and health promotion: Some approaches. *Saúde e Sociedade*, 27(1), 106-115. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170520>
- Cruz-Rodríguez, J., González-Vázquez, R., Reyes-Castillo, P., Mayorga-Reyes, L., Nájera-Medina, O., Ramos-Ibáñez, N., Rodríguez-Magallanes, M. M., Díaz-García, R., & Azaola-Espinosa, A. (2019). Ingesta alimentaria y composición corporal asociadas a síndrome metabólico en estudiantes universitarios. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1), 42-52. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.495>
- De Jesús-Reyes, D., Menkes-Bancet, C., & Meza-Palmero, J. A. (2016). Acceso y atención en servicios de salud en adolescentes de escuelas públicas de Nuevo León, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 13(2). <https://doi.org/10.15517/psm.v13i2.18481>
- Díaz Gutiérrez, M. C., Bilbao y Morcelle, G. M., Unikel Santoncini, C., Muñoz Espinosa, A., Escalante Izeta, E. I., & Parra Carriedo, A. (2019). Relación entre estatus nutricional, insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1), 53-65. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.490>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT]. (2018). *Sobrepeso y obesidad*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT]. (2019a). *Factores de riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria: Diseño conceptual*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://n9.cl/isc9b>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT]. (2019b, 09 de diciembre). El 75.2% de los mexicanos padece obesidad y 10.3% diabetes: ENSANUT 2018-2019. Expansión Política. <https://n9.cl/7rq0bg>

- Fernández Real Lemos, J. M., Vayreda, M., Casamitjana, R., Saez, M., & Ricart, W. (2001). Índice de masa corporal (IMC) y porcentaje de masa grasa: Un IMC mayor de 27,5 kg/m² podría suponer obesidad en la población española. *Medicina Clínica*, 117(18), 681-684.
- Fernández Sánchez, A., Macias Carrillo, C., Ortega Ceballos, P. A., Zúñiga Hernández, O., & Vega Argote, G. (2022). Comparative study of nutritional status, body composition and eating practices in two high schools students. *Medical & Clinical Research*, 7(3), 45-52.
- Guerrero Montoya, L. R., & León Salazar, A. R. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*, 14(48), 13-19.
- Gutiérrez González, E., Andreu Ivorra, B., Rollón, A., Tejedor Romero, L., Sánchez Arenas, F., & García Solano, M. (2024). Diferencias en la evolución del sobrepeso y la obesidad infantil en España en el periodo 2011-2019 por sexo, edad y nivel socioeconómico: Resultados del estudio ALADINO. *Anales de Pediatría*, 100(4), 233-240. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.01.017>
- Gutiérrez-Pliego, L. E., Camarillo-Romero, E. S., Montenegro-Morales, L. P., & Garduño-García, J. J. (2016). Dietary patterns associated with body mass index (BMI) and lifestyle in Mexican adolescents. *BMC Public Health*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3527-6>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). *Población*. <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Alimentación y nutrición en el adolescente*. <https://n9.cl/eb6h2>
- Organización Mundial de la Salud. (2017, 11 de octubre). *La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios*. <https://n9.cl/u06h>
- Porrás-Ruiz, M. A., Vilorio, M., & López-Salazar, R. (2022). Conductas alimentarias de riesgo, IMC y satisfacción corporal en jóvenes estudiantes de Nuevo Casas Grandes, Chihuahua, México. *Estudios Sociales: Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 31(58). <https://doi.org/10.24836/es.v31i58.1097>

- Salazar-Torres, I. C., Varela-Arévalo, M. T., Lema-Soto, L. F., Tamayo-Cardona, J. A., & Duarte-Alarcón, C. (2010). Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. *Revista de Salud Pública*, 12(4), 599-611.
- Sámamo, R., Zelonka, R., Martínez-Rojano, H., Sánchez-Jiménez, B., Ramírez, C., & Ovando, G. (2012). Asociación del índice de masa corporal y conductas de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mexicanos. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 62(2), 145-154.
- Sánchez, L. M., Flores, G., & Lazcano, E. (2022). Porcentaje de grasa corporal en adolescentes asociado con conductas alimentarias de riesgo, hogar y sexo. *Salud Pública de México*, 62(1), 34-41. <https://doi.org/10.21149/9996>
- Shamah-Levy, T., Gaona-Pineda, E. B., Cuevas-Nasu, L., Valenzuela-Bravo, D. G., Morales-Ruan, C., Rodríguez-Ramírez, S., Méndez-Gómez-Humarán, I., Ávila-Arcos, M. A., Álvarez-Sánchez, C., Ávila-Curiel, A., Díaz-Trejo, L. I., Espinosa-De Candido, A. F., Fajardo-Niquete, I. G., Perea-Martínez, A., Véjar-Rentería, L. S., & Villalpando-Carrión, S. (2024). Sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente. *Salud Pública de México*, 66(4), 404-413. <https://doi.org/10.21149/15842>
- Solano Santos, L. V., Mariscal Castro, S. R., Ortiz Sánchez, D., & Villegas Ramírez, A. A. (2025). Conductas alimentarias de riesgo, percepción corporal e índice de masa corporal en estudiantes de primer grado de secundaria de Ameca, Jalisco. *Journal of Behavior and Feeding*, 4(8). <https://doi.org/10.32870/jbf.v4i8.54>
- United Nations Children's Fund. (2025). *Adolescents: Overview*. <https://n9.cl/qxhpf9>
- Vega-Rodríguez, P., Álvarez-Aguirre, A., Bañuelos-Barrera, Y., Reyes-Rocha, B., & Hernández Castañón, M. A. (2015). Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares. *Enfermería Universitaria*, 12(4), 182-187. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.003>

