



UNIVERSIDAD DE JAÉN

**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE
LA EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE DIDÁCTICA DE LA
EXPRESIÓN MUSICAL, PLÁSTICA Y
CORPORAL**

TESIS DOCTORAL

**PREVALENCIA DE LA POBLACIÓN DE
RIESGO PARA ANOREXIA-NERVIOSA EN EL
ALUMNADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
OBLIGATORIA DE LA PROVINCIA DE JAÉN.
ESPECIAL ATENCIÓN AL USO EXCESIVO DE
EJERCICIO FÍSICO**

**PRESENTADA POR:
INMACULADA RODRÍGUEZ MARÍN**

**DIRIGIDA POR:
DRA. DÑA. LUISA ZAGALAR SÁNCHEZ
DR. D. EMILIO J. MARTÍNEZ LÓPEZ**

JAÉN, 16 DE DICIEMBRE DE 2004

ISBN 84-8439-314-3

Nombre y apellidos del autor

INMACULADA RODRÍGUEZ MARÍN

Título de la Tesis Doctoral

PREVALENCIA DE LA POBLACIÓN DE RIESGO PARA ANOREXIA-NERVIOSA EN EL
ALUMNADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA DE LA PROVINCIA DE JAÉN.
ESPECIAL ATENCIÓN AL USO EXCESIVO DE EJERCICIO FÍSICO

I.S.B.N.

84-8439-314-3

Fecha de Lectura

16 DE DICIEMBRE DE 2004

Centro y Departamento en que fue realizada la lectura

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal

Composición del Tribunal/Dirección de la Tesis

Dirección de la Tesis	Dra. Dña. Luisa Zagalar Sánchez
	Dr. D. Emilio. J. Martínez López
Presidente/a del Tribunal	Dr. D. Santiago Romero Granados
Vocales	Dr. D. Josep Toro i Tallero
	Dr. D. Onofre Ricardo Contreras Jordán
	Dr. D. Daniel Linares Girela
Secretario/a	Dr. D. José A. Torres González

Calificación Obtenida

SOBRESALIENTE CUM LAUDE POR UNANIMIDAD



UNIVERSIDAD DE JAÉN

tesis doctoral

Abstract

The nervous anorexia (NA) is a disorder of the alimentary conduct (TCA) of biological psychological and social character, that, in the last years has sensitized to the public opinion and begins to making it with the educational politics. The intention with we do this investigation that connects the psychology with the education, and more concretely with the physical education (Ed.F) is estimate the prevalence of AN in adolescents of both sexes, that during the academic course 2003/2004 it have frequented of 1º to 4º of ESO, in centers of education private and publics of the province of Jaén, and corroborate how the EF that practices our adolescents is direct related to lose weight, attending to the type of EF that it practices, how practice it (individual or group), time dedicates, and the individual and subjective value that attribute to the EF.

Structural the work appears divided in two part:

FIRST PARTS, it consists of a wide chapter (chapter first) divided in nine sections that data collection the theoretical fundamentation. It is initiated with a study of the history of the disorder and of their definition (points first and second), to go putting each other in a reality that today it is manifests in clear social alarm and that only in the last decades of the century XIX it went incorporated to the official classifications as TCA (point third). In classifications happinesses, it can be observe as, so much for the anorexia as for the bulimia, the referenceses are repeated to the alteration of the perception of the weight or the corporal silhouette and the excessive use of the EF, both conduct related directly with the Ed.F escolar.

The origin and consequences of AN it describe in the fourth section, where it remain manifest the different causes to that has attributed this disorder, to finish with the diversity of determining factors, in their nature and develop, without that any of them can be established as only. The same thing can be verify in the different existent epidemiologics studieses, in those stand out to that the majority of the compensatory conducts that practices the group of adolescents investigated is the fasting and the practice of EF to excess.

On the other hand, the frequency and the alarming increment of this type of pathology during the last decade of the century XX, it justify dedicate an analysis to the

epidemiology in the point fifth, in which will verify that the numerous investigations don't coincide in some statements, if it appear exist consensus as for age, sex and condition socio-cultural of the affected peoples that, in their majority, are adolescent of the female sex, white race and belonging to a context socio-economic middle and high classes, in the environment of the occidental culture.

Existing a disproportion that manifests too much of a ninety by the hundreds of affected women, in front of reduced percentages of males, this one remains analyzed of wide form in the point sixth, where is evident the presence of the aesthetics, the thinness, the diets, the EF and other elements that it count and it decide the life of the women.

In the seventh section revises to the stage of the adolescence, where it begin and develop the disorder, where the body modifies, the mind alters, and the persecution of a thin body of the adult society it integrates fully in the adolescent subcultura. These youths are those who it have formed parts actives of our investigation.

The points eighths, it dedicates completely to influence sport, EF and AN, establish all the possible relations among them, for which, basing each other in the diverse connotations of the two first, we have analyzed, by means of the study of different authors, the treatment that the sport and the EF has received in the different times, and it educational medical, political, religious or philosophical contributions.

Finally, cannot finish this first chapter, in their ninth section, without attends to the phenomenon of the profit to pages web pro-anorexia of recent discovery in our country, that it defend the AN like a style of life and that have waked up the social alarm in the last monthes.

PART SECOND, is divided in four chapters, in the first (second chapter), dedicated to the practical and experimentation phase, it defines the study, the objectives, the used material, the selection of the participating centers and subjects, the followed procedure, the manufacture of the questionnaire, the calculation of the sample, the calendar and data collection, the application of the questionnaire, the techniques of data collection and the practical phase carried out to obtain direct information of the student of centers of ESO and know the prevalence of the population of risk to AN and how is used the EF for the adolescents.

The third chapter gathers the analysis of the obtained results. Reflection the general results for ages and sexes, and the specifics of the Eating Attitudes Test questionnaire (EAT-40) and of the designed questionnaire on alimentary habits and practical of EF in pupils of ESO.

In the fourth chapter, dedicated to the conclusions, synthesize to results finds of the study and the obtaining of the sketches objectives.

Finally, in the last chapter of the second parts (chapter fifth), establish to possible lines of investigation that can continue the marked directrices in this work.

Each chapter accompanies it of the bibliographical referenceses correspondents and, at the end of the work it includes the general bibliography.

We has appeared opportune complement this study with a section of abbreviations to finished the study, in order to clarifying the terms used in the text.

Resumen

La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria que en los últimos años ha sensibilizado a la opinión pública y empieza a hacerlo con la política educativa. El objetivo principal fue estimar la prevalencia de la población de riesgo para AN en adolescentes de ambos sexos que cursan primer ciclo (1º y 2º) y segundo ciclo (3º y 4º) de educación secundaria obligatoria en centros docentes tanto privados como públicos de la provincia de Jaén, y corroborar cómo el ejercicio físico que practican nuestros y, sobre todo, nuestras adolescentes está encaminado fundamentalmente a perder peso, atendiendo al tipo de ejercicio físico que practican, cuanto tiempo dedican, y el valor individual y subjetivo que le atribuyen al ejercicio físico.

Para realizar el estudio estadístico-descriptivo de encuesta se seleccionó la muestra entre los y las jóvenes jiennenses de 12 a 16 años de edad matriculados durante el curso académico 2003/2004 en el primer ciclo y segundo ciclo de educación secundaria obligatoria en los centros privados y centros públicos de la provincia. Han participado en esta investigación 1468 alumnos (753 varones y 715 mujeres).

El material utilizados han sido dos encuestas autoadministradas, el EAT-40 (Eating Attitudes Test) de Garner y Garfinkel y la encuesta sobre hábitos alimentarios y práctica de ejercicio físico diseñada específicamente para la investigación. Además para el registro del peso y talla se utilizó una báscula ergonómica digital y un tallímetro vertical móvil con plataforma.

Entre las principales conclusiones de la investigación destacamos que un 4,38% (IC 95%) de los varones y un 12,44% (IC 95%) de las mujeres, padecen actitudes desordenadas en la ingesta, entre el alumnado de educación secundaria obligatoria de 12 - 16 años de la provincia de Jaén. La prevalencia de la población de riesgo para anorexia nerviosa en adolescentes matriculados en educación secundaria obligatoria de la provincia de Jaén es de un 8,31% (IC 95%). Corren mayor riesgo de padecer anorexia nerviosa las alumnas de 4º educación secundaria obligatoria de las cuales un 15,97% presenta puntuaciones mayores o iguales de 30 en el EAT-40. El 21,1% y el 10,8% de las mujeres y varones respectivamente de 1º - 4º de educación secundaria obligatoria se autoevalúa como gordo y desean adelgazar. En un 46,2% de alumnos y alumnas de 4º de educación secundaria obligatoria se ha encontrado una gran preocupación por la figura corporal, que se refleja en su deseo

de adelgazar. Así mismo el 53,1% de las mujeres de la población nunca se encuentran suficientemente delgadas. Un 58,2% de las mujeres adolescentes de 1º - 4º de educación secundaria obligatoria manifiesta que le gustaría pesar menos frente a un 37,2% de los varones. El 64,8% de los varones practican fútbol mientras que las mujeres prefieren en un 10,5% de los casos practicar aeróbic. El uso del ejercicio físico para controlar el peso corporal es utilizado en mayor porcentaje por la población adolescente femenina de 12 a 16 años: el 15,4% de las mujeres manifiestan que hacen ejercicio físico para quemar calorías (frente a un 10,1% de los varones) y el 20,4% para estar más delgadas (frente a un 8,6% de los varones). Un 25,8% de la población afirma dedicar dos horas o más (al día) a la práctica de algún deporte fuera del centro escolar.

PALABRAS CLAVE: Anorexia nerviosa, ejercicio físico, mujer y adolescencia.



UNIVERSIDAD DE JAÉN

PREVALENCIA DE LA POBLACIÓN DE RIESGO PARA ANOREXIA NERVIOSA EN EL ALUMNADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA DE LA PROVINCIA DE JAÉN. ESPECIAL ATENCIÓN AL USO EXCESIVO DEL EJERCICIO FÍSICO

INMACULADA RODRÍGUEZ MARÍN

PREMIO A LA TERCERA MEJOR TESIS DOCTORAL, otorgado en los XVI Premios de la Investigación Deportiva organizados por el Instituto Andaluz del Deporte (IAD).

Resolución de 22 de diciembre de 2005/BOJA nº 6 de 11 de Enero de 2006

tesis doctoral

A quienes confiaron en mí

Índices

Índice General

INTRODUCCIÓN	31
--------------------	----

PRIMERA PARTE

CAPÍTULO PRIMERO FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

I.1.- Antecedentes históricos de la anorexia nerviosa	43
I.1.1.- Anorexia nerviosa o anorexia santa	43
I.1.2.- Anorexia nerviosa en la literatura médica	46
I.2.- Aproximación y definición del término anorexia nerviosa	53
I.3.- Clasificaciones de los trastornos de la conducta alimentaria	72
I.3.1.- Clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria según DSM-IV	72
I.3.2.- Clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria según CIE-10	76
I.4.- Factores causales de la anorexia nerviosa	78
I.4.1.- Factores predisponentes	81
I.4.1.1.- Factores genéticos	81
I.4.1.2.- Factores afectivos y emocionales	83
I.4.1.3.- Características de personalidad	85

I.4.1.4.- Otros factores individuales	86
I.4.1.5.- Características familiares	86
I.4.1.6.- Factores socioculturales	87
I.4.2.- Factores precipitantes	89
I.4.2.1.- El ejercicio físico como factor precipitante	90
I.4.3.- Factores de mantenimiento	91
I.4.3.1.- Síndrome de inanición	92
I.4.3.2.- Factores cognitivos	92
I.4.3.3.- Percepciones corporales	93
I.4.3.4.- Interacción familiar	95
I.4.3.5.- Interacción social	96
I.5.- Epidemiología	97
I.6.- El cuerpo, el alimento, la mujer y la anorexia nerviosa	99
I.7.- Adolescencia	109
I.8.- Deporte, ejercicio físico y anorexia nerviosa	111
I.9.-Últimas corrientes. Páginas web “Pro – Anorexia”	123
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	132

SEGUNDA PARTE

CAPÍTULO SEGUNDO FASE PRÁCTICA Y EXPERIMENTACIÓN

II.1.- Metodología	156
--------------------------	-----

II.1.1.- Definición del estudio	156
II.1.2.- Material	157
II.1.3.- Objetivos	162
II.1.3.1.- Objetivo primario o general	162
II.1.3.2.- Objetivos secundarios o específicos	163
II.1.4.- Hipótesis	163
II.1.5.- Sujetos participantes en la investigación. Criterios de inclusión y exclusión.....	163
II.1.6.- Programa de trabajo desarrollado	164
II.1.6.1.- Selección de los centros docentes participantes	164
II.1.6.2.- Incorporación de los centros docentes	165
II.1.6.3.- Reunión informativa con la directiva del centro	166
II.1.6.4.- Calendario y recogida de datos	167
II.1.6.5.- Adiestramiento de los profesores de Educación Física colaboradores	167
II.1.6.6.- Recogida de datos	170
II.1.6.7.- Análisis estadístico	172
II.1.7.- Experiencia piloto	174
II.1.8.- Cálculo de la muestra	177
II.1.8.1.- Población de alumnos de la provincia de Jaén	179
II.1.8.2.- Cálculo y distribución provincial de la muestra	181
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	183

CAPÍTULO TERCERO ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

III.1.- Resultados generales en peso, talla e índice de masa corporal	188
III.1.1.- Varón	188
III.1.2.- Mujer	190
III.1.3.- Análisis comparativo varón - mujer	192
III.2.- Resultados en la escala autoaplicada EAT-40	196
III.2.1.- 1º ESO - varón	196
III.2.2.- 2º ESO - varón	198
III.2.3.- 3º ESO - varón	200
III.2.4.- 4º ESO - varón	202
III.2.5.- 1º ESO - mujer	204
III.2.6.- 2º ESO - mujer	206
III.2.7.- 3º ESO - mujer	208
III.2.8.- 4º ESO - mujer	210
III.2.9.- Análisis comparativo varón - mujer de 1º a 4º ESO	212
III.2.9.1.- 1º ESO	212
III.2.9.2.- 2º ESO	213
III.2.9.3.- 3º ESO	214
III.2.9.4.- 4º ESO	215
III.2.10.- Resultados en la escala autoaplicada EAT-40 para puntuaciones iguales o mayores de 30	216

III.2.11.- Análisis comparativo peso real - peso estimado en la muestra con puntuaciones iguales o mayores de 30 en el EAT-40	218
III.2.11.1.- Análisis comparativo de varones	219
III.2.11.2.- Análisis comparativo de mujeres	220
III.2.11.3.- Análisis comparativo varón - mujer	221
III.3.- Cuestionario sobre hábitos alimentarios y práctica de ejercicio físico	222
III.3.1.- Resultados generales	222
III.3.2.- Resultados por dimensiones	227
III.3.2.1.- Conocimientos sobre alimentación o nutrición	228
III.3.2.2.- Gustos	240
III.3.2.3.- Práctica de ejercicio físico extraescolar	252
III.3.2.4.- Hábitos alimentarios	283
III.3.2.5.- Estado emocional	301
III.3.2.6.- Información antropométrica	325

CAPITULO IV CONCLUSIONES

IV.1.- Conclusiones	361
---------------------------	-----

CAPITULO V PROSPECTIVA DE FUTURO Y LIMITACIONES

V.1.- Prospectiva de futuro	366
-----------------------------------	-----

ABREVIATURAS	368
--------------------	-----

BIBLIOGRAFÍA	371
--------------------	-----

ANEXOS	396
--------------	-----

Índice de Cuadros

PRIMERA PARTE CAPÍTULO PRIMERO FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Cuadro nº 1.- Secuencia de factores predisponentes, precipitantes y de mantenimiento en la AN.	80
Cuadro nº 2.- Concordancia gemelar en AN.	82
Cuadro nº 3.- Comportamiento para perder peso utilizado por mujeres sanas normales de entre 15 y 25 años	120

SEGUNDA PARTE CAPÍTULO SEGUNDO FASE PRÁCTICA Y EXPERIMENTACIÓN

Cuadro nº 1.- Cálculo del Índice de Masa Corporal	162
Cuadro nº 2.- Intervalos del Índice de Masa Corporal	162
Cuadro nº 3.- Distribución provincial de los centros docentes participantes	165
Cuadro nº 4.- Plantilla en Excell 2000 de la base de datos para EAT-40	173

Índice de Tablas

SEGUNDA PARTE CAPÍTULO SEGUNDO FASE PRÁCTICA Y EXPERIMENTACIÓN

Tabla nº 1.- Población de alumnos de la provincia de Jaén	180
Tabla nº 2. Cálculo de la muestra significativa de los alumnos de ESO	182

CAPÍTULO TERCERO ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla nº 1.- Peso real – varón.....	188
Tabla nº 2.- Talla – varón	189
Tabla nº 3.- IMC– varón	189
Tabla nº 4.- Peso real – mujer	190
Tabla nº 5.- Talla – mujer	191
Tabla nº 6.- IMC – mujer	191
Tabla nº 7.- Peso real varón – mujer	192
Tabla nº 8.- Talla varón – mujer.....	194
Tabla nº 9.- IMC varón – mujer	195
Tabla nº 10.- Análisis estadístico general 1º ESO – varón	196
Tabla nº 11.- Análisis estadístico para puntuaciones en EAT-40 _ 30 / 1º ESO – varón	197

Tabla nº 12.- Análisis estadístico general 2º ESO – varón	198
Tabla nº 13.- Análisis estadístico para puntuaciones en EAT-40 _ 30 / 2º ESO – varón	199
Tabla nº 14.- Análisis estadístico general 3º ESO – varón	200
Tabla nº 15.- Análisis estadístico para puntuaciones en EAT-40 _ 30 / 3º ESO – varón	201
Tabla nº 16.- Análisis estadístico general 4º ESO – varón	202
Tabla nº 17.- Análisis estadístico para puntuaciones en EAT-40 _ 30 / 4º ESO – varón	203
Tabla nº 18.- Análisis estadístico general 1º ESO – mujer	204
Tabla nº 19.- Análisis estadístico para puntuaciones en EAT-40 _ 30 / 1º ESO – mujer	205
Tabla nº 20.- Análisis estadístico general 2º ESO – mujer	206
Tabla nº 21.- Análisis estadístico para puntuaciones en EAT-40 _ 30 / 2º ESO – mujer	207
Tabla nº 22.- Análisis estadístico general 3º ESO – Mujer	208
Tabla nº 23.- Análisis estadístico para puntuaciones en EAT-40 _ 30 / 3º ESO – mujer	209
Tabla nº 24.- Análisis estadístico general 4º ESO – mujer	210
Tabla nº 25.- Análisis estadístico para puntuaciones en EAT-40 _ 30 / 4º ESO – mujer	211
Tabla nº 26.- Varón/ mujer 1º ESO	212
Tabla nº 27.- Varón/ mujer 2º ESO	213
Tabla nº 28.- Varón/ mujer 3º ESO	214
Tabla nº 29.- Varón/ mujer 4º ESO	215
Tabla nº 30.- Porcentaje de varones/ mujeres con puntuaciones en EAT-40 _ 30 en la población total.....	216
Tabla nº 31.- Porcentaje de puntuaciones en EAT-40 _ 30 en la población total de alumnos de ESO	217
Tabla nº 32.- Análisis comparativo peso real y peso estimado – varón	219

Tabla nº 33.- Análisis comparativo peso real y peso estimado – mujer	220
Tabla nº 34.- Análisis comparativo peso real y peso estimado – varón/ mujer	221
Tabla nº 35.- Tipo de centro	223
Tabla nº 36.- Sexo	224
Tabla nº 37.- Edad	225
Tabla nº 38.- Curso	226
Tabla nº 39.- Pregunta 5ª - Resultados generales	228
Tabla nº 40.- Pregunta 5ª - Tipo de centro	229
Tabla nº 41.- Pregunta 5ª - Sexo	229
Tabla nº 42.- Pregunta 5ª - Edad	230
Tabla nº 43.- Pregunta 5ª - Curso	230
Tabla nº 44.- Pregunta 6ª - Resultados generales	231
Tabla nº 45.- Pregunta 6ª - Tipo de centro	232
Tabla nº 46.- Pregunta 6ª - Sexo	232
Tabla nº 47.- Pregunta 6ª - Edad	233
Tabla nº 48.- Pregunta 6ª - Curso	233
Tabla nº 49.- Pregunta 7ª - Resultados generales	234
Tabla nº 50.- Pregunta 7ª - Tipo de centro	235
Tabla nº 51.- Pregunta 7ª - Sexo	235
Tabla nº 52.- Pregunta 7ª - Edad	236
Tabla nº 53.- Pregunta 7ª - Curso	236
Tabla nº 54.- Pregunta 8ª - Resultados generales	237
Tabla nº 55.- Pregunta 8ª - Tipo de centro	238

Tabla nº 56.- Pregunta 8ª - Sexo	238
Tabla nº 57.- Pregunta 8ª - Edad	239
Tabla nº 58.- Pregunta 8ª - Curso	239
Tabla nº 59.- Pregunta 9ª - Resultados generales	240
Tabla nº 60.- Pregunta 9ª - Tipo de centro	241
Tabla nº 61.- Pregunta 9ª - Sexo	241
Tabla nº 62.- Pregunta 9ª - Edad	242
Tabla nº 63.- Pregunta 9ª - Curso	242
Tabla nº 64.- Pregunta 10ª - Resultados generales	243
Tabla nº 65.- Pregunta 10ª - Tipo de centro	244
Tabla nº 66.- Pregunta 10ª - Sexo	244
Tabla nº 67.- Pregunta 10ª - Edad	245
Tabla nº 68.- Pregunta 10ª - Curso	245
Tabla nº 69.- Pregunta 11ª - Resultados generales	246
Tabla nº 70.- Pregunta 11ª - Tipo de centro	247
Tabla nº 71.- Pregunta 11ª - Sexo	247
Tabla nº 72.- Pregunta 11ª - Edad	248
Tabla nº 73.- Pregunta 11ª - Curso	248
Tabla nº 74.- Pregunta 12ª - Resultados generales	249
Tabla nº 75.- Pregunta 12ª - Tipo de centro	250
Tabla nº 76.- Pregunta 12ª - Sexo	250
Tabla nº 77.- Pregunta 12ª - Edad	251
Tabla nº 78.- Pregunta 12ª - Curso	251

Tabla nº 79.- Pregunta 13ª - Resultados generales	252
Tabla nº 80.- Pregunta 13ª - Tipo de centro	253
Tabla nº 81.- Pregunta 13ª - Sexo	253
Tabla nº 82.- Pregunta 13ª - Edad	254
Tabla nº 83.- Pregunta 13ª - Curso	254
Tabla nº 84.- Pregunta 14ª - Resultados generales	255
Tabla nº 85.- Pregunta 14ª - Tipo de centro	256
Tabla nº 86.- Pregunta 14ª - Sexo	257
Tabla nº 87.- Pregunta 14ª - Edad	258
Tabla nº 88.- Pregunta 14ª - Curso	259
Tabla nº 89.- Pregunta 15ª - Resultados generales	260
Tabla nº 90.- Pregunta 15ª - Tipo de centro	261
Tabla nº 91.- Pregunta 15ª - Sexo	262
Tabla nº 92.- Pregunta 15ª - Edad	263
Tabla nº 93.- Pregunta 15ª - Curso	264
Tabla nº 94.- Pregunta 16ª - Resultados generales	265
Tabla nº 95.- Pregunta 16ª - Tipo de centro	266
Tabla nº 96.- Pregunta 16ª - Sexo	267
Tabla nº 97.- Pregunta 16ª - Edad	268
Tabla nº 98.- Pregunta 16ª - Curso	259
Tabla nº 99.- Pregunta 17ª - Resultados generales	270
Tabla nº 100.- Pregunta 17ª - Tipo de centro	271
Tabla nº 101.- Pregunta 17ª - Sexo	271

Tabla nº 102.- Pregunta 17ª - Edad	272
Tabla nº 103.- Pregunta 17ª - Curso	272
Tabla nº 104.- Pregunta 18ª - Resultados generales	273
Tabla nº 105.- Pregunta 18ª - Tipo de centro	274
Tabla nº 106.- Pregunta 18ª - Sexo	275
Tabla nº 107.- Pregunta 18ª - Edad	275
Tabla nº 108.- Pregunta 18ª - Curso	276
Tabla nº 109.- Pregunta 19ª - Resultados generales	277
Tabla nº 110.- Pregunta 19ª - Tipo de centro	278
Tabla nº 111.- Pregunta 19ª - Sexo	278
Tabla nº 112.- Pregunta 19ª - Edad	279
Tabla nº 113.- Pregunta 19ª - Curso	279
Tabla nº 114.- Pregunta 20ª - Resultados generales	280
Tabla nº 115.- Pregunta 20ª - Tipo de centro	281
Tabla nº 116.- Pregunta 20ª - Sexo	281
Tabla nº 117.- Pregunta 20ª - Edad	282
Tabla nº 118.- Pregunta 20ª - Curso	282
Tabla nº 119.- Pregunta 21ª - Resultados generales	283
Tabla nº 120.- Pregunta 21ª - Tipo de centro	284
Tabla nº 121.- Pregunta 21ª - Sexo	284
Tabla nº 122.- Pregunta 21ª - Edad	285
Tabla nº 123.- Pregunta 21ª - Curso	285
Tabla nº 124.- Pregunta 22ª - Resultados generales	286

Tabla nº 125.- Pregunta 22ª - Tipo de centro	287
Tabla nº 126.- Pregunta 22ª - Sexo	287
Tabla nº 127.- Pregunta 22ª - Edad	288
Tabla nº 128.- Pregunta 22ª - Curso	288
Tabla nº 129.- Pregunta 23ª - Resultados generales	289
Tabla nº 130.- Pregunta 23ª - Tipo de centro	290
Tabla nº 131.- Pregunta 23ª - Sexo	290
Tabla nº 132.- Pregunta 23ª - Edad	291
Tabla nº 133.- Pregunta 23ª - Curso	291
Tabla nº 134.- Pregunta 24ª - Resultados generales	292
Tabla nº 135.- Pregunta 24ª - Tipo de centro	293
Tabla nº 136.- Pregunta 24ª - Sexo	293
Tabla nº 137.- Pregunta 24ª - Edad	294
Tabla nº 138.- Pregunta 24ª - Curso	294
Tabla nº 139.- Pregunta 25ª - Resultados generales	295
Tabla nº 140.- Pregunta 25ª - Tipo de centro	296
Tabla nº 141.- Pregunta 25ª - Sexo	296
Tabla nº 142.- Pregunta 25ª - Edad	297
Tabla nº 143.- Pregunta 25ª - Curso	297
Tabla nº 144.- Pregunta 26ª - Resultados generales	298
Tabla nº 145.- Pregunta 26ª - Tipo de centro	299
Tabla nº 146.- Pregunta 26ª - Sexo	299
Tabla nº 147.- Pregunta 26ª - Edad	300

Tabla nº 148.- Pregunta 26ª - Curso	300
Tabla nº 149.- Pregunta 27ª - Resultados generales	301
Tabla nº 150.- Pregunta 27ª - Tipo de centro	302
Tabla nº 151.- Pregunta 27ª - Sexo	302
Tabla nº 152.- Pregunta 27ª - Edad	303
Tabla nº 153.- Pregunta 27ª - Curso	303
Tabla nº 154.- Pregunta 28ª - Resultados generales	304
Tabla nº 155.- Pregunta 28ª - Tipo de centro	305
Tabla nº 156.- Pregunta 28ª - Sexo	305
Tabla nº 157.- Pregunta 28ª - Edad	306
Tabla nº 158.- Pregunta 28ª - Curso	306
Tabla nº 159.- Pregunta 29ª - Resultados generales	307
Tabla nº 160.- Pregunta 29ª - Tipo de centro	308
Tabla nº 161.- Pregunta 29ª - Sexo	308
Tabla nº 162.- Pregunta 29ª - Edad	309
Tabla nº 163.- Pregunta 29ª - Curso	309
Tabla nº 164.- Pregunta 30ª - Resultados generales	310
Tabla nº 165.- Pregunta 30ª - Tipo de centro	311
Tabla nº 166.- Pregunta 30ª - Sexo	311
Tabla nº 167.- Pregunta 30ª - Edad	312
Tabla nº 168.- Pregunta 30ª - Curso	312
Tabla nº 169.- Pregunta 31ª - Resultados generales	313
Tabla nº 170.- Pregunta 31ª - Tipo de centro	314

Tabla nº 171.- Pregunta 31ª - Sexo	314
Tabla nº 172.- Pregunta 31ª - Edad	315
Tabla nº 173.- Pregunta 31ª - Curso	315
Tabla nº 174.- Pregunta 32ª - Resultados generales	316
Tabla nº 175.- Pregunta 32ª - Tipo de centro	317
Tabla nº 176.- Pregunta 32ª - Sexo	317
Tabla nº 177.- Pregunta 32ª - Edad	318
Tabla nº 178.- Pregunta 32ª - Curso	318
Tabla nº 179.- Pregunta 33ª - Resultados generales	319
Tabla nº 180.- Pregunta 33ª - Tipo de centro	320
Tabla nº 181.- Pregunta 33ª - Sexo	320
Tabla nº 182.- Pregunta 33ª - Edad	321
Tabla nº 183.- Pregunta 33ª - Curso	321
Tabla nº 184.- Pregunta 34ª - Resultados generales	322
Tabla nº 185.- Pregunta 34ª - Tipo de centro	323
Tabla nº 186.- Pregunta 34ª - Sexo	323
Tabla nº 187.- Pregunta 34ª - Edad	324
Tabla nº 188.- Pregunta 34ª - Curso	324
Tabla nº 189.- Pregunta 35ª - Resultados generales	325
Tabla nº 190.- Pregunta 35ª - Tipo de centro	326
Tabla nº 191.- Pregunta 35ª - Sexo	326
Tabla nº 192.- Pregunta 35ª - Edad	327
Tabla nº 193.- Pregunta 35ª - Curso	327

Tabla nº 194.- Pregunta 36 ^a - Resultados generales	328
Tabla nº 195.- Pregunta 36 ^a - Tipo de centro	329
Tabla nº 196.- Pregunta 36 ^a - Sexo	330
Tabla nº 197.- Pregunta 36 ^a - Edad	330
Tabla nº 198.- Pregunta 36 ^a - Curso	331
Tabla nº 199.- Pregunta 37 ^a - Resultados generales	332
Tabla nº 200.- Pregunta 37 ^a - Tipo de centro	333
Tabla nº 201.- Pregunta 37 ^a - Sexo	333
Tabla nº 202.- Pregunta 37 ^a - Edad	334
Tabla nº 203.- Pregunta 37 ^a - Curso	334
Tabla nº 204.- Pregunta 38 ^a - Resultados generales	335
Tabla nº 205.- Pregunta 38 ^a - Tipo de centro	336
Tabla nº 206.- Pregunta 38 ^a - Sexo	336
Tabla nº 207.- Pregunta 38 ^a - Edad	337
Tabla nº 208.- Pregunta 38 ^a - Curso	337
Tabla nº 209.- Pregunta 39 ^a - Resultados generales	338
Tabla nº 210.- Pregunta 39 ^a - Tipo de centro	339
Tabla nº 211.- Pregunta 39 ^a - Sexo	339
Tabla nº 212.- Pregunta 39 ^a - Edad	340
Tabla nº 213.- Pregunta 39 ^a - Curso	340
Tabla nº 214.- Pregunta 40 ^a - Resultados generales	341
Tabla nº 215.- Pregunta 40 ^a - Tipo de centro	342
Tabla nº 216.- Pregunta 40 ^a - Sexo	342

Tabla nº 217.- Pregunta 40ª - Edad	343
Tabla nº 218.- Pregunta 40ª - Curso	343
Tabla nº 219.- Pregunta 41ª - Resultados generales	344
Tabla nº 220.- Pregunta 41ª - Tipo de centro	345
Tabla nº 221.- Pregunta 41ª - Sexo	345
Tabla nº 222.- Pregunta 41ª - Edad	346
Tabla nº 223.- Pregunta 41ª - Curso	346
Tabla nº 224.- Pregunta 42ª - Resultados generales	347
Tabla nº 225.- Pregunta 42ª - Tipo de centro	348
Tabla nº 226.- Pregunta 42ª - Sexo	348
Tabla nº 227.- Pregunta 42ª - Edad	349
Tabla nº 228.- Pregunta 42ª - Curso	349
Tabla nº 229.- Pregunta 43ª - Resultados generales	350
Tabla nº 230.- Pregunta 43ª - Tipo de centro	351
Tabla nº 231.- Pregunta 43ª - Sexo	351
Tabla nº 232.- Pregunta 43ª - Edad	352
Tabla nº 233.- Pregunta 43ª - Curso	352
Tabla nº 234.- Pregunta 44ª - Resultados generales	353
Tabla nº 235.- Pregunta 44ª - Tipo de centro	354
Tabla nº 236.- Pregunta 44ª - Sexo	354
Tabla nº 237.- Pregunta 44ª - Edad	355
Tabla nº 238.- Pregunta 44ª - Curso	355
Tabla nº 239.- Pregunta 45ª - Resultados generales	356

Tabla nº 240.- Pregunta 45ª - Tipo de centro	357
Tabla nº 241.- Pregunta 45ª - Sexo	358
Tabla nº 242.- Pregunta 45ª - Edad	358
Tabla nº 243.- Pregunta 45ª - Curso	359

Índice de Gráficos

SEGUNDA PARTE CAPÍTULO SEGUNDO FASE PRÁCTICA Y EXPERIMENTACIÓN

Gráfico nº 1.- Distribución de centros en la provincia de Jaén	178
Gráfico nº 2.- Distribución provincial de alumnos en IES y CP	179
Gráfico nº 3.- Porcentaje de alumnos en IES de la provincia de Jaén	180
Gráfico nº 4.- Porcentaje de alumnos en CP de la provincia de Jaén	181

CAPÍTULO TERCERO ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Gráfico nº 1.- Promedio del peso real en varones de 1º - 4º ESO	188
Gráfico nº 2.- Promedio de la talla en varones de 1º - 4º ESO	189
Gráfico nº 3.- Promedio del IMC en varones de 1º - 4º ESO	189
Gráfico nº 4.- Promedio del peso real en mujeres de 1º - 4º ESO	190
Gráfico nº 5.- Promedio de la talla en mujeres de 1º - 4º ESO	191
Gráfico nº 6.- Promedio del IMC en mujeres de 1º - 4º ESO	191
Gráfico nº 7.- Promedio del peso real en varones/ mujeres de 1º - 4º ESO	193
Gráfico nº 8.- Promedio de la talla en varones/ mujeres de 1º - 4º ESO	194

Gráfico nº 9.- Promedio del índice de masa corporal en varones/mujeres de 1º - 4º ESO	195
Gráfico nº 10.- Frecuencia de varones con EAT-40 _ 30 en 1º ESO	197
Gráfico nº 11.- Porcentaje de varones con EAT-40 _ 30 en 1º ESO	197
Gráfico nº 12.- Frecuencia de varones con EAT-40 _ 30 en 2º ESO	199
Gráfico nº 13.- Porcentaje de varones con EAT-40 _ 30 en 2º ESO	100
Gráfico nº 14.- Frecuencia de varones con EAT-40 _ 30 en 3º ESO	201
Gráfico nº 15.- Porcentaje de varones con EAT-40 _ 30 en 3º ESO	201
Gráfico nº 16.- Frecuencia de varones con EAT-40 _ 30 en 4º ESO	203
Gráfico nº 17.- Porcentaje de varones con EAT-40 _ 30 en 4º ESO	203
Gráfico nº 18.- Frecuencia de mujeres con EAT-40 _ 30 en 1º ESO	205
Gráfico nº 19.- Porcentaje de mujeres con EAT-40 _ 30 en 1º ESO	205
Gráfico nº 20.- Frecuencia de mujeres con EAT-40 _ 30 en 2º ESO	207
Gráfico nº 21.- Porcentaje de mujeres con EAT-40 _ 30 en 2º ESO	207
Gráfico nº 22.- Frecuencia de mujeres con EAT-40 _ 30 en 3º ESO	209
Gráfico nº 23.- Porcentaje de mujeres con EAT-40 _ 30 en 3º ESO	209
Gráfico nº 24.- Frecuencia de mujeres con EAT-40 _ 30 en 4º ESO	211
Gráfico nº 25.- Porcentaje de mujeres con EAT-40 _ 30 en 4º ESO	211
Gráfico nº 26.- Porcentaje de varones/mujeres con EAT-40 _ 30 en 1º ESO	212
Gráfico nº 27.- Porcentaje de varones/mujeres con EAT-40 _ 30 en 2º ESO	213
Gráfico nº 28.- Porcentaje de varones/mujeres con EAT-40 _ 30 en 3º ESO	214
Gráfico nº 29.- Porcentaje de varones/mujeres con EAT-40 _ 30 en 4º ESO	215

Gráfico nº 30.- Representación gráfica del porcentaje de varones/ mujeres	
en EAT-40 _ 30 en la población tota	216
Gráfico nº 31.- Representación gráfica del porcentaje de puntuaciones	
en EAT-40 _ 30 en la población total	217
Gráfico nº 32.- Representación gráfica del análisis comparativo PR y PE	
en con puntuaciones en EAT-40 _ 30	219
Gráfico nº 33.- Representación gráfica del análisis comparativo PR y PE	
en mujeres con puntuaciones en EAT-40 _ 30	220
Gráfico nº 34.- Representación gráfica del porcentaje de CP e IES	
en la población total	223
Gráfico nº 35.- . Representación gráfica del porcentaje de varones/ mujeres	
en la población total	224
Gráfico nº 36.- Representación gráfica del porcentaje de edad en la población total	225
Gráfico nº 37.- Representación gráfica del porcentaje de curso de ESO	
en la población total	226
Gráfico nº 38.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 5ª	228
Gráfico nº 39.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 6ª	231
Gráfico nº 40.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 7ª	234
Gráfico nº 41.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 8ª	237
Gráfico nº 42.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 9ª	240
Gráfico nº 43.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 10ª	243
Gráfico nº 44.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 11ª	246

Gráfico nº 45.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 12ª	249
Gráfico nº 46.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 13ª	252
Gráfico nº 47.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 14ª	255
Gráfico nº 48.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 15ª	260
Gráfico nº 49.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 16ª	265
Gráfico nº 50.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 17ª	270
Gráfico nº 51.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 18ª	273
Gráfico nº 52.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 19ª	277
Gráfico nº 53.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 20ª	280
Gráfico nº 54.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 21ª	283
Gráfico nº 55.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 22ª	286
Gráfico nº 56.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 23ª	289
Gráfico nº 57.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 24ª	292
Gráfico nº 58.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 25ª	295
Gráfico nº 59.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 26ª	298
Gráfico nº 60.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 27ª	301
Gráfico nº 61.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 28ª	304
Gráfico nº 62.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 29ª	307
Gráfico nº 63.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 30ª	310
Gráfico nº 64.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 31ª	313
Gráfico nº 65.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 32ª	316
Gráfico nº 66.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 33ª	319

Gráfico nº 67.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 34 ^a	322
Gráfico nº 68.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 35 ^a	325
Gráfico nº 69.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 36 ^a	328
Gráfico nº 70.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 37 ^a	332
Gráfico nº 71.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 38 ^a	335
Gráfico nº 72.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 39 ^a	338
Gráfico nº 73.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 40 ^a	341
Gráfico nº 74.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 41 ^a	344
Gráfico nº 75.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 42 ^a	347
Gráfico nº 76.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 43 ^a	350
Gráfico nº 77.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 44 ^a	353
Gráfico nº 78.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 45 ^a	356

Índice de Anexos

ANEXO I.- Escala autoaplicada Eating Attitudes Test (EAT-40)	397
ANEXO II.- Cuestionario sobre hábitos alimentarios y práctica de ejercicio físico	400
ANEXO III.- Carta informativa dirigida al Director/a del Centro	407
ANEXO IV.- Autorización del Director/a del Centro	409
ANEXO V.-Autorización de los padres o tutores legales	410
ANEXO VI.- Protocolos para la exploración biométrica del alumnado de ESO	411
ANEXO VII.- Ficha de modelo de registro del peso y la talla entregada al profesorado de Educación Física	412

ANEXO VIII.- Certificado de validación del cuestionario expedido por la	
Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil del Hospital Universitario	
Neuro-Traumatológico de Jaén.	413
 ANEXO IX.- Certificado de validación del cuestionario expedido por la	
Delegación Provincial de la Asociación en Defensa de la Atención	
a la Anorexia y Bulimia (ADANER)	414
 ANEXO X.- Certificado de validación del cuestionario expedido por el	
Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento	
de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Jaén	415
 ANEXO XI.- Certificado de validación del cuestionario expedido por el	
Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico	
de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Jaén	416
 ANEXO XII.- Certificado de validación del cuestionario expedido por el	
Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal,	
especialidad en Educación Física de la Diplomatura en Magisterio de la	
Universidad de Jaén	417

ANEXO XIII.- Solicitud de listado de centros de ESO a la Delegación Provincial

de la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía en Jaén .. 418

ANEXO XIV.- Cálculo de la muestra 420

INTRODUCCIÓN

La anorexia nerviosa (AN) es un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) de carácter biológico, psicológico y social que, en los últimos años, por el desconocimiento de la sociedad, la difusión de los medios de comunicación, las aportaciones médicas, las ayudas de las asociaciones que luchan contra ella o los relatos de jóvenes anoréxicas que han fallecido a consecuencia de la enfermedad, ha sensibilizado a la opinión pública y empieza a hacerlo con la política educativa.

Aunque la AN ha estado presente durante muchos años en la historia de la humanidad (fue descrita clínicamente por primera vez en el siglo XVI), lo que llama poderosamente la atención es que sea en nuestra época cuando el trastorno ha tomado una dimensión alarmante por el incremento incesante de casos.

La extensa literatura sobre el tema, así como las investigaciones y teorías surgidas en consecuencia, lo han tratado tradicionalmente desde un solo aspecto, ya sea científico o especializado, de manera que podemos encontrar tesis que describen el diagnóstico y tratamiento o autores que destacan el papel importantísimo de la familia. Asimismo algunas investigaciones han dedicado sus objetivos al análisis de los factores sociales y culturales de dicha conducta.

Sin embargo, actualmente se reconoce y acepta la naturaleza multicausal de la AN. Es por ello que, la investigación que presentamos pretende conexionar la psicología con la educación, y más concretamente con la Educación Física (Ed.F), dado el interés que la práctica de ejercicio físico (EF) para perder peso presenta entre el alumnado de educación secundaria obligatoria (ESO).

La motivación que indujo a esta investigación fue mi interés por la enfermedad y el conocimiento de algunos casos en los que las familias, dada mi calidad de psicóloga, vinieron a consultarme qué podían hacer y dónde debían dirigirse. Asimismo la posibilidad de averiguar la relación del EF con la AN, se hizo posible al impartir el Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal de la Universidad de Jaén, un Programa de Doctorado que me permitió desarrollar mis intereses. De manera que este trabajo intenta aportar datos sobre la prevalencia de la población de riesgo para AN en el alumnado de ESO de la Provincia de Jaén, con especial atención al uso abusivo del EF. Dichos datos, ampliados a otros ámbitos geográficos o etapas de edad, pueden ayudar a clarificar ciertas conductas que se dan en los adolescentes y que, desde las instituciones educativas en general y desde la Ed.F en particular, pueden preverse.

Es por ello que en este punto podemos afirmar que la intención con la que se acomete este estudio, dado que no existe ninguna investigación previa que lo determine, es estimar la prevalencia de la población de riesgo para AN en adolescentes de ambos sexos que cursan de 1º a 4º de ESO en centros docentes tanto privados como públicos de la provincia de Jaén, y corroborar cómo el EF que practican nuestros y nuestras adolescentes está encaminado fundamentalmente a perder peso, atendiendo al tipo de EF que practican, cómo lo practican (individual o en grupo), cuanto tiempo dedican, y el valor individual y subjetivo que le atribuyen al EF.

Estructuralmente el trabajo aparece dividido en dos partes:

- La primera consta de un amplio capítulo dividido en nueve apartados que recogen la fundamentación teórica. Se inicia con un estudio de la historia del trastorno y de su definición (puntos primero y segundo), para ir situándonos en una realidad que hoy se manifiesta en clara alarma social y que sólo en las últimas décadas del siglo XIX fue incorporada a las clasificaciones oficiales como TCA (punto tercero). En dichas clasificaciones, se puede observar como, tanto para la anorexia como para la bulimia, se

repiten las referencias a la alteración de la percepción del peso o la silueta corporal y el uso excesivo del EF, ambos comportamiento relacionados directamente con la Ed.F escolar.

El origen y consecuencias de la AN se describen en el cuarto apartado, donde quedan manifiestas las diferentes causas a que se ha atribuido este trastorno, para concluir con la diversidad de factores determinantes, en su naturaleza y desarrollo, sin que ninguno de ellos pueda establecerse como único. Asimismo, siguiendo en la línea de establecer las coincidencias entre la AN y el EF, nos parecen significativas las simultaneidades encontradas entre los distintos autores sobre el EF desmesurado que utilizan las enfermas para reducir peso, así como la valoración que hacen de sí mismas determinada por lo que opinan de su cuerpo. Llegándose a afirmar que, en los últimos años de incidencia de AN, el abuso del EF completa y complica el cuadro clínico.

Lo mismo se puede comprobar en los diferentes estudios epidemiológicos existentes, en los que se destaca que la mayoría de las conductas compensatorias que practica el grupo de adolescentes investigados son el ayuno y la práctica de EF en exceso.

Por otra parte, la frecuencia y el incremento alarmante de este tipo de patología durante la última década del siglo XX, justifican dedicar un análisis a la epidemiología en el quinto punto, en el que comprobaremos que las numerosas investigaciones no coinciden en algunos planteamientos, aunque parece existir consenso en cuanto a edad, sexo y condiciones socio-culturales de las personas afectadas que, en su mayoría, son adolescentes del sexo femenino, raza blanca y pertenecientes a un contexto socio-económico medio y medio alto, en el ámbito de la cultura occidental.

Destacaremos, entre los factores causales de la AN, el incremento de la actividad física (AF), como factor precipitante y, del EF excesivo junto a la distorsión en las percepciones corporales como factores de mantenimiento, de manera que, esa última

alteración, consistente en la sobreestimación que hacen de su tamaño corporal, constituye también uno de los factores cognitivos que inciden en el mantenimiento de la enfermedad.

Asimismo destaca la aparición de los términos “AN basada en la actividad” o “AN por hiperactividad”, como consecuencia del exceso de EF que llega a convertirlo en una práctica realmente obsesiva, lo que lo convierte en un factor precipitante.

Al existir una desproporción que nos manifiesta la prevalencia de más de un noventa por ciento de mujeres afectadas, frente a porcentajes reducidos de varones, ésta queda analizada de forma amplia en el sexto punto, donde es evidente la presencia de la estética, la delgadez, las dietas, el EF y otros elementos que cuentan y determinan la vida de las mujeres. Para ello nos remontamos a casos, socialmente impactantes, tales como el de Sissí, Emperatriz del Imperio Austro-Húngaro (s-XIX), cuyos comportamientos obsesivos estuvieron marcados por un frenético afán de moverse y practicar EF muchas horas al día, o el de la modelo Twiggy que marca el inicio del problema anoréxico de nuestra época.

En el séptimo apartado se revisa la etapa de la adolescencia, donde suele comenzar y desarrollarse el trastorno, donde el cuerpo se modifica, el ánimo se altera, y la persecución de un cuerpo delgado propio de la sociedad adulta se integra plenamente en la subcultura adolescente. Estos jóvenes son los que han formado parte activa de nuestra investigación.

El octavo punto, se dedica por completo a incidir sobre deporte, EF y AN, intentando establecer todas las relaciones posibles entre ellos, para lo que, basándonos en las connotaciones diversas de los dos primeros, hemos analizado, mediante el estudio de diferentes autores, el tratamiento que el deporte y el EF han recibido en las distintas épocas, así como sus aportaciones educativas, médicas, políticas, religiosas o filosóficas.

Asimismo se plantea que los excesos de EF pueden estar iniciados por ciertas situaciones, personas concretas, monitores, profesoras de danza o entrenadores, que han funcionado como intermediarios sociales inmediatos del EF, lo cual vuelve a situarnos en la relación que puede existir entre la AN y la AF, analizada en diversos estudios a los que dedicaremos también algunas líneas.

Por último, no podemos terminar este primer capítulo, en su apartado noveno, sin atender al fenómeno de las páginas web pro-anorexia de reciente descubrimiento en nuestro país, que defienden la AN como un estilo de vida y que han despertado la alarma social en los últimos meses.

- La segunda parte está dividida en cuatro capítulos, en el primero (capítulo segundo), dedicado a la fase práctica y experimentación, se define el estudio, los objetivos, el material utilizado, la selección de los centros y sujetos participantes, el procedimiento seguido, la elaboración del cuestionario, el cálculo de la muestra, el calendario y recogida de datos, la aplicación de la encuesta, las técnicas de recogida de datos y la fase práctica realizada para obtener información directa del alumnado de centros de ESO y conocer la prevalencia de la población de riesgo para AN y cómo es utilizado el EF por los adolescentes.

El capítulo tercero recoge el análisis de los resultados obtenidos. Refleja los resultados generales por edades y sexos, y los específicos del cuestionario Eating Attitudes Test (EAT-40) y del cuestionario diseñado sobre hábitos alimentarios y práctica de EF en alumnos de ESO.

En el cuarto capítulo, dedicado a las conclusiones, se sintetizan los hallazgos propios del estudio y la consecución de los objetivos trazados.

Finalmente, en el último capítulo de la segunda parte (capítulo quinto), se establecen posibles líneas de investigación que pueden continuar las directrices marcadas en este trabajo.

Cada capítulo se acompaña de las referencias bibliográficas correspondientes y, al final del trabajo se incluye la bibliografía general.

Nos ha parecido oportuno complementar este estudio con un apartado de abreviaturas reseñado al finalizar el estudio, con el fin de aclarar los términos utilizados en el texto.

Agradecimientos.

No puedo terminar esta introducción sin agradecer públicamente a todas las personas que han colaborado de una forma u otra para que este estudio se haya hecho realidad, en primer lugar al Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad de Jaén, especialmente a su directora D^a M^a Luisa Zagalaz Sánchez, por su apoyo y dedicación, así como al Dr. Martínez López, que ha codirigido esta tesis aportando sus conocimientos y consejos y alentando su finalización.

A mi familia, a mi padre, por su colaboración desinteresada en este trabajo, por tantas horas, kilómetros e ilusiones compartidas. A mi hermana y mi sobrina Virginia por compartir mi sueño. A Javi por el cariño y paciencia con que me has ayudado en los momentos difíciles.

Mi reconocimiento a las Dras. Rodríguez Natal, Martínez Reyes y a D^a Margarita Riquelme Reyes, coordinadora, psiquiatra y psicóloga respectivamente, de la Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil-Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario Neuro-Traumatológico de Jaén, por su

colaboración experta y puntual en la validación del cuestionario sobre “Hábitos alimentarios y práctica de ejercicio físico en el alumnado de secundaria”. Así mismo, al equipo de psicólogas de la Delegación Provincial de la Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia y Bulimia (ADANER), D^a Isabel Gómez Armenteros, D^a Mercedes Palacios Martín y D^a M^a Luz López Huertas, a los miembros de la directiva, encabezada por su Delegado D. Fernando Cruz Navarrete. A la Dra. Ortega Martínez del Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Universidad de Jaén y la Dra. Espinosa Fernández del Departamento de Personalidad, evaluación y tratamiento psicológico de la Universidad de Jaén, así como al Dr. López Sánchez del Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal de la Universidad de Jaén. A todos ellos agradezco sus consejos y buen hacer que ha facilitado enormemente el trabajo de validación del cuestionario. Y cómo no, al grupo de alumnos y alumnas del Instituto de Educación Secundaria (IES) Abula de Vilches por su valiosísima ayuda.

A la Ilma. Sra. Delegada de Educación y Ciencia D^a Angustias Rodríguez y a Manuel Calahorro del servicio informático de la delegación de Educación y Ciencia. Mi agradecimiento por facilitarme el material solicitado.

A los IES y profesores de EF colaboradores:

Marta Chicote Rivas	IES Bury Al-Hamma	Baños de la Encina
Rosa Delgado Morales	IES Fuente la Peña	Jaén
José de Dios Ibáñez	IES Fuente la Peña	Jaén
Francisco Hernández Torre	IES Fuente la Peña	Jaén
Sergio Zafra Barbero	CPC La Presentación de Ntra. Sra.	Linares
José A. Martín Cortés	CPC San Joaquín	Linares
Ana M ^a Arroyo Fernández	IES Huarte San Juan	Linares

Cristina Castilla Serrano	IES Huarte San Juan	Linares
M ^a Carmen Gallardo Ocaña	IES Huarte San Juan	Linares
Francisco Díaz Martínez	IES Ruradia	Rus
Jose A. Lara Bullejos	CP Sagrada Familia	Úbeda
Emilio J. Martínez López	IES Abula	Vilches
Jesús Torres Ordóñez	IES Abula	Vilches

Por último, no puedo olvidar las aportaciones de todos y cada uno de los alumnos de ESO que han colaborado en esta investigación.

PRIMERA PARTE

CAPÍTULO PRIMERO
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

*“Nuestras desventuras no provienen de ninguna
maldición bíblica, sino de lo irremediablemente frágil
de nuestra condición natural y de disparates y
abusos que las sociedades consienten. La primera
fuente de males no admite enmienda,
pero la otra ciertamente sí”*

FERNANDO SAVATER (citado por Toro, 1996, 309)

I.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA ANOREXIA NERVIOSA

Una enfermedad tan curiosa e incomprensible tenía, por fuerza, que despertar interés en la comunidad científica, según hemos podido comprobar en la revisión bibliográfica y la difusión y alarma social que ha despertado. La investigación ha puesto de manifiesto que la AN existe desde antiguo, desconociéndose su prevalencia hasta hace relativamente poco tiempo, con distintas connotaciones entre las que destacan la religiosidad y el misticismo. Prueba de ello es la presencia en el santoral cristiano de representantes del espectro restrictivo y purgativo de este trastorno.

I.1.1 Anorexia nerviosa o Anorexia Santa¹

Santa Wilgerfortis (Santa Liberata), era la séptima hija del rey de Portugal, habiendo decidido entregar su vida a Dios, conoció que su padre quería casarla con el rey sarraceno de Sicilia y solicitó la ayuda de Dios para perder cualquier atisbo de belleza que ostentara su cuerpo. Es considerada santa patrona de las mujeres que desean verse libres de las apetencias masculinas, tras haber renunciado a su cuerpo de mujer, afeándose, adelgazando en extremo, cubriéndose su cuerpo de pelo, incluso en la barba. Ello le llevó a ser crucificada por su padre entre el año 700 y 1000 antes de Cristo, y después canonizada (Lacey, 1982).

¹ El término de Anorexia Santa es traducción del término Holy anorexia, denominación que hace Rudolph M. Bell en 1985 al analizar la vida de Catalina de Siena y la de toda una amplia galería de mujeres santas, cuyo comportamiento alimentario le llevó a considerarlo sospechoso de AN.

En Baviera, en pleno siglo IX, un monje de Monhein, refiere la milagrosa curación de la joven Friderada de Treuchtlingen, que padeció una larga y desconocida enfermedad. Superada ésta, experimentó un apetito voraz que le conducía a los mayores excesos, pero a medida que transcurría el tiempo iba debilitándose. En busca de ayuda acudió al monasterio de Santa Walpurgis. En él recuperó sus fuerzas y su actividad, al tiempo que cedía su apetito. Éste parecía desaparecer mientras que experimentaba una clara repulsión hacia los alimentos, y sus comidas iban seguidas de vómitos. Probablemente sea éste el caso más claro de AN de tipo bulímico medieval (Toro, 1999).

Santa Catalina de Siena, nacida en 1347, refiere ya a los siete años su primera visión de Jesús y al mismo tiempo comienza a rechazar la comida, a imponerse penitencias, renunciar al mundo, y en la adolescencia ya sólo se alimenta de hierbas y algo de pan. Las hierbas constituyen con toda probabilidad sustancias laxantes para purgarse, al igual que la caña que utilizaba para producirse el vómito, precedido en ocasiones de atracones (Bell, 1985).

Corrían los días entre 1373-1374 cuando Catharina Benincasa una joven de veintiséis años nacida en Siena en una familia acomodada, lucha contra los planes de sus padres, quienes la empujaban injustamente a contraer matrimonio, frente a sus deseos de entrega exclusiva a Dios. Esta situación la condujo a un rotundo aislamiento en su habitación donde se flagelaba tres veces al día, una por sus pecados, otra por la vida y una tercera por la muerte. Hacia los dieciséis años de edad subsistía de pan, agua y vegetales crudos, la carne la rechazaba enteramente, incluso le repugnaba su olor. A los veintisiete años su estómago nada podía digerir, todo cuanto ingería precisaba salir por el mismo lugar por donde entraba, de lo contrario, le causaba un gran dolor. Sólo tragaba las hierbas que masticaba y voluntariamente bebía agua para calmar su sed. Se obligaba cada día a vomitar lo poco que había ingerido, para ello insertaba tallos de hinojo y otras plantas en su estómago, ya que de otro modo no podía vomitar. Su sueño se reducía a treinta minutos cada dos días, sobre un entarimado de madera. Tras tres

años de castigo y silencio total consiguió su propósito de ingresar en la orden dominicana, en la congregación de las Hermanas de la Penitencia (Mantellata). El 1 de enero de 1380, mientras meditaba acerca de la circuncisión de Cristo y de su preciosa sangre, decidió añadir a su lista de austeridades el no beber más agua. Su muerte sobrevino tres meses después. Tras su muerte, la difusión de su vida determinó una notable cantidad de seguidoras en todo el ámbito católico (Bell, 1985).

Los Países Bajos e Italia parecen haber sido uno de los viveros más importantes del trastorno. En Europa Central, concretamente en Hungría, discurrió la vida de la princesa Margarita, una famosa ayunadora voluntaria. Su padre, el rey Bela IV, prometió que si Hungría superaba la invasión de los tártaros que entonces padecía, su hija viviría al servicio del Señor. El rey construyó un convento dominicano en la isla de Hares, allí la princesa se entregó a una vida de austeridad casi absoluta, ayunando, privándose de sueño, entregada a sus plegarias, nunca permanecía inactiva. A menudo se sentaba a la mesa con el resto de la comunidad, pero no probaba bocado. Murió a los 28 años, tras un grave acceso, con una mente clara y alerta y su cuerpo exhausto (Halmi, 1994).

Un número creciente de mujeres se entregan a prácticas ascéticas² de todo orden, siendo el ayuno una de las más difundidas. Verónica Giuliani (santa Verónica), María de Oignies, Beatriz de Nazaret, Margarita Yperen, Juliana de Lieja, Columba de Rieti e Ida de Lovaina no son más que algunas de las más significativas y conocidas de estas mujeres (Toro, 1999).

Por tanto, desde la Edad Media hasta finales del siglo XX, la causa de restricción alimentaria voluntaria era de índole religiosa. Bell (1985) revisó escritos autobiográficos, cartas, testimonios, de confesores y actas de canonización de más de 261 mujeres italianas desde el siglo XIII hasta el siglo XX. Todas ellas eran mujeres

² La palabra griega *askesis*, que significa “ejercicio”, se refiere a la preparación para la competición de los atletas griegos, preparación que consistía en actividad física y restricciones alimentarias.

religiosas, y muchas de ellas, en opinión del autor, pudieran haber padecido AN. Concretamente el 39% cumplían criterios de lo que se ha dado en llamar “AN santa”. Las religiosas dominicanas y agustinas parecen haber sido las más afectadas, con un 56% y un 52% respectivamente de probables anoréxicas entre sus 41 y 23 monjas estudiadas. En el siglo XIII, el 50% de las 42 “santas” parecen cumplir criterios de AN; en el siglo XVII, lo cumplen el 61% de las 13 consideradas; en el siglo XX, estos datos ya sólo son cumplidos por el 12% de las 16 religiosas investigadas (Bell, 1985).

En relación con los datos aportados anteriormente, Toro (1999) apunta que cualquier comportamiento hay que procurar entenderlo en su contexto histórico y cultural, y que la peculiar conducta alimentaria de esas santas mujeres contaba con indudables raíces religiosas. Sus drásticas restricciones alimentarias, sus pérdidas de peso y consiguiente malnutrición, su obsesividad en la persecución y mantenimiento de sus objetivos generales y los alimentarios en particular, sus vómitos y laxantes, sus sorprendentes vitalidad e hiperactividad a pesar de su evidente inanición, sus crisis emocionales, sus periodos de aislamiento o retraimiento social, sus frecuentes comportamientos compulsivos, incluyendo los autolesivos, junto con sus trastornos y muertes consiguientes a su desnutrición, dibujan un cuadro sin duda compatible con la AN tal como hoy la concebimos. No se sabe si estas mujeres padecían la distorsión de la imagen corporal ni el temor a engordar que tan significativos resultan en los diagnósticos actuales. Nada indica que los padecieran. Así pues, la falta de experimentación de distorsiones ni preocupaciones corporales muy bien pudiera ser la consecuencia precisa del contexto cultural en que se desenvolvían las ideas de esas mujeres.

I.1.2. Anorexia nerviosa en la literatura médica

En el ámbito de la medicina, según los escritos antiguos, es posible que el fenómeno de la emaciación, es decir del adelgazamiento morbosos con AN en la mujer y sin causa orgánica aparente, se ha observado desde el principio. La palabra AN que ha

sido utilizada desde siempre haciendo referencia a la falta de apetito, procede del vocablo griego *anorektous*.

En el siglo XI, el médico árabe Avicena hace la descripción de la enfermedad del joven príncipe Hamadham, que está muriendo por negarse a comer, preso de una intensa melancolía; esta descripción se encuentra entre las primeras relativas a la AN en textos médicos, aunque, según apunta Sours (1980), probablemente sea secundaria a un cuadro depresivo.

Las primeras referencias escritas en términos clínicos corresponden al siglo XVI, en esta época comienzan a aparecer datos sobre personas que presentan una importante inanición, sus conductas restrictivas con la alimentación son vistas como anómalas, socialmente alteradas y sin justificación religiosa. Al parecer, la existencia de estas pacientes y los motivos por los que se da esta inanición despiertan la curiosidad social, perpleja ante la posibilidad de que existan personas que pueden sobrevivir sin alimentarse (Miguel, Martín y Legido, 2001).

En 1667, Marthe Taylor, una joven de Debyshire presenta un cuadro de inanición autoprovocado. Es visitada no sólo por médicos, sino también por nobles y clérigos. El cuadro se inicia a los once años, cuando sufre una parálisis tras una caída, al poco tiempo se repite la parálisis, esta vez acompañada de melancolía y delirios. De nuevo recuperada, una persistente tos le impide dormir y pasa las noches leyendo las Sagradas Escrituras. Más tarde, Marthe padece amenorrea, restringe la alimentación y vomita lo poco que come. Según Robins (1668) y Reynolds (1669) citados por Silverman (1986), la paciente pasó más de un año subsistiendo con bebidas azucaradas.

Los primeros textos que describen cuadros similares, que datan del siglo XVII, son del médico inglés Richard Morton, el primer autor que narra con gran detalle y admirable precisión un cuadro de AN (sin utilizar esta denominación) en un texto titulado *Phthisiologia, seu exercitationes de phthisi*, publicado en 1689, y traducido al

inglés como *Phthisiologia or a treatise of compsumptions*, refiriéndose al caso de Miss Duke, una chica de 18 años hija de un ministro presbiteriano, el autor denomina a la enfermedad “consunción nerviosa”, y en la descripción hace referencia a la pérdida de peso, amenorrea, estreñimiento e hiperactividad, dedicación obsesiva al estudio, aparente pérdida de apetito, sin encontrar alteraciones físicas que lo justifiquen y atribuyéndolo a la tristeza y a las preocupaciones. Es interesante comprobar que Morton consiguió la curación de su paciente obligándola a abandonar los estudios, así como a viajar durante algún tiempo, lejos de su familia (Toro, 1999).

Durante gran parte del siglo XVII, la mayor parte de los médicos seguían creyendo en la “abstinencia prodigiosa”, es decir, en la inanición milagrosa.

Siguiendo a Silverman (1987), otros médicos europeos, concretamente británicos, se hacen eco de la enfermedad, pudiendo señalar a Robert Whytt (1764) quien publica un tratado en el que describe el caso de un muchacho de 14 años que, tras pasar por un grave periodo de restricción alimentaria y adelgazamiento, pasa por uno nuevo de ingestión alimentaria aparentemente impulsiva, incoercible o irrefrenable que, en opinión de Whytt, eran trastornos de origen nervioso que él denomina “atrofia nerviosa”. Robert Willan en 1790 publicó *A remarkable case of abstinence*, en el que relata la trayectoria clínica de una joven que ayunó 78 días a causa de ciertas nociones erróneas sobre religión. Durante este tiempo se alejó de todo contacto social. Hacia los 60 días de ayuno incurrió en una crisis de voracidad finalizada con vómitos. Murió pocos días después (Silverman, 1990). Es curioso que, entre los primeros testimonios médicos de AN se incluyan varones.

Vandereycken y Van Deth (1994), por su parte, estudian los trabajos de los franceses Pinel (1798), Imbert (1840) y Marcé (1859):

Pinel, un pionero de la psiquiatría europea, publicó en 1798 su *Nosographie philosophique*. En el capítulo dedicado a la neurosis de digestión, incluyó la AN, la bulimia nerviosa (BN) y la pica³. En su opinión la AN era una “neurosis gástrica”.

En 1840 se publicó el *Traité théorique et pratique des maladies des femmes* de Imbert. Incluyó tres trastornos alimentarios, AN, BN y pica, bajo el epígrafe de “neurosis del estómago”. Describió dos tipos de AN: la “anorexia gástrica” y la “anorexia nerviosa”. La primera era un trastorno del estómago, mientras la segunda implicaba una alteración de las funciones cerebrales. Los pacientes con AN presentaban pérdida de apetito y una gran variedad de síntomas neuróticos, tornándose melancólicos, coléricos y asustadizos. En esta época, asociar un síntoma, en este caso la inapetencia, con una disfunción cerebral constituía una novedad difícilmente asimilable por la medicina del momento, por lo que la aportación de Imbert cayó rápidamente en el olvido (Toro, 1999).

En octubre de 1859, Marcé, en una reunión de la Société Médico-Psychologique de París, leyó una comunicación titulada *Note sur une forme de délire hypochondriaque consécutive aux dyspepsies et caractérisée principalement par le refus d'aliments*, que gira, toda ella, en torno a una serie de factores que, sin duda, guardan relación con la AN. Aunque su prematura muerte, según Vandereycken y Van Deth (1994), constituyó al olvido de este autor y de la denominación que dio al trastorno, como “*delirio hipocondríaco*”.

En 1873, Gull en Londres y Lasègue en París, consideran la histeria como causa del trastorno y la denominan: “anorexia histérica” (Lasègue) y “apepsia histérica” (Gull). Sus aportaciones deben situarse en la época victoriana, en plena polémica sobre las “fasting girls” (muchachas ayunadoras), en el momento culminante de la transición,

³ Procede del vocablo latino pica que significa “urraca”. Las personas que padecen este trastorno de la alimentación se sienten impulsadas a ingerir sustancias no comestibles: tiza, arcilla, yeso, trocitos de pintura, almidón, óxido, ceniza, etc. Su clasificación DSM-IV con código CIE-10 es F98.3 Pica [307.52].

a la que contribuyeron eficazmente desde una visión religiosa a una concepción natural de la AN. La utilización del término “girl” implica en ese momento la noción de “histeria” (histeros: úteros), ya que para los médicos victorianos las muchachas eran particularmente proclives a los trastornos nerviosos.

Gull leyó una comunicación titulada *Anorexia histérica*, en la XXIV reunión de la Clinical Society (1873), y en 1874 utilizó por primera vez la expresión AN en un trabajo publicado bajo el título de *Anorexia nervosa (apepsia histérica, anorexia histérica)*. En la misma época y de modo casi simultáneo, se produce la descripción de la enfermedad a cargo de Lasègue, en París (1873), calificándola de “inanición histérica” y considerándola igual que Gull, una enfermedad psicógena. Gull afirmó que no conocía el trabajo de Lasègue, pero defendía que el valor de su comunicación residía en que constituía una verificación independiente de la misma enfermedad. Aunque cabe la posibilidad de que Gull conociera la aportaciones de su vecino francés, ya que se había traducido al inglés antes de su exposición en la Clinical Society, en la que Gull había utilizado el término de “apepsia histérica”, sustituyendo un año más tarde el término “apepsia” por “anorexia”. Puesto que, al igual que Lasègue, cree que el trastorno se produce por una falta de apetito y no por un problema digestivo, y el término “histérica” por “nerviosa” al negar la implicación del útero y defender la del sistema nervioso. Los comentarios de Gull eran más médicos que los de Lasègue, además señalaba que el trastorno también podía afectar a varones.

De hecho, ambos médicos son los reconocidos iniciadores del estudio científico de la AN. La difusión de sus publicaciones, la rivalidad que establecieron, y la consagración definitiva del término AN, les sitúa en el primer lugar de la literatura histórica referida a este tema.

Hacia 1880, un médico londinense llamado Fenwick escribió *On atrophy of the stomach and on the nervous affections of the digestive organs*, en el que subraya que la AN “es mucho más frecuente en las clases más ricas de la sociedad que entre quienes

deben procurarse un pan mediante el trabajo diario”. En opinión de Silverman (1992) lo relevante de la aportación de Fenwick es que en su texto dedicó 24 páginas a la AN, lo que constituye probablemente la mayor cantidad de información clínica sobre el tema aparecida en una sola publicación en el siglo XIX.

En Francia, en 1889, Charcot trabajaba con Lasègue en el tema de la AN. Fue el introductor de la “parentectomía”, el aislamiento de las pacientes respecto de su familia, como fórmula terapéutica. Cuando éste se conseguía, según Charcot, los resultados eran rápidos y maravillosos (Toro, 1999).

A finales del siglo XIX, en el año 1893, Freud (citado por Chinchilla, 1994), describe un caso de AN como una forma de melancolía en la que la sexualidad no habría alcanzado un adecuado desarrollo, clasificándola como una “neurosis nutricional”. Para Freud, todos los apetitos eran manifestaciones de la libido o impulso sexual. En consecuencia, asoció comer o no comer a la presencia o ausencia de impulsos sexuales básicos. El significado simbólico-sexual de los alimentos determinaría que resultaran repugnantes.

El psiquiatra francés Pierre Janet (1903) dio un nuevo impulso al análisis y descripción del trastorno. Estudió a varios pacientes anoréxicos detallada y exhaustivamente durante largo tiempo, describiendo dos formas de enfermedad: obsesiva e histérica (Toro, 1999). Sus pacientes parecían avergonzarse de su cuerpo, estaban obsesionadas por la idea de su volumen corporal y contaban con una multitud de pequeños delirios relacionados con los alimentos y el comer.

A principios del siglo XX, la AN empieza a tratarse desde un punto de vista endocrinológico, así en 1914, Simmonds, patólogo alemán, describe una paciente caquética a quien, tras su muerte, al hacerle la autopsia se le encontró una destrucción pituitaria y durante los siguientes treinta años reinó la confusión entre insuficiencia

pituitaria (Enfermedad de Simmonds)⁴ y AN. Según Gismero (1996), hoy la distinción entre ambas enfermedades es clara, y a partir de 1940, resurgen las teorías de la causalidad psicológica, muy influenciadas por los conceptos psicoanalíticos.

En 1939, Ryle, médico inglés, fue el primero en predecir el incremento posterior de la AN. Justificaba tal pronóstico mediante la interacción entre la notable “emotividad” de los jóvenes y la popularización de la moda de la delgadez (Vandereycken y Van Deth, 1994). Pero fue tras la Segunda Guerra Mundial cuando se inicia el abordaje actual de los TCA, y más concretamente de la AN.

En los últimos años, la AN, con entidad propia y diferenciada, obtiene la aportación de mayor influencia de la obra de Bruch (1974), quien rompió con los planteamientos vigentes hasta entonces, otorgó marcada relevancia a fenómenos actuales como el trastorno de imagen corporal, las alteraciones de la interocepción (percepción de uno mismo), o la falta de autonomía. Pero, sobre todo, y en interacción con todos estos factores, se valora la indudable influencia de los agentes socioculturales. Y esto quedó sólo abordado tangencialmente por Bruch, abriendo los caminos para que se consiguiera el acceso (Toro, 1999).

Fue Selvini (1974), psiquiatra italiana, quien dio los pasos definitivos en la dirección cultural. Constató el incremento de pacientes anoréxicos tras la Segunda Guerra Mundial; atribuyó el desarrollo de la AN a la emergencia de una sociedad opulenta, orientada hacia el consumo, habiendo incrementado las familias de clase media su atención dirigida a los hijos, y con las mujeres experimentando una situación contradictoria provocada por la creciente presión a favor de su emancipación. Plantea la trascendencia de la dinámica familiar, pues, según ella, es el principal agente transmisor de aquellos valores y prácticas sociales. Pero Selvini reconoce que este fenómeno sólo

⁴ En la que hipótesis causal de la AN es la disfunción hipofisaria, lo cual suponía un cambio drástico en la perspectiva etiopatogénica del trastorno.

es posible en las sociedades opulentas, donde el alimento es abundante, fácilmente asequible y sistemáticamente ofertado.

Todas estas aportaciones consiguieron que el concepto de AN quedara introducido y establecido dentro de la medicina científica. Pero, aún aceptada como síndrome, la abstinencia alimentaria crónica, durante bastante tiempo, siguió admitiéndose también el fenómeno de las doncellas milagrosas. Iniciado el pasado siglo XX, la posibilidad del fenómeno “milagroso” todavía persistía en ciertos núcleos de la clase médica.

1.2. APROXIMACIÓN Y DEFINICIÓN DEL TÉRMINO ANOREXIA NERVIOSA

La AN es un TCA que actualmente se encuentra tristemente de moda, debido al espectacular incremento que ha experimentado en los últimos años en las sociedades industrializadas (Zagalaz, Romero y Contreras, 2002).

Está asociada a una idea sobrevalorada de la delgadez, a una excesiva preocupación por el peso, una alteración de la imagen corporal y a un miedo desproporcionado a engordar que, consecuentemente, alteran de forma notoria las conductas de la ingesta y facilitan la aparición de comportamientos anómalos cuya finalidad es evitar la ganancia de peso.

La chica⁵ cree firmemente que está gorda, gruesa e hinchada y por lo tanto que debe reducir al máximo la ingestión de alimentos. Su objetivo es perder peso y lo hace a través de dietas restrictivas, empleo de conductas purgativas, exceso de EF, vómitos

⁵Aunque la AN puede darse tanto en varones como en mujeres, en el texto haremos referencia sistemática al sexo femenino dada su muy significativa mayor tasa de afectación. Cuando proceda, aludiremos a características propias de los varones.

autoinducidos y/o abuso de laxantes. La valoración que hace de sí misma la persona que tiene este trastorno está determinada por lo que opina de su cuerpo.

La AN es un trastorno bio-psico-social de creciente trascendencia sanitaria, cuyo estudio reviste un indudable valor formativo (Toro y Vilardell, 1989), a lo que podríamos añadir, la progresiva trascendencia sociológica, tras la alarma social que despertó durante la década de los noventa del pasado siglo XX. Esto quiere decir, según Crispo y otros (1996), que nos encontramos ante conductas que afectan directamente al cuerpo; reflejan un cierto tipo de vulnerabilidad individual en cuanto a la personalidad y maduración; y ocurren en una familia con determinadas características previas a la aparición del trastorno, aunque para otros autores (Toro y Vilardell, 1989; García, 1993) no siempre es así; y suceden predominantemente en una sociedad en particular, la postindustrial de fin de siglo XX, marcada por una ética y una estética determinadas, la de priorizar la imagen externa por encima de cualquier otro valor.

Antes de revisar los estudios sobre AN, expondremos algunas definiciones sobre el término:

- La primera definición la hizo Gull (1870) citado por Serrato (2000): “alteración de origen psicológico que afectaba especialmente a las mujeres jóvenes, y que presentaban determinadas características: emaciación o adelgazamiento morbosos, amenorrea, estreñimiento, bradicardia, hipotermia, edema y cianosis periférica o coloración azul y a veces negruzca de la piel”.
- Bruch (1962): “AN debe ser comprendida en términos del desarrollo de la personalidad total y en el contexto de la familia, antes que exclusivamente en términos bio-psicológicos”.
- Morandé (1990): “es un TCA en el que las personas que lo padecen presentan un peso inferior al normal según edad, sexo y altura. La persona cree firmemente

que está gorda y su objetivo es perder peso a través de dietas restrictivas, vómitos autoinducidos, abuso de laxantes y diuréticos, y exceso de EF”.

- ADANER (1991): “es una enfermedad mental que consiste en una pérdida voluntaria de peso y un intenso temor a la obesidad”.
- García Rodríguez (1993): “fobia a la obesidad, con un deseo irracional de estar delgada y unas alteraciones del control de la ingesta, acompañada de una grave perturbación secundaria de la mente con importantes alteraciones de la esfera familiar y social”.
- Way (1996): “la AN es una adicción como cualquier otra, en la cual estar delgada es la obsesión y perder peso el modo de satisfacerla”.
- Crispo (1998): “es una preocupación excesiva por el peso y la forma corporal, y prácticas reiteradas de control de peso”.
- Toro (1999): “es un TCA caracterizado por una pérdida significativa del peso corporal (superior al 15%), habitualmente fruto de la decisión voluntaria de adelgazar, que se consigue suprimiendo o reduciendo el consumo de alimentos, especialmente “los que engordan”, y con cierta frecuencia mediante vómitos autoinducidos, uso de laxantes y diuréticos, EF desmesurado, etc.”.