Eating Behaviors Associated with Body Mass Index in High School Students, Morelos, Mexico

Comportamentos Alimentares Associados ao Índice de Massa Corporal em Estudantes do Ensino Médio, Morelos, México

Abigail Fernández Sánchez

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México
<https://orcid.org/0000-0003-0576-9719>
abigail.fernandez@uaem.mx
abifer2002@yahoo.com

Dra. en Ciencias de Enfermería por la universidad Autónoma de Trujillo Perú, profesora investigadora de la facultad de enfermería de la Universidad autónoma del Estado de Morelos. Autora de diversos artículos en revistas, indexadas de difusión nacional e internacional, autor de libros y capítulos de libros. Directora de Tesis de la facultad de enfermería de Licenciatura y Posgrado. Ponente en eventos de investigación nacionales e internacionales.

Claudia Rodríguez Leana

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México
<https://orcid.org/0009-0001-7929-0500>
claudia.rodriguez@uaem.mx
claudialeana@gmail.com

Doctora en alta dirección, por Centro de Postgrados del Estado de México. Profesora investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Secretaria de Docencia de la Facultad de Enfermería de la UAEM. Autora artículos en revistas nacionales e internacionales, libros y capítulos del libro. Ponente en eventos de investigación nacionales e internacionales, directora de Tesis de estudiantes de Licenciatura y Posgrados en Enfermería.

Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México
<https://orcid.org/0009-0002-6343-3068>
Cuernavaca, Morelos. México

Doctora en Alta Dirección por el Centro de Postgrados del Estado de México. Directora y profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos UAEM. Director de tesis de Licenciatura Especialidad y Maestría en Enfermería UAEM Autora y coautora de diversos artículos científicos de revistas indexadas y capítulos de libros.

Miriam Tapia Domínguez

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México
<https://orcid.org/0000-0002-5917-6516>
miriam.tapia@uaem.mx
miriamtd@gmail.com

Doctora en Gestión educativa. Profesora Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos UAEM. Director de tesis de Licenciatura Especialidad y Maestría en Enfermería UAEM. Autora artículos en revistas nacionales e internacionales, capítulos del libro. Ponente en eventos de investigación nacionales e internacionales, directora de Tesis de estudiantes de Licenciatura.

Claudia Macías Carrillo

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México

<https://orcid.org/0000-0002-1484-9633>

claudia.macias@uaem.mx

sainteclaus@gmail.com

Maestra en Salud Pública, Profesora de tiempo completo de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Autora artículos en revistas nacionales e internacionales, capítulos del libro. Ponente en eventos de investigación nacionales e internacionales, directora de Tesis de estudiantes de Licenciatura y posgrados en enfermería.

Abstract

The study analyzed eating behaviors and body mass index (BMI) in 350 students aged 15 to 19 years. Method: The CVUJU-II questionnaire was applied, along with anthropometry measuring body mass index and body fat composition. A sample of 350 participants took part, including 249 women and 101 men. Students consumed a variety of foods between 47.6% and 67% one to three times per week, and more than half did not exhibit healthy eating practices related to motivation, knowledge, and resources. Regarding BMI, 0.6% were underweight, 57.2% were normal weight, 30.2% were overweight, and 12% were obese. Body composition analysis revealed mild excess fat in 14.8%, overweight in 32%, and obesity due to adiposity in 47%, predominantly among women. Significant relationships ($p < .05$) were found between sex, age, body fat, and BMI. It is concluded that adolescents present nutritional risk, overweight, and obesity; therefore, nursing interventions should focus on promoting healthy eating habits.

Keywords: Eating behavior; Body Mass Index; Students.

Resumo

O estudo analisou os comportamentos alimentares e o índice de massa corporal (IMC) em 350 estudantes de 15 a 19 anos. Método: Aplicou-se o questionário CVUJU-II, juntamente com antropometria para avaliar o índice de massa e a composição de gordura corporal. Participou uma amostra de 350 indivíduos, sendo 249 mulheres e 101 homens. Os estudantes consumiam alimentos variados entre 47,6% e 67% de uma a três vezes por semana, e mais da metade não apresentava práticas alimentares saudáveis relacionadas à motivação, conhecimentos e recursos. Em relação ao IMC, 0,6% apresentavam baixo peso, 57,2% peso normal, 30,2% sobrepeso e 12% obesidade. Na composição corporal, observou-se excesso leve de gordura em 14,8%, sobrepeso em 32% e obesidade por adiposidade em 47%, predominando em mulheres. Foram encontradas relações significativas ($p < 0,05$) entre sexo, idade, gordura corporal e IMC. Conclui-se que os adolescentes apresentam risco alimentar, sobrepeso e obesidade; portanto, as intervenções de enfermagem devem focar na promoção de hábitos alimentares saudáveis.

Palavras-chave: Comportamento alimentar; Índice de Massa Corporal; Estudantes.