Tras estas definiciones, no podemos obviar el ensayo que García Rodríguez (1993, 8) dedica a las enfermedades de la alimentación (anorexia y bulimia) al que titula *Las adoradoras de la delgadez*, en el que parte de que la anorexia es una enfermedad psicosomática que se apoya en tres pilares básicos: dos psicológicos, que son una fobia a la obesidad y una deificación de la delgadez y uno somático, que es una patología de los mecanismos que regulan la ingesta que resultan alterados a partir de una desnutrición prolongada. Como consecuencia, la mente de la enferma y su medio social

y familiar, se alteran gravemente, lo que complica el cuadro de manera que la enferma termina encerrada en una cárcel de la que sale, a veces, sólo con la muerte.

Resumiendo las ideas fundamentales de esta exposición podríamos decir que:

La AN es un trastorno psicosomático de raíz social, complejo y multicausal, caracterizado por una pérdida significativa del peso corporal (superior al 15%, según edad, sexo y altura), un intenso temor a la obesidad y la decisión voluntaria de adelgazar, de carácter fundamentalmente femenino y adolescente, que se da en las sociedades occidentales industrializadas, y donde, en los últimos años, el abuso del EF vendría a completar y complicar el cuadro.

Aunque encontramos en la revisión de la literatura que la AN no es un trastorno nuevo, la investigación sobre estas patologías es relativamente reciente; desde hace poco tiempo han proliferado los artículos, revistas, libros, congresos, bases de datos, etc., dedicados al estudio de los TCA, de entre los que se recogen los que tienen relación directa con la AN.

Hasta la fecha el número de estudios sobre trastornos alimentarios en los países mediterráneos es todavía limitado (Santonastaso y cols., 1996). Se ha publicado hace muy pocos años que los trabajos epidemiológicos realizados en España eran escasísimos (Cervera, 1998). Incluso, más recientemente, que en nuestro país no se han realizado muchos estudios sobre la prevalencia de los TCA (García-Camba, 2001). En la década de los noventa existían escasos estudios epidemiológicos rigurosos y referidos a la población general (Ruíz-Lázaro, 1998). La situación ha cambiado y coloca a España a la cabeza de la investigación epidemiológica sobre los trastornos alimentarios. Hasta hace poco la determinación de la prevalencia de los TCA no pasaba de simples especulaciones mediáticas. Con el cambio de milenio, la situación ha variado significativamente. En la actualidad, en España contamos con algunos estudios

epidemiológicos suficientemente rigurosos para hacer fiables los datos que han suministrado (Toro, 2001).

Los primeros estudios epidemiológicos se realizaron sobre poblaciones clínicas, pero posteriormente la investigación se ha dirigido a detectar los casos que existen en la población general.

A continuación, presentamos una recopilación y revisión de artículos sobre estudios epidemiológicos de prevalencia de los TCA, publicados en los últimos años, utilizando un rastreo informatizado (MEDLINE, PSYCINFO, PSICODOC 98), completado con una búsqueda manual en diversas fuentes: revistas, libros, actas de resúmenes de congresos, entre otras, así como Internet.

En nuestro país se han realizado diversos estudios epidemiológicos comunitarios con adolescentes. Morandé, Carrera y Rodríguez (1985, 1986 y 1987) en población escolar adolescente de Madrid encuentran cifras de un 11,6% de mujeres y un 1,2% de varones pertenecientes al grupo de riesgo.

En Barcelona, Toro y cols. (1989), encuentran que entre 1.264 adolescentes de 12 a 19 años superan el punto de corte “patológico” igual o mayor a 30 del EAT el 1,2% (n= 8) de los varones y el 9,8% (n= 56) de las mujeres.

Canals, Barceló y Domènech (1990) en Reus con 520 escolares, de 14 años los varones y de 13 años las mujeres, encuentran puntuaciones medias en el EAT-40 diferentes, de 15,3 en las chicas y de 13,6 en los chicos.

En ocho ciudades de Cataluña, Raich y cols. (1991) en 1.263 mujeres y 1.155 varones entre 14 y 17 años, estudiantes de 1º, 2º de bachillerato y formación profesional (FP) hallan un 2,6% (n= 40) de varones con EAT igual o mayor que 34 y un 7,3% de mujeres (n= 110). El mismo grupo en 1992 en un estudio transcultural con Estados

Unidos encuentran mediante la aplicación del EAT, en 3.544 adolescentes estudiantes en centros catalanes de BUP y FP, que un 0,1% de los varones y un 0,9% de las mujeres tiene síntomas bulímicos.

Para Morandé, Casas y Celada (1993, 1994), con similar metodología, serían el 17,36% de las mujeres y los porcentajes registrados en varones seguirían siendo minoritarios (1,96%). Han podido demostrar un aumento de prevalencia de AN en chicas del 0,31% al 0,69% y del 0,9% al 1,24% en el caso de la bulimia. Si se suman cuadros completos y parciales un 4,69% de chicas y un 0,9% de chicos padecen TCA (frente al 1,55% de mujeres y el 0% de varones en la década de los 80). Entre los estudiantes de Madrid el 49% de las mujeres y el 7% de los varones estarían preocupados por adelgazar.

En un estudio de Carbajo y cols. (1995), continuación del publicado por Canals y cols., hallan que entre 515 adolescentes un 8,3% de los varones y un 12,4% de las mujeres supera el punto de corte del EAT-40 (igual o mayor de 30).

En A Coruña, Loureiro, Domínguez y Gestal (1996), detectan entre 607 alumnas de 3º de BUP un 13% con actitudes desordenadas en el comer (con EAT-40 superior a 30) y un 0,25% (1 caso) de AN.

En Málaga, Bersabé y cols. (1995-1997), en cuanto a la AN informan de una prevalencia de 0,5% en una muestra de 11 varones, y de 0,3% para una muestra de 56 mujeres. Es interesante destacar que la mayoría de las conductas compensatorias que practica el grupo de adolescentes investigados son el ayuno y la práctica de EF en exceso.

La prevalencia de TCA entre las mujeres adolescentes escolarizadas de Zaragoza según Ruiz y cols., Grupo ZARIMA, en 1997 en un estudio epidemiológico transversal “en dos fases”, de una muestra representativa de 4.047 adolescentes escolarizados en 61

centros de enseñanza secundaria (30 públicos y 31 privados) de 12 a 18 años (2.193 mujeres y 1.854 varones) es similar a las halladas en otros países europeos y occidentales, con las dificultades de comparar trabajos epidemiológicos por las diferentes metodologías empleadas.

Ruiz-Lázaro y cols. (1998) en Teruel, en población adolescente rural escolarizada en secundaria, 1º y 2º de ESO, encontramos 13/96, un 13,5% (IC 95%: 7,42% a 22,0%) de las mujeres y 4/104, un 3,85% (IC 95%: 1,06% a 9,55%) de los varones que se pueden considerar con riesgo de TCA (puntúan igual o más de 20 en el EAT-26).

En Asturias, durante el curso 97-98 se estudiaron 835 jóvenes de 13 a 21 años alumnos de secundaria: 415 hombres y 401 mujeres. De los 72 posibles casos (punto de corte 13/14 en escala ID del Eating Disorders Inventory (EDI)) 63 son mujeres (7,7%) y 9 hombres (1,1%) (Sáiz y cols., 1999).

En Cádiz, un estudio transversal con 630 escolares de 14-18 años de edad (media 15,9) con un cuestionario de autoinforme se detectó conducta alimentaria anómala en 43,6% (n= 292) con predominio femenino con una ratio 2:1 (Martín y cols., 1999).

En la Comunidad Valenciana, Ferrero y cols. en 1999 en una muestra urbana de 1.962 estudiantes de enseñanza media de 14 a 21 años con EAT-40 y el test específico para detectar comportamientos bulímicos, Bulimic Investigatory Test of Edinburgh (BITE), como medidas de autoinforme (con puntos de corte de 26 en EAT y 20 en BITE para discriminar entre caso y no caso) consideran caso de AN al 3,3% de varones y al 16,21% de mujeres y de BN al 0,82% de varones y al 2,93% de mujeres.

Romay en 1999 en Madrid encuentra un 15% de niños con perfil de riesgo entre 75 varones y 59 mujeres de 6º primaria y 1º y 2º de ESO (Senado, 1999).

Rojo y cols. (1999), en un estudio en doble fase con 544 jóvenes de 12 a 18 años escolarizados en la provincia de Valencia, hallan que el 16,9% de las chicas y el 5,12% de los chicos puntúan por encima del punto de corte en el EAT-26. Con criterios estrictos DSM-IV la prevalencia total es de 5,89% en mujeres (0,74% AN, 0,37% BN, 4,04% de TCANE, 0,74% trastorno por atracón) y 0,37% en hombres.

En la Comunidad de Castilla y León, en una amplia muestra de ESO, Vega, Rasillo y Lozano en un estudio realizado en 1999 estiman un porcentaje de mujeres del 12,3% (IC 95%: 10,4% a 14,3%) en el riesgo elevado (EAT-40 mayor de 30) mientras que los varones sólo suponían el 3,2% (IC 95%: 2,1% a 4,2%).

En la Comunidad madrileña, en un estudio transversal en una fase con el EDI y GHQ-28 de Gandarillas y Febrel publicado en el 2000, en una muestra de adolescentes escolarizados de 4.334 alumnos de 15 a 20 años, un 15,3% (13,8-16,9%) de las mujeres y un 2,2% (1,6-2,8%) de los varones pertenecen al grupo con riesgo.

En Navarra, Pérez-Gaspar (2000) en una muestra de 2.862 mujeres de 12 a 21 años en 1997 en 39 centros académicos con un procedimiento de doble fase la prevalencia total de TCA fue del 4,1% (IC 95%: 3,45-4,95%). La prevalencia de AN del 0,31% (IC 95%: 0,14-0,59%), de BN del 0,76% (IC 95%: 0,48-1,16%) y un 3,07% de cuadros incompletos o TCANE (IC 95%: 2,47-3,77%).

En Gijón, en 860 adolescentes de secundaria de 14 a 22 años, Martínez y cols. (2000) encuentran que el 12,8% de las mujeres (IC 95%: 9-16,5%) y el 1,8% de los varones (IC 95%: 0,8-2,8%) tienen actitudes alimentarias alteradas (puntúan igual o más de 20 en el EAT-26).

En Sevilla, del Río y cols. (2001) estudian con el EAT-40 y el Beck Shape Questionnaire (BSQ) una muestra de 851 adolescentes chicos y chicas encontrando

conductas purgativas entre las chicas: vómitos en el 9,9% y uso de laxantes en el 4,8%, siendo prácticamente inexistentes en los varones.

La prevalencia estimada de TCA entre las mujeres adolescentes escolarizadas de Zaragoza es de 4,51% (IC 95% método exacto Mid-P: 3,7% a 5,4%). En el segundo estadio tras la entrevista clínica (realizada sólo en mujeres) con criterios diagnósticos estrictos del DSM-IV, CIE-10 presentan F50.0 AN un 0,14% (IC 95% método exacto Mid-P: 0,0% a 0,4%) (n= 3), F50.2 BN un 0,55% (IC 95% método exacto Mid-P: 0,3% a 0,9%) (n= 12) y F50.9 Trastorno de la conducta alimentaria no especificado (TACNE) un 3,83% (IC 95% método exacto Mid-P: 3,1% a 4,7%) (n= 84) (Ruiz-Lázaro, 2001).

En Girona, de Gracia y cols. (2001) realizan un estudio epidemiológico en una muestra de 1.025 adolescentes (14-19 años) de ESO con el EAT-40, BSQ e Índice de Masa Corporal (IMC) identificando 86 posibles casos de los cuales el 96% eran mujeres (n= 83), un 17,3% de las mujeres y un 0,6% de los varones puntúan igual o más de 30 en el EAT-40.

En Castilla La Mancha, Beato (2001) en una muestra de 1.076 estudiantes de la ESO mediante un estudio en dos fases con el EAT-40 y BITE y entrevista con SCAN diagnostica un 4,05% de mujeres con TCA y un 0,45% de varones.

Petit, de la Corte y Astray, el Ayuntamiento de Getafe, el Servicio de Salud Pública del Área 10 y la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid y el INSALUD (2001), de forma coordinada desde la Mesa de Educación para la Salud, están llevando a cabo un proyecto de Prevención de TCA desarrollado durante cinco años consecutivos, atendiendo a 3.836 chicos/as y sus familias, 13 Departamentos de Orientación y 35 tutores/as por curso académico de los IES públicos de Getafe. Un 90% de los adolescentes de ambos sexos escolarizados en los primeros cursos de la ESO en Getafe no presentan riesgo de sufrir un TCA. El 10% tiene alguno de los factores de

riesgo que si no se corrigen, pueden desarrollar un problema de este tipo. El 0.5% de esta población (12-14 años) presenta TCA.

Poyato (2001) estudió a 1.700 jóvenes cordobeses de ambos sexos, de edades comprendidas entre los 14 y 17 años, que cursaban 3º y 4º de ESO, en centros tanto privados como públicos. Se aplicaron el EAT-40 y el BITE, y se procedió a medir su peso y talla. Encontraron una población de riesgo del 15,3% en mujeres y del 2,6% en varones, tomando como puntos de corte EAT > 29 y 2,1% para mujeres y 0,1% para varones en el BITE, considerando población clínica a puntuaciones mayores de 25 en la suma de las dos escalas (probables casos de BN). Se encontraron numerosas conductas encaminadas a perder peso, sin que el IMC de estas adolescentes justificase dicho comportamiento.

En Madrid, Peláez (2002) estudió la prevalencia de los TCA en una muestra representativa de 1.543 adolescentes y jóvenes de 12 a 21 años de edad, de ambos sexos, de centros públicos, concertados o privados, que cursaban ESO, Bachillerato-LOGSE y 1º de Universidad en la Comunidad Autónoma de Madrid. En esta ocasión se utilizó el EAT-40 y el Eating Disorders Examination-Questionnaire (EDE-Q). La tasa de prevalencia de TCA fue de 5,13% (2,73% TCANE; 2,29% BN; 0,11% AN) y de 0,64% en varones (0,48% TCANE; 0,16% BN; 0,00% AN).

La población con riesgo para TCA en mujeres y varones adolescentes escolarizados zaragozanos, determinada mediante autocuestionarios, es semejante a la encontrada en otros países desarrollados y en otras poblaciones españolas. Una minoría significativa de una muestra comunitaria de los adolescentes zaragozanos tiene conductas y actitudes alimentarias desadaptativas valoradas con los cuestionarios autoaplicados. En efecto, la población con riesgo para TCA, definida por una puntuación igual o mayor al punto de corte 30 del EAT-40, estimada en las adolescentes escolarizadas zaragozanas es de 16,32% (IC 95%: 14,8% a 17,9%) y del 3,3% (IC 95%: 2,6% a 4,2%) en los varones. Existen diferencias significativas genéricas respecto a la

prevalencia de la población “con riesgo” entre las mujeres y los varones adolescentes zaragozanos (casi cinco veces más en el caso de las mujeres) (Ruiz-Lázaro, 2002).

Si atendemos, a las muestras clínicas publicadas en España, se puede apreciar en una primera aproximación, la gran diferencia de frecuencia por sexos de estos trastornos.

En Barcelona, Tomás, Bassas y Henrich en 1990 encuentran cinco varones y 48 mujeres de 53 casos de centros hospitalarios y consultas privadas entre 1968 y 1988.

En Madrid, San Sebastián, Moreno y Del Río en 1990 en una muestra de nueve pacientes prepúberes diagnosticados de AN cuentan con dos varones y siete mujeres.

Asimismo en Madrid, el mismo año, publica, de la Serna, una serie de 10 varones y 53 mujeres, y Gómez y cols. (1990), otra con 4 varones y 19 mujeres de 23 pacientes con AN.

También en Barcelona, Turón, Fernández y Vallejo en 1992 estudian las características demográficas y clínicas de 107 casos de AN ingresados durante quince años de los que cuatro son hombres (el 3,7%) y 103 mujeres, con una proporción 1/25.

En Zaragoza, en la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Clínico Universitario de Velilla, recogen 118 casos, 12 varones y 106 mujeres de 1975 a 1994.

Asimismo en Barcelona, Toro y cols. (1995) realizan un estudio descriptivo de 221 pacientes con AN de los que 17 (el 7,7%) eran varones y 204 mujeres.

En la Clínica Universitaria de Navarra, Cervera y Quintanilla (1995) estudian 50 casos diagnosticados de AN con los criterios de Feighner, 48 mujeres y dos varones.

También en Barcelona, Lázaro y cols. (1996) exponen que, en un grupo de 108 pacientes adolescentes con AN, 10 de 108 eran varones, el 9,3%, y 98 mujeres.

De nuevo en Zaragoza, en 1998, otros integrantes del mismo grupo del Hospital Clínico, compara los pacientes atendidos entre los años 1981-1985 (30 casos) con los de 1991 a 1995 (90 casos). La proporción por sexos se mantiene estable en el tiempo y para los diferentes diagnósticos (10/1 en favor de las mujeres).

En el Hospital Clínico de Salamanca, de 1994 a 1997, se codificaron como AN 23 ingresos: un 13% varones y el 86% mujeres (Mirón y cols. 1998).

De la Serna publica en 1998 una muestra clínica de 45 pacientes ambulatorios madrileños con BN en la que el 11,1% son varones (n= 5).

Durante 1976 a 1997 se han estudiado 313 casos de TCA el equipo de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza (1999). Un 8,6% son varones y un 91,3% mujeres.

En Algeciras, Pérez del Yerro y cols. (1999) analizan los enfermos tratados en la Unidad de Salud Mental del Hospital Comarcal Punta de Europa entre 1992 y 1997 mediante un estudio transversal retrospectivo con 40 historias: 35 mujeres (82%) y 5 varones (18%).

En un mismo trabajo de 1999 se presentan datos de Asturias y Galicia. Pedreira en Avilés en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil recoge los pacientes remitidos en dos años por TCA con edades entre los 11 y 17 años a través del Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos. Son un total de 29, de los que 22 cumplen criterios CIE-10. La proporción mujeres/varones es 6/1. En la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de A Coruña, Menéndez atendió, de 1990 a 1997, 34 casos de hasta 15 años de

edad, con una prevalencia del 1% aproximadamente. Se diagnosticó AN en 18 casos (tasa de prevalencia atendida del 0,6%) y la relación chicas/chicos fue de 8/1.

Padierna y cols. (1999) en el Hospital de Galdakano de la Comarca Interior de Vizcaya, estudian 141 sujetos en tratamiento ambulatorio diagnosticados de trastorno alimentario con criterios DSM-IV: con una edad media de 23,5 +/- 6,2 años: 137 mujeres (97%) y 4 varones (3%) (27). El mismo grupo en una muestra de 131 sujetos en tratamiento por AN restrictiva, purgativa o BN con una edad media de 22,3 años encuentran un 98,5% de mujeres (n=129).

Tomás y Rasillo en equipos seleccionados de Salud Mental de Castilla y León, registran 205 nuevos casos, 184 mujeres y 21 varones, diagnosticados con un TCA durante 1999. La tasa de incidencia de nuevos diagnósticos se sitúa en 37,8 por cada 100.000 habitantes.

Cano (2001), evaluó la incidencia de los TCA en la población adolescente Navarra entre una muestra representativa de 2.734 mujeres de edades comprendidas entre los 12 y los 21 años, para las que se estimó una incidencia de global de TCA del 4,8% (IC 95%: 2,8-6,8), predominando los TCANE con un 4,2% (IC 95%: 2,0-6,3). La incidencia de AN fue del 0,3% (IC 95%: 0,2-0,5), mientras que la de la BN se situó también en el 0,3% (IC95%: 0,2-0,5). La incidencia más elevada se observó para el grupo de 12 a 14 años.

Fuera de nuestras fronteras, Nylander (1971) estudió 1.129 chicos y 1.241 chicas, de edades comprendidas entre 14 y 19 años de la ciudad sueca de Umea. Encontró que la mayoría de las chicas se sentían gordas y que este sentimiento aumentaba con la edad (50% de las chicas de 14 años y 70% de las de 18 años). Informó de una prevalencia de conductas anoréxicas del orden de 0,6% de casos clínicos graves y de 10% de casos leves.

Crisp y cols. (1976) analizaron un total de 12.391 estudiantes de secundaria entre 1972 y 1974, de 9 centros (7 privados y 2 estatales). En los centros privados se obtuvo para la AN una prevalencia de 0,46% (1 de cada 200 chicas). Para el grupo de menores de 16 años, la prevalencia de conductas anoréxicas fue de 0,17%. En chicas de 16 años y mayores, ésta subió a 1,05% (1 caso de cada 100).

Por su parte, Connors y Jonson (1987) revisaron los estudios epidemiológicos que hacían referencia a la BN y encontraron que la prevalencia de esta patología variaba del 1 al 20% en mujeres y del 0 al 5% en varones. Estudios previos de estudiantes en Inglaterra, mostraron una prevalencia del 1,5 al 2,% en bulimia nerviosa (Crisp, A.H., 1976).

Healy (1985), obtuvieron en estudiantes universitarios irlandeses una prevalencia de AN del orden del 2,8%.

En Estados Unidos aparece una mayor prevalencia de esta patología, del 1,9 al 4,5% de mujeres presentaban criterios diagnósticos de bulimia (Pope y cols, 1984). Katzman y cols. (1984), en la Universidad de Arizona, realizaron un estudio con 812 estudiantes de psicología. Obtuvieron que el 3,9% de las mujeres cumplían los criterios del DSM-IV referentes a la bulimia. Johnson, Tobin y Lipkin (1989) en un estudio epidemiológico sobre 1.268 chicas adolescentes, obtuvieron resultados, respecto a la prevalencia de este trastorno, que iban del 2 al 4,1%, en edades comprendidas entre los 14 y los 18 años.

Ledoux y cols. (1991), realizaron un estudio epidemiológico con estudiantes franceses (n = 3.228). Obtuvieron que el 28,2% de las mujeres y el 13,4% de los varones ,mostraban episodios bulímicos; y que un 0,7% de adolescentes (1,1% mujeres y 0,2% varones), con edades comprendidas entre 12 y 19 años, presentaban diagnóstico de bulimia.

En Italia, Rathner y Messner (1993) encontraron para una muestra de 517 chicas de 11 a 20 años, una prevalencia de AN de 1,30% y de BN del 0,87%, definiendo el grupo de riesgo las chicas de 15 años.

En Hungría, Túry, Günter, Szabó y Forgács (1994) en su estudio epidemiológico de TCA, hallaron en un grupo de 538 estudiantes de medicina (248 mujeres y 290 hombres) que un 0,4% de las mujeres y un 0,3% de los hombres padecían AN, mientras que la prevalencia de la BN era de 0% en hombre y 0,3% en mujeres.

Vetrone, Cuzzolaro y Antonozzi (1997) realizaron un estudio en la Universidad de Vergatata en Roma, para detectar entre la población adolescente de nivel socio-económico elevado posibles casos de TCA. Un 1,7% presentaba BN y el 6,4% TCANE.

Dalla, De Luca y Oliosi (1997) evaluaron a un grupo de 795 estudiantes (588 mujeres y 207 hombres) que cursaban secundaria en Lecce (sur de Italia). Su estudio mostraba que el 58,4% de las chicas y el 19,7% de los chicos estaba insatisfechos con su cuerpo; realizaban dietas de adelgazamiento un 18,7% del as chicas frente al 4,8% de los chicos; un 0,2% de la muestra total presentaba AN, el 1,7% BN y el 4% TCANE.

En la ciudad de Maracaibo (Venezuela) Quintero-Párraga y cols. (2003) en un estudio que pretendía mostrar la prevalencia de los TCA en una muestra de 1.363 adolescentes de centros públicos y privados que cursaban niveles medios y altos, hallaron un 0% de AN y un 1,58% de BN.

Hoek y Van Hoeken (2003) realizaron en EE.UU. un estudio sobre la incidencia y prevalencia de los TCA, y concluyeron que la prevalencia de la AN se daba en un 0,3% de las mujeres adolescentes, y la prevalencia de la BN estaba en un 1% y 0,1% de las mujeres y los hombres respectivamente.

En la Universidad de Padova (Italia), Favaro, Ferrara y Santonastaso (2003) estimaron para una muestra de 934 mujeres de 18 a 25 años una prevalencia de AN y BN de 2% y 4,6% respectivamente.

En un estudio reciente (Kjelsås, Bjornstrom y Götestam, 2004) realizado en Noruega con 1960 adolescentes (1026 chicas y 934 chicos) de 14-15 años en el que se ha utilizado el SEDS (Estudio de desórdenes alimenticios) y los criterios diagnósticos del DSM-IV, se ha encontrado que un 17,9% de las chicas y un 0,2% de los chicos presentan AN, el 0,7% y 0,4% de las chicas y chicos respectivamente presentan BN, y para los TCANE se encuentra un 14,6% de las mujeres y un 5% de los varones.

Virela y cols. (2004) en Brasil, utilizando el BITE, EAT-40 y el Test de Imagen Corporal, realizan un estudio sectorial para determinar la prevalencia de los TCA entre 1.807 estudiantes de 7-19 años del estado de Minas Gerais. Los resultados obtenidos revelan que de la muestra estudiada un 59% están infelices con su cuerpo, 40% hace dieta, y el 56% hace EF para perder peso.

Si atendemos a los estudios que relaciona EF y AN encontramos en nuestra revisión bibliográfica unos estudios que abarcan desde 1993-2004, destacando las investigaciones de Sundgot-Borgen (1993) quien estimaba que un 18% de atletas que practicaban deportes en los que el peso era muy importante sufrían algún TCA. Grange y cols. (1994) por su parte evaluaron la AN en un grupo de 49 estudiantes de ballet con una edad media de 18,9 años, diagnosticándose AN en el 4,1% de las estudiantes y encontrando síntomas parciales de AN en un 8,2% de la muestra. En el mismo año Beals y Manore, afirmaban que las atletas femeninas experimentan mayor presión a mantener un peso bajo lo que les conduce a realizar prácticas alimentarias desordenadas que incluso llegan a cronificar. Ravaldi y cols. (2003) estudian a un grupo de 113 bailarinas no profesionales y a 54 mujeres que acuden asiduamente a un gimnasio, hallando que el 1,8%, el 2,7% y el 22,1% de las bailarinas presentan AN, BN y TCANE respectivamente, seguidas de las mujeres que acuden al gimnasio que presentan AN el

2,6%, BN el 0% y TCANE el 18%. Finalmente, en Noruega Sudgot-Borgen y Torstveit (2004) estudian a 1.620 atletas varones y mujeres de élite y hallan que el 13,6% presentan TCA; si atendemos al tipo de deporte practicado la prevalencia de éstos trastornos en varones deportistas es mayor en deportes en los que el cuerpo tiene un papel importante (22%), seguidos de los deportes de resistencia (9%) y los juegos de balón (5%). En las mujeres deportistas se ha encontrado una prevalencia del 42% en deportes estéticos, 24% en deportes de resistencia y 16% en deportes de balón.

Por otra parte, la Base de Datos TESEO del Ministerio de Educación y Ciencia, recoge 83 tesis, alrededor de los descriptores objeto de nuestra investigación, de las que 28 dedican su estudio a la AN exclusivamente, sólo 2 a la BN, y 12 tesis investigan conjuntamente AN y BN, por otro lado, de las 28 tesis centradas en la AN, 9 se ajustan a los procesos psicológicos implicados en la AN, 10 a los biológicos y, 9 de ellas han dedicado sus objetivos al análisis de los factores sociales y culturales de los TCA, siendo significativas para nuestro estudio las de los siguientes autores:

- Loureiro (1994). Comportamiento anoréxico en la población adolescente femenina de tercero de BUP del municipio de La Coruña.
- Ruiz-Lázaro (1999). TCA en una muestra representativa de adolescentes de Zaragoza.
- Cano (2001). Prevalencia e Incidencia de los TCA en la población de adolescentes de Navarra y validación del cuestionario autoaplicado EAT-40.
- Poyato (2001). Estudio de la población de riesgo para los TCA (AN y BN) en alumnos de enseñanza secundaria obligatoria de la ciudad de Córdoba.
- Peláez (2002). Estudio epidemiológico de los TCA en población escolarizada de la comunidad de Madrid.

Para el descriptor AN y deporte, encontramos la tesis doctoral de Mendizábal (2000), que estudia las patologías en gimnastas de rítmica de alto rendimiento retiradas, resaltando, dada su relación con nuestro estudio, que sobre un total de 88 gimnastas que formaron la población de estudio, casi un 30% aseguraban tener en ese momento desordenes alimenticios, aunque no parecían estar relacionados con la AN.

En esta revisión hay que precisar que la mayoría de personas preocupadas por unos trastornos en franco incremento que los estudian e intentan conceptualizarlos y que han elaborado sus tesis doctorales en torno al mismo son mujeres. 52 de las tesis revisadas han sido realizadas por mujeres, además presentan una clara línea de investigación sociológica y cultural frente a las investigaciones de tipo más técnico desarrolladas por los pocos hombres vinculados a esta problemática social. Entre los fenómenos que inciden de forma importante en perpetuar y extender este estereotipo de mujer, destacan la publicidad y los medios de comunicación, muestra de ello son las 2 tesis doctorales del departamento de periodismo que orientan su interés por conocer cómo influyen estos medios en las sociedades occidentales:

- Delgado (1998). Información sobre la salud. El tratamiento informativo de la AN en los medios de comunicación social.
- Carrillo (2000). La influencia de la publicidad entre otros factores sociales, en los TCA: AN y BN.

Evidentemente, los medios de comunicación, con su oferta permanente de cuerpos esbeltos y delgados, en la venta del producto que suponen los modelos publicitarios inducen a los jóvenes a imitar el prototipo, obviando cuestiones de valía personal y provocando, en ocasiones cada vez más frecuentes, lo que podríamos definir como fobia a estar grueso (Zagalaz, 2000).

En definitiva, somos las mujeres quienes sentimos de una forma u otra la presión que la sociedad nos impone sobre como debe ser nuestro cuerpo.

Por otra parte, hemos visto, además, cómo los TCA en general y la AN en particular, constituyen un tema bastante divulgado, más o menos profundamente, en los medios de comunicación: diario El Mundo; diario El País; diario Jaén; diario Ideal; revista Meridiana; Elle; Woman; Bravo; CNR; Nuevo Vale; Quo; Ragazza; You; Muy Saludable, etc.

Las revistas científicas dedican algunas páginas a este trastorno, destacando *Journal of Youth and Adolescence*; *Adolescence*; *The International Journal of Eating Disorders*; *Mensajero*; *Misión Joven*; *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*; o *Revista Iberoamericana de Educación (OEI)*.

Últimamente raro es el día en que los medios de comunicación visuales o escritos, no nos informan de algún detalle relacionado con el tema, es más, el problema está alcanzando tales dimensiones a nivel social que en medios tan dispares de los meramente científicos o informativos, como son los musicales y artísticos, ya comienza a reflejarse esta grave problemática, sirva de ejemplo que en el panorama musical el grupo de chicas “Papá Levante”, sacó a la venta el pasado 16 de junio del 2003 su single “Gorda”, cediendo el cien por cien de los ingresos a ADANER, los beneficios fueron destinados a las actividades de ayuda a las familias de enfermos, a los talleres de relajación y a campamentos de verano para anoréxicos y bulímicos. Y en el Carnaval de Cádiz del 2002, la comparsa “La Revolución” de Antonio Martínez Ares, con su “Trova a Blancanieves”, fueron durante unos minutos, la voz de la actual epidemia de culto al cuerpo.

I.3. CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Debemos remitirnos necesariamente a dos grandes clasificaciones oficiales psiquiátricas y que son el resultado de diferentes corrientes teóricas, así como de influencia decisiva de diversos organismos e instituciones internacionales:

- CIE (Clasificación Internacional de las Enfermedades)
- OMS (Organización Mundial de la Salud)
- DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases)
- APA (American Psychiatric Association)

Estas clasificaciones han tenido variaciones en el tiempo y, hoy, la AN y la BN son mencionadas como tales en el CIE-10 y el DSM-IV, haciendo éste último una clasificación más amplia e incluyéndolas dentro del capítulo de TCA.

Advierte también el DSM-IV que al describir categorías de diagnósticos, otorga a los profesionales unas directrices que reflejan un consenso a partir de conocimientos actuales, pero no incluye todas las situaciones que puedan ser objeto de investigación o de estudio.

I.3.1. Clasificación de los Trastornos de la Conducta Alimentaria según DSM-IV

F50.0 Anorexia Nerviosa [307.1] ⁶

- A. Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (por ejemplo, pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85 por ciento del deseable, o fracaso en conseguir el

⁶ Clasificación DSM-IV con códigos CIE-10.

aumento de peso normal durante el período de crecimiento, dando como resultado un peso corporal inferior al 85 por ciento del peso deseable).

- B. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
- C. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporal, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.
- D. En las mujeres postpuberales, presencia de amenorrea (ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos). Se considera que una mujer presenta amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales, como sucede con la administración de estrógenos.

Especificación del tipo:

- *Tipo restrictivo*: durante el período de AN, el individuo no recurre regularmente a atracones o purgas (provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas); utiliza otras conductas compensatorias inapropiadas, como ayuno, y EF excesivo.
- *Tipo compulsivo/purgativo*: durante el período de AN, el individuo recurre regularmente atracones o purgas (provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).

F50.2 Bulimia Nerviosa [307.51]

- A. Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:

- (1) Ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (en un período de dos horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar y en las mismas circunstancias.
 - (2) Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo).
- B. Conductas compensatorias inapropiadas de manera repetida con el fin de no ganar peso, como la provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos, ayuno, y EF excesivo.
- C. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de tres meses.
- D. La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.
- E. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la AN.

Especificación del tipo:

- *Tipo purgativo*: durante el período de BN, el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.
- *Tipo no purgativo*: durante el período de BN, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el EF intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

Muestra de la amplitud del fenómeno es la existencia de otros TCA que no siguen rigurosamente los criterios diagnósticos establecidos para la AN o para la BN, pero que son, como su nombre indica, también trastornos. Se describe en el DSM-IV de la siguiente manera:

F50.9 Trastorno de la conducta alimentaria no especificado [307.50]

La categoría TCANE se refiere a los TCA que no cumplen los criterios para ningún TCA específico. Algunos ejemplos son:

1. En mujeres se cumplen todos los criterios diagnósticos para la AN, pero las menstruaciones son regulares.
2. Se cumplen todos los criterios diagnósticos para la AN excepto que, a pesar de existir una pérdida de peso significativa, el peso del individuo se encuentra dentro de los límites de la normalidad.
3. Se cumplen todos los criterios diagnósticos para la BN, con la excepción de que los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas aparecen menos de dos veces por semana o durante menos de tres meses.
4. Empleo regular de conductas compensatorias inapropiadas después de ingerir pequeñas cantidades de comida por parte de un individuo de peso normal (provocación del vómito después de haber comido dos galletas).
5. Masticar y expulsar, pero no tragar, cantidades importantes de comida.
6. Trastorno compulsivo, caracterizado por atracones recurrentes en ausencia de la conducta compensatoria inapropiada típica de la BN.

Después de estas descripciones se hace necesario mencionar otro comportamiento relacionado con la alimentación y que se denomina *anorexia bulímica*.

De esta manera se hace referencia a la anoréxica que al permanecer en un estado largo de inanición, padece un ataque de hambre que llega a ser intolerable y rompe su rígida disciplina con un importante atracón de comida. Para librarse de la odiada comida, generalmente autoinduce el vómito y en algunas ocasiones acude a cantidades extremas de laxantes o redoblados esfuerzos de inanición, incluso se puede afirmar, que las anoréxicas bulímicas presentan un cuadro de trastornos psicológicos más severos que las anoréxicas de tipo restrictivo. Estos episodios bulímicos suelen presentar un alto porcentaje de pacientes anoréxicas y su aparición constituye un mal presagio (Serrato, 2000). Creemos que con esta conducta se facilita la cronificación de la AN, lo que se produce fundamentalmente en mujeres mayores de veinticinco años.

Resulta primordial, y en ocasiones urgente, la realización de un diagnóstico diferencial, ya que el pronóstico de la AN puede depender de la exactitud y rapidez con que se establezca dicho diagnóstico.

I.3.2. Clasificación de los Trastornos de la Conducta Alimentaria según CIE-10

Anorexia Nerviosa

- A. Pérdida significativa de peso (índice de masa corporal o de Quetelet de menos de 17,5). Los enfermos prepúberes pueden no experimentar la ganancia de peso propia del período de crecimiento.
- B. La pérdida de peso está originada por el propio enfermo a través de:
 - 1) Evitación de consumo de “alimentos que engordan” y por uno o más de los síntomas siguientes:

- 2) Vómitos autoprovocados.
 - 3) Purgas intestinales autoprovocadas.
 - 4) EF excesivo.
 - 5) Consumo de fármacos anorexígenos o diuréticos.
- C. Distorsión de la imagen corporal que consiste en una psicopatología específica caracterizada por la persistencia, con el carácter de idea sobrevalorada intrusa, de pavor ante la gordura o la flacidez de las formas corporales, de modo que el enfermo se impone a sí mismo el permanecer por debajo de un límite máximo de peso corporal.
- D. Trastorno endocrino generalizado que afecta al eje hipotálamo-hipofisario-gonadal manifestándose en la mujer como amenorrea y en el varón como una pérdida del interés y de la potencia sexual (una excepción aparente la constituye la persistencia de sangrado vaginal en mujeres anoréxicas que siguen una terapia hormonal de sustitución, por lo general con píldoras contraceptivas). También pueden presentarse contracepciones altas de hormona del crecimiento y de cortisol, alteraciones del metabolismo periférico de la hormona tiroidea y anomalías en la secreción de insulina.
- E. Si el inicio es anterior a la pubertad, se retrasa la secuencia de las manifestaciones de la misma, o incluso ésta se detiene (cesa el crecimiento; en las mujeres no se desarrollan las mamas y hay amenorrea primaria; en los varones persisten los genitales infantiles). Si se produce una recuperación, la pubertad suele completarse, pero la menarquia es tardía.

Bulimia Nerviosa

- A. Preocupación continuada por la comida, con deseos irresistibles de comer, de modo que el enfermo termina por sucumbir a ellos, presentándose episodios de

polifagia durante los cuales consume grandes cantidades de comida en periodos cortos de tiempo.

- B. El enfermo intenta contrarrestar el aumento de peso así producido mediante uno o más de los siguientes métodos: vómitos autoprovocados, abuso de laxantes, periodos intervalares de ayunos, consumo de fármacos tales como supresores del apetito, extractos tiroideos o diuréticos. Cuando la BN se presenta en un enfermo diabético, éste puede abandonar su tratamiento con insulina.
- C. La psicopatología consiste en un miedo morboso a engordar, y el enfermo se fija de forma estricta un dintel de peso muy inferior al que tenía antes de la enfermedad, o al de su peso óptimo y sano. Con frecuencia, pero no siempre, existen antecedentes previos de AN con un intervalo entre ambos trastornos de varios meses o años. Este episodio precoz puede manifestarse de una forma intensa o por el contrario adoptar una forma menor o larvada, con una moderada pérdida de peso o una fase transitoria de amenorrea.

I.4. FACTORES CAUSALES DE LA ANOREXIA NERVIOSA

El hecho de que de todas las personas expuestas a un agente patógeno sólo algunas enfermen, nos remite a la idea de susceptibilidad, predisposición, dotación genética, incidencia del estrés, conducta y valores de los individuos, medio físico y psicosocial, hechos traumáticos que afectan y recursos para afrontarlos, etc.

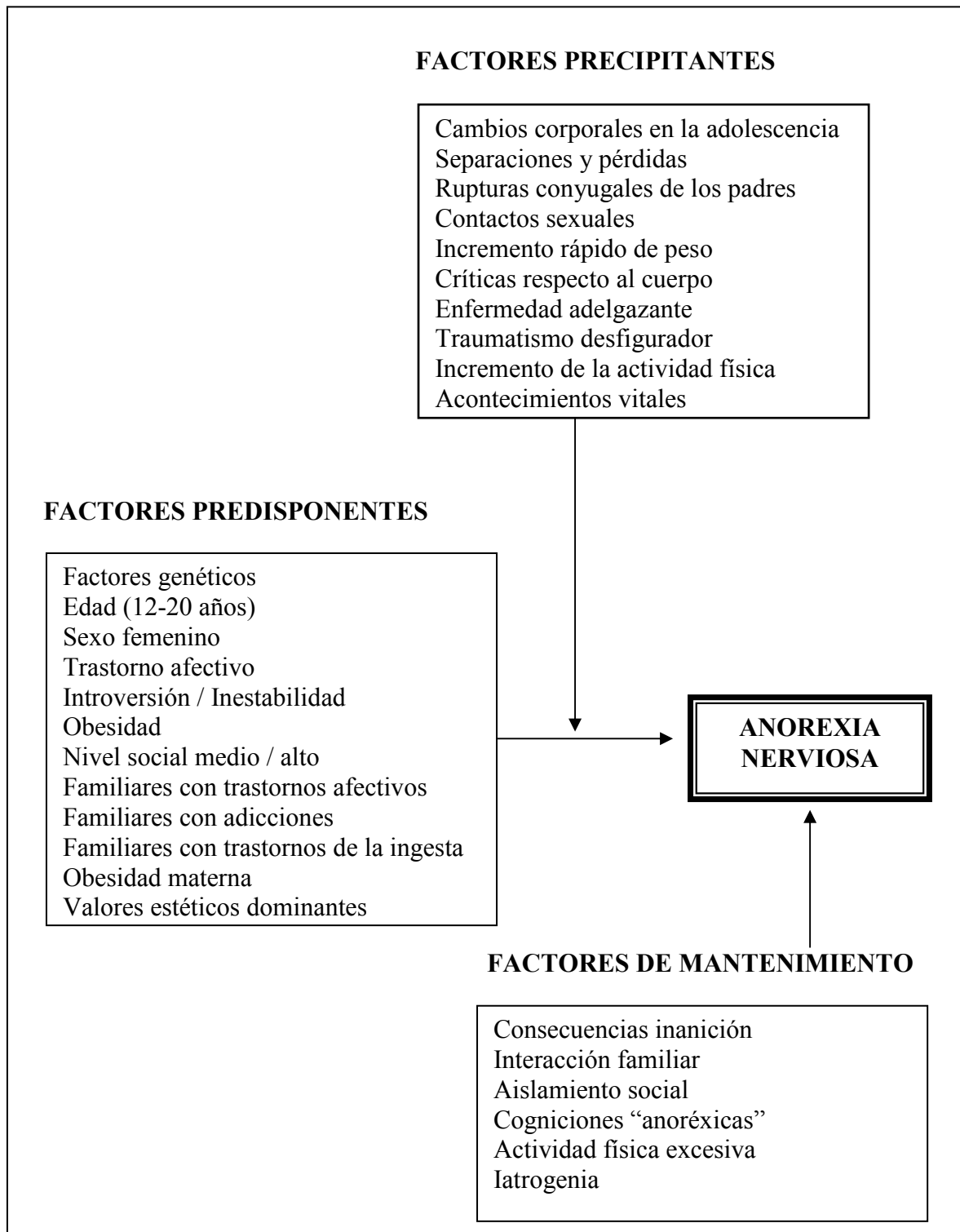
La AN no puede comprenderse atendiendo exclusivamente a la patología neuroendocrina, a la supuesta conflictividad familiar, a las hipotéticas relaciones objetales de la primera infancia, o al sistema de contingencias conductuales que vive actualmente una persona (Toro y Vilardell, 1989).

Existen diferentes factores que inciden para que finalmente se desarrolle un TCA, pero ninguno de ellos es en sí mismo suficiente. Se necesita de una combinación de los mismos, que más que definirlos como factores distintivos que causan un TCA es interesante verlos como factores que hacen que una persona sea más vulnerable para desarrollarlo (Crispo, Figueroa, Guelar, 1998).

Además, los factores que originan una enfermedad no tienen por qué ser los mismos que la mantengan; los factores de mantenimiento pueden ser diversos, incluyendo la propia enfermedad, que percibida de distintas formas, puede ejercer también un papel estresante (Toro, 1983).

Según Toro y Vilardell (1989) la visión que conviene tener de la AN no puede ser simple, lineal, monocausal o unidireccional. Se trata de un complejo trastorno psicosomático en el que intervienen múltiples factores predisponentes, precipitantes y de mantenimiento. Para explicarlo claramente presentamos el Cuadro nº 1 tomado de Toro y Vilardell (1989) en el que se esquematiza y resume el proceso en cuestión.

Contamos con más de 28 factores que, de un modo u otro, siempre o en algunos casos, con una u otra intensidad, intervienen en la génesis y curso de la AN.



Cuadro nº 1. Secuencia de factores predisponentes, precipitantes y de mantenimiento en la AN.

(Toro y Vilardell, 1989, 190).

I.4.1. Factores predisponentes

Cuando hablamos de factores predisponentes estamos refiriéndonos a (Gismero, 1996):

- Factores genéticos.
- Factores afectivos y emocionales.
- Características de personalidad.
- Otros factores individuales.
- Características familiares.
- Factores socioculturales.

I.4.1.1. Factores genéticos

Los estudios familiares no han revelado de modo significativo la presencia de AN en los padres de las chicas y chicos con AN (Toro y Vilardell, 1989). Algo distinto es lo que sucede con la prevalencia de AN en las hermanas de anoréxicas. En la revisión de Garfinkel y Garner (1982) se citan tres trabajos con porcentajes oscilantes entre el 3,1% y el 6,6%, cifras que resultan significativas ya que superan las tasas de la población general. Por supuesto, estos hechos no aportan datos significativos a favor de las hipótesis genéticas. Su interpretación puede ser absolutamente ambiental y por tanto experiencial.

Mucha más importancia revisten los estudios gemelares. En el cuadro nº 2 de concordancia gemelar en AN se resumen los datos procedentes de dos revisiones (Garfinkel y Garner, 1982; Nowlin, 1983) y de dos casuísticas concretas (Schepank, 1981; Holland y cols., 1984). Aunque la concordancia entre estos estudios no es homogénea por contar con distintas formas de controlar la zigosidad, las cifras obtenidas hablan por sí solas. Mientras la concordancia oscila entre el 46 y el 75% en los gemelos monovitelinos, tan solo se mueve entre el 0 y el 11% en los dizigóticos.

Investigadores	Año	Pares MZ	Concordancia	Pares DZ	Concordancia
Schepank	1981	8	6 (75%)	5	0 (0%)
Garfinkel y Garner	1982	27	14 (52%)	9	1 (11,1%)
Nowlin	1983	24	11 (45,8%)	2	0 (0%)
Holland y cols.	1984	16	9 (56,2%)	14	1 (7,2%)

Cuadro nº 2. Concordancia gemelar en AN.

MZ= monozigóticos.

DZ= dizigóticos.

Siguiendo a Toro y Villardell (1989), obviamente, que la identidad genética de lugar a una concordancia mucho mayor que la heterogeneidad genética es algo que aporta peso específico a la existencia de factores genéticos en la disposición pro-anorexia.

En el que sin duda es el estudio más completo y extenso (Holland y cols., 1984) realizado conjuntamente por los equipos de los hospitales St. George y Maudsley de Londres, se indica explícitamente que ningún mecanismo psicológico parece explicar la concordancia observada en los 9 pares MZ y en el par DZ que comparten la AN. Las circunstancias y cursos evolutivos del trastorno anoréxico sufrido por tales pacientes excluyen, a juicio de los autores, las hipótesis de *inducción o AN à deux* empleada a menudo para explicar la AN sobrevenida en más de un miembro de un mismo grupo familiar. En unos casos, la enfermedad siguió cursos paralelos; en otros, muy separados en el tiempo, en un caso, las gemelas sufrieron su AN viviendo en países distintos y sin tener conocimiento mutuo de su avatar.

En consecuencia, parece poder hablarse de disposición o vulnerabilidad genética para la AN, si así fuese, la cuestión radica en conocer la entidad concreta de tal vulnerabilidad. ¿Podiera tratarse de una determinación genética específica de o para la AN?. A juicio de Toro y Vilardell (1989), es difícil aceptar esta hipótesis de

especificidad cuando todo parece indicar que el cuadro anoréxico propiamente dicho no suele iniciarse ni desarrollarse fuera de un medio y unos mensajes psicosociales bastantes concretos.

I.4.1.2. Factores afectivos y emocionales

- La relación del cuadro con la ansiedad, entre otras cosas, ansiedad fóbica hacia el propio cuerpo, el sobrepeso, la báscula, el peso, etc., que se generaliza a ciertos alimentos o a la comida en general, la situación de comer, situaciones y personas relacionadas, etc. (Piran y cols., 1985).
- La revisión de los estudios que relacionan la frecuencia de sintomatología obsesivo-compulsiva con AN, ponen de manifiesto, a juicio de Toro y Vilardell (1989), que no cabe duda que aunque existe, su relación con la AN no es unívoca y no está tan clara (King, 1963; Beaumont y cols., 1976; Garfinkel y Garner, 1982; Hecht y cols., 1983; Yellowlees, 1985; Piran y cols., 1985; Rothenberg, 1986; Hollander, 1990; Pigott y cols., 1991; Pichot, Giner y Ballus, 1995; Simeon y cols., 1995; Thiel y cols., 1995; Holden, 1995; Yaryura-Tobias, 1997).
- En relación con la depresión, las anoréxicas presentan síntomas depresivos como tristeza, reducción de intereses, baja autoestima, retraimiento social o insomnio. Un porcentaje elevado cumple los criterios diagnósticos de depresión, aunque no todas. La mayoría de las anoréxicas depresivas, y muchas de las que no lo son, comparten datos biológicos que evidencian alteraciones funcionales del eje neuroendocrino comunes con la depresión, aunque parece probado que en la mayoría de los casos la causa radica en la inanición (Cantwell y cols., 1977; Garfinkel y Garner, 1982; Chinchilla, 1983; Herzog, 1984; Biederman y cols., 1984a; Yellowlees, 1985; Piran y cols., 1985; Swift y cols., 1986; Paykel, 1992; Chinchilla, 1994; Herpertz-Dahlmann y cols., 1995).

- En el polo opuesto de la depresión está la manía, que cursa con un estado de ánimo exaltado: alegre, contento, sonriente, hiperactivo y verborreico. En estas circunstancias hay un aumento de la actividad intencionada ya sea socialmente, en el trabajo o los estudios, puede ocurrir que la chica o chico anoréxico no coma o coma poco, no por falta de apetito, sino por falta de tiempo, ya que está disperso en multitud de actividades (Vieta y Gastó, 1997).
- El porcentaje de familiares con trastornos afectivos o dependencia de tóxicos y/o alcohol entre las anoréxicas es semejante al encontrado entre familiares de pacientes con trastornos afectivos, de ansiedad, de personalidad, etc. (Cantwell y cols., 1977; Winokur y cols., 1980; Gershon y cols., 1983; Hudson y cols., 1983b; Chinchilla, 1983; Rivinus y cols., 1984; Piran y cols., 1985).
- En los últimos años se relacionan con bastante frecuencia los trastornos afectivos, concretamente la depresión, con los del comer. En este sentido, la mayoría de las jóvenes se expresan en los siguientes términos (Zagalaz, 2000):
 - Sentimientos sobrecogedores de tristeza.
 - Pérdida de interés por casi todo lo que antes era placentero.
 - Desesperanza hacia el futuro.
 - Aislamiento social e introversión, aún en personas que han sido sociables y extrovertidas.
 - Ideas recurrentes de autoagresión, llegando incluso en ocasiones al suicidio.
 - Nivel de energía disminuido; fatiga desproporcionada al ejercicio que realiza.
 - Imposibilidad de concentrarse; disminución de la capacidad de pensar.
 - Dificultades para conciliar el sueño.

A pesar de todas estas relaciones, parece probado que “la AN es una cosa, un síndrome, y el trastorno afectivo, otra”, como indican Toro y Vilardell (1989), y también señala Chinchilla (1994) insistiendo en sus diferencias.

I.4.1.3. Características de personalidad

Si existe o no personalidad pre-mórbida es difícil de establecer. Aunque está claro que los tipos de personalidad de las anoréxicas son variables, dentro de la diversidad sí se suelen destacar algunas características: gran necesidad de aprobación externa, tendencia a la conformidad, falta de respuesta a las necesidades internas, perfeccionismo y escrupulosidad, características que hablan de personas con expectativas muy altas, y gran necesidad de complacer y acomodarse a los deseos de otros para afianzar una autoestima frágil (Gismero, 1996).

Crispo y otros (1996, 69-71), citados por Zagalaz, Romero y Contreras (2002), enuncian una serie de características, basándose en los comentarios de los padres, algunas de las cuales son contradictorias:

- a) Alumnas ejemplares.
- b) La hija que cualquier padre hubiera querido tener.
- c) Excelente deportista.
- d) Exagerada para todo.
- e) Independiente y madura.
- f) Joven perfecta y muy inteligente.
- g) Ayuda en casa y es obediente.
- h) Deseosa de agradar.
- i) Nunca ha dado problemas.

Por el contrario, otros padres apuntan las siguientes características, que son extraídas durante el curso del trastorno en sus hijas:

- a) Reservada y callada.
- b) Nunca hace caso a nadie.
- c) Insegura.
- d) Siempre tiene que dar la nota.
- e) Tiene que llevar la contraria en todo.

Garner y cols. (1980) administraron a grupos de mujeres obesas, normales y anoréxicas el EPQ de Eysenck, encontraron que éstas últimas eran significativamente más inestables emocionalmente y más introvertidas que los otros dos grupos. En este contexto es preciso citar los trabajos realizados por Tejero y cols. (1986), quienes, aplicando los esquemas de Gray que modifican y amplían las dimensiones de personalidad de Eysenck (Gray, 1982), parecen estar en condiciones de concluir que las anoréxicas presentan unos niveles de ansiedad, en términos de Gray, significativamente superiores a los controles, lo que significaría una mayor condicionabilidad determinada biológicamente ante procedimientos de castigo, supresión de reforzadores y presentación de estímulos nuevos (Gismero, 1996).

I.4.1.4. Otros factores individuales

Se ha hablado de la obesidad o sobrepeso como factor facilitador, especialmente en el caso de las anoréxicas bulímicas (Ganer y Garfinkel, 1982); de los trastornos de autopercepción del tamaño corporal (Gismero, 1996); por supuesto, edad y sexo, cuentan de modo altamente significativo, de manera que pertenecer al sexo femenino y estar situado en la adolescencia y primera juventud son evidentes factores de riesgo (Toro y Vilardell, 1989).

I.4.1.5. Características familiares

No se ha podido verificar la existencia de una familia típica o específica pre-anoréxica. Pero una vez desencadenado el trastorno existen una serie de características

familiares relativamente comunes. Parece desempeñar un cierto papel predisponente la obesidad materna, concretamente en el grupo de anoréxicas bulímicas (Garfinkel y Garner, 1982), aunque no está clara la vehiculización de este tipo de influencia, lo lógico es que la madre obesa actúe transmitiendo genéticamente el sobrepeso a su hija o que funcione para ésta como un contramodelo estético corporal (Toro y Vilardell, 1989).

Bruch (1974) habla de padres sobreprotectores, ambiciosos, preocupados por el éxito y la apariencia. Selvini (1974) resalta las alianzas encubiertas, la alternancia en la culpabilización, fallo en la resolución de conflicto y distorsiones en la comunicación.

En un estudio de Jacobs e Isaacs (1986), sobre una población de 40 anoréxicos, hallaron que el 22% de los casos contaban con familias donde se habían dado trastornos o anomalías de la ingesta (dietas, obesidad, AN, BN).

Las variables demográficas hacen referencia a la edad del padre y de la madre al nacer la hija, al orden que ocupa dentro de sus hermanos o hermanas y a la separación de la pareja. En opinión de Serrato (2000) respecto a estas variables continúan existiendo discrepancias a través de los diferentes estudios. Lo que sí está plenamente comprobado es la tendencia a que las familias de las anoréxicas estén situadas en los estratos socio-económicos-culturales medios y altos de la sociedad, aunque en nuestras sociedades occidentales se está produciendo una difusión de la AN a través de las distintas capas socioeconómicas de manera más homogénea que en las épocas precedentes.

I.4.1.6. Factores socioculturales

Toro y Vilardell (1989) consideran los factores socioculturales como “los hechos más significativos y eficaces” en la disposición y facilitación del cuadro anoréxico, como “posibles factores precipitantes e indudables factores de mantenimiento del

trastorno”, especialmente los estereotipos y valores estéticos culturales relativos al cuerpo femenino.

El que una sociedad comparta un modelo ideal de belleza supone una fuerte presión para todos los miembros de la población. En las sociedades opulentas, donde la obtención de alimento no es un problema, existe actualmente el ideal de delgadez, y el culto a la belleza/delgadez como signo de éxito, que se transmite persistentemente a través de los medios de comunicación y la publicidad comercial. Y en medio de todo ese bombardeo se encuentran las mujeres, especialmente las jóvenes, y más aún, determinados grupos que, por su profesión, necesitan seguir el criterio ideal del cuerpo delgado, como son, modelos, deportistas, bailarinas, etc.

Por tanto, vivimos en una influyente cultura de la delgadez que induce a todos al adelgazamiento, o a no aumentar de peso, pero que está afectando negativamente, y muy en especial a la mujer. La AN no tiene relación directa con el sexo genético; el inmenso predominio de mujeres que la padecen debe tener relación con los aspectos psico-socio-culturales del sexo. Cuando la delgadez, el cuerpo ideal, es distinto para ambos sexos, se convierte en una meta o modelo ideal a imitar. El criterio central de la evaluación del propio cuerpo, ser delgada es triunfar, agradar y agradarse, tener éxito, etc. (Toro y Artigas, 2000).

En definitiva, hay siempre unos hechos que desencadenan el trastorno (Cervera, 1996). A veces es la aparición de la pubertad, y con ella los cambios físicos del cuerpo, otras veces temen afrontar las responsabilidades propias de los adultos, o tal vez, lo que motivó el inicio del trastorno fue un comentario negativo respecto al propio cuerpo o al de otra persona.

Con respecto a la AF, si el adolescente practica un deporte donde no sólo se tiene en cuenta la composición y estructura corporal, el interés, el esfuerzo y el rendimiento, sino donde también se valora mucho la silueta, esto va a facilitar que

modifique sus hábitos alimentarios para lograr el “ideal delgado”. Es posible que al mismo tiempo que restringe su comida aumente el tiempo dedicado al EF hasta límites excesivos, lo que ayuda a precipitar la AN.

Otras veces, una situación de estrés, problemas que no se han podido afrontar, conflictos en la familia, un fracaso amoroso o un incidente con los compañeros, llevan a creer que esto no habría ocurrido si su figura fuera de otro modo.

I.4.2. Factores precipitantes

Siguiendo a Gismero (1996), no existe un factor precipitante único y en muchos casos no puede identificarse uno en particular. Además, no son sólo determinadas situaciones las que pueden resultar difíciles de abordar para una persona, sino que el impacto de las mismas dependerá de la interpretación o evaluación que haga de ellas cada individuo, algo que no se puede determinar y cuantificar con facilidad. En la AN siempre se da un determinante interno: la decisión de dejar de comer.

Se ha hablado de separaciones y pérdidas (separaciones y conflictividad entre los padres, muertes, ausencias del hogar, choque cultural, etc); relaciones sexuales o aproximaciones a ellas, que suponen nuevas demandas de adaptación, nuevas exigencias sociales; aumentos rápidos de peso, comentarios críticos o ridiculizadores de familiares, amigos o personas significativas; enfermedades físicas; fracasos personales (académicos, deportivos, relacionales, etc.) como posibles factores precipitantes de la AN.

Strober (1984) analizando acontecimientos vitales (refiriéndose a ellos como todos los hechos estresantes, mayores o menores, que ha sufrido una persona), encuentra que las anoréxicas habían experimentado más cambios o acontecimientos vitales que la mayoría de la población adolescente, y las anoréxicas bulímicas aún más:

- El primero era el haber experimentado cambios en la aceptación, objetiva o subjetiva, del grupo de compañeros y compañeras.
- Seguimiento del incremento de los conflictos entre los padres.
- Conflictos de los adolescentes con los padres.
- Enfermedades graves de los padres.
- Enfermedades personales con hospitalización.
- Fracasos académicos.
- Ausencia del padre.

I.4.2.1. El ejercicio físico como factor precipitante

Llegados a este punto, y porque es relevante para nuestro estudio, nos detendremos, brevemente (lo abordaremos con detalle en el punto ocho, de este primer capítulo), en la práctica abusiva de AF como factor precipitante de AN.

Epling y cols. (1983) admiten que no hay duda que el exceso de EF puede provocar el inicio de una AN, los autores la denominan “AN basada en la actividad” o “AN por hiperactividad”. Esta modalidad se fundamenta en la interacción entre los efectos de:

- La privación y el patrón alimenticios sobre la actividad.
- Los de la actividad sobre el consumo alimenticio.

Toro y cols. (1989) manifiestan que la mayoría de las anoréxicas se entregan a un EF superior a lo normal tanto en intensidad como en frecuencia. La práctica de EF es en muchos casos algo que se persigue de manera realmente obsesiva. La anoréxica puede hacer largos paseos diarios, de varios kilómetros, al tiempo que lleva a cabo sus sesiones gimnásticas. Ello no tiene por qué privarle de sus entrenamientos habituales o de practicar gimnasia sueca en su habitación, aunque sean simples abdominales, o

estudiar paseando o, por lo menos manteniéndose de pie. Todo ello puesto al servicio de una mayor pérdida de peso a través de un mayor gasto calórico.

El fenómeno del abuso del EF en las anoréxicas es más complejo de lo que parece. Teóricamente el incremento de la AF debiera conducir a un aumento de la ingesta, sin embargo no es eso lo que suele ocurrir habitualmente.

En definitiva, un incremento de la AF pudiera funcionar como factor precipitante de ciertas AN, concretamente de la AN de tipo restrictivo. Sin embargo, no podemos olvidar que las situaciones concretas en que suele practicarse este género de actividades son de carácter social y, poco o mucho competitivas. Es decir, constituyen ocasiones de que el propio cuerpo, sus dimensiones y su imagen sean puestas en cuestión. En tal caso, la influencia precipitante sería doble en personas predispuestas (Toro y Vilardell, 1989, 183).

Algunos autores consideran que el acontecimiento disparador o estresante se percibe como una amenaza de pérdida de control y como una amenaza o pérdida real de autoestima, que llevaría a una preocupación mayor por su cuerpo y a la creencia de que tendrán más control de sí mismos o de su vida si continúan perdiendo peso.

I.4.3. Factores de mantenimiento

El cuadro de la AN es muy variado, sin embargo, sí se han aislado factores que actúan manteniendo el cuadro anoréxico haciéndolo evolucionar (Gismero, 1996):

- Síndrome de inanición.
- Factores cognitivos.
- Percepciones corporales.
- Interacción familiar.
- Interacción social.

I.4.3.1. Síndrome de inanición

Una gran parte de la sintomatología de la AN es atribuible exclusivamente a los efectos de la inanición. Una vez desarrollado el trastorno, es un importantísimo factor de mantenimiento, constituyendo una especie de círculo vicioso: la compulsividad y el pensamiento obsesivo sobre la alimentación, hacen que cada vez se centren más en ello y aumenten los conflictos familiares e internos, a lo que contribuyen también la reducción de intereses y el aislamiento social, que tienden a magnificar más los alimentos que se van haciendo cada vez más exclusivos y excluyentes; se incrementan la depresión y los problemas de autoestima que, a veces, la anoréxica aborda por medio de intentos de autocontrol a través de la dieta. Toda esta situación en su conjunto dibuja un cuadro de aversividad generalizada permanente que se inscribe por completo dentro de un paradigma de indefensión. Es la AN produciendo más AN (Keys y cols., 1950; Garner y Garfinkel, 1982; Toro y Vilardell, 1989; Gismero, 1996).

I.4.3.2. Factores cognitivos

Garner y Bemis (1982) distinguen diversas distorsiones cognitivas:

- Abstracción selectiva, basando una conclusión únicamente en aspectos parciales, “sólo puedo controlarme a través de las comidas”.
- Sobregeneralización, “cuando comía hidratos de carbono estaba gorda, por lo tanto debo evitarlos para no estarlo”.
- Magnificación de posibles consecuencias negativas, “si aumento un kilo de peso, no lo podré resistir”.
- Pensamiento dicotómico, es decir, de todo o nada, “si no me controlo del todo, no me podré controlar en absoluto”.

- Ideas autorreferenciales, “cuando como me parece que todo el mundo me mira”.
- Pensamiento supersticioso, estableciendo relaciones de causa-efecto entre hechos no contingentes, “si como un dulce, se convertirá enseguida en grasa en el estómago”.

Estos pensamientos facilitan la precipitación del trastorno, más concretamente la toma de decisiones inicial encaminada a realizar una dieta restrictiva y la práctica abusiva de EF. Sin duda constituyen un factor de mantenimiento muy poderoso, y muy resistente a la crítica racional (Strober, 1982; Huon y Brown, 1984; Kowalski, 1986; Gismoero, 1996).

I.4.3.3. Percepciones corporales

Son muchas las investigaciones realizadas acerca de los supuestos o reales trastornos de la imagen corporal en la AN. Los resultados, considerados globalmente, son contradictorios. Para la evaluación de la imagen corporal en TCA se suele distinguir entre el componente o distorsión perceptiva (que se refiere al grado de exactitud, o en este caso de no exactitud, con el que la chica estima sus dimensiones corporales) y el componente afectivo, o actitudes y cogniciones respecto al propio cuerpo (cómo se siente la joven con su propia imagen).

En la literatura, el componente afectivo ha sido habitualmente estimado a través de pruebas psicométricas (Thompson, 1990; del Río y cols., 2001; Gracia y cols., 2001):

- Body Shape Questionnaire (BSQ) de Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987).
- Body Attitudes Test (BAT) descrito por Coppennolle, Probst, Vandereycken, Goris y Meermann (1997).

- Body-Self Relations Questionnaire (BSRQ) de Winstead y Cash (1984).

En cambio el componente perceptivo, ha sido estimado a través de diversos procedimientos que van desde técnicas parciales o de estimación de determinadas partes corporales, como la técnica de marcado de la imagen (Askevold, 1979) o técnica de haces luminosos (Thompson, 1990), a técnicas totales, o de evaluación de la imagen corporal global, más sofisticadas, como la distorsión de una imagen fotográfica (Garner y Moncrief, 1988), o distorsión de una imagen de video (Freeman, Thomas, Solyom y Myles, 1993; Meermann, 1983).

Las primeras, exigen que la chica o chico anoréxico delimite las dimensiones concretas de determinadas partes de su cuerpo, señalándolas con un lápiz sobre un papel sujeto a una pared, mediante unas fijaciones sobre una barra de metal o a través de haces de luz proyectados sobre un gráfico pertinente. Las segundas, utilizando espejos deformables de metal, fotografías o diapositivas contempladas con lentes anamórficas, o imágenes televisivas distorsionables, solicitan de la chica que determine la imagen más acorde con su actual visión de su propio cuerpo. Pues bien, una revisión de los estudios más significativos acerca de este tema, permite afirmar en opinión de Toro y Vilardell (1989), que parte de las incoherencias observadas se deben precisamente a diferencias en los procedimientos utilizados. En cualquier caso, vale la pena resumir las conclusiones de la revisión comentada (Slade, 1985):

- a) Las anoréxicas, ciertamente, tienden a sobreestimar los tamaños de sus cuerpos, en concreto su anchura. Sin embargo, esta tendencia no es exclusivamente de la AN, ni tiene carácter diagnóstico.
- b) Existen diferencias en las tendencias a estimar el propio cuerpo puestas de manifiesto a través de técnicas de medida diferentes.

- c) Utilizando los métodos de estimación del tamaño corporal, la mayoría de grupos de individuos estudiados, tanto anoréxicos como no anoréxicos, tienden a la sobreestimación. Las anoréxicas tienden, como promedio, a sobreestimar algo más que los otros grupos, pero existe una notable superposición entre grupos en lo que a esta tendencia se refiere.
- d) Utilizando los métodos de distorsión de imágenes, la mayoría de los individuos no anoréxicos tienden a la subestimación. En cambio, más del 50% de las anoréxicas sobreestiman su tamaño corporal, produciéndose así las diferencias consistentes y significativas entre los grupos experimentales.

Resumiendo, las anoréxicas presentan alteraciones de la imagen corporal; niegan su delgadez y sobredimensionan su tamaño corporal, pero además parecen no percibir correctamente los estímulos internos relacionados con el hambre, la saciedad y otras sensaciones (no responden al frío experimental, parecen tremendamente resistentes a la fatiga, etc.). Tienen dificultad para abordar e informar sobre sus estados físicos y emocionales (alexitimia). Cuando la anoréxica angustiada por el posible sobrepeso, sobreestima su volumen corporal verá aumentada su ansiedad, incrementará la atención a su cuerpo e incurrirá con gran probabilidad en mayores distorsiones. Estas anomalías en la percepción interna alterarán aún más su vida y los momentos de comer, facilitarán la sensación de ausencia de control y, en consecuencia, la necesidad de ejercerlo (Bruch, 1962; Crisp, 1980; Garfinkel y Garner, 1982; Slade, 1985; Toro y Vilardell, 1989; Thompson, 1990; Gismo, 1996; Fernández, 2001).

I.4.3.4. Interacción familiar

Exista o no cierta influencia causal de la organización y dinámica familiar en el desencadenamiento de la AN, lo que sí es claro es que se provocan cambios en el seno de una familia donde alguien padece AN. Se genera ansiedad, aumenta la desorganización conductual, las manifestaciones emocionales, los conflictos, la

irritabilidad colectiva, las escenas dramáticas, etc. Muchas de las conductas de la anoréxica pueden resultar reforzadas por la atención, la preocupación y la protección desmesurada, lacrimosa e intermitente, la aceptación ambigua de los “caprichos” alimenticios, por parte de la familia.

Las situaciones más conflictivas son las que constituyen las horas de las comidas, en ellas se centran y concentran sermones, gritos, lágrimas, miradas desesperadas y coléricas o gestos abrumados. Ello supone que las horas de las comidas pueden llegar a convertirse en un estímulo claramente aversivo con sus correspondientes consecuencias conductuales y emocionales para la anoréxica, y para los demás. Nadie se sentaría a la mesa. Pero todos lo hacen, mientras la conducta de la chica se deteriora desde todos los puntos de vista. Y la conducta de los demás también. Esta ansiedad asociada a las ocasiones oficiales de comer no es precisamente lo más indicado para conseguir ingestas estables o normales en una persona que lleva en sí misma razones suficientes para asociar comida y ansiedad. Probablemente, puede asegurarse que el curso que siguen habitualmente las comidas familiares determina en gran parte el curso de la AN, la intensidad de la ansiedad presente, y la propia estabilidad del grupo familiar.

En definitiva, la familia afectada por una AN no tiene por qué ser la causante de la misma, pero la puede y suele mantener, mediatizar y complicar. Es decir, los familiares de la anoréxica evolucionan y actúan de modo paralelo a como evoluciona y actúa la anoréxica (Hall y Brown, 1983; Huon y Brown, 1984; Leon y cols., 1985; Toro y Vilardell, 1989; Toro y Artigas, 2000).

I.4.3.5. Interacción social

El aislamiento social, y la progresiva reducción de intereses, hacen que se facilite la preocupación monotemática por el problema con la comida, con el cuerpo y el peso. Esto supone que se vayan limitando progresivamente las fuentes habituales de

gratificación, lo que empeora la inestabilidad emocional, facilita el humor depresivo y el descenso de autoestima que, a menudo, la anoréxica tratará de compensar por medio de intentos de autocontrol a través de la dieta.

Hasta ahora hemos realizado un recorrido a través de las diversas variables que se han considerado como posibles explicaciones causales del trastorno denominado AN. De todas las pinceladas que hemos ido dando para dibujar este trastorno, se deriva una conclusión clara:

La AN no puede ser considerada de una forma simple o monocausal; es un trastorno psicosomático complejo, multicausal, en el cual intervienen factores predisponentes, precipitantes y de mantenimiento. Sólo una perspectiva multidimensional que incluya factores somáticos, psicológicos, familiares o socioculturales, que interactúan entre sí, puede ayudarnos a comprender este trastorno (Grafinkel y Graner, 1982; Hsu, 1983; Vandereycken y Merman, 1984; Toro y Vilardell, 1989; Vandereycken, Castro y Vanderlinden, 1991; Chinchilla, 1994; Gismero, 1996; Serrato, 2000).

1.5. EPIDEMIOLOGÍA

La epidemiología de los trastornos alimentarios en nuestro país es un área de investigación que ha avanzado en pocos años del cero al infinito. De no poseer apenas datos fiables hemos pasado en una década a ser probablemente la nación europea con más grupos de trabajo y estudios metodológicamente rigurosos aunque, no obstante, hay que tener en cuenta que la epidemiología es, en muchas ocasiones, imprecisa, y las tasas que se obtienen difieren de unos estudios a otros en función de muchos factores, fundamentalmente las poblaciones escogidas, los instrumentos de medida utilizados y los criterios diagnósticos aplicados.

La epidemiología hace referencia a los índices de prevalencia de los TCA, su distribución por sexos, clase social y en general a las condiciones socioculturales,

estimación de la frecuencia y periodos en que la incidencia se manifiesta de manera creciente. En la última década la prevalencia de estos trastornos se ha disparado hasta el punto de constituir una auténtica “epidemia social” o “trastorno étnico” (Serrato, 2000).

La AN es una enfermedad típica de las sociedades desarrolladas, con especial incidencia en grupos sociales de alto poder adquisitivo, así como en sujetos de alto riesgo por su preocupación por la forma corporal (bailarinas 30%, gimnastas 18%, modelos 13%, atletas y deportistas de elite 8%).

En países desarrollados se estima entre 1-4%, pero si consideramos formas subclínicas, podría llegar hasta el 5% del total de la población de adolescentes de edades comprendidas entre los 14 y 22 años. La AN suele acontecer al final de la etapa puberal (13-14años), con pico de incidencia a los 15-18, cayendo posteriormente, siendo raras las formas que se inician más allá de los 20-22 años. También pueden verse casos de inicio más temprano, durante el principio del desarrollo puberal. Se ha determinado una prevalencia en varones de 0,2%, con una relación hombre/mujer de 1 a 9 (www.medynet.com, 2004).

Quizá lo más alarmante sea que esta preferencia por tener cuerpos más delgados se está extendiendo a niñas de 6-7 años (Collins, 1991). No es de extrañar, sin embargo, si se tiene en cuenta que las niñas imitan a sus hermanas mayores, están expuestas al mismo bombardeo estimular que relaciona belleza con delgadez y hasta tienen representaciones simbólicas de este ideal en sus juguetes. Sólo hay que mirar a las muñecas tipo Barbie con las que juegan (Vera, 1998).

Como vemos, la AN se presenta fundamentalmente en mujeres, siendo la adolescencia el periodo de mayor riesgo para su desarrollo, de ahí que nuestra investigación esté centrada en el alumnado de secundaria de la provincia de Jaén.

I.6. EL CUERPO, EL ALIMENTO, LA MUJER Y LA ANOREXIA NERVIOSA

Dado que no existe ninguna prueba de que el trastorno anoréxico se halle vinculado al sexo biológico, es de importancia absoluta constatar la evidente inclinación de la balanza epidemiológica a favor, es decir, en contra, del sexo femenino, todos los estudios de esta índole coinciden en cifras semejantes, del 90 al 95% de los pacientes anoréxicos son mujeres (Toro y Artigas, 2001).

Para analizar lo que está sucediendo en nuestros días en relación con el cuerpo, el alimento, la mujer y la AN, es fundamental abordar un periodo de tiempo que va desde el mundo clásico hasta el siglo XXI.

La Grecia clásica constituyó una excepción a la regla mayoritaria de subrayar el atractivo corporal femenino con preeminencia sobre el masculino. El cuerpo varonil fue objeto de admiración pública y considerado más atractivo que el femenino, posiblemente porque el concepto de lo bello, referido al cuerpo, incluía lo saludable, el estar en forma física, e incluso de las cualidades internas, y todo ello se atribuía más al varón. Era una consecuencia de la concepción de la unidad cuerpo-mente vigente en la Grecia clásica.

Para los griegos, la medida de belleza ideal era la “Media de oro”, una concreción de su culto al equilibrio. La media de oro aplicable al cuerpo femenino postulaba la igualdad de tres distancias: entre los dos pezones, entre la parte inferior del pecho y el ombligo, y entre el ombligo y el pubis (Toro, 1999).

La Roma antigua discrepó de la Grecia clásica en una parte de sus criterios estéticos corporales. Gestaron una de las pocas culturas en que se valoraba la delgadez o, por lo menos, tendían a evitar el sobrepeso, como ya venía ocurriendo también en el antiguo Egipto. Pero, como es bien sabido, gustaban de los banquetes copiosos y

utilizaban el vómito como medio de regular su peso. Atracones y vómitos estaban socialmente aceptados, plenamente integrados en su cultura.

Por otro lado, Roma apreciaba fundamentalmente en la mujer su condición de madre, puesto que debía dar muchos hijos al Estado; este hecho invita a pensar que la valoración de la delgadez tenía claros ribetes teóricos o ideales (Von Boehn, 1944).

En la Edad Media la mujer reproductora y su correspondiente figura constituyeron el patrón dominante. El cuerpo femenino había de denotar corpulencia. El vientre de la mujer debía de ser ostensiblemente redondeado, símbolo de su fertilidad. Estos hechos deben entenderse en un contexto social en el que engordar era no sólo un signo de riqueza, sino también de salud. Es significativo y esclarecedor que a la aristocracia dirigente se la denominara genéricamente *popolo grasso*, mientras a las clases populares se las reconocía como *popolo magro* (Contreras, 1993). El aprecio por la gordura implicaba el rechazo por la delgadez, es decir, la huída del hambre, la enfermedad y la pobreza.

La aparición de las sociedades cortesanas renacentistas constituye el primer paso hacia la socialización y control del cuerpo. Las cortes otorgan al cuerpo y a la apariencia en general significados desconocidos en la Europa medieval. En la corte, el alimento suele estar asegurado, y la habituación al mismo permite empezar a saborearlo; el mantenimiento o mejora del estatus social no depende tanto de la musculatura o la fertilidad como de la importancia atribuida a una persona en la sociedad en función de su porte, su habla, maneras y aspecto físico (Elías, 1993). A partir de este momento, el cuerpo femenino parece empezar a tener relevancia social estética por sí mismo.

Durante los siglos XV a XVIII, la mujer gruesa, incluso gorda, era considerada erótica y elegante. La mujer hermosa era una matrona rolliza dotada de senos llenos, alimenticios (Fallon, 1990). Las caderas también tenían que ser voluminosas, por lo que, bajo las faldas solían disponerse unas contundentes almohadillas. Hasta bien

entrado el siglo XVII no se suprimen las almohadillas de las caderas femeninas. La falda, entonces, cae más perpendicularmente y la figura se hace más esbelta. Sin embargo, la susodicha esbeltez no suponía que lo aparente tuviera excesiva semejanza con el volumen real del cuerpo. En efecto, además de la falda, las damas europeas solían llevar tres enaguas, que los franceses denominaban “misteriosa”, “modesta” y “traviesa”. A mediados del siglo XVII el escote se amplía y se suprimen las telas que lo tapaban. En consecuencia, garganta y busto pasaron a ocupar un primer plano en la estética corporal social, y es lógico pensar que también en las preocupaciones subjetivas de las mujeres. Al iniciarse el siglo XVIII, la moda femenina siguió los dictados marcados por la Francia de Luis XIV. La aparición del miriñaque⁷ constituyó un significativo hito histórico en la forma de presentar o aparentar el cuerpo. En esta misma época se inició el uso del corsé, que acorazaba a las mujeres desde su infancia y que ya levantó las protestas de ciertos médicos de la época.

El 14 de julio de 1789 el pueblo de París asaltaba la Bastilla: había comenzado la Revolución Francesa. Las ansias de libertad, los deseos de igualdad, el rechazo de la aristocracia, componentes todos ellos del movimiento revolucionario, tuvieron su traducción en la estética corporal. Una auténtica rebelión contra el miriñaque, el corsé los polvos y los zapatos de juglar se extendió por toda Francia y posteriormente por una gran parte de Europa. Suprimido el miriñaque, que ensanchaba desmesuradamente las caderas, fue el busto la parte del cuerpo que se hizo cada vez más ostensible. El vestido llamado “caraco”, escotado y encordonado en su parte superior subrayaba contundentemente el volumen de los pechos. El uso de postizos permitía exagerar todavía más sus dimensiones a finales del siglo XVIII (Toro, 1999).

⁷ Constaba de cinco a ocho hileras de cercos de hierro sujetos a la falda que se iban haciendo más estrechos a medida que se acercaban a la parte superior del cuerpo, estando unidos entre sí por una tela encerada. Su uso pretendía explícitamente modificar la figura de quien lo llevara. En un principio eran redondos, pero luego adoptaron formas de tonel y de elipse. Una mujer con miriñaque ocupaba un espacio tres veces mayor que otra sin él. Se alzaba por encima de las caderas de modo que los codos pudieran apoyarse bien. No se precisa de una gran intuición para convenir que las muchachas y mujeres de esta época muy poca preocupación debían tener por sus caderas, muslos o abdomen (Toro, 1996).

Respecto a la alimentación y sus formas, durante el siglo XVIII, la población alcanzan un nivel relativamente satisfactorio, persistiendo lógicamente importantes diferencias en función de las clases sociales. La burguesía que gozaba de una conciencia muy ajena a toda noción o memoria de hambre, comienza a entregarse a un nuevo lujo social, la degustación de los alimentos. En sus comidas fueron introduciéndose simultáneamente normas dietéticas y estéticas. Empezó a establecerse la noción de que un paladar refinado es incompatible con una cantidad “excesiva” de comida. Los que disponían de alimentos en abundancia eran precisamente quienes tendían a disminuir su ingestión.

Paralelamente a esta civilización del apetito, la imagen del cuerpo ideal femenino también experimentaba transformaciones relevantes. El cuerpo delgado iniciaba la sustitución del redondeado como modelo a seguir entre las clases superiores. De este modo, la delgadez fue convirtiéndose en otro medio de distinguirse de las clases inferiores (Vandereycken y Van Deth, 1994).

A partir de este momento, la comida y el comer podían estar, y de hecho estaban, cargados de simbolismos.

Alrededor de 1820 el talle se ajusta por primera vez a la parte más estrecha del tronco, la cintura. El “talle de avispa” se difundió profusamente, las cinturas se reducían hasta los 40 centímetros, el deseo de hacerse con esta silueta provoca la reaparición del corsé, y la resurrección del miriñaque, más conocido en este momento bajo el nombre de crinolina. Pero, por supuesto, caderas, nalgas, abdomen y muslos, recuérdese, las zonas más dramáticamente preocupantes para la mujer actual, se mantenían no sólo ocultas, sino, una vez más exageradas. Pero en 1859, la emperatriz Eugenia y la reina Victoria abandonaron públicamente el miriñaque, esta renuncia no tardó en extenderse por toda Europa. El cuerpo femenino auténtico comenzó a insinuarse realistamente por debajo de la cintura. En 1867 la crinolina desapareció definitivamente, mientras la falda se estrechó exageradamente hasta los pies. En ese momento la silueta del cuerpo

femenino se mostraba de manera bastante completa y veraz. Pero esta “normalidad” duró muy poco tiempo, ya que pronto se introdujo el polisón, que ahuecaba la falda por detrás, acentuando exageradamente lo que se dio en llamar el “cul de París” (Toro, 1999).

Cada época de la historia, la sociedad y la industria eminentemente masculina, ha tendido a destacar una zona anatómica intrínsecamente femenina, es decir, representativa o constituyente de los caracteres sexuales secundarios de la mujer.

A finales del siglo XIX y principios del siglo XX hay un periodo de tiempo en el que se gestan y concretan una serie de valores y costumbres que constituyen el antecedente inmediato de la actual situación.

En lo que se conoce como época victoriana parecen encerrarse gran parte de los factores socioculturales que explican el origen o la progenitura de nuestra cultura de la delgadez. Es en esta época cuando Gull y Lasègue, constataban la presencia, relativamente frecuente, de un trastorno denominado AN o histeria, pero en el que todavía no se manifestaba en sus pacientes la existencia del miedo a engordar, y por tanto del deseo de adelgazar o de ser delgadas.

Brumberg (1988) describe claramente las características psicosociales de las mujeres victorianas: El ideal de la feminidad victoriana era la mujer que situaba el alma por encima del cuerpo.

La mujer de buena crianza respondía, no a los bajos sentidos del gusto y el olfato sino a los más elevados, vista y oído, los utilizados con propósitos morales y estéticos. Una de las demostraciones más convenientes de una orientación espiritual era un cuerpo delgado, esto es, un físico que simbolizara el rechazo de todo apetito carnal. Estar hambrienta, en cualquier sentido, era dar un paso social en falso. Negarlo se convertía en una forma de certeza moral, y rechazar alimentos atractivos en un medio de avanzar

por la jerarquía moral. No comer en demasía, limitar la ingestión alimentaria, era lo correcto, lo elegante, lo moral.

El pudor femenino, atributo máximo de la mujer victoriana, implicaba la anulación de cualquier manifestación que pudiera interpretarse como señal sexual. La mujer, la muchacha que no era capaz de dominar su apetito alimentario, no era capaz de dominar sus deseos sexuales. Hambre e impulso sexual parecían estar estrechamente asociados. De modo que el apetito manifestado era un espejo de la impulsividad sexual. Las madres eran las responsables de adiestrar el apetito de sus hijas de modo que su satisfacción constituyera un reflejo permanente de los más elevados estéticos y éticos.

Las muchachas victorianas veían prohibidos todo tipo de alimentos “inflamatorios”, es decir, aquellos que se suponía podían excitar sus más o menos bajas pasiones. Las prohibiciones concernían café, té y chocolate; carnes en salazón y especias; pan y tortas calientes; confitería; nueces y uvas, y, claro está, alcohol (Brumberg, 1988).

Si la ingestión de comida sólo era posible en pequeñas cantidades; si algunos alimentos, sobre todo carnes, estaban prácticamente prohibidos para las mujeres ya que se creía que la carne estimulaba la actividad y el desarrollo sexual⁸; y si todo ello se debía a razones de pudor, recato y decoro, es lógico que el mero hecho de comer resultara negativamente sospechoso. Por si todo ello no fuera poco, la restricción alimentaria se presentaba como una garantía contra la fealdad y los fracasos amorosos.

⁸ La carne comestible requiere algún comentario especial. Su ingestión merecía consideraciones fisiológicas, pero también morales. Se creía que la carne producía calor y provocaba la producción de sangre y grasa. Además, suscitaba las pasiones. Médicos y pacientes, las familias de la época, los miembros de la sociedad bienpensante, todos compartían la idea de que la carne estimulaba la actividad y el desarrollo sexuales. Comer carne en exceso se asociaba a locura y a ninfomanía en las adolescentes. En consecuencia, las muchachas comían muy poca carne, lo que contribuía a la prevalencia de anemia ferropénica (clorosis), enfermedad que estaba “bien vista” dada su delgadez sintomática (Brumberg, 1988).

La muchacha abstemia debía ser forzosamente más apetecible y amable que la que ingería alimentos sin control moral (Toro, 1999). Mientras el varón seguía siendo el padre de familia que lo controlaba severamente todo y al que se le permitían toda clase de libertades sociales.

Restricción alimentaria, aspecto enfermizo, uso de laxantes, enemas, ejercicio regular, etc., los cimientos de cuanto aquí y ahora nos ocupa estaban forjándose concienzudamente.

Al iniciarse el siglo XX, la moda y la sociedad tomaron partido claro por el cuerpo alargado, delgado y esbelto. Los vestidos se hicieron tan ajustados, que es difícil entender cómo las mujeres podían moverse dentro ellos y con ellos. A medida que evolucionaba el vestido femenino, evolucionaban las formas de manifestación pública del cuerpo de la mujer.

En los primeros años del siglo XX, las faldas se acortaron, las mujeres mostraban su silueta corporal a través de sus ropas, utilizaban el corsé a fin de parecer más delgadas de lo que realmente eran, y un hecho sociológico y psicosocial realmente trascendente, habían empezado a visitar las playas y por tanto a exhibir manifiestamente cada vez más zonas de sus cuerpos. El paso hacia la actual concepción del cuerpo femenino estaba dado. La tiranía de la línea recta, la dictadura de la delgadez, supone, claro está, sacrificios a veces muy dramáticos. Los franceses lo definen perspicazmente « *Il faut souffrir pou être belle* ». En España también existe un dicho popular al respecto, “*sufrir cochura por hermosura*”. Los regímenes alimentarios restrictivos están al orden del día a medida que transcurren los años del siglo XX.

Tras la Segunda Guerra Mundial, la mujer y su papel social, su imagen y su autoimagen se estaba replanteando. La posguerra determinó la aparición de la falda corta. Las piernas femeninas quedaron al descubierto. Razones prácticas de todo orden determinaron este hecho. La dedicación a distintos trabajos, el incremento de

actividades físicas, el subir y bajar de vehículos, el vivir a más velocidad, la necesidad de cumplir horarios, etc., son circunstancias que justificaron el acortamiento de la falda, hecho que fue aceptado por la sociedad sin apenas escándalo. Los tiempos eran, súbitamente, distintos.

En Estados Unidos muchas mujeres se entregan a la gimnasia, el deporte, las máquinas para adelgazar, el ejercicio extenuante, los regímenes alimentarios o dietas de esbeltez (Morales, 1947a).

Es la época de Twiggy⁹, de los concursos de belleza, de los medios de comunicación, de la industria de la moda, de la difusión de prácticas deportivas, es la época de la AN, es ya nuestra época.

El 29 de noviembre de 1997, Elisabeth Tarras-Wahlberg, jefa del gabinete de prensa de la Casa Real Sueca, siguiendo su tradición de informar al pueblo con la mayor claridad posible sobre cualquier circunstancia de interés público que concierne a la Familia Real, anunciaba que la princesa Victoria heredera al trono sufría desórdenes en la alimentación, concretamente AN. El estado de salud de la heredera fue patente cuando participó en un baile de gala de beneficencia. La televisión y la prensa escrita mostraron imágenes de una muchacha extremadamente delgada, la figura de una joven

⁹ Lesley Hornby es a partir de 1966 la cara más famosa del mundo con el alias de Twiggy (algo así como briznilla, hebra o filamento), acababa de cumplir los 17 años, pesaba 40 kilos y medía 1,69. Un físico que estaba a años luz de cualquier aspirante a supermodelo. Además de convertirse en la primera modelo internacional, era el espejo donde se miraban millones de jovencitas de los años sesenta para imitarla de arriba abajo. Se convirtió en un fenómeno mundial, le bastaron cuatro años en el mundo de la moda para pasar a la historia. Con sus primeros pasos hacia la fama, se empezaron a escuchar voces de alarma, su extrema delgadez no pasó inadvertida. Los padres de familia comenzaron a quejarse de que su imagen escuálida iba a ser imitada por miles de jóvenes inexpertas, que iniciarían así un camino que terminaría fatalmente en la anorexia. Su exagerada falta de peso respondía a una pobre alimentación. La propia modelo confesó en muchas ocasiones que simplemente comía cuando no había más remedio, una dieta insuficiente que además acompañaba de anfetaminas.

con 45 kilos para una estatura de 1,70, que a su vez, recordaba la imagen de la princesa Diana de Gales en uno de los períodos más difíciles de su vida (Diario ABC, 1997). La princesa de Gales no pudo soportar sus problemas matrimoniales y la presión social a la que estaba sometida. Según sus propias palabras, sus problemas de BN comenzaron una semana después de su compromiso, cuando el príncipe de Gales le dijo que se estaba poniendo un poco gorda y eso desencadenó algo dentro de ella (Diario digital austral de Valdivia, 2004).

Si nos remontamos al siglo XIX destaca la figura de la Emperatriz Isabel de Austria más conocida por Sissí. Nacida el veinticuatro de diciembre de 1837 en Munich fue popular a raíz de su matrimonio con el Emperador Francisco José en el año 1854 cuando ella tenía dieciséis años. El desencadenante principal de su obsesión por mantenerse bella y delgada surgió a raíz de sus tres primeros embarazos. Mostraba síntomas de una extraña enfermedad que no se supo diagnosticar, acaso depresión, acaso AN, acaso BN, acaso hastío, el mal romántico ya que la emperatriz representaba muy bien el alma torturada e inconformista, algo narcisista de los románticos. Con el enfermizo fin de mantener un peso de 50 kilogramos (para una estatura de 1,72 cm) y de guardar una cintura de tan solo 47 cm, Sissí se inventó una serie de dietas de adelgazamiento y desordenados hábitos alimenticios. Su bebida favorita era la leche y el Kéfir, una bebida láctea espesa fermentada por bacterias y hongos que en aquella época era muy conocida en Rusia pero no se consumía en Centroeuropa. Un consomé compuesto por una mezcla de carne de ternera, pollo, venado y perdiz; carne cruda, sangre de buey cruda, grandes cantidades de chocolate, tartas de crema y helados (su preferido era el de violetas) constituyeron los alimentos principales de la Emperatriz.

Los atracones de pasteles los compensaba con singulares dietas creadas por una terquedad inusitada y una voluntad férrea, las más conocidas consistían en un revuelto de cinco o seis claras de huevo con un poco de sal, o con el caldo que desprende la carne cruda, líquido que llegó a tomar a diario en los últimos años antes de ser asesinada

en Ginebra en 1898. A falta de especialistas en nutrición, que no existían en esa época, nadie podía decirle que su cuadro correspondía a la AN de tipo compulsivo/purgativo.

Sus comportamientos obsesivos afectaron también a sus ocupaciones diarias, marcadas por un frenético afán de moverse, prohibió colocar sillas en sus salas de audiencia de modo que andaba de un lado a otro mientras escuchaba a las visitas, andaba hasta treinta kilómetros por el monte en tan sólo siete horas), practicaba esgrima, participaba en un sinfín de monterías y montaba otras muchas horas más a caballo.

La Emperatriz encontró en la gimnasia una actividad cotidiana que extendía de manera compulsiva a lo largo de varias horas, algo inusual para una dama de su tiempo. En todos los palacios en los que llegó a pernoctar mandó construir un gimnasio donde colocaba espalderas, anillas y escaleras. Las torturas a las que sometía su cuerpo frágil atentaron contra su salud, desde los cuarenta y cuatro años sufrió reuma, dolores de ciática, acumulación de líquido en las piernas, perdió la dentadura y su cutis se deterioró tanto que siempre llevaba velo (Fokkelman, 2002).

En toda época, los cambios en la imagen corporal femenina, en el enseñar y ocultar, solían iniciarse en las clases superiores como una forma de diferenciarse de las inferiores. La relevancia del cuerpo femenino suele ser en todas las culturas significativamente superior a la del masculino, tanto a ojos de la propia mujer como de quienes la rodean. El autoconcepto femenino suele fundamentarse significativamente en su atractivo corporal, mientras el de los varones acostumbra a basarse en la eficacia y en el estar en forma. La valoración subjetiva y social del cuerpo, al igual que cualquier otra atribución de valores, está drásticamente determinada por la cultura ambiental. Los desfases entre el modelo corporal cultural y el cuerpo real de cada individuo concreto serán, forzosamente, fuente de malestar y de ansiedad (Toro, 1999). Los grandes fenómenos que intervienen en esta situación universal quedan descritos por Fallon

(1990, 81) aludiendo a lo que ha venido sucediendo y sucede en nuestro mundo occidental:

... podemos ver que la cultura establece la norma (un cuerpo delgado); la biología individual suministra razones para la inadecuación o la limitación (un cuerpo grueso); la cultura proporciona el procedimiento aceptable para modificarla (comer menos y hacer EF), y el estatus como miembro del grupo cultural (esto es, ser mujer y poseer una autoestima dependiente de los atributos físicos) influye en el vigor con que el individuo persigue los procedimientos de modificación.

1.7. ADOLESCENCIA

La adolescencia es el período de tránsito entre la infancia y la madurez, se inicia con el comienzo de la pubertad y termina con el acceso a los roles y funciones sociales de la edad adulta. Es el tiempo de vida de un individuo en que la sociedad ya no le considera un niño pero todavía no le concede el estatus de adulto (Loureiro, 1994).

La mayoría de los trastornos anoréxicos se inician durante la pubertad o poco después de transcurrida ésta. Se trata de un período de extraordinaria importancia desde muchos puntos de vista. Es un período de numerosos cambios: físicos, sexuales, emocionales y sociales (Crispo y cols., 1998). Con la pubertad, las oscilaciones del humor suelen hacerse frecuentes, manifestándose una evidente hipersensibilidad. Pequeñas contrariedades pueden desencadenar grandes crisis. El estado de ánimo es inestable, siendo frecuente la experimentación de sintomatología depresiva: tristeza, irritabilidad, autodesaprobaciones, etc. Todo ello se da con mayor frecuencia entre las jóvenes adolescentes.

Otro aspecto significativo de la adolescencia es la importante modificación que experimenta el volumen y la silueta corporal. Durante el período puberal se abandonan las formas infantiles y se adoptan con notable rapidez las características y contornos

propios del cuerpo adulto. En los varones aparece el vello corporal y facial, se potencia y acelera el desarrollo muscular, se incrementa el tamaño de los genitales, cambia la voz, etc. En las muchachas se desarrollan las mamas, se establecen los depósitos e tejido graso propios de la anatomía femenina madura (abdomen, nalgas, muslos...), tendiendo todo el cuerpo a adoptar formas redondeadas con el consiguiente aparente incremento de volumen. Los cambios corporales femeninos son anteriores, mucho más evidentes, y bastantes más rápidos que los masculinos (Toro y Artigas, 2000).

Estas modificaciones, como en todo cambio vivido, obligan a un esfuerzo de adaptación.

El grupo de adolescente reviste una importancia especial en la transmisión de conductas, actitudes y valores. En gran parte de los adolescentes, esas conductas, actitudes y valores son los dominantes o mayoritarios en la sociedad en que viven. Otros adultos, su familia, la televisión, lo que han visto y leído, todo ha servido para interiorizarlo, asumirlo, y así, considerarlo como propio. Hay conductas, actitudes y valores que son propios de su grupo de edad, de la subcultura adolescente. Esta subcultura está determinada por tipos de vestimenta específica muy ajustada a la silueta en su mayoría, ciertas formas de hablar, muy concretas modalidades de ocio u oposición al mundo adulto, entre otros factores. Pero la persecución de un cuerpo delgado, propio de la sociedad adulta se integra de pleno en la subcultura adolescente, constituyendo una de sus más arraigadas características actuales. Cuando la adolescente se mueve entre un grupo de amigas anhelantes de poseer un cuerpo delgado, mucho tiempo antes, desde que era pequeña, ya ha oído, visto y leído centenares de mensajes de muy distinta procedencia coincidentes en subrayar las ventajas de la delgadez y las desventajas del sobrepeso (y del peso normal). En esta fase del desarrollo, cualquier característica corporal que haga creer a la adolescente que posee diferencias significativas con las otras chicas puede desencadenar preocupaciones importantes y, lo que es más trascendental, la decisión de adelgazar (Toro y Artigas, 2000).

1.8. DEPORTE, EJERCICIO FÍSICO Y ANOREXIA NERVIOSA

La AF en general y el deporte en particular constituyen actividades y fenómenos socio-culturales, profunda y extensamente, instaurados en nuestra sociedad occidental. El EF y el deporte, promovidos y practicados colectivamente, están impregnados de connotaciones muy diversas. Junto a salubridad y estar en forma, implican juventud, fuerza, prestigio, esbeltez, delgadez, y mil virtudes más (Toro, 1996).

Efectivamente esas connotaciones diversas a las que se refiere Toro han venido repitiéndose a lo largo de la historia, para destacarlas y porque, tras dedicar abundantes páginas a fundamentar la AN parece lógico destinar algunas al tratamiento que el deporte y el EF han recibido en las distintas épocas, recogemos en los párrafos siguientes, extractado de Zagalaz y Cachón (1999), las aportaciones que, sobre ambos conceptos, han hecho diferentes autores procedentes de varios ámbitos, con el objetivo de subrayar las características de ambos que pueden tener incidencia en la AN o, por el contrario, alejarse del modo de vida que caracteriza a quien padece la enfermedad.

De entre las múltiples definiciones que Cagigal, considerado un humanista del deporte moderno español, hace del deporte, hemos seleccionado las siguientes: *“El deporte es ante todo “un talante de la sociedad”... una actitud fundamentalmente festiva... una búsqueda de sentirse pleno, eufórico, vitalmente realizado... La existencia deportiva, es decir esa manera alegre y euforizante de vivir, connotada por una implicación corporal y un afán de autocomprobación o desafío, parece ser una de las formas de existencia básicas del hombre”*. *“El deporte es un juego realizado en forma de ejercicio físico con cierto carácter competitivo o de superación... que ha derivado en espectáculo o en actividad física de carácter higiénico”*. (1980, 147). El carácter de fiesta que imprime a sus palabras, alejan el concepto de las actitudes negativas y sensaciones de tristeza que padecen las anoréxicas, aunque, en ocasiones, se confunden y creen que realmente se sienten plenas, eufóricas y vitalmente realizadas, sin darse cuenta que se acercan peligrosamente a la muerte.

También recoge Cagigal (1966, 35), la idea de Gonçalves Viana, cuando dice: *“Si el físico influye en el espíritu, es evidente que educar físicamente implica una educación psíquica: educar el cuerpo, implica educar el alma”*. Lo que nos induce a estar absolutamente de acuerdo con él y plantear las clases de Ed.F con el objetivo principal de conseguir la educación integral que aleje a los jóvenes de conductas anómalas y perjudiciales. Que su físico influya en su mente con la bondad que ello conlleva. Para conseguirlo podemos recurrir a Herbart, citado por Chinchilla y Zagalaz (1996), quien afirma que *“las naturalezas enfermizas se sienten dependientes de los demás; las robustas se atreven a tener voluntad propia y por esto el cuidado de la salud es parte esencial de la formación del carácter”*. Con este planteamiento nos acercamos a la AN y a quienes la padecen que creen tener un fuerte carácter y un buen estado físico, cuando, en realidad, su naturaleza es enfermiza, están al límite de sus posibilidades y aunque no lo sientan, dependen totalmente de los demás.

No podíamos dejar de citar a Pièrre de Coubertín (1922), restablecedor de los Juegos Olímpicos Modernos, cuando dice: *“Esa sana embriaguez de la sangre, a la que se ha llamado alegría de vivir, que no existe en parte alguna tan intensa y exquisitamente como en el ejercicio corporal”*, cuestión esta que no se produce en el cuadro que nos ocupa, puesto que, aunque las anoréxicas sientan placer al utilizar el EF como conducta compensatoria a los alimentos que han ingerido, la alegría de vivir ha desaparecido de sus vidas.

Blázquez (1995), por su parte, citado por Gutiérrez Cardeñosa (1998, 211), realiza un análisis del término deporte con el que llega a los siguientes conceptos: el deporte recreativo es aquél que es practicado por placer y diversión, sin ninguna intención de competir o superar un adversario, únicamente por disfrute y goce. El deporte competitivo sería el practicado con la intención de vencer a un adversario o de superarse a uno mismo. Y por deporte educativo entiende aquel cuya pretensión fundamental es colaborar al desarrollo armónico y potenciar los valores del individuo. Sólo en este último encontramos relación con la AN, desde la perspectiva que la Ed.F

ha de imprimir a sus contenidos, contribuyendo a la educación en valores y evitando conductas contrarias a la conservación de la salud.

López Ibor (1966, 10-11), afirma que *“los juegos son manifestaciones de la vida y actividad de la fantasía. Los deportes son modos de expresar la fantasía motora”...* *“El Deporte es Educación Física, pero la física de la que se habla es precisamente la naturaleza humana, que es primariamente compleja: expansión del espíritu y del cuerpo, como dice Cagigal”*. El autor, seleccionado por haber dedicado muchas páginas a la psiquiatría infantil, acierta en esta relación, especialmente en su última frase en la que afirma la complejidad de la naturaleza humana y conecta la expansión del espíritu y el cuerpo, haciendo buena la actitud que se produce en las anoréxicas que trabajan incansablemente su cuerpo para intentar que su espíritu descanse controlando la ansiedad. Desgraciadamente la forma es la misma, pero el fondo está equivocado.

Los filósofos también han hecho aportaciones más o menos directas al tema que nos ocupa, es decir, a la educación, al deporte y al EF. Cronológicamente empezaremos por Platón, citado por Piernavieja del Pozo (1959, 50), quien en una de sus muchas alusiones a la educación integral que pueden encontrarse en sus obras, *La República*, *Las Leyes*, y muchos de sus *Diálogos*, relaciona la educación con la Ed.F. De entre ellas, hemos seleccionado la frase que sigue: *“No se debe educar solo el espíritu; no se debe educar sólo el cuerpo; han de educarse los dos a la vez”*, porque se acerca a la educación integral que pretendemos desde las edades más tempranas, incidiendo en la importancia de educar conjuntamente cuerpo y espíritu, haciendo buena la relación que las anoréxicas establecen entre la realización de EF para encontrarse psíquicamente bien.

En el sentido expresado de conseguir la educación integral, la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) (1990), en el Título Primero. Capítulo II. *De la Educación Primaria*. Art. 13. i), dice: *“Utilizar la Educación Física y el deporte para favorecer el desarrollo personal”*. Con este punto se deben cumplir los objetivos del profesorado hacia la consecución del desarrollo individual completo que

permita al alumnado alejarse de comportamientos de riesgo que en nada favorecen su crecimiento personal y perjudican, además, al concepto que sobre la materia posee la sociedad.

Por su parte, Ortega y Gasset, citado por Muñoz Soler (1979, 23), afirma que “... *así aquella clase de esfuerzos superfluos encuentran su ejemplo más claro en el deporte*”. En nuestro caso, los esfuerzos superfluos y contraindicados que realizan las anoréxicas, no se dirigen a practicar deporte para disfrutar de compañía, divertirse o ganar, en esta ocasión dichos esfuerzos se canalizan exclusivamente hacia la pérdida de peso.

Lain Entralgo (1985), se refiere a cuestiones de salud y el modo de conseguirla, y dice: “*La salud no es solo un don de la Naturaleza, sino que es el resultado de una acción técnica: podemos y debemos conseguir una buena salud. Actualmente sabemos que la salud depende no sólo de la dotación biológica sino también de los modos de vivir sociales. En este sentido “educación sanitaria y “educación física” se complementan*”. Creemos que acierta plenamente en su planteamiento porque, efectivamente, la salud depende de los modos sociales, es por ello que la AN se ha instalado en nuestra forma de vida. Por tal motivo, coincidimos absolutamente con el filósofo en la afirmación final de su cita. Desde la Ed.F., hemos de tratar aspectos de salud que ayuden no caer en enfermedades tales como las que estamos describiendo, insistiendo en las características saludables del EF y no en las que pueden convertirse en perniciosas.

Queremos terminar esta relación de los autores, seleccionados entre un largo etcétera, que han hecho aportaciones a la AF y el deporte desde los ámbitos educativo, médico, político, religioso o filosófico, recogiendo las palabras de Morocho Gayo (1996, 13): “*Si la gimnasia, la música o la palabra no logran remontar lo puramente aparential y el deleite de los sentidos, servirán para embotar cada vez más al ser humano y para sumirlo en las sombras de la caverna*”. En ellas hemos entendido el

sentido que pretendemos otorgar a este apartado, porque si la gimnasia, la música o la palabra, como ya preconizaban los antiguos griegos al considerarlas el ideal educativo, no sirven para educar, y como consecuencia hacer disfrutar de la vida, y por el contrario abocan a comportamientos enfermizos física y psíquicamente, la sociedad no ha avanzado nada y el progreso técnico y científico son quimeras si no se produce el progreso humano.

Tras lo expuesto nos centramos ahora en la década de los ochenta del pasado siglo XX que trajo consigo la importancia del EF para alcanzar un buen estado físico, y las sociedades industrializadas no tardaron en asimilarlo. Hoy ya forma parte de la vida cotidiana. Las modalidades son variadísimas, desde los aparatos domésticos que podemos utilizar en un mínimo espacio para intentar disminuir partes del cuerpo donde se nos acumula la grasa, al entrenador personal, los gimnasios, los centros especializados, las clínicas, las revistas y/o los amigos, nos ofrecen ejercicios para estar en forma, y además, para estar más delgados. Vivimos en una cultura del buen estado físico que encaja perfectamente con los comportamientos de la anoréxica. Dicha cultural exige disciplina, autocontrol y dominio, para conseguir una aceptable, socialmente, forma corporal, todos ellos, síntomas propios de la AN (Serrato, 2000).

Algo más de la mitad de la población femenina adolescente de nuestro país reconoce que practica o ha practicado AF con la intención de adelgazar. Por tanto, restricción alimentaria y EF constituyen los dos procedimientos básicos que nuestra sociedad ha consagrado para modelar el cuerpo. Están muy difundidos, son muy populares, y tienen la ventaja de ser francamente baratos. La chica anoréxica, por supuesto, incurre asiduamente en el EF, pero no se trata sólo de procedimientos para perder peso, sino también como conducta compensatoria recurrente para eliminar los “excesos” alimenticios que tanto la sobrecogen. Toro y Artigas (2000, 77) muestran algunos testimonios de chicas anoréxicas que corroboran estos planteamientos y que recogemos en estos párrafos: *“Después de comer me iba corriendo a hacer abdominales. Sí, claro, para compensar...”* (MR); *“Recuerdo haber saltado mucho en*

mi habitación porque sabía que así quemaba calorías. Era mi salida, la única que tenía cuando, según mi escala, me había pasado, es decir, había comido algo” (SS).

Es evidente que la anoréxica, consumiendo o no calorías, cuando se entrega a la AF consigue reducir la ansiedad provocada por la comida. La chica, aunque poco, come intermitentemente, su temor al peso va en aumento constante, la salida de la AF va siendo cultivada cada vez con mayor asiduidad, con mayor dedicación, con mayor obsesividad: *“Hacía natación, y en casa no paraba de hacer abdominales. También salía a hacer footing, y caminaba mucho, paseaba... Estaba siempre de pie... Podía caminar tres o cuatro horas contando todas las calorías que quemaba” (MG); “Era como si no pudiera permitirme el lujo de estar relajada, como si me estuviera que estar moviendo constantemente. Subía las escaleras tres o cuatro veces, iba corriendo a buscar cualquier cosa en lugar de ir andando... Todo para quemar calorías” (AB).*

La anoréxica se siente mal cuando practica AF, porque sabe que no es bien vista, no es comprendida y es desaprobada por quienes la rodean. Lo mismo, claro está, que su restricción alimentaria. Tener que ocultar sus prácticas añade tensión y ansiedad a las que ya la embargan continuamente: *“Más que deporte, aquello era una actividad constante. Iba a todas partes caminando, hacía largos paseos. No me gustaba la gimnasia, pero cuando mi familia se iba de casa me hartaba de subir y bajar escaleras. Si algún día no podía caminar me angustiaba mucho. Entonces me ponía música y hacía flexiones” (PS).*

Los excesos de EF pueden estar iniciados por ciertas situaciones, personas concretas, monitores, profesoras de danza o entrenadores, que han funcionado como intermediarios sociales inmediatos del EF. Si la adolescente contaba ya con cierta predisposición, hecho frecuente, es fácil que la hiperactividad se precipite: *“Entrenaba en baloncesto más que nunca y también corría pensando cuántas calorías quemaba. Me gustaba mucho la biología, la medicina, y leer cosas sobre el cuerpo. En una asignatura sobre nutrición deportiva nos enseñaron una dieta tipo para que*

contáramos las calorías que comíamos. Me obsesioné enseguida. Sé que aquel profesor, con sus clases, también me ayudó a enfermar porque me obsesioné mucho con el tema de las calorías, del ejercicio aeróbico y anaeróbico...” (CT).

En los últimos tiempos se ha otorgado una importancia especial a la AF en la AN. Se ha comprobado (Halmi y Falk, 1981; Falk y cols., 1985) que antes de iniciarse el trastorno, e incluso antes de decidir un régimen alimentario restrictivo, una gran mayoría de chicas anoréxicas ya practicaban EF con mucha más frecuencia e intensidad que el promedio de chicas no anoréxicas de la misma edad. La mayor parte eran deportistas o bailarinas. En tales circunstancias, la aparición de la AN determina un incremento del EF habitual, lo que con frecuencia permite que pasen desapercibidas durante algún tiempo las auténticas razones del mencionado incremento. Pero no se trata simplemente de más cantidad de EF. La anoréxica experimenta también un cambio cualitativo de actitud ante el mismo. Ahora se ha hecho claramente obsesivo, es decir compulsivo, alejado por completo del carácter socializador y placentero que la AF suele tener en circunstancias normales: *“Siempre me había dedicado al deporte, pero entonces se volvió obsesivo. Cada vez que comía, lo tenía que quemar como fuera. Cada tarde, después de comer, iba al gimnasio tres horas. El ritual era: comer, vomitar, hacer abdominales, comer, vomitar... Siempre el mismo ritual durante dos años”* (PG).

La ritualización de la AF, al igual que la de ciertos comportamientos relacionados con el comer (o con el no comer), pone de manifiesto la aparición de conductas compulsivas causadas por la malnutrición y basadas en predisposiciones y prácticas previas. Aunque el EF extremo y ritualizado es aceptado por la chica a causa de su función compensatoria sobre la comida ingerida y, por tanto, mitigadora de la ansiedad, a partir del momento que se torna compulsiva, el EF se practica porque no puede dejar de practicarse, porque no hacerlo provoca más ansiedad. Es la AF la que controla a la chica, y ésta cada vez controla menos dicha actividad (Toro y Artigas, 2000): *“A las tres o cuatro de la madrugada, cuando sabía que todos dormían, me*

levantaba, cogía una mochila y me iba a pasear arriba y abajo toda la ciudad. Si no, subía y bajaba las escaleras de mi casa tantas veces como me era posible. Hacía abdominales y flexiones en mi habitación, me compré pesas, unas fajas reductoras, me ponía cremas, dos o tres jerseys encima,... y ¡a sudar!” (LP).

Investigaciones realizadas con ratas (Routtenberg y Kuznesov, 1967; Routtenberg, 1968; Epling y cols., 1981 y 1983; Epling y Pierce, 1988; Broocks, 1990) han puesto de manifiesto que si el animal es sometido a una dieta hipocalórica en una jaula que tenga acceso a una rueda o noria de movimiento, a medida que pierde peso corre más, hasta el punto de que, tres de cada cuatro, mueren exhaustas corriendo. De hecho, el 80% de las ratas de estudio se convierten en anoréxicas cuando están sometidas a condiciones experimentales que conjugan restricción alimentaria y oportunidad de EF. Los estudios han evidenciado el establecimiento de un círculo vicioso trascendental: el descenso de peso incrementa la motivación para la AF y la AF disminuye el apetito. Desde una perspectiva psicobiológica, la explicación hipotética de estos fenómenos bien pudiera ser que el EF incrementa el nivel de endorfinas. En situaciones de restricción alimentaria, un incremento en el nivel de endorfinas parece disminuir el apetito. Los pacientes anoréxicos y las mujeres que practican regularmente deporte, muestran niveles elevados de opiáceos endógenos. Tanto las anoréxicas como las deportistas tienen una gran cantidad y frecuencia de anomalías menstruales (recordemos que uno de los criterios diagnósticos de AN es la amenorrea o ausencia de menstruación). Es más, se supone que los niveles altos de endorfinas que acompañan al trastorno anoréxico, en primera instancia disminuyen el apetito y sólo posteriormente, al avanzar la inanición, se asociaría a su supresión (Yates, 1991).

En cualquier caso, las preocupaciones corporales y alimentarias de las chicas anoréxicas entran en estrecho contacto, interactúan, con sus preocupaciones y prácticas relativas al EF. Cuando esto sucede a una chica o chico previamente entregado al deporte (o a una actividad similar), sus confusiones, sus ansiedades y desorganización suelen ser espectaculares. He aquí el testimonio de un varón: “*Deporte y comida han*

ido ligados. He querido comer sólo si hacía deporte. Cuando estaba en clase, sólo veía el momento en que saldría e iría a entrenar. A veces me saltaba clases para poder ir a nadar. Entrenaba más de la cuenta... Empecé a hacer pequeños atracones cuando acababa el entrenamiento. Tenía mucha hambre, y entonces comía y vomitaba. Mi vida gira alrededor del deporte y la comida. A veces necesito que la gente me diga que no pasa nada si un día no hago deporte. Durante el verano nadaba 11.000 metros diarios y estaba bien, comía bien. Después, al empezar las clases me costaba mucho comer porque sabía que no tendría tiempo de hacer tantos metros” (MP).

Abraham y Lewellyn-Jones (1994) afirman que para controlar su peso, la mayoría de las mujeres (de un grupo de 106) de entre 15 y 25 años, evitan comer entre comidas, hacen EF intenso, ya sea solas, con amigas o en centros especializados, se mantienen ocupadas para evitar la tentación de comer, se saltan una (o más) comidas cada día o escogen alimentos de pocas calorías. (Cuadro nº 3).

Interesa para nuestro estudio, el elevado porcentaje que obtiene la práctica de EF en solitario con la finalidad de perder peso, situándose por encima de conductas compensatorias tradicionalmente utilizadas por la adolescentes, resaltando además, el hecho de que este porcentaje se obtuvo entre mujeres sanas. El EF y las características corporales están estrechamente asociados, en nuestra sociedad, en nuestras adolescentes, y en nosotros mismos.

CONDUCTA COMPENSATORIA	%
Evitar comer entre comidas	78
Hacer ejercicio solas	75
Seguir (su propio) régimen	55
Evitar desayunar	48
Mantenerse ocupadas para evitar la tentación de comer	46
Escoger alimentos de pocas calorías	41
Contar las calorías	34
Evitar situaciones donde hay comidas	25
Seguir un régimen con una amiga	22
Utilizar la enfermedad como pretexto para no comer	21
Hacer ejercicio con una amiga	20
Beber agua antes de comer	18
Tomar laxantes	16
Mentir sobre la cantidad de comida consumida	16
Pesarse varias veces al día	15
Fumar cigarrillos	14
Seguir un régimen (de una revista)	12
Mantener la despensa vacía	12
Evitar comer con la familia	10

Cuadro nº 3. Comportamiento para perder peso utilizado por mujeres sanas normales de entre 15 y 25 años (Abraham y Lewellyn-Jones, 1994).

Asimismo, Davies y cols. (1990), realizaron un estudio para conocer las motivaciones que para entregarse a la práctica de diversos EF, tenían un grupo de 112 mujeres que practicaban EF con regularidad. Se determinó que tal práctica regular correlacionaba estrechamente con preocupaciones por el peso y la alimentación.

En otro estudio americano realizado por McDonald y Thompsom (1992) con 100 varones y 91 mujeres que practicaban algún género de AF, al menos sesenta minutos

por semana, permite definir algunos de los factores relevantes. Las mujeres practicaban su AF a causa de sus preocupaciones por el peso con mucha más frecuencia que los varones. Pero en los dos sexos, la práctica de EF por razones de peso, tono muscular y atractivo personal, correlacionaba positivamente con TCA y con insatisfacción a causa de la imagen corporal, con la diferencia de que, en los varones pero no en las mujeres, la práctica de AF para estar más delgado correlacionaba con menores niveles de TCA y con mayor autoestima. Por el contrario, el EF practicado para conseguir bienestar, salud y disfrute se asociaba a una autoestima más elevada.

Una publicación posterior permite profundizar en esta asociación entre AN y EF. Davis y cols. (1994b) estudiaron las características de la AF desarrollada por un grupo de 32 anoréxicas y 13 bulímicas. Todas ellas tenían menos de 35 años de edad. Comparadas con mujeres normales, es decir, sin TCA, habían practicado significativamente más EF a los 13 y 18 años de edad, así como en el momento del estudio. Pero en lo que concierne a las anoréxicas, los datos más relevantes eran los siguientes:

- El 70% había hecho más EF que las mujeres normales durante la infancia e inmediatamente antes de restringir la alimentación o perder peso.
- Un 60% participaba en competiciones deportivas al margen de las estrictamente escolares o se dedicaba a la danza de manera intensiva.
- Un 78% practicaba EF con intensidad y frecuencia superiores a las usuales en la población general.
- Un 93% percibía su necesidad de estar físicamente activas como algo que escapaba a su control, es decir, su AF rutinaria se había incrementado, haciéndose compulsiva y estereotipada o ritualizada.

- Un 75% experimentó un incremento de su AF a medida que disminuía su peso y se reducía su ingestión alimentaria.
- Un 60% ya participaba intensamente en deportes o realizaba EF antes de iniciar la dieta alimentaria y en consecuencia antes de desarrollar la enfermedad.
- Un 13% inició simultáneamente los dos comportamientos.

Este estudio apoya abiertamente la hipótesis de que la práctica asidua de EF puede desempeñar un papel patógeno en el inicio y mantenimiento del TCA.

Por lo que respecta a España, en una muestra de adolescentes barcelonenses sin la patología, Martínez, Toro y cols. (1993) hallaron que un 46% había practicado EF con la intención de adelgazar. Casi un 10% había desarrollado la práctica durante más de tres temporadas a lo largo de su corta vida.

Otras corrientes actuales sin embargo, ven en la Ed.F una propuesta para la prevención de los TCA, tal es nuestro caso y, por ello, estamos llevando a cabo el diseño de un trabajo de intervención para los futuros maestros y maestras especialistas en las clases de Ed.F, en el que se interdisciplina con materias como música, bellas artes, literatura e historia, además de tratar cuestiones interculturales y trabajar con las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Así, García-Peñuela y cols. (2003) justifican su estudio con la indiscutible necesidad de prevención de éstos desórdenes, y en la especial consideración del ámbito educativo como uno de los entornos más adecuados para llevar a cabo actuaciones en esta línea. Además, la aproximación a la Ed.F como área educativa en particular, con sus características propias y las posibilidades educativas derivadas de las mismas, corrobora la idea de que se trata de un ámbito privilegiado para desarrollar este tipo de actuaciones.

EF más o menos intenso, restricciones alimentarias, juicios internos y externos sobre la silueta corporal, sintomatología emocional (ansiedad y depresión), exhibición pública y en grupo del cuerpo más o menos desnudo, y todas las interacciones múltiples que se producen entre estos y otros factores. Todo ello está asociado a la AF, que así manifiesta su propia complejidad psicosocial que suscita juicios de valor sin duda ambiguos. Según su forma de practicarse, según sean las actitudes y objetivos de los practicantes, puede constituirse en importante fuente de satisfacción y equilibrio emocional o en semillero de ansiedades y patologías. Por ejemplo, las alimentarias y cuantas le son afines (Toro, 1999).

Para finalizar este apartado, hemos de subrayar que en la provincia de Jaén no existe un estudio previo que determine, por un lado, la prevalencia de la población de riesgo para AN en adolescentes de 12 a 16 años, varones y mujeres, que hayan cursado ESO en centros docentes tanto privados como públicos de la provincia y, por otro, que corrobore cómo el EF que practican nuestros y nuestras adolescentes está encaminado fundamentalmente a perder peso, atendiendo al tipo de EF que practican (fútbol, baloncesto, aeróbic, etc.), cómo lo practican (individual o en grupo), cuanto tiempo dedican (horas dedicadas al día), y el valor individual y subjetivo que le atribuyen al EF.

1.9. ÚLTIMAS CORRIENTES. PÁGINAS WEB “PRO-ANOREXIA”

El 8 de Junio de 2004, el Defensor del Menor y la Organización de Defensa de la Infancia, presentaron un estudio sobre la apología de la AN y la BN en Internet, el fenómeno conocido como páginas web pro-anorexia (Pro-Ana) y pro-bulimia (Pro-Mía). De reciente descubrimiento en nuestro país, cuenta con varios años de andadura en los EE.UU., son páginas mantenidas por chicas enfermas, anoréxicas en su mayoría, o bulímicas con un inmenso deseo de adelgazar y lograr una apariencia bulímica.

Estas páginas son visitadas en un altísimo porcentaje por menores, pretenden reforzar la pertenencia al grupo de niñas y jóvenes anoréxicas y/o bulímicas, justificar

sus comportamientos y establecer unas normas de actuación por las cuales regirse. Además aportan información, sin ninguna base científica, sobre dietas, formas de adelgazar e incluso “trucos” (que ellas denominan TIPS), que se cuentan unas a otras, para engañar a padres, amigos, e incluso, a médicos. Algunos de los TIPS que se pueden encontrar en estas páginas son:

- Bebe un vaso de agua cada hora, te hará sentirte llena.
- Invéntate que vas a sitios, di que vas a comer a la casa de una amiga, o a un restaurante, y vete a algún sitio donde no puedas comer.
- Si sientes muchísima hambre, lávate los dientes con pasta que tenga sabor a menta, con el sabor que te deja y lo bien que se te queda la boca te olvidarás del hambre.
- Por cada mordisco o cada cantidad de comida que te lleves a la boca, toma un trago de agua, así te saciarás antes y evitarás ganar peso y comer más de la cuenta.
- Baja la temperatura de tu casa, bebe líquidos fríos, dúchate con agua fría, así obligarás a tu cuerpo a quemar más calorías.
- Esconde un plato o una bolsa con cierre en tu habitación, a la hora de comer, di que te la lleven a tu habitación porque quieres terminar de hacer los deberes, entonces hecha toda la comida en la bolsa escondida.
- Hazte una foto y obsérvala cada vez que te entren ganas de comer.
- Si estás en tratamiento con los médicos y te tienen que hacer análisis, hay algunos trucos para engañar ese test:

- Uno: bebe agua, mucha, porque necesitas limpiar tu sangre de acetonas.
- Dos: come algo que sea nutritivo, fruta, yogurt o cereales, el día de antes o unas pocas horas antes del análisis.
- Tres: bebe agua mineral para recuperar el nivel de electrolitos.

El 9 de Junio de este mismo año, se presentó una página web, www.anaymia.com, en la que, utilizando el mismo formato y el mismo reclamo de las páginas Pro-Ana y Pro-Mía, se exponen los verdaderos peligros de estas enfermedades y las falsedades y mentiras que se están transmitiendo a través de los sitios en los que se hace apología de estos trastornos.

Un día después a su puesta en funcionamiento, en los foros pro-Ana se dispararon los comentarios sobre este tema, en uno de ellos (<http://mx.msnusers.com/anamiainjuers>) pudimos leer, y citamos textualmente, la siguiente charla entre varias chicas, por supuesto, entre chicas “Ana”:

De: Pimi

Chicos/as una vez más estamos en el punto de mira.

Esta página ha salido en España, en las noticias, me ha sentado peor que engordar, lo aseguro, pues hablaban de nosotras como si fuéramos terroristas, violadores, o algo peor. Dicen que varias páginas como la nuestra están siendo clausuradas, ¿cuándo nos dejarán en paz?, ¿por qué se meten con nosotras de esta forma?, ¿no nos han educado ellos precisamente para que luchemos por lo que deseamos?. En fin, simplemente avisarlas que próximamente este espacio supuestamente privado podría desaparecer. Nunca dejen de luchar y no olviden que siempre habremos muchos/as aunque nos corten todos los canales de comunicación.

De: Gesy

Yo también he visto esta noticia!!! Ha sido vergonzoso!!! Por qué no nos dejan en paz ya?? He sentido una rabia dentro de mí..., que pena me da esa gente!!! Que se preocupen por lo suyo, no por lo de los demás!!! Y tienes razón, nos miran como si fuéramos algo extraño!!!

Espero que esa gente se de cuenta de que lo que están haciendo no sirve para nada, porque si ellos nos cierran páginas, nosotras abriremos el doble!!!

Un besazo para todas!!! Y suerte!!!

De: MyA

Aparte del reportaje han creado una página www.anaymia.com, solo véanla, intenté escribir ahí pero no pude... no comprendo el fin de tratarnos así, nosotras lo decidimos... grrrr que rabia!!!!!!!!!! No crean en los TIPS que salen porque sí funcionan!!!!!!!!!! Este último tiempo han cerrado muchas páginas pro, en yahoo ya casi no encuentras en español... dicen que quieren ayudarnos sin darse cuenta de que ellos son los que en cierta forma ayudaron, ellos forman parte de la maldita sociedad!!!!!!
Cómo no se dan cuenta de que sus sistemas no sirven!!!!!!!!!!

De: Dana

Siempre todos a nuestro alrededor diciendo que está mal, que te hace daño, que estamos locas y ellos que saben. Como si cerrando páginas pro-ed's cambiara nuestra mente.... Pues no!!!

Aquí estamos y siempre estaremos vivas, como lo dijo una vez una ana

EL IMPERIO NUNCA MUERE!!!

Datos auspiciados por el Defensor del Menor y la Organización de Defensa de la Infancia (2004), revelan que:

- Estas páginas son frecuentadas en un 78% de los casos por chicas menores de edad, el 10% de las chicas tienen menos de 14 años de edad.

- El 95% de los usuarios participantes en estas páginas son chicas, frente sólo un 5% de chicos.
- El 70% de las jóvenes que frecuentan estas comunidades se encuentran en una fase inicial del TCA, por lo que son especialmente sensibles a los contenidos alojados en dichas páginas.
- El 23% de las internautas que se integran en estos grupos ya han desarrollado un TCA, y un 7% se encuentra incluso bajo tratamiento médico, o ha pasado por el mismo.
- El 54% de las jóvenes usuarias que se encuentran en una fase de desarrollo de estos trastornos, está desarrollando AN, un 20% BN, y un 25% vive de forma alterna ambas patologías.
- Uno de los contenidos de los foros son “las carreras de kilos”, en las que las chicas intentan bajar el mayor peso en el menor tiempo posible.
- En casi todas las páginas se hace referencia a una serie de fármacos como medio para bajar de peso, de todos ellos, sólo dos están autorizados por Sanidad para la pérdida de peso en el caso exclusivo de pacientes con obesidad o sobrepeso asociado a diabetes, hipertensión, dislipemias, etc.
- Muchas páginas pro-Ana y pro-Mía contienen secciones en las que se personifica la enfermedad, incluyendo oraciones a Ana y a Mía, cartas y hasta credos. Una de estas oraciones, que encontramos en uno de los foros y que podría relacionarse con lo que, en páginas anteriores, hemos descrito como anorexia santa, es (<http://estarguapawas5.recoletos.es>):

*Quiero que me oigas sin juzgarme,
Quiero que opines sin aconsejarme,
Quiero que confíes en mí sin exigirme,
Quiero que me ayudes sin intentar decidir por mí,
Quiero que me cuides sin anularme,
Quiero que me mires sin proyectar tus ojos en mí,
Quiero que me abrases sin asfixiarme,
Quiero que me sostengas sin hacerte cargo de mí,
Quiero que me protejas sin mentiras,
Quiero que te acerques sin invadirme,
Quiero que conozcas las cosas mías que más te disgusten,
Que las aceptes y no pretendas cambiarlas.*

- Estas páginas incluyen fotografías de modelos conocidas, extremadamente delgadas, y las consideran como modelos de inspiración a seguir, su ídolo indiscutible es Kate Moss, a la que se añaden nombres tan conocidos como Esther Cañadas, Calista Flockhart, Helen Carpenter, Cristina Aguilera, y un largo etcétera.

A continuación presentamos una relación de web pro-Ana y pro-Mía que están en funcionamiento:

1. www.molymod.dreamstation.com/welcome.html
Promueve la BN y los TCA en general.
2. <http://anasiempreviva.bravepages.com/paginaprincipal.html>.
Información sobre el brazalete, el peso Ana y consejos.
3. www.galeon.com

Canciones, frases, información sobre el fenómeno Ana, dietas, noticias y curiosidades.

4. <http://annaymia.com.mx/annaymia/index.html>

Define la AN y BN como un estilo de vida.

5. <http://mx.msnusers.com>

Grupo con sala de chats, fotos y foro.

6. <http://lina.tripod.com.ar/annamia>

Alegato que explica el por qué la BN no es una enfermedad. Carta de Ana e información sobre los pros y contras del ayuno.

7. www.aloje.com.ar

Consejos sobre las dietas, productos para adelgazar y comentarios sobre porqué no se debe comer.

8. www.almostperfection.tuportal.com

Información sobre los 10 mandamientos de las delgadas y sobre los brazaletes¹⁰.

¹⁰ Las adolescentes que han creado las páginas web pro-Ana y pro-Mia han desarrollado dos formas de identificación:

- A) El lazo blanco: muchas colocan un lazo blanco virtual en las páginas que confeccionan o lo pegan en sus carpetas, como símbolo reivindicativo de su “estilo de vida” o como forma de reconocerse.
- B) Los brazaletes: las jóvenes pro-Ana se colocan una pulsera o cordón rojo en la muñeca izquierda, en ocasiones adornado con unas cuentas o piedrecillas rojas, y las jóvenes pro-Mia hacen lo propio pero utilizando el color morado. De esta forma pueden reconocerse unas a otras en cualquier sitio. En caso de duda se señalan disimuladamente la pulsera para ver si la otra chica hace lo mismo, en cuyo caso ya no queda lugar a dudas.

9. www.glitterkitty.net

Definición sobre la BN, consejos para vomitar y dietas.

10. <http://javierairene.tripod.com.ar>

Información acerca de Ana y Mía, como comportarse al respecto con los padres, razones para pasar hambre, dietas, recetas, tablas de peso, altura y calorías.

11. www.angelfire.com/empire/anaworld/index.html

Galería de modelos, dietas estrictas, brazaletes y enlaces relacionados.

Muchas de ellas cambian de dirección cada pocas semanas y son muy difíciles de encontrar si no se forma parte del circuito.

Estas chicas han convertido la AN en su estilo de vida; erróneamente piensan que la enfermedad es una opción, que han elegido un trastorno y pueden controlarlo como controlan los alimentos que comen, los vómitos o el EF que hacen, están enfermas, pero son mucho más que su enfermedad.

Crean que por padecer la misma enfermedad la comprensión de sus compañeras es inmediata, sin reparar en que compartir una obsesión común no es comprender. Temen a las personas que se encuentran fuera de su círculo, a las que juzgan y examinan, al profesorado, madres, padres, terapeutas, hermanos y hermanas, mayores..., con ellas mienten y disimulan. Fingen. Con sus amigas y en ese confesor ciego que es la pantalla hablan con increíble sinceridad. En sus foros o páginas nadie les dice continuamente que están equivocadas. Si bien estas páginas han de ser erradicadas, y fuertemente censuradas, que lo sean las páginas y no las personas (Freire, 2003). Y, no olvidemos, que cada día, centenares de chicas y chicos, entran en una de éstas páginas en busca de comprensión entre sus semejantes:

“El ingreso es bajo tu responsabilidad, detente si estás en rehabilitación, pero si ya eres una más de nosotras, BIENVENIDA”

Mensaje que se puede leer en la página principal de la web:

<http://mx.msnusers.com/anamiainjuers>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
CAPÍTULO I

ABRAHAM, S. y LLEWELLYN-JONES, D. (1994) *Anorexia y Bulimia. Desórdenes alimenticios*. Madrid: Alianza Editorial.

ASKEVOLD, F. (1979) Measuring body image: preliminary report on a new method. *Psychothe. Psychosom*, 26, 71-77.

BELL, R.M. (1985) *Holy Anorexia*. Chicago: University of Chicago Press. En TORO, J. (1999) *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel.

BEALS, K.A. y MANORE, M.M. (1994) The prevalence and consequences of subclinical eating disorders in female athletes. *International Journal Sports Nutritional*, 4 (2), 175-195.

BEAUMONT, P.V.J., GEORGE, F.C.W., PIMSTONE, B.L. y VINIK, A.I. (1976) Body weight and the pituitary response to hypothalamic releasing hormones in patients with anorexia nervosa. *Journal Clinic Endocrinol. Metab.*, 43, 487- 496.

BERSABÉ, M., RIVAS, M. Y CASTRO, Z. (2000) Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes malagueños. *En Actas del Symposium Nacional sobre trastornos de la conducta alimentaria*. Granada.

BIEDERMAN, J., RIVINUS, T.M., HERZOG, D.B., FERBER, R.A., HARDER, G.P., ORSULAK, P.J., HARMATZ, J.S. y SCHILKRAUT, J.J. (1984a) Platelet MAO activity in anorexia nervosa patients with and without a major depressive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 141, 10, 1244 – 1247.

BOE nº 238 de 4 de octubre (1990) *Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE)*, Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid.

BROOCKS, A.P., LIU, J. y PIRKE, K.M. (1990) Semi-starvation induced hyperactivity compensates for decreased norepinephrine and dopamine turnover in the medio-basal hypothalamus of the rat. *Journal of the Neurological Transmission*, 79, 113-124.

BRUMBERG, J.J. (1988) Fasting girls. The emergence of anorexia nerviosa as a modern disease. En TORO, J. (1999) El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona: Ariel.

BRUCH, H. (1962) Perceptual and conceptual disturbances in anorxia nervosa. *Psychological Medicine*, 24, 187-194.

BRUCH, H. (1974) Eating disorders: obesity, anorexia nervosa, and the person within. New York: Basic Books.

CANALS J., BARCELÓ R. y DOMÈNECH E. (1990) Cuestionario de actitudes alimentarias EAT en una población de edad puberal. Resultados. *Revista de Psiquiatría Infantil*, 4: 265-268.

CANO, A. (2001). Prevalencia e Incidencia de los TCA en la población de adolescentes de Navarra y validación del cuestionario autoaplicado EAT-40. Tesis doctoral. Departamento de Psiquiatría y Psicología médica. Universidad de Navarra.

CANTWELL, D.P., STURZENBERGER, S., BURROUGHS, J. y cols. (1977) Anorexia nervosa: a affective disorder?. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.

CARBAJO G., CANALS J., FERNÁNDEZ J. y DOMENECH E. (1995) Cuestionario de actitudes alimentarias en una muestra de adolescentes: dos años de seguimiento. *Psiquis*, 16 (4): 21-26.

CARRILLO, M.V. (2000). La influencia de la publicidad entre otros factores sociales, en los TCA: AN y BN. Tesis doctoral. Departamento de comunicación audiovisual y publicidad. Universidad Complutense de Madrid.

CERVERA, S. y QUINTANILLA B. (1995) Anorexia nerviosa: manifestaciones psicopatológicas fundamentales. Pamplona: EUNSA.

CERVERA, S. y GUAL, P. (1998) Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. En VÁZQUEZ-BARQUERO, J.L., ed. *Psiquiatría en Atención Primaria*. Madrid: *Grupo Aula Médica*; 389-405.

COLLINS, ME (1991) Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 199-208.

CONTRERAS, J. (1993) *Antropología de la alimentación*. Madrid: Eudema.

CONNORS, D.J. y JONSON, C. (1987). Epydemiology of bulimia and bulimic behaviors. *Addictive Behaviors*, 12 (2), 165-79.

COOPER, P.J., TAYLOR, M.J., COOPER, Z. y FAIRBURN, C.G. (1987) The development and validation of the Bobby Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.

COPPENOLLE, V., PROBST, I., VANDEREYCKEN, W., GORIS, L. y MEERMANN, R. (1987) Body Attitudes Test (BAT). En THOMPSON, J.K. (1990) *Body-image disturbance (assesment and treatment)*. New York: Pergmon Press.

COUBERTIN, P. de (1922). *Pedagogie sportive*. G. Crès et Cie. París.

CRISP, A.H., PALMER, R.L. y KALUCY, R.S. (1976) How common is anorexia nervosa?. A prevalence study. *British Journal of Psychiatry*, 128, 549- 554.

CRISP, A.H. (1980) *Anorexia nervosa: let me be*. Londres: Academic Press.

CRISPO, R., FIGUEROA, E. y GUELAR, D. (1998) *Anorexia y Bulimia. Un mapa para recorrer un territorio trastornado*. Barcelona: Gedisa.

CHINCHILLA, A. (1983) La anorexia nerviosa. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca.

CHINCHILLA, A. (1994) *Anorexia y Bulimia Nerviosas*. Madrid: Margan.

CHINCHILLA, A. (1994) *Anorexia Nerviosa*. Madrid: Ergon.

CHINCHILLA MINGUET, J.L. y ZAGALAZ SÁNCHEZ, M.L. (1996) *La E.F. y su didáctica en Primaria*, Jabalcuz, Jaén.

DALLA, G., DE LUCA, L. y OLIOSI, M. (1997) Eating attitudes and prevalence of eating disorders: a survey in secondary schools in Leche, southern Italy. *Eat Weight Disorders*, 2 (1), 34-37.

DAVIS, C., FOX, J., COWLES, M. y cols. (1990) The functional role of exercise in the development of weight and diet concerns in women. *Journal of Psychosomatic Research*, 34, (5), 563-574.

DAVIS, C., KENNEDY, S.H., RAVELSKI, E. y DIONNE, M. (1994b) The role of physical activity in the development and maintenance of eating disorders. *Psychological Medicine*, 24, 957-967.

DEFENSOR DEL MENOR. www.anaymia.com

DEFENSOR DEL MENOR. www.dmenor-mad.es

DELGADO, T. (1998). Información sobre la salud. El tratamiento informativo de la AN en los medios de comunicación social. Tesis doctoral, Departamento de Periodismo. Universidad Complutense de Madrid.

DIARIO ABC (1997) La Casa Real sueca anuncia que la princesa heredera padece anorexia. Sábado 29-11-1997.

DIARIO DIGITAL AUSTRAL DE VALDIVIA (2004) Diana de Gales y la bulimia nerviosa. Domingo 07-03-2004 www.diarioaustraldevaldivia.com

DSM-IV-R (2000) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.

ELÍAS, N. (1983) The court society. En TORO, J. (1999) El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona: Ariel.

EPLING, W.F., PIERCE, W.D. y STEFAN, L. (1983) A theory of activity-based anorexia. *International Journal of Eating Disorders*, 3 (1), 27-46.

EPLING, W.F. y PIERCE, W.D. (1988) Activity-based anorexia: a biobehavioral perspective. *International Journal of Eating Disorders*, 7 (4), 475-485.

FALLON, A. (1990) Culture in the mirror: sociocultural determinants of body image. En TORO, J. (1999) El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona: Ariel.

FAVARO, A., FERRARA, S. y SANTONASTASO, P. (2003) The spectrum of eating disorders in young women: a prevalence study in general population sample. *Psychosomatic Medical*, 65 (4), 701-708.

FERNÁNDEZ ARANDA, F. y TURÓN GIL, V. (2001) Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. Barcelona: Masson.

FERRERO J., TOLEDO M., TORMO E., LOÑO F.J., DONET E., ROGER M.D. y SÁNCHEZ M.E. (1999) Anorexia y Bulimia nerviosas. Una guía práctica para padres, educadores y médicos de familia. Valencia: Promolibro

FOKKELMAN, M. (2002) Sissí bulímica y anoréxica. Diario el mundo digital. Domingo 02-06-2002 www.elmundo.com

FREIRE, E. (2003) Nunca se está demasiado delgada y otras mentiras. *Revista Meridiam. Instituto Andaluz de la Mujer*, 30, 42-43.

GANDARILLAS A. y FEBREL C. (2000) Encuesta de Prevalencia de Trastornos del Comportamiento Alimentario en Adolescentes Escolarizados de la Comunidad de

Madrid. Documentos Técnicos de Salud Pública 67. Madrid: *BOCM Comunidad de Madrid*

GARCÍA-CAMBA E. (2001) Avances en trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad. Barcelona: Masson

GARCÍA-PEÑUELA, A., LÓPEZ PASTOR, V.M., PÉREZ BRUNICARDI, D., LÓPEZ PASTOR, E. y MONJAS AGUADO, R. (2003) La prevención de los trastornos de la conducta alimentaria (Anorexia y Bulimia) desde la educación. Las posibilidades de la educación física. En *Actas del V Congreso Internacional de Educación Física y Deporte en edad escolar*. Valladolid.

GARCÍA RODRÍGUEZ, F. (1993) Las adoradoras de la delgadez. Anorexia nerviosa. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.

GARDNER, R.M. Y MONCRIEF, C. (1988) Body image distortion in Anorexia nervosa. *Journal of Clinical Psychology*, 44, 101-107.

GARFINKEL, P.E. y GARNER, D.M. (1982) Anorexia Nervosa: A Multidimensional Perspective. New York: Bruner-Mazel.

GARNER, D.M. y GARFINKEL, P.E. (1979) the eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol. Med.* 9, 273.

GARNER, D.M., GARFINKEL, P.E., SCHWARTZ, D. y THOMPSON, M. (1980) Cultural expectations of thinness in women. En GISMERO, E. (1996) Habilidades sociales y anorexia nerviosa. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

GERSHON, E.S., HAMOVIT, J.R., SCHREIBER, J.L. y cols. (1983) Anorexia nervosa and major affective disorders associated in families: a preliminary report. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.

GISMERO, E. (1996) Habilidades sociales y anorexia nerviosa. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

GRACIA, M. y cols. (2001) Estudio epidemiológico en una muestra de adolescentes de educación secundaria con el EAT-40, BSQ e IMC. *Comunicación II Congreso Virtual de Psiquiatría*.

GRANGE, D., TIBBS, J. y NOAKEES, T.D. (1994) Implications of a diagnosis of anorexia nervosa in a ballet school. *International Journal Eating Disorders*, 15 (4), 369-376.

GRAY, J.A. (1982) The neuropsychology of anxiety: an enquiry into the functions of the hippocampal system. En GISMERO, E. (1996) Habilidades sociales y anorexia nerviosa. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

GUTIÉRREZ CARDEÑOSA, S. (1998) El deporte como medio educativo. En *Actas al XVI Congreso Nacional de Ed.F de Facultades de CC de la Educación y Escuelas de Magisterio*. Badajoz.

HALMI, K.A. y FALK, J.R. (1981) Pretreatment and post-treatment discrimination of outcome in anorexia nervosa. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.

HALMI, K.A. (1994) Princess Margaret of Hungary, 1242-1271, *American Journal of Psychiatry*, 3, (1), 8-19.

HALL, A. y BROWN, L.B. (1983) A comparison of the attitudes of young anorexia nervosa patients and non-patients with those their mothers. *British journal of Medical Psychology*, 56, 39-48.

HEALY, K., CONROY, R.M. y WALSH, N. (1985) The prevalence of binge-eating and bulimia in 1063 college students. *Journal of Psychiatric Research*, 19, 161-66.

HECHT, H.M., FICHTER, M. y POSTPISCHIL, F. (1983) Obsessive-compulsive neurosis and anorexia nervosa. En FERNÁNDEZ ARANDA, F. y TURÓN GIL, V. (2001) Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. Barcelona: Masson.

HERZOG, D.B. (1984) Are anorexic and bulimic patients depressed?. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.

HOEK, H.W. y VAN HOEKEN, D. (2003) Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal Eating Disorders*, 34 (4), 383-396.

HOLDEN, N. (1995) Is anorexia nervosa an obsessive-compulsive disorders?. En FERNÁNDEZ ARANDA, F. y TURÓN GIL, V. (2001) Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. Barcelona: Masson.

HOLLAND, A.J., HALL, A., MURRAY, R. y cols. (1984) Anorexia nervosa: a study of 34 twin pairs and one set of triples. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.

HOLLANDER, E., HUDSON, J.I. y POPE, H.G. (1990) Affective spectrum disorders: does antidepressant response identify a family of disorders with a common psychophysiology?. En FERNÁNDEZ ARANDA, F. y TURÓN GIL, V. (2001) Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. Barcelona: Masson.

HSU, L.K.G. (1983) The aetiology of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 13, 231-238.

HUDSON, J.I., POPE, H.G., JONAS, J.M. y YURGELUN-TODD, D. (1983b) Family history study of anorexia nervosa and bulimia. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.

HUON, G. y BROWN, L.B. (1984) Psychological correlates of weight control among anorexia nervosa patients and normal girls. *British Journal of Medical Psychology*, 57, 61-66.

JACOBS, B.W. e ISAACS, S. (1986) Pre-puberal anorexia nervosa: a retrospective controlled study. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.

JOHNSON, C., TOBIN, D.L. y LIPKIN, J. (1989) Epidemiologic changes in bulimic behavior among female adolescents over a five-years period. *International Journal of Eating disorders*, 8, 647-655.

KATZMAN, M. y WOLCHIK, S. (1984) Bulimia and binge- eating in college women: A comparison of personality and behavioural characteristics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 423-28.

KEYS, A., BROZEK, D. y cols. (1950) The biology of human starvation. En GISMERO, E. (1996) Habilidades sociales y anorexia nerviosa. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

KING, A. (1963) A primary and secondary anorexia nervosa síndromes. En FERNÁNDEZ ARANDA, F. y TURÓN GIL, V. (2001) Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. Barcelona: Masson.

KJELSÄS, E., BJORNSTROM, C. y GÖTESTAM, K.G. (2004) Prevalence of eating disorders in female and male adolescents (14-15 years). *Eating Behavioral*, 5 (1), 13-25.

LACEY, J.H. (1982) Anorexia nervosa and a bearded female saint. *British Medical Journal*, 285, 1816-1817

LAÍN ENTRALGO, P. (1985) Antropología Médica, Salvat. Madrid.

LÁZARO L., TORO J., CANALDA G., CASTRO J., MARTÍNEZ E. y PUIG J. (1996) Variables clínicas, psicológicas y biológicas en un grupo de 108 pacientes adolescentes con anorexia nerviosa. *Medicina Clinica*; 107: 169-174.

LEDOUX, S., CHOQUET, M. y FLAMENT, M. (1991) Eating disorders among adolescents in an unselected French population. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 81-89.

LEÓN, G.R., LUCAS, A.R., COLLIGAN, R.C., FERDINANDE, R.J. y KAMP, J. (1985) Sexual, body-image, and personality attitudes in anorexia nervosa. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13, 2, 245-248.

LÓPEZ IBOR, J.J. (1966) Prólogo a la obra de CAGIGAL, J.M. *Deporte, Pedagogía y Humanismo*. Ramos artes gráficas. Madrid.

LOUREIRO CACHÓN, V.E. (1994) Comportamiento anoréxico en la población adolescente femenina de tercero de BUP del municipio de La Coruña. Tesis doctoral, Dtº de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela. Microfichas.

LOUREIRO, V., DOMÍNGUEZ, M. y GESTAL, J.J. (1995) Actitudes hacia la dieta y el peso en una población adolescente. *Anales de Psiquiatría*, 12 (6), 242-247.

MARTÍN, A.R., NIETO, J.M., JIMÉNEZ, M.A., RUIZ, J.P., VÁZQUEZ, M.C., FERNÁNDEZ, Y.C., GÓMEZ, M.A. y FERNÁNDEZ, C.C. (1999) Unhealthy eating behaviour in adolescents. *Eur Journal Epidemiology*, 15 (7): 643-8

MARTÍNEZ, E., TORO, J., SALAMERO, M., BLACUA, M.J. y ZARAGOZA, M. (1993) Influencias socioculturales sobre las actitudes y conductas femeninas relacionadas con el cuerpo y la alimentación. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 20, 2, 51-65.

MARTÍNEZ, A., MENÉNDEZ, D., SÁNCHEZ, M.J., SEOANE, M. y SUÁREZ, P. (2000) Conductas anoréxicas en la población de estudiantes de secundaria de un área sanitaria. *Atención Primaria*, 525 (5): 313-319.

MCDONALD, K. Y THOMPSON, J.K. (1992) Eating disturbance, body image dissatisfaction, and reasons for exercising: gender differences and correlational findings. *International Journal of Eating Disorders*, 3, 289-292.

MEERMANN, R. (1983) Experimental investigations of disturbances in body image estimation in Anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 4, 91-100.

MENDIZÁBAL, S. (2000) Patología en gimnastas de rítmica de alto rendimiento retiradas. Tesis doctoral. Departamento de tecnología de alimentos. Universidad Politécnica de Madrid.

MENÉNDEZ, F. y PEDREIRA J.L. (1999) Trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XIX (69): 7-22.

MIGUEL, F., MARTÍN, M.D. y LEGIDO, J.C. (2001) Trastornos de la conducta alimentaria en el deporte. Lecturas: Educación Física y Deportes. *Revista Digital www.efdeportes.com*, 5, 11-12

MIRÓN J.A., DE DIOS S., FERNÁNDEZ L.C. y SAÉNZ M.C. (1998) Valoración epidemiológica y clínica de la anorexia nerviosa. *Centro de Salud*, 6 (9): 555-559.

MORALES, M.L. (1947a) La moda. El traje y las costumbres de la primera mitad del siglo XX, 9, Barcelona: Salvat.

MORANDÉ, G. (1990) Trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes: anorexia nerviosa, bulimia y bulimarexia. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense, 1-337.

MORANDÉ, G. (1998) Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una epidemia? *Anales Españoles de Pediatría*; 48: 229-232.

MORANDÉ, G., CASAS, J. y CELADA, M. (1997) Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Anorexia nerviosa, bulimia y cuadros afines. *Pediatría Integra*,; 2 (3): 243-260.

MOROCHO GAYO, G. (1996) *Prólogo a la 1ª edición de Cristóbal Méndez. Libro del ejercicio corporal y sus provechos*. ÁLVAREZ DEL PALACIO, E. (autor). Colección humanitas españoles, Lancia, Universidad de León, Servicio de publicaciones, León.

MUÑOZ SOLER, A. (1979) La acción deportiva (Psicología y psicopatología del deporte). Ministerio de Cultura. Madrid.

NYLANDER, I. (1971) The feeling of being fat and dieting in a school population: Epidemiologic interview investigation. *Acta Sociomedica Scandinavica*, 3, 17-26.

NOWLIN, N.S. (1983) Anorexia Nervosa in twins: case report and review. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.

PADIERNA, A., QUINTANA, J.M., ARÓSTEGUI, I., GONZÁLEZ, N. y HORCAJO, M.J. (1999) Funcionamiento y bienestar de los pacientes con trastornos alimentarios comparados con otros trastornos mentales. *Anual Psiquiatría*, 15 (7): 278-283.

PADIERNA, A., QUINTANA, J.M., AROSTEGUI, I., GONZÁLEZ, N., HORCAJO, M.J. y ETXEBARRÍA, Y. (2000) Evolución clínica y percepción de bienestar en los trastornos alimentarios. *Anual Psiquiatría*, 16 (10): 407-414.

PAYKEL, E. (1992) Handbokk of affective disorders. Londres: Churchill

PELÁEZ, M.A. (2002). Estudio epidemiológico de los TCA en población escolarizada de la comunidad de Madrid. Tesis doctoral. Departamento de psicología clínica experimental. Universidad Complutense de Madrid.

PÉREZ DEL YERRO, E., RUIZ, R., LOZANO, V., VELASCO, A., MARÍN, F. y VALERO, J. (1999) Trastornos alimentarios: análisis de datos. *Enfermería Científica*, 208-209: 14-18.

PÉREZ-GASPAR, M., GUAL, P., IRALA-ESTÉVEZ, J., MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M.A. LAHORTIGA, F. y CERVERA, S. (2000) Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes navarras. *Medicina Clínica*, 114: 481-486.

PETIT, F., CORTE, S., de la y ASTRAY, G. (2001) Educación para la Salud: el riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria (Anorexia y bulimia). *Ponencia del Encuentro de Vigilancia Epidemiológica de los TCA en Escola d'Estiu de Salut Pública, Maó*.

PICHOT, P., GINER, J. y BALLUS, C. (1995) Estados obsesivos, fóbicos y crisis de angustia. Madrid: Arán.

PIERNAVIEJA DEL POZO, M. (1959) La Educación Física en España. Antecedentes histórico-legales. C. Bermejo Impresor. Madrid.

PIGOTT, T.A., ALTEMUS, M., RUBENSTEIN, M. y cols. (1991) Symptoms of eating disorders in patients with obsessive-compulsive disorder. En FERNÁNDEZ ARANDA, F. y TURÓN GIL, V. (2001) Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. Barcelona: Masson.

PIRAN, N., KENNEDY, S., GARFINKEL, P.E. y OWENS, M. (1985) Affective disturbance in eating disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 173, 7, 395-400.

POPE, H.G., HUDSON, J.I., YURGELEN-TODD y D. HUDSON, M. (1984) Prevalence of anorexia and bulimia in three student populations. *International Journal of Eating Disorders*, 3, 45-51.

POYATO, J.L. (2001). Estudio de la población de riesgo para los TCA (AN y BN) en alumnos de enseñanza secundaria obligatoria de la ciudad de Córdoba. Tesis doctoral. Departamento de especialidades médico-quirúrgicas. Universidad de Córdoba.

QUINTERO-PÁRRAGA, E., PÉREZ-MONTIEL, A.C., MONTIEL-NAVA, C., PIRELA, D., ACOSTA, M.F. y PINEDA, N. (2003) Trastornos de la conducta alimentaria. Prevalencia y

características clínicas en adolescentes de la ciudad de Maracaibo. *Investigación Clínica*, 44 (3), 179-193.

RAICH, R.M., DEUS, J., MUÑOZ, J.M., PÉREZ, O. y REQUENA, A. (1991) Estudio de actitudes alimentarias en una muestra de adolescentes. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 18 (7): 305-315.

RATHNER, G. y MESSNER, K. (1993) Detection of eating disorders in a small rural town: an epidemiological study. *Psychology Medical*, 23 (1), 175-184.

RAVALDI, C., VANNACCI, A., ZUCCHI, T., MANNUCCI, E., CABRAS, P.L., BOLDRINI, M., MURCIANO, L., ROTELLA, C.M. y RICA, V. (2003) Eating disorders and body image disturbances among ballet dancers, gymnasium users and body builders. *Psychopathology*, 36 (5), 247-254.

RÍO, C., del y cols. (2001) Estudio con el EAT y el BSQ en una muestra adolescentes sevillanos. *Póster IIIer Congreso de AETCA*.

RIVINUS, T.M., BIEDERMAN, M.D., HERZOG, D.B. y cols. (1984) Anorexia nervosa and affective disorders: a controlled family history study. *American Journal of Psychiatry*, 141, 1414-1418.

ROJO, D. y cols. (1999) Estudio en doble fase con jóvenes de 12 a 18 años escolarizados en la provincia de Valencia. En *Actas IV Congreso Nacional de Psiquiatría, Oviedo*.

ROTHENBERG, A. (1986) Eating disorders as a modern obsessive-compulsive syndrome. En FERNÁNDEZ ARANDA, F. y TURÓN GIL, V. (2001) Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. Barcelona: Masson.

ROUTTENBERG, A. (1968) Self-starvation of rats living in activity wheels: adaptation effects. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 66, 234-238.

- ROUTTENBERG, A. Y KUZNEV, A.W. (1967) Self-starvation of rats living in activity wheels on a restricted feeding schedule. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 64, 414-421.
- RUIZ, P.M., ALONSO, J.P., VELILLA, J.M., LOBO, A., MARTÍN, A., PAUMARD, C. y CALVO, A.I. (1998) Estudio de prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Zaragoza. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 3: 148-162.
- RUIZ-LÁZARO, P.M. (1998) Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en España. *Anales Españoles de Pediatría*, 49: 435-436.
- RUIZ-LÁZARO, P.M. (1999). TCA en una muestra representativa de adolescentes de Zaragoza. Tesis doctoral. Departamento de Medicina y Psiquiatría. Universidad de Zaragoza.
- RUIZ-LÁZARO, P.M. (2001) Guía Práctica. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria. Bulimia y Anorexia. 2ª ed. Zaragoza: Grupo ZARIMA-Prevención de la Unidad Mixta de Investigación del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza. Consejo de la Juventud de Aragón. Gobierno de Aragón. Arba.
- RUIZ-LÁZARO, P.M., GONZÁLEZ, E., DOÑORO, N. y ROCA, M. (2001) Modelo estético corporal y actitudes alimentarias alteradas en adolescentes escolarizados rurales. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 2: 7-13.
- RUIZ-LÁZARO, P.M. (2002) Trastornos alimentarios y género: una visión feminista. En: El rostro de la Violencia. Barcelona: Icaria Editorial; 155-191.
- SÁIZ, P., GONZÁLEZ, M.P., BASCARÁN, M.T., FERNÁNDEZ, J.M., BOUSOÑO, M. y BOBES, J. (1999) Prevalencia de trastornos de conducta alimentaria en jóvenes de enseñanza secundaria: un estudio preliminar. En *Actas Españolas de Psiquiatría*, 27: 367-374.

SAN SEBASTIÁN, J., MORENO, I. y DEL RÍO, J. (1990) Anorexia nerviosa en la edad prepuberal: rasgos clínicos, manejo terapéutico y evolución a plazo medio. *Revista Española de Pediatría*, 46 (2): 141-146.

SANTONASTASO, P., ZANETTI, T., SALA, A., FAVARETTO, G., VIDOTTO, G. y FAVARO, A. (1996) Prevalence of Eating Disorders in Italy: A Survey on a Sample of 16-Year-Old Female Students. *Psychother Psychosom*, 65: 158-162.

SCHEPANK, H. (1981) Anorexia nervosa: willings kasuistic ubre ein seltenes krankheitsbil. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.

SELVINI PALAZZOLI, M. (1974) The golden cage. Londres: Open Books.

SENADO (1999) Informe de la ponencia sobre condicionantes extrasanitarios de la anorexia y la bulimia, designada en el seno de la Comisión de Educación y Cultura. Boletín Oficial de las Cortes Generales. 25 de noviembre.

SERNA, I., de la (1990) Estudio comparativo de la anorexia nerviosa entre un grupo de varones y hembras. En *Actas Luso-Españolas. Neurología-Psiquiatría*, 18 (5): 332-338.

SERNA, I., de la (1998) Aspectos clínicos diferenciales de la bulimia. *Psiquis*, 19 (5): 201-207.

SERRATO AZAT, G. (2000) Anorexia y Bulimia. Trastornos de la conducta alimentaria. Madrid: Libro-Hobby-Club.

SILVERMAN, J.A. (1986) Anorexia nervosa in seventeenth century, England as viewed by physician philosopher and pedagogue. An essay. *The International Journal of Eating Disorders*, 5 (4), 847-853.

SILVERMAN, J.A. (1987) Robert Whytt 1714-1766, eight century limner of anorexia nervosa and bulimia: an essay. *The International Journal of Eating Disorders*, 6 (1), 143-146.

SILVERMAN, J.A. (1990) Anorexia nervosa in the male: early historic cases. En ANDERSEN, A.E. (1995) Males with eating disorders. Nueva York: Bruner-Mazel.

SILVERMAN, J.A. (1992) The seminal contributions of Samuel Fenwich (1821-1902) to our understanding of anorexia nervosa: An historical essay. *The International Journal of Eating Disorders*, 12 (4), 453-456.

SIMEON, D., HOLLANDER, E., STEIN, D. y cols. (1995) Body dysmorphic disorder in the DSM-IV field trial for obsessive-compulsive disorder. En FERNÁNDEZ ARANDA, F. y TURÓN GIL, V. (2001) Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. Barcelona: Masson.

SLADE, P. (1985) A review of body-image studies in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Psychiatry Research*, 19, 2/3, 255-265.

SOURS, J.A. (1980) Starving to death in sea of objects. The Anorexia Nervosa Syndrome. New York: J. Aronson.

STROBER, M. (1984) Stressful life events associated with bulimia in anorexia nervosa: empirical findings and theoretical speculations. En GISMERO, E. (1996) Habilidades sociales y anorexia nerviosa. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

SUNDGOT-BORGEN, J. (1993) Prevalence of eating disorders in elite female athletes. *International Journal Sports Nutritional*, 3 (1), 29-40.

SUNDGOT-BORGEN, J. y TORSTVEIT, M.K. (2004) Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinic Journal Sport Medicine*, 14 (1), 25-32.

SWIFT, W.J., ANDREWS, D. y BARKLAGE, N.E. (1986) The relationship between affective disorder and eating disorders: a review of the literature. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca.

TEJERO, A., GUIMERÁ, M.E. y FARRÉ, J.M. (1986) Aplicación de la teoría de J.A. Gray al estudio de la anorexia nerviosa: datos preliminares y terapéutica conductual. En GISMERO, E. (1996) *Habilidades sociales y anorexia nerviosa*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

THIEL, A., BROOCKS, A., OHLMEIER, M. y cols. (1995) Obsessive-compulsive disorder among patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. En FERNÁNDEZ ARANDA, F. y TURÓN GIL, V. (2001) *Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia*. Barcelona: Masson.

THOMPSON, J.K. (1990) *Body-image disturbance (assessment and treatment)*. New York: Pergmon Press.

TOMÁS RASILLO, M.A. (2001) Estudio de los casos diagnosticados de trastornos de la conducta alimentaria en los equipos de salud mental de Castilla y León. En: Junta de Castilla y León. *Trastornos de la conducta alimentaria en Castilla y León*. España: Lovader, 81-95.

TOMÁS, J., BASSAS, N. y HENRICH, J. (1990) Anorexia mental: revisión casuística. *Pediatrka*; 10: 103-107.

TORO, J. (1983) Stress y enfermedad. En GISMERO, E. (1996) *Habilidades sociales y anorexia nerviosa*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

TORO, J. (1996) *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel.

TORO, J. (2001) Detección de la anorexia nerviosa en atención primaria. *Psiquiatría y Atención Primaria*, 2 (4), 18-22.

TORO, J. y ARTIGAS, M. (2000) El cuerpo como enemigo. Comprender la anorexia. Barcelona: Martínez Roca.

TORO, J., CASTRO, J., GARCÍA, M., PÉREZ, P. y CUESTA, L. (1989) Eating attitudes, sociodemographic factors and body shape evaluation in adolescence. *British Journal of Medical Psychology*, 62: 61-70.

TORO, J., CASTRO, J., NICOLAU, R., CERVERA, M., TORO, A., ZARAGOZA, M. y BLECUA, M.J. (1995) estudio descriptivo de 221 pacientes con anorexia nerviosa. *Psiquiatría biológica*, 2 (5): 181-187.

TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.

TURÓN, V.J., FERNÁNDEZ, F. y VALLEJO, J. (1992) Anorexia nerviosa: características demográficas y clínicas en 107 casos. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 19 (1): 9-15.

TURY, F., GÜNTER, R., SZABÓ, P. y FORGÁCS, A. (1994) Epidemiologica data on eating disorders in Hungary. *Orv Hetil*, 135 (15), 787-791.

VANDEREYCKEN, W., CASTRO, J. y VANDERLINDEN, J. (1991) Anorexia y bulimia. La familia en su génesis y tratamiento. Barcelona: Martínez Roca.

VANDEREYCKEN, W. y MEERMAN, R. (1984) Anorexia nervosa: is prevention posible?. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 14, 191-205.

VANDEREYCKEN, W. y VAN DETH, R. (1994) From fasting saints to anorexic girls: the history of self-starvation. Londres: The Athlone Press.

VEGA, T., RASILLO, M.A. y LOZANO, J.E. (2001) Estudio del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de enseñanza secundaria de Castilla y León. En : Junta de Castilla y León. Trastornos de la conducta alimentaria en Castilla y León. España: Lovader, 27-62.

- VERA GUERRERO, M.N. (1998) El cuerpo, ¿culto o tiranía?. *Psicothema*, 10, nº 2, 111-125.
- VETRONE, G., CUZZOLARO, M, y ANTONOZZI, L. (1997) Clinical and subthreshold eating disorders: case detection in adolescent schoolgirls. *Eat Weight Disorder*, 2 (1), 24-33.
- VIETA, E. y GASTÓ, C. (1997) Trastornos bipolares. Barcelona: Springer; Ibérica.
- VIRELA, J.E., LAMOUNIER, J.A., DELLARETTI, M.A., BARROS, J.R. y HORTA, G.M. (2004) Transtornos alimentares em escolares. *Journal Pediatric*, 80 (1), 49-54.
- VON BOHEN, M. (1944) La moda: historia del traje en Europa desde los orígenes el Cristianismo hasta nuestros días (edición española). Barcelona: Salvat.
- WAY, K. 1996) Anorexia nerviosa. Causas, consecuencias, tratamiento y recuperación. Barcelona: Bellaterra.
- WINOKUR, A., MARCH, V. y MENDELS, J. (1980) Primary affective disorders in relatives of patines with anorexia nervosa. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.
- WINSTEAD, C. y CASH, T.F. (1984) Reliability and validity of the Body Self-Relations Questionnaire. *Comunicación presentada al Southeaster Psychology Association*. New Orleans.
- YATES, A. (1991) Compulsive exercise and the eating disorders. Nueva York: Brunner/Mazel.
- YARYURA-TOBIAS, J. (1997) Obsessive-compulsive spectrum. En FERNÁNDEZ ARANDA, F. y TURÓN GIL, V. (2001) Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. Barcelona: Masson.

YELLOWLESS, A.J. (1985) Anorexia and bulimia in anorexia nervosa: a study of psychosocial functioning and associated psychiatric symptomatology. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.

ZAGALAZ SÁNCHEZ, M.L. (2000) Incidencia social de la anorexia nerviosa. Intervención del profesorado de educación física en la prevención del programa. *Aula de encuentro*, 4, 102-117.

ZAGALAZ SÁNCHEZ, M.L., ROMERO GRANADOS, S. y CONTRERAS JORDÁN, O. (2002) La anorexia nerviosa como distorsión de la imagen corporal. Programa de prevención desde la educación física escolar en la provincia de Jaén. *Revista digital Iberoamericana de Educación (OEI)*. www.oei.com

ZAGALAZ, M.L. Y CACHÓN, J. (1999) Sobre el concepto de educación física y deporte: teorías, aspectos y definiciones. En *Actas al Congreso Nacional de Educación Física de Facultades de CC de la Educación y Escuelas de Magisterio*. Universidad de Huelva. Huelva.

SEGUNDA PARTE

CAPÍTULO SEGUNDO

FASE PRÁCTICA Y EXPERIMENTACIÓN

II.1. METODOLOGÍA

II.1.1. Definición del estudio

Se ha desarrollado en Jaén capital y algunos pueblos de la provincia. Para llevar a cabo este estudio estadístico-descriptivo seleccionamos la muestra entre los jóvenes de 12 a 16 años de edad matriculados durante el curso académico 2003/2004 en el primer ciclo (1º - 2º) y segundo ciclo (3º - 4º) de ESO en los centros privados (CP) e IES de la provincia.

Del total de 31453 alumnos matriculados en ESO han participado en esta investigación 1468 alumnos, 753 varones (51,30%) y 715 mujeres (48,70%).

El rango de edad por curso ha sido el siguiente:

- 1º ESO: 12 - 13 años de edad (Año de nacimiento 1991)¹
- 2º ESO: 13 - 14 años de edad (Año de nacimiento 1990)²
- 3º ESO: 14 - 15 años de edad (Año de nacimiento 1989)³
- 4º ESO: 15 - 16 años de edad (Año de nacimiento 1988)⁴

¹ La población de adolescentes estudiada ha nacido en el año 1991. En 1º ESO coinciden alumnos con 12 y 13 años nacidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 1991.

² La población de adolescentes estudiada ha nacido en el año 1990. En 2º ESO coinciden alumnos con 13 y 14 años nacidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 1990.

³ La población de adolescentes estudiada ha nacido en el año 1989. En 3º ESO coinciden alumnos con 14 y 15 años nacidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 1989.

II.1.2. Material

El material utilizado ha sido:

- *Escala autoadministrada Eating attitudes test (EAT-40)*. Anexo I
- *Cuestionario sobre hábitos alimentarios y práctica de EF*. Anexo II
- *Báscula ergonómica digital*.
- *Tallímetro móvil con plataforma*.

A continuación los describimos:

1) *Eating attitudes test (EAT-40)* Garner y Garfinkel en 1979 desarrollaron esta escala autoadministrada de 40 ítems. En la investigación hemos utilizado este test para estimar la prevalencia de la población de riesgo para AN en adolescentes jiennenses.

El EAT-40 fue validado contrastando dos muestras femeninas de pacientes anoréxicas y controles normales que eran estudiantes universitarias del mismo nivel socioeconómico que las pacientes anoréxicas dentro del promedio de peso canadiense para su edad y altura y libres de enfermedad psiquiátrica (Garner y Garfinkel, 1979).

Es uno de los cuestionarios más acreditados en la literatura de la especialidad (Toro y Vilardell, 1989), se ha utilizado en estudios epidemiológicos de varios países para investigar poblaciones con desórdenes alimentarios (Mumford, 1991) quedando probada su utilidad (Toro y cols., 1989) para detectar patrones anormales de ingesta (Guimera y Torrubia, 1987) e identificar casos actuales p incipientes de AN en poblaciones que están en alto riesgo para desarrollar el desorden. Sus resultaos sugirieron que es válido, objetivo y económico para evaluar la sintomatología de AN (Garner y Garfinkel, 1979).

⁴ La población de adolescentes estudiada ha nacido en el año 1988. En 4º ESO coinciden alumnos con 15 y 16 años nacidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 1988.

Cada uno de los 40 ítems del EAT-40 consta de seis respuestas posibles según la escala Likert (nunca, casi nunca, a veces, bastante, casi siempre, siempre) eligiéndose solamente una opción. Se puntúa 3 a la respuesta más extrema en dirección anoréxica (siempre), 2 la alternativa adyacente (casi siempre) y 1 la siguiente (bastante). Quedan sin puntuar las tres respuestas más alejadas de la tendencia anoréxica.

En el EAT-40 se consideran respuestas de tendencia anoréxica: siempre, casi siempre y bastante, en todas las preguntas, salvo en las que corresponden a los números 1, 18, 19, 23, 27, y 39 donde la inclinación anoréxica se halla en las respuestas nunca, casi nunca y a veces (Loureiro, 1994).

Es a partir de una puntuación igual o mayor de 30 en el EAT-40 cuando se considera que existen hábitos y actitudes anormales de la ingesta. Sigue siendo el método de cribado de TCA más recomendado por los autores, con el punto de corte recomendado por los creadores del test de 30 (Quintanilla, 1990; Ruíz-Lázaro, 1999; Calderón, 2000; Cano, 2001; Poyato, 2001; Peláez, 2002).

2) *Cuestionario sobre hábitos alimentarios y práctica de EF*: elaborado por la investigadora o autora de esta tesis con el objetivo de precisar los hábitos alimentarios de la población estudiada y demostrar si es la práctica de EF una de las conductas encaminadas a perder peso más frecuentes entre la población adolescente.

Consta de 46 ítems divididos en 4 ítems iniciales que recopilan información general del alumnado:

- Tipo de centro: CP/IES
- Sexo: varón/mujer.
- Edad: 12 - 16 años.
- Curso: 1º ESO - 4º ESO.

Y 42 items que estudian irregularidades alimentarias, peso corporal deseado, autoevaluación del tamaño corporal, frecuencia con la que practican ejercicio físico, disposición hacia la comida, etc., agrupados en seis categorías:

- Conocimientos sobre alimentación o nutrición.
- Gustos.
- Práctica de ejercicio físico extraescolar.
- Hábitos alimentarios
- Estado emocional.
- Información antropométrica.

Inicialmente se elaboró un pequeño cuestionario de 23 items sin embargo los datos que podía aportar eran a todas luces insuficientes sobre el propósito que nos habíamos propuesto de antemano.

Posteriormente y tras la valoración de expertos, decidimos crear una serie de items encargados de valorar de forma más precisa el valor individual y subjetivo que el EF tiene para los adolescentes, esto ayudaría a precisar y localizar para su posterior análisis información relevante en la investigación. A partir de aquí, se confeccionarían preguntas cada vez más concretas, viéndose aumentado el volumen de nuestro cuestionario a 46 items.

Sabíamos de las dificultades que conllevaría presentar una encuesta tan abultada, sin embargo nos resistíamos a eliminar la nueva parte de la misma. Esta era más extensa, y estaba encaminada a complementar al EAT-40.

3) *Báscula ergonómica digital*: el modelo homologado de báscula digital utilizado ha sido TEFAL EVIDENCE MAXI con capacidad de carga de 130 Kg, división de 100g, dimensiones $\text{anx} \times \text{lx} \times \text{prof}^5 = 30 \times 30 \times 6 \text{ cm}$ y peso propio de 1 Kg.

⁵ $\text{anx} \times \text{lx} \times \text{prof}$ = anchura x altura x profundidad



Báscula ergonómica digital TEFAL EVIDENCE MAXI

4) *Tallímetro móvil con plataforma*: el modelo homologado de tallímetro ha sido SECA 6611, alcance de medición 54 cm - 200 cm, división 1 mm, dimensiones anxlxpro = 37 x 48 x 3 cm y peso propio de 10 kg.

Tallímetro móvil con plataforma SECA 6611

La báscula y el tallímetro se han empleado para obtener los indicadores antropométricos peso y talla y así poder hallar el Índice de Quetelet (Francia), Body mass index (EEUU) o Índice de masa corporal (IMC) (España) que se expresa como se muestra a continuación:

$$\text{IMC} = \text{Peso en Kg} / \text{Altura en m}^2$$

Cuadro nº 1. Cálculo del Índice de Masa Corporal

De acuerdo con Saldaña (1994), se han utilizado los siguientes niveles de peso relativo, definidos por los siguientes intervalos del IMC.

INFRAPESO GRAVE	< 18 Kg / m ²
BAJO PESO	18 - 19,99 Kg / m ²
PESO NORMAL	20 - 24,99 Kg / m ²
SOBREPESO	25 - 29,99 Kg / m ²
OBESIDAD	> 30 Kg / m ²

Cuadro nº 2. Intervalos del Índice de Masa Corporal

Un IMC inferior a 15 en ausencia de enfermedad física o psiquiátrica es fuertemente sugestivo de conductas con tendencia anoréxica.

II.1.3. OBJETIVOS

II.1.3.1. Objetivo primario o general.

Estimar la prevalencia de la población de riesgo para AN en adolescentes de ambos sexos, de edades comprendidas entre los 12 y los 16 años, que han cursado durante el año académico 2003/2004 sus estudios de 1º a 4º de ESO en centros tanto privados como públicos de la provincia de Jaén.

II.1.3.2. Objetivos secundarios o específicos.

1. Corroborar la práctica de EF como una de las conductas encaminadas a perder peso, más frecuentes entre la población adolescente.
2. En función del objetivo anterior describir:
 - El tipo de EF que se practica (fútbol, baloncesto, natación, aeróbic, etc).
 - Cómo lo practican (individual o en equipo).
 - Duración de la práctica del EF (horas dedicadas al día).
 - El valor individual y subjetivo que se le atribuye.
 - El conocimiento nutricional que poseen de los alimentos.

II.1.4. HIPÓTESIS

Al iniciar este estudio nos planteamos las siguientes hipótesis:

- 1º.- **Confirmar la existencia de un grupo de riesgo a padecer actitudes desordenadas en el comer entre el alumnado masculino y femenino de ESO de 12 – 16 años en la provincia de Jaén.**
- 2º.- **Establecer en qué medida el uso del EF para controlar el peso corporal es utilizado en mayor porcentaje por la población adolescente femenina de 12 a 16 años.**

II.1.5. SUJETOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

Existe una alta prevalencia de dieta y anormal comportamiento alimentario en jóvenes (Maloney y cols., 1989) con edades que oscilan mayoritariamente entre 12 y 16 años (Toro, 2001) de 14 a 16 los cuerpos son el centro de sus interacciones

constituyendo los momentos de riesgo, a los 15 años tienden a experimentar un agudo incremento de conciencia de sí mismos que continúa aumentando en la adolescencia tardía (Davies y Furnham, 1986), adolescentes de 16 años o mayores son propensos a tener temor a ganar peso y preocupaciones sobre comer en demasía (Whitaker y cols., 1989).

Para estimar la prevalencia de la población de riesgo para AN en la población general de adolescentes jiennenses se incluyen aquellos sujetos que presentan mayor riesgo, es decir, varones y mujeres de entre 12 y 16 años, por consiguiente, alumnos matriculados en primer ciclo de ESO (1º - 2º) y en segundo ciclo de ESO (3º - 4º).

Se excluyen a los alumnos repetidores de 3º y 4º ESO nacidos en los años 1887 y 1986 por sobrepasar la edad objeto de estudio, es decir, 12 – 16 años.

Se excluyen los escolares de primaria porque a pesar de que la enfermedad aparece cada vez más en edades tempranas, como hemos apuntado en el desarrollo del proyecto, el índice entre los 6 y 12 años (Educación Primaria) es mínimo.

Se excluye deliberadamente el alumnado de Bachillerato y los estudiantes universitarios por entender que el riesgo de desarrollar la enfermedad a partir de los 17 y 18 años, es mínimo.

Otros criterios de exclusión fueron la ausencia, la no autorización de los padres o tutores legales, la falta de realización de alguno de los ítems de los dos cuestionarios, y no realizarse la exploración biométrica.

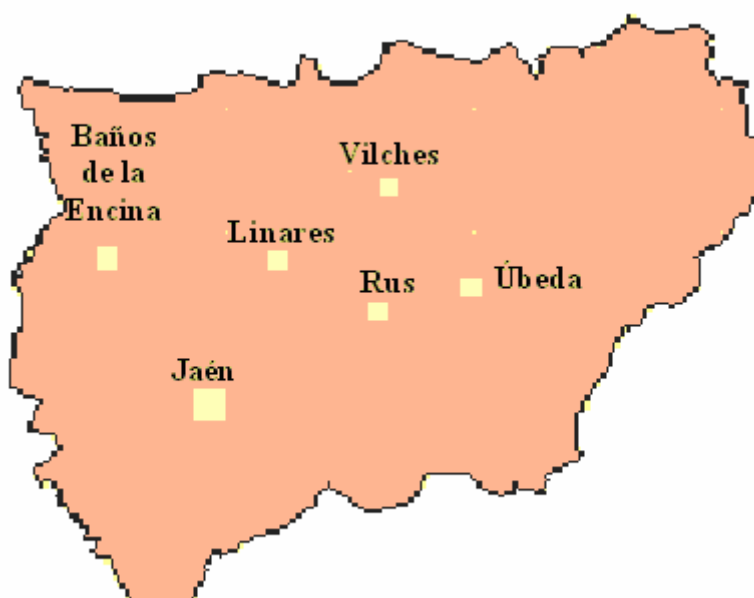
II.1.6. PROGRAMA DE TRABAJO DESARROLLADO

II.1.6.1. Selección de los centros docentes participantes

Se elaboró y envió por correo convencional⁶ a los centros seleccionados una carta dirigida al director/a del IES (Anexo III), con el propósito de explicar los objetivos de nuestro estudio, así como las necesidades de colaboración del alumnado, tutores y profesores de EF en la aplicación tanto de los cuestionarios como en la toma de las medidas antropométricas.

II.1.6.2. Incorporación de los centros docentes

Se tuvo en cuenta una distribución geométrica provincial al objeto de incorporar a nuestra valoración poblaciones urbanas⁷ y rurales⁸, tal y como se representa en la siguiente figura:



Cuadro nº 3. Distribución provincial de los centros docentes participantes

⁶ Se envió por correo convencional para que quedase constancia por escrito.

⁷ Población urbana: mayor de 10.000 habitantes.

⁸ Población rural: menor de 10.000 habitantes.

La afinidad de la investigadora con los profesores colaboradores de EF facilitó su acceso a los centros que finalmente participaron en la investigación.

Los centros seleccionados para realizar el estudio fueron ocho pertenecientes a seis municipios de la provincia:

Centro	Localidad
IES “Bury Al-Hamma”	Baños de la Encina
IES “Fuente la Peña”	Jaén
CPC “La Presentación de Nuestra Señora”	Linares
CPC “San Joaquín”	Linares
IES “Huarte San Juan”	Linares
IES “Ruradía”	Rus
CPC “Sagrada Familia”	Úbeda
IES “Abula”	Vilches

II.1.6.3. Reunión informativa con la directiva del centro

Nos reunimos con el director/a o jefe/a de estudios del centro, con los tutores de cada grupo de los cuatro cursos y con el profesorado de EF para la presentación del programa de trabajo, en dicha reunión se procedía a:

- a. Firma de la solicitud de autorización del director del centro para su puesta en práctica (Anexo IV).
- b. Entrega de las autorizaciones que los padres o tutores legales del alumnado debían firmar, ya que la población objeto de estudio son menores de edad (Anexo V).

II.1.6.4. Calendario y recogida de datos.

Decidimos que la fecha ideal para realizar el estudio era durante los meses de marzo y mayo ya que a partir del mes de junio comienzan los exámenes finales para ESO. Aunque nuestra intención era concluir en el mes de mayo esto fue imposible debido al gran volumen de trabajo propuesto, extendiéndose la aplicación de las encuestas y la exploración biométrica hasta la primera semana del mes de junio. Se comenzó el 3 de marzo y se terminó el 7 de junio.

Para economizar tiempo y poder cumplir el calendario establecido se solicitó la colaboración del profesorado de EF de cada IES y CP. Su labor consistía en tomar las medidas antropométricas de peso y talla requeridas para el cálculo del IMC durante las clases de EF, una vez que la investigadora ya había pasado los dos cuestionarios. Para tal efecto, se les facilitaba todo el material necesario compuesto por una báscula digital y un tallímetro vertical, que se dejaba a disposición del centro durante una semana.

Durante las reuniones con los profesores de EF colaboradores, el Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal de la facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad de Jaén, adquirió el compromiso de expedir a cada profesor de EF colaborador en la toma de las medidas antropométricas, un certificado acreditativo de haber participado en este trabajo de investigación.

II.1.6.5. Adiestramiento de los profesores de EF colaboradores

El error personal o intraobservador como puede ser la fatiga, se intentó evitar solicitando al profesorado que tomaran los datos en días diferentes para los diferentes grupos (Deschamps, 1988). Para evitar el sesgo o variabilidad interobservador⁹ en la exploración biométrica (peso y talla) la investigadora se reunió con cada uno de los

⁹ Error que el observador puede introducir en sus observaciones.

profesores colaboradores de EF para explicarle cómo debían tomarse las medidas antropométricas y para entregarles el material necesario:

- Protocolo para la exploración biométrica (Anexo VI)
- Modelo de ficha para toma de datos (Anexo VII)

La exploración biométrica se llevó a cabo de la siguiente manera:

o PESO: Los sujetos debían ir descalzos y lo más ligeros de ropa posible. No podían apoyarse en sitio alguno y manteniendo una postura estable. El modelo homologado de báscula digital utilizada ha sido TEFAL eVIDENCE MAXI.



Alumna de ESO en la báscula
ergonómica digital TEFAL eVIDENCE MAXI

○ TALLA: es la estatura o longitud del cuerpo humano desde la planta de los pies hasta el vértice de la cabeza o vértex (Mascaró, 1974). La medición debía hacerse con el sujeto de pie, sin zapatos y con el tallímetro vertical (Hercberg y Galán, 1988). Cada alumno se colocaba en posición antropométrica sobre la base: cuerpo perpendicular al suelo, tronco erecto sin flexión ni hiperextensión, talones unidos contactando entre sí los maleolos internos y puntas de pies formando un ángulo de 45°, brazos relajados a ambos lados del cuerpo con las palmas de las manos hacia adentro; la cabeza colocada siguiendo el plano de Frankfurt, esto es, dirigiendo la mirada al frente, bordes infraorbitarios en plano horizontal con los orificios de los conductos auditivos externos (Tojo, 1985). El modelo homologado de tallímetro utilizado ha sido SECA 6611.



Alumna de ESO en el tallímetro SECA 6611

II.1.6.6. Recogida de datos

Para evitar el error interobservador realizó todo el trabajo la misma persona y no encuestadores diferentes, la investigadora se desplazó a los ocho centros docentes participantes a fin de aplicar personalmente al alumnado la escala autoadministrada EAT-40 y el cuestionario sobre hábitos alimentarios y práctica de EF. El error personal o intraobservador (fatiga), se evitó obteniendo los datos en días diferentes para los distintos centros.

La recogida de datos se llevó a cabo en el aula habitual en la que se impartían las clases, en presencia del tutor o algún profesor del centro y en la fecha y hora que determinó la dirección de cada centro.

El tiempo máximo empleado por el alumnado para completar ambas encuestas consistió en 55 minutos cuando el número de alumnos era alto, bastando con 40 minutos cuando el número de alumnos era menor.

El protocolo seguido por la investigadora fue idéntico en todos los CP e IES participantes. Se comenzaba siempre con el EAT-40 seguido del cuestionario sobre hábitos alimentarios y práctica de EF. A continuación mostramos los pasos seguidos:

Escala autoadministrada EAT-40:

- Se les entregaba una copia del cuestionario siempre boca abajo y se les pedía que no la volvieran hasta que no estuviesen todos repartidos, a fin de evitar el mayor número de distracciones posibles y que todos atendiesen cuando se les daban las explicaciones oportunas, consistentes en:
 - Escribir en la parte superior del cuestionario edad, sexo y curso en el que se encontraban.

- Revisar el número de hojas del test para asegurarnos que todos los alumnos tenían las copias correctas y así no quedase invalidado ningún cuestionario.
- Comunicarles el número de preguntas de las que constaba el cuestionario, 40 preguntas que debían contestar sin dejar ninguna en blanco para que el test fuese válido.
- Mostrarles las 6 posibilidades de respuesta de las que disponía cada ítem (nunca, casi nunca, a veces, bastante, casi siempre, siempre) e indicarles que sólo era posible una respuesta para cada ítem.
- Se les informaba del anonimato de las respuestas por lo que debían contestar con la mayor sinceridad posible.
- Recordarles que no había respuestas buenas ni malas, no se trataba de un examen.

Si tenían alguna duda durante la realización del mismo la consultaban con la investigadora que permanecía en el aula en todo momento. A medida que finalizaban levantan la mano y se les recogían los cuestionarios personalmente para revisarlos y asegurarnos que habían contestado todos los ítems.

Cuando terminaban todos de entregar el EAT-40 se procedía a la entrega del segundo cuestionario sobre hábitos alimentarios y práctica de EF en alumnos de ESO. Se les entregaba una copia del cuestionario una vez más boca abajo con la finalidad anterior y se les dan las explicaciones oportunas, consistentes en:

- Revisar el número de hojas que tiene el cuestionario para asegurarnos que todos los alumnos tienen las copias correctas y así no quede invalidado ningún cuestionario.

- Leerles las instrucciones que encabezan el cuestionario en voz alta.
- Rellenar el apartado de datos generales para que no olvidasen ningún dato relevante como edad, sexo y curso.
- Comunicarles que el cuestionario consta de 46 items, con un número de alternativas distinto para cada item.
- Recordarles que debían contestar todos los items y que solo era posible una respuesta para cada uno.
- Las respuestas eran anónimas, debían contestar con la mayor sinceridad posible.

Si no tenían ninguna duda comenzaban el cuestionario. A medida que finalizaban levantaban la mano, se les recogían los cuestionarios y se revisaban para asegurarnos que habían contestado todos los items.

II.1.6.7. Análisis estadístico

Se creó una base de datos en Excel 2000 para introducir la información de los 1468 cuestionarios recogidos y así poder analizarla utilizando el paquete estadístico SPSS v.11.5. Los resultados estadísticos generales ofrecen un nivel de confianza del 95% y un error máximo del 0,05 sobre la población total estudiada.

TESIS DOCTORAL												
EATING ATTITUDES TEST (EAT-40)												
EAT-40 MUJER	PESO ESTIMADO (PE) MUJER	PESO REAL (PR) MUJER	TALLA MUJER	IMC MUJER	PESO REAL - PESO ESTIMADO MUJER	EAT-40 VARÓN	PESO ESTIMADO (PE) VARÓN	PESO REAL (PR) VARÓN	TALLA VARÓN	IMC VARÓN	PESO REAL - PESO ESTIMADO VARÓN	NÚMERO DE ALUMNOS
#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	1
#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	2
#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	3
#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	4
#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	5
#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	6
#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	7
#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	8
#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	9
#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	10
#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	11
#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	12
#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	13
#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	14
#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	15
#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	16
#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	17
#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	18
#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	19
#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	20
#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	21
#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	22
#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	Promedio

Cuadro nº 4. Plantilla en Excell 2000 de la base de datos para EAT-40

Los resultados de la muestra de varones y mujeres adolescentes matriculados en 1º - 4º de ESO (12 - 16 años de edad) durante el curso 2003/2004 en la escala autoaplicada EAT-40 han sido analizados estadísticamente de forma descriptiva por medio de medidas de tendencia central (media, mediana y moda) así como el mínimo y máximo.

Se calcularon mediante el paquete estadístico SPSS v.11.5 para el cuestionario sobre hábitos alimentarios y práctica de EF las frecuencias observadas atendiendo a:

- Tipo de Centro (CP/IES)
- Sexo (varón/mujer).
- Edad (12 - 16 años).
- Curso (1º - 4º de ESO).

II.1.7. EXPERIENCIA PILOTO

Una vez diseñada la encuesta piloto inicial (de 23 items), programamos la forma de llevar a cabo su utilización. Necesitábamos saber en qué medida los alumnos y alumnas de ESO interpretarían correctamente las preguntas, de forma que éstas fueran válidas y que el tiempo necesario para realizar el cuestionario fuera el razonable para no abandonar. Además, nos preocupaba la existencia de posibles fallos de construcción o estructura en el cuestionario; en este sentido, necesitábamos conocer las posibles aportaciones importantes, y en definitiva, la aceptación del conjunto de preguntas para que el alumno o alumna que empezara su cumplimentación, mantuviera el suficiente interés para concluir.

Se entregó la encuesta piloto para su validación a:

- Doctora Rodríguez Natal, Doctora Martínez Reyes y a D^a Margarita Riquelme Reyes, psiquiatra – coordinadora, psiquiatra y psicóloga respectivamente, de la

Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil – Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario Neuro-Traumatológico de Jaén (Anexo VIII).

- El equipo de psicólogas de la Delegación Provincial de la Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia y Bulimia (ADANER), D^a Isabel Gómez Armenteros, D^a Mercedes Palacios Martín y D^a M^a Luz López Huertas (Anexo IX).
- Doctora Ortega Martínez del Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Jaén (Anexo X).
- Doctora Espinosa Fernández del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Jaén (Anexo XI).
- Doctor López Sánchez del Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal, especialidad en Educación Física de la Diplomatura en Magisterio de la Universidad de Jaén (Anexo XII).
- Una muestra de 80 alumnos (35 varones y 45 mujeres) de 12 a 16 años pertenecientes a una clase seleccionada al azar de cada curso (1º A; 2º B; 3º A; 4º A) del IES “Abula” en la localidad de Vilches (Jaén).

A cada uno de ellos se les entregaron varios ejemplares para revisar, o rellenar en el caso de los alumnos del IES “Abula”. Una vez recogidas todas las críticas de cada profesional, y cronometrado el tiempo empleado en realizar cada encuesta, se observó y concluyó lo siguiente:

- El tiempo medio empleado para rellenar todas las preguntas fue de 15 minutos, lo que nos permitió añadir nuevos items.
- Se añadieron 9 preguntas, ya que había aspectos del estudio que no se cubrían (peso estimado, peso deseado, régimen con o sin control médico, causas por las que sigue una dieta, horas dedicadas a la práctica de EF, etc).
- Los títulos que clasificaban las preguntas por categorías fueron eliminados, al igual que los subíndices que acompañaban las respuestas.
- En dos items fue necesario revisar las respuestas, ya que estas no eran excluyentes.

Tras realizar estas modificaciones el cuestionario se vio aumentado a 42 preguntas y la duración en la realización de la encuesta aumentó a 20 minutos aproximadamente. En este momento esta contaba ya con una crítica positiva por parte de los encuestados piloto.

La encuesta se planteaba como amena, ya que incluía varios items relacionados con el deporte y la práctica de EF, items que eran interesantes sobre todo para los varones encuestados, a diferencia de las mujeres, que una vez entregada la encuesta, comentaban los items relacionados con el peso corporal estimado.

Hay que tener en cuenta, que muchos de los profesores de EF que posteriormente nos ayudaron en el estudio, fotocopiaron este documento, al igual que los psicólogos orientadores del centro, simplemente para archivarlo como documentación, dada la actualidad y relevancia del problema.

II.1.8. CÁLCULO DE LA MUESTRA

Desde un primer momento nuestra intención era recoger datos en el ámbito provincial, sin embargo, desconocíamos tanto el número de centros de ESO existentes en la provincia de Jaén, como el número de alumnos matriculados en esta provincia y en el nivel educativo que nos interesaba, es decir, primer y segundo ciclo de ESO.

Se solicitó a la delegación Provincial de Educación y Ciencia lo siguiente (Anexo XIII):

- Listado de todos los centros de ESO de la provincia de Jaén, indicando necesariamente:
 1. Nombre del centro y tipo de centro (CP/IES).
 2. Localidad, domicilio, código postal y teléfono del centro.
 3. Número de alumnos matriculados durante el curso 2003/2004 en dichos centros, especificando:
 - a. El número de alumnos matriculados en cada curso (1º - 4º ESO).
 - b. El sexo de los alumnos (varón / mujer) matriculados en cada curso (1º - 4º ESO).

Gracias a esta información pudimos conocer la población de alumnos matriculados en la provincia de Jaén y en el nivel educativo de ESO.

Los listados recibidos nos permitieron contabilizar un total de 124 centros, los cuales se clasificaron de la siguiente manera:

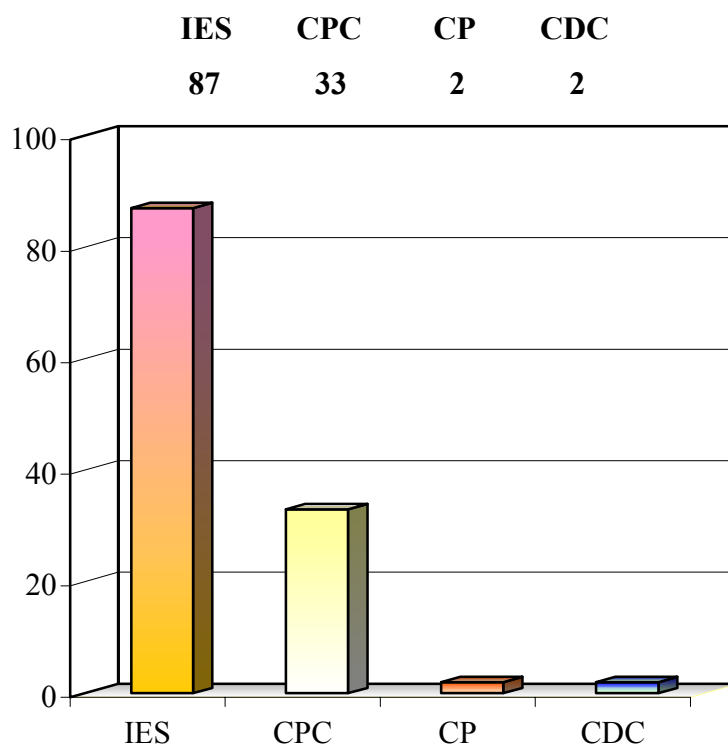
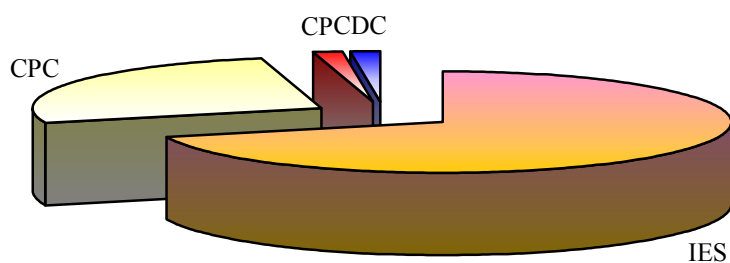


Gráfico nº 1. Distribución de centros en la provincia de Jaén

IES (Institutos de Educación Secundaria)	87
CPC (Colegios Privados Concertados)	33
CP (Colegios Privados)	2
CDC (Centros de Convenio)	2



II.1.8.1. Población de alumnos de la provincia de Jaén

A través de la información solicitada a la Delegación Provincial de Educación y Ciencia, pudimos conocer el número de alumnos matriculados en esta provincia y en cada ciclo del nivel educativo ESO.

Los resultados generales se exponen a continuación:

Número de matrículas de alumnos de ESO en la provincia de Jaén

Curso Académico 2003/2004

Alumnos matriculados en IES	23857
Alumnos matriculados en CP ¹⁰	7606
Total alumnos:	31453

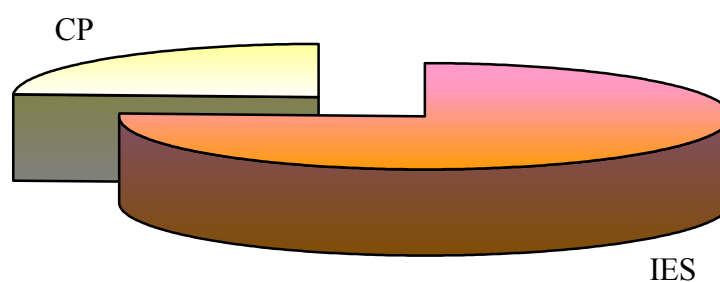


Gráfico n° 2. Distribución provincial de alumnos en IES y CP

¹⁰ Sólo a efectos informativos, decidimos incluir el grupo de CPC y CDC en los CP para que la distribución de centros en el ámbito provincial quedase estructurada de una forma sencilla, facilitándonos por otra parte el cálculo de la muestra.

POBLACIÓN DE ALUMNOS DE LA PROVINCIA DE JAÉN					
IES				CP	
1º ESO	5057	21,19%		1º ESO	1817 23,88%
2º ESO	6568	27,53%		2º ESO	2101 27,62%
3º ESO	7028	29,45%		3º ESO	1962 25,80%
4º ESO	5204	21,83%		4º ESO	1726 22,70%
Total	23857	100%		Total	7606 100%

Tabla nº 1. Población de alumnos de la provincia de Jaén

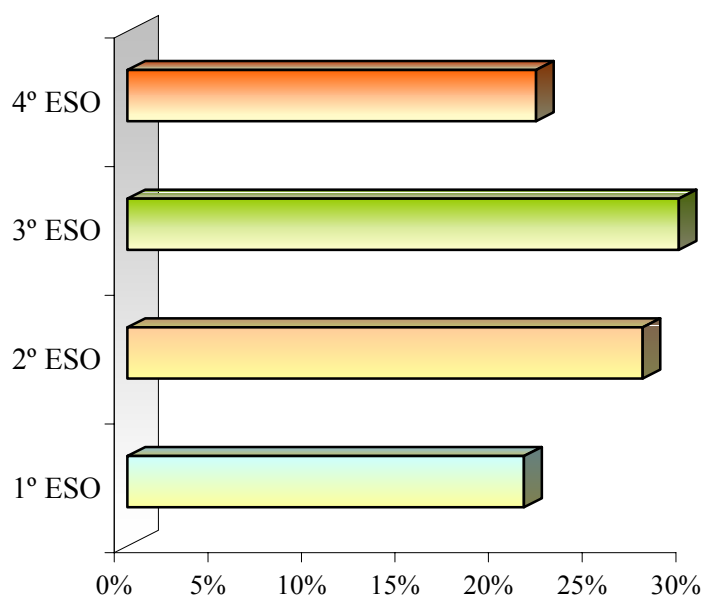


Gráfico nº 3. Porcentaje de alumnos en IES de la provincia de Jaén

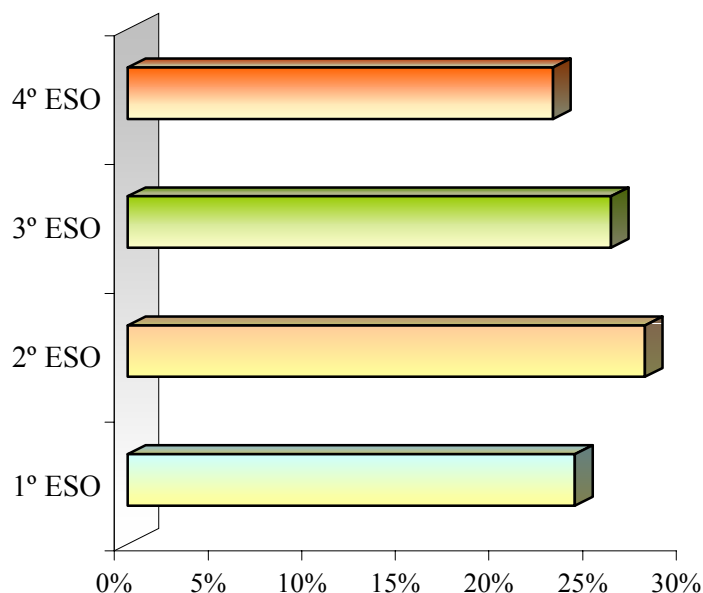


Gráfico nº 4. Porcentaje de alumnos en CP de la provincia de Jaén

II.1.8.2. Cálculo y distribución provincial de la muestra

Teniendo en cuenta los datos anteriores, realizamos los cálculos necesarios para obtener una muestra significativa de los alumnos de ESO de esta provincia.

Para obtener el cálculo de dicha muestra elaboramos en la hoja de cálculo Excel 2000 unas tablas en las cuales incorporamos varias posibilidades automatizadas, con el objeto de obtener la relación idónea para la obtención de niveles de confianza y error máximo en nuestros datos (Anexo XIV).

Los resultados estadísticos generales ofrecen un nivel de confianza del 95% y un error máximo del 0,05 sobre la población total estudiada (31453 alumnos y alumnas matriculados en ESO).

Sexo	Curso	Población	Peso (Wh = Nh/N)	Muestra
Varón	1º ESO	3555	0,52	189
Mujer	1º ESO	3319	0,48	176
TOTAL - 1º ESO		6874	1,00	365
Varón	2º ESO	4748	0,55	202
Mujer	2º ESO	3921	0,45	167
TOTAL - 2º ESO		8669	1,00	369
Varón	3º ESO	4650	0,52	191
Mujer	3º ESO	4340	0,48	178
TOTAL - 3º ESO		8990	1,00	369
Varón	4º ESO	3252	0,47	171
Mujer	4º ESO	3678	0,53	194
TOTAL - 4º ESO		6930	1,00	365

Tabla nº 2. Cálculo de la muestra significativa de los alumnos de ESO

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAPÍTULO II

CALDERÓN, E. (2000) Trastornos de la personalidad en trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno de alimentación no especificado. Tesis doctoral. Departamento de Psicología. Universidad de Islas Baleares.

CANO, A. (2001). Prevalencia e Incidencia de los TCA en la población de adolescentes de Navarra y validación del cuestionario autoaplicado EAT-40. Tesis doctoral. Departamento de Psiquiatría y Psicología médica. Universidad de Navarra.

DAVIES, E., FURNHAM, A. (1986) Body satisfaction in adolescent girls. *British Journal Med Psychology*, 59, 279-87.

DESCHAMPS, J.P. (1988) Los exámenes sistemáticos de salud. En HERCBERG, S. y cols. (1999) Nutrición y salud pública. Madrid: CEA.

GARNER, D.M. y GARFINKEL, P.E. (1979) the eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol. Med.* 9, 273.

GUIMERA, E y TORRUBIA, R. (1987) Adaptación española del "Eating Disorder Inventory" (EDI) en una muestra de pacientes anoréxicas. *Anales de Psiquiatría*. Madrid, 3 (5), 185-90.

HERCBERG, S. y GALÁN, P. (1988) Métodos de valoración del estado nutricional en las poblaciones. En Herchberg, S. y cols. Nutrición y salud pública. Madrid: CEA, 65-84.

LOUREIRO CACHÓN, V.E. (1994) Comportamiento anoréxico en la población adolescente femenina de tercero de BUP del municipio de La Coruña. Tesis doctoral, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela. Microfichas.

MALONEY, M.J., MCGUIRE, J., DANIELS, S.R. y SPECKER, B. (1989) Dieting Behavior and eating attitudes in children. *Pediatrics*, 84 (3), 482-9.

MASCARÓ, J.M. (1974) Diccionario terminológico de Ciencias Médicas. 11ª ed. Barcelona: Salvat, 969.

MUMFORD, DB, WHITEHOUSE, AM y PLATTS, M. (1991) Sociocultural correlates of eating disorders among asian schoolgirls in Bradford. *British Journal psychiatry*, 158, 222.

PELÁEZ, M.A. (2002). Estudio epidemiológico de los TCA en población escolarizada de la comunidad de Madrid. Tesis doctoral. Departamento de psicología clínica experimental. Universidad Complutense de Madrid.

POYATO, J.L. (2001). Estudio de la población de riesgo para los TCA (AN y BN) en alumnos de enseñanza secundaria obligatoria de la ciudad de Córdoba. Tesis doctoral. Departamento de especialidades médico-quirúrgicas. Universidad de Córdoba.

QUINTANILLA, M.A., VELILLA, J.M., QUETGLAS, B., OLZA, I. y BONALS, A. (1998) Características de la demanda asistencial por trastornos de la conducta alimentaria en una Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil tras un intervalo de 10 años. *Revista de Psiquiatría Infanto-juveni*,; 1: 13-19.

RUIZ-LÁZARO, P.M. (1999). TCA en una muestra representativa de adolescentes de Zaragoza. Tesis doctoral. Departamento de Medicina y Psiquiatría. Universidad de Zaragoza.

SALDAÑA, C. (1994) Trastornos del comportamiento alimentario. En MIGUEL, F., MARTÍN, M.D. y LEGIDO, J.C. (2001) Trastornos de la conducta alimentaria en el deporte. Lecturas: Educación Física y Deportes. *Revista Digital www.efdeportes.com*, 5, 11-12.

TOJO, R. (1985) Medicina escolar. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, 46.

TORO, J. (2001) Detección de la anorexia nerviosa en atención primaria. *Psiquiatría y Atención Primaria*, 2 (4): 18-22.

TORO, J., CASTRO, J., GARCÍA, M., PÉREZ, P. y CUESTA, L. (1989) Eating attitudes, sociodemographic factors and body shape evaluation in adolescence. *British Journal of Medical Psychology*. 62: 61-70.

TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.

WHITAKER, A., DAVIES, M., SHAFFER, D., JOHNSON, J., ABRAMS, S., WALSH, B.T. y KALIKOW, K., (1989) The struggle to be thin: a survey of anorexic and bulimic symptoms in a non-referred adolescent population. *Psychol Med*, 19 (1), 143-63.

CAPÍTULO TERCERO

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

III.1. RESULTADOS GENERALES EN PESO, TALLA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL

En este punto, abordaremos las medidas antropométricas de peso real (en adelante PR), talla e IMC, para la muestra de varones y mujeres.

III.1.1. Varón

La muestra total analizada de varones de 1º a 4º ESO (n = 753), nos permiten obtener los siguientes resultados:

Tabla nº 1. Peso real - varón

	1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO
Media	54,58	59,57	65,10	69,14
n¹	189	202	191	171

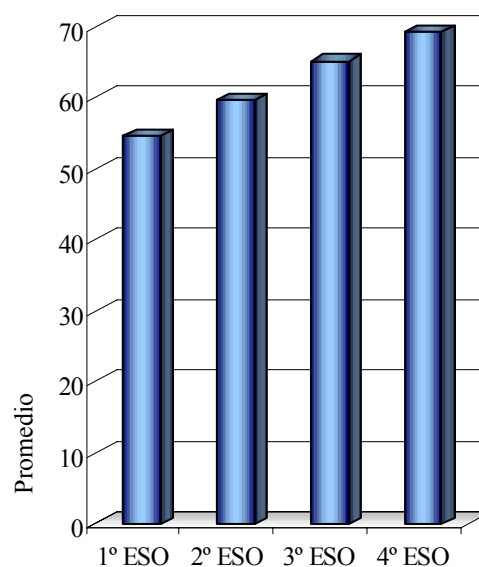


Gráfico nº 1. Promedio del PR en varones de 1º - 4º ESO

¹ Número de alumnos encuestados.

Tabla nº 2. Talla - varón

	1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO
Media	1,57	1,63	1,69	1,71
n	189	202	191	171

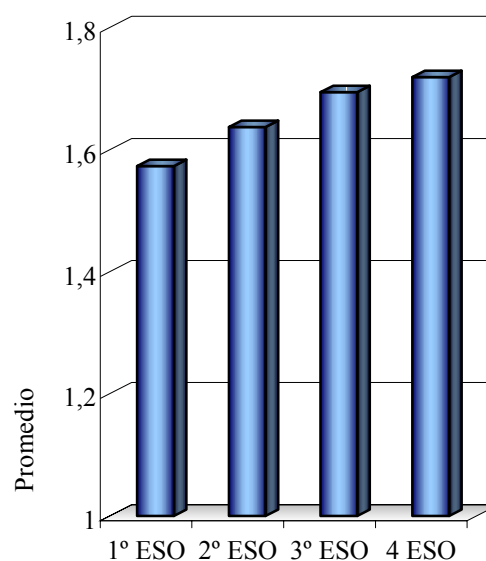


Gráfico nº 2. Promedio de la talla en varones de 1º - 4º ESO

Tabla nº 3. IMC - varón

	1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO
Media	21,90	22,11	22,63	23,30
n	189	202	191	171

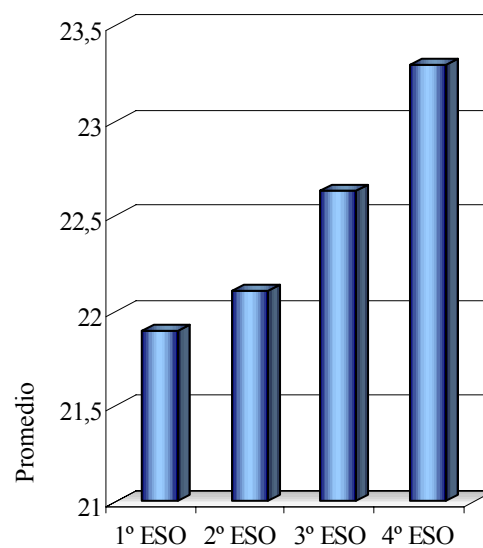


Gráfico nº 3. Promedio del IMC en varones de 1º - 4º ESO

Análisis breve:

- En los varones se produce un crecimiento gradual positivo en la variable de peso, talla e IMC de 1º a 4º de ESO.
- El peso oscila desde valores medios de 54,58 kg. para 1º ESO a 69,14 kg. para 4º ESO.
- La talla media para 1º ESO es de 1,573 cm. y para 4º ESO es de 1,719 cm.
- El IMC para 1º ESO es de 21,90 y para 4º ESO es de 23,30.

III.1.2. Mujer

La muestra total analizada de mujeres de 1º a 4º ESO (n = 715) nos permiten obtener los siguientes resultados:

Tabla nº 4. Peso real - mujer

	1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO
Media	53,09	56,88	56,84	57,86
n	176	167	178	194

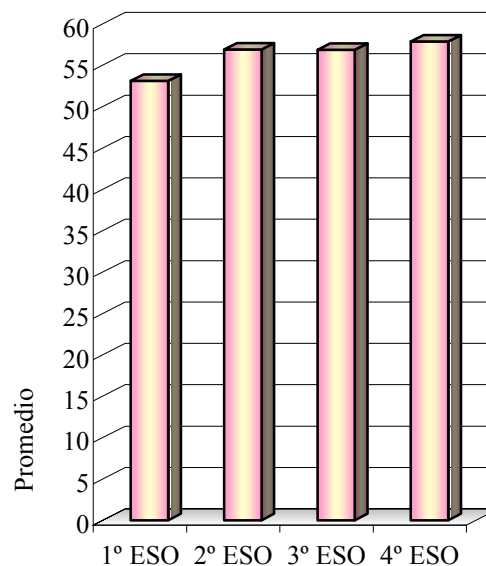


Gráfico nº 4. Promedio del PR en mujeres de 1º - 4º ESO

Tabla nº 5. Talla - mujer

	1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO
Media	1,57	1,60	1,61	1,63
n	176	167	178	194

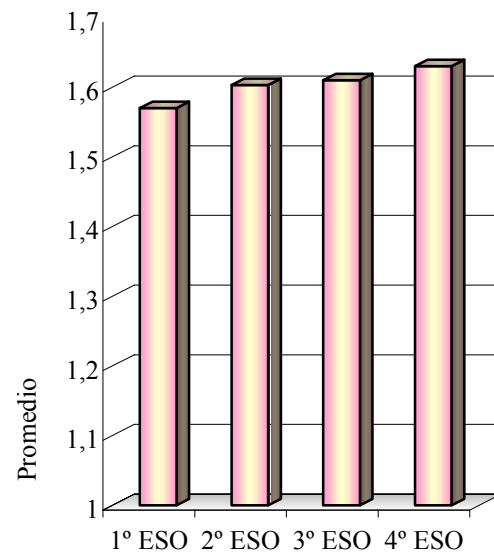


Gráfico nº 5. Promedio de la talla en mujeres de 1º - 4º ESO

Tabla nº 6. IMC - mujer

	1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO
Media	21,47	22,08	21,93	21,80
n	176	167	178	194

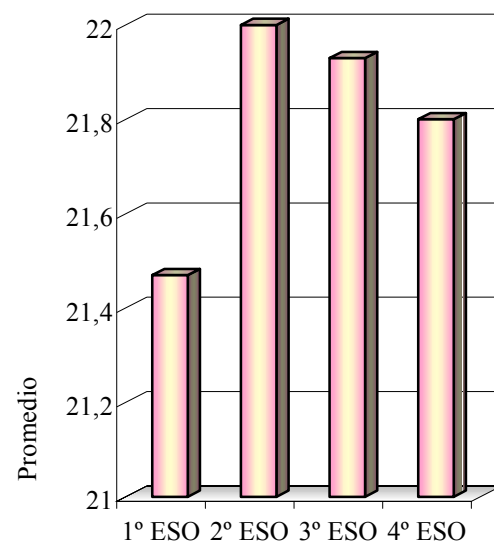


Gráfico nº 6. Promedio del IMC en mujeres de 1º - 4º ESO

Análisis breve:

- El peso en la población femenina no crece gradualmente. Se observa en las alumnas de 2º ESO un peso medio de 56,88 kg. y de 56,84 kg. para las alumnas de 3º ESO.
- Se obtiene un IMC de 21,93 en 3º ESO mayor que en 4º ESO que es de 21,80.

III.1.3. Análisis comparativo varón – mujer

Tabla nº 7. Peso real varón - mujer

		1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO
Media	Varón	54,58	59,57	65,10	69,14
	Mujer	53,09	56,88	56,84	57,86
n		365	369	369	365
Diferencial Relativo ²		2,72%	4,51%	12,68%	16,31%

² El diferencial relativo representa la diferencia porcentual existente entre sexos. Tomamos como norma siempre el peso mayor. Se calcula:

$$54,58 - 53,09 = 1,49$$

$$(1,49 \times 100) : 54,58 = 2,72$$

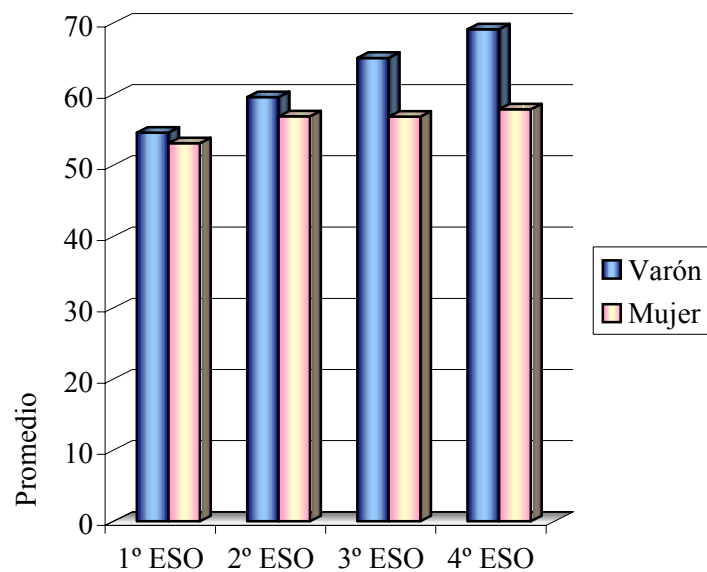


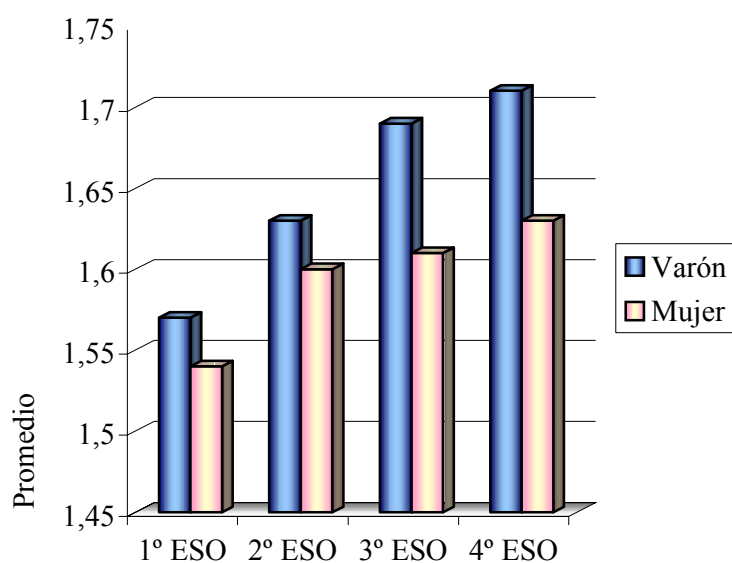
Gráfico nº 7. Promedio del PR en varones/mujeres de 1º - 4º ESO

Análisis breve:

- Encontramos en los varones de 4º ESO un PR superior al de las mujeres en un 16,31%.
- La población femenina de 15 - 16 años (4º ESO) presenta un peso medio de 57,86 kg. y el peso medio de la población masculina de la misma edad es de 69,14 kg.
- El diferencial relativo de 3º de ESO supera al de 2º de ESO en un 8,17%.
- Existe un crecimiento gradual en el peso de los varones de 1º a 4º ESO, mientras que el de las mujeres es más lineal.
- El peso medio de las mujeres de 2º ESO (56,88 kg.) es mayor que el de las mujeres de 3º ESO (56,84 kg.).

Tabla nº 8. Talla varón - mujer

		1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO
Media	Varón	1,57	1,63	1,69	1,71
	Mujer	1,54	1,60	1,61	1,63
n		365	369	369	365
Diferencial Relativo		1,91%	1,84%	4,73%	4,67%

**Gráfico nº 8. Promedio de la talla en varones/mujeres de 1º - 4º ESO****Análisis breve:**

- La mayor diferencia entre sexos se observa entre los varones y mujeres de 3º ESO con una diferencia relativa de 4,73%.
- La menor diferencia entre sexos se observa entre los varones y mujeres de 2º ESO con una diferencia relativa de 1,84%.
- Se obtiene en la talla valores medios en los varones que oscilan entre 1,57 cm y 1,71 cm y en las mujeres entre 1,54 cm y 1,63 cm.

Tabla nº 9. IMC varón - mujer

		1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO
Media	Varón	21,90	22,11	22,63	23,30
	Mujer	21,47	22,08	21,93	21,80
n		365	369	369	365
Diferencial Relativo		1,96%	0,13%	3,09%	6,43%

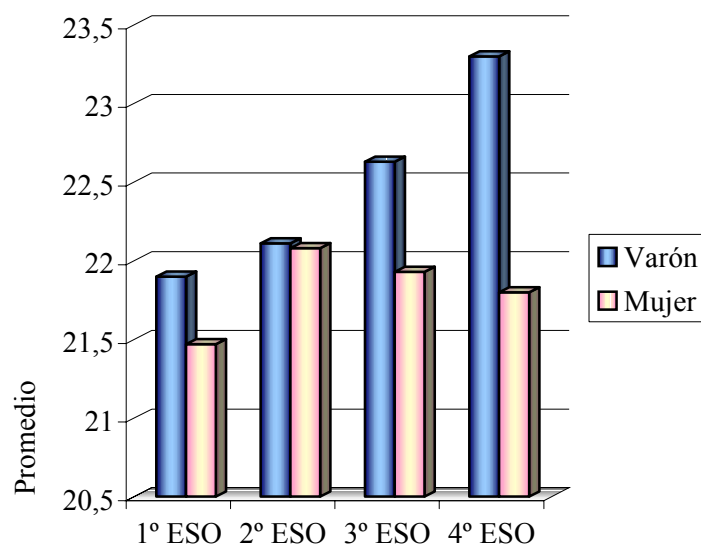


Gráfico nº 9. Promedio del IMC en varones/mujeres de 1º - 4º ESO

Análisis breve:

- Se obtiene un IMC en la población de varones analizada superior al IMC de las mujeres entre un 0,13 – 6,43%.
- El diferencial relativo del IMC de 4º ESO supera al de 3º ESO en un 3,34%.
- La menor diferencia del IMC entre sexos se produce en 2º ESO con un 0,13%.

III.2. RESULTADOS EN LA ESCALA AUTOAPLICADA EAT-40

III.2.1. 1º ESO³ - varón

En primer lugar aportamos un análisis estadístico de frecuencias, de las puntuaciones obtenidas por la muestra de 189 varones matriculados en 1º de ESO (12 - 13 años de edad) durante el curso 2003/2004, en la escala autoaplicada EAT-40.

Dicho análisis refleja los estadísticos descriptivos de tendencia central, media, mediana, moda, y los estadísticos descriptivos de dispersión, mínimo y máximo.

Tabla nº 10. Análisis estadístico general (n = 189)

1º ESO - varón

Media	14,79
Mediana	13,00
Moda	7
Mínimo	2
Máximo	58
n	189

Nuestro estudio requiere centrarse en el grupo de alumnos que han obtenido una puntuación en el EAT-40 ≥ 30 . Para el curso de 1º ESO (12 - 13 años de edad), el cómputo ha sido de 14 alumnos de los 189 encuestados. Par este grupo concreto de alumnos, una vez más, hemos efectuado el análisis estadístico de frecuencias, análisis que refleja los estadísticos descriptivos de tendencia central, media, mediana, moda, y los estadísticos descriptivos de dispersión, mínimo y máximo.

³ Alumnos que se encuentran en un rango de edad de 12 – 13 años.

Tabla nº 11. Análisis estadístico para puntuaciones en EAT-40 $\geq$ 30 (n = 14)
1º ESO - varón

	EAT-40 $\geq$ 30	14
	n	189
	Media	37,29
	Mediana	35,00
	Moda	33
	Mínimo	31

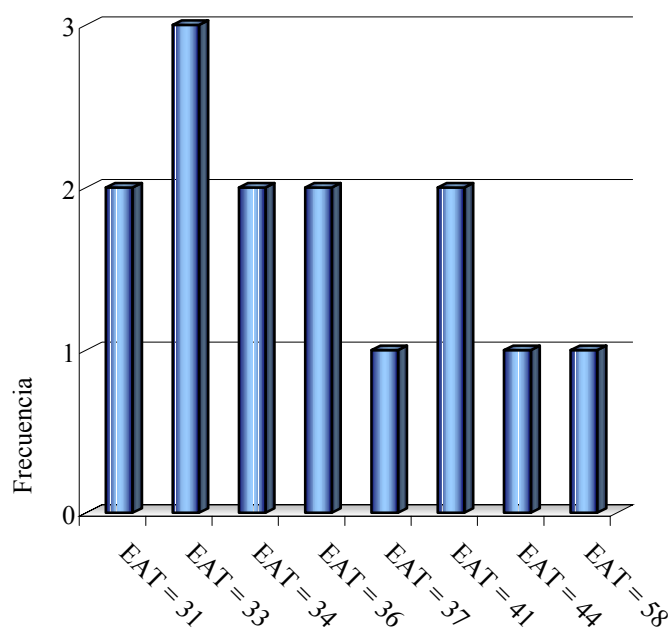


Gráfico nº 10. Frecuencia de varones con EAT-40 $\geq$ 30 en 1º ESO

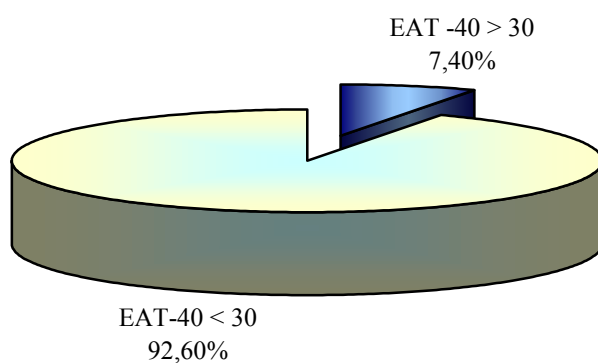


Gráfico nº 11. Porcentaje de varones con EAT-40 $\geq$ 30 en 1º ESO

Análisis breve:

- De una muestra de 189 varones que durante el curso 2003/2004 cursaban 1º ESO 14 alumnos obtienen una puntuación igual o mayor de 30 en el EAT-40.
- La puntuación que se repite un mayor número de veces en el EAT-40 es 33.
- El grupo de 14 varones con una puntuación igual o mayor de 30 en el EAT-40 representan un 7,40% de los 189 alumnos encuestados que cursaban 1º ESO.

III.2.2. 2º ESO⁴ - varón

Tabla nº 12. Análisis estadístico general (n = 202)

2º ESO - varón

Media	13,99
Mediana	12,00
Moda	9
Mínimo	2
Máximo	45

⁴ Alumnos que se encuentran en un rango de edad de 13 – 14 años.

Tabla nº 13. Análisis estadístico para puntuaciones en EAT-40 $\geq$ 30 (n = 7)
2º ESO - varón

	EAT-40 $\geq$ 30	7
	n	202
	Media	39,43
	Mediana	42,00
	Moda	36(a)
	Mínimo	31
	Máximo	45

a Existen varias modas.
Se mostrará el menor de los valores.

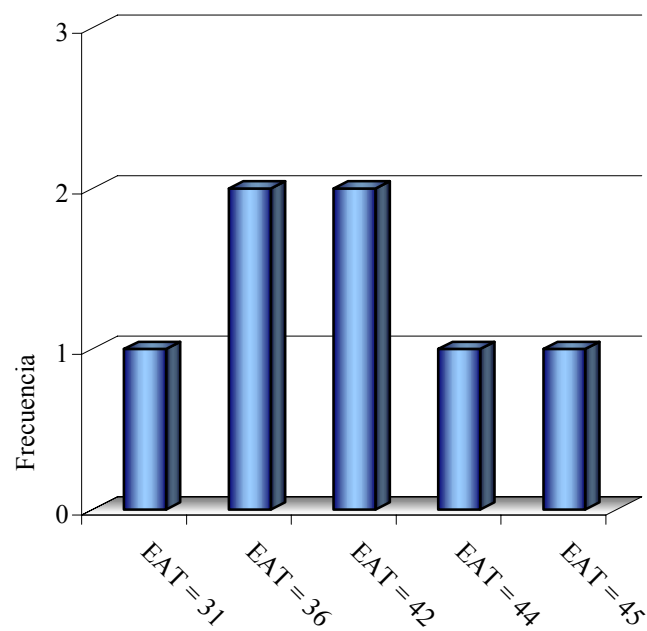


Gráfico nº 12. Frecuencia de varones con EAT-40 $\geq$ 30 en 2º ESO

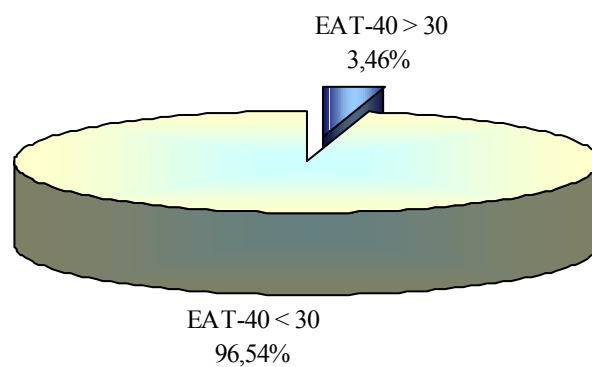


Gráfico nº 13. Porcentaje de varones con EAT-40 $\geq$ 30 en 2º ESO

Análisis breve:

- De una muestra de 202 varones que durante el curso 2003/2004 cursaban 2º ESO, 7 alumnos obtienen una puntuación igual o mayor de 30 en el EAT-40.
- Las puntuaciones que se repiten un mayor número de veces son puntuaciones en EAT-40 de 36 y 42.
- El grupo de 7 varones con una puntuación igual o mayor de 30 en el EAT-40 representan un 3,46% de los 202 alumnos encuestados que cursaban 2º ESO.

III.2.3. 3º ESO⁵ - varón

Tabla nº 14. Análisis estadístico general (n = 191)

3º ESO - varón

Media	11,93
Mediana	11,00
Moda	13
Mínimo	0
Máximo	44

⁵ Alumnos que se encuentran en un rango de edad de 14 – 15 años

Tabla nº 15. Análisis estadístico para puntuaciones en EAT-40 $\geq$ 30 (n = 9)
3º ESO - varón

	EAT-40 $\geq$ 30	9
	n	191
	Media	34,56
	Mediana	33,00
	Moda	31
	Mínimo	30
	Máximo	44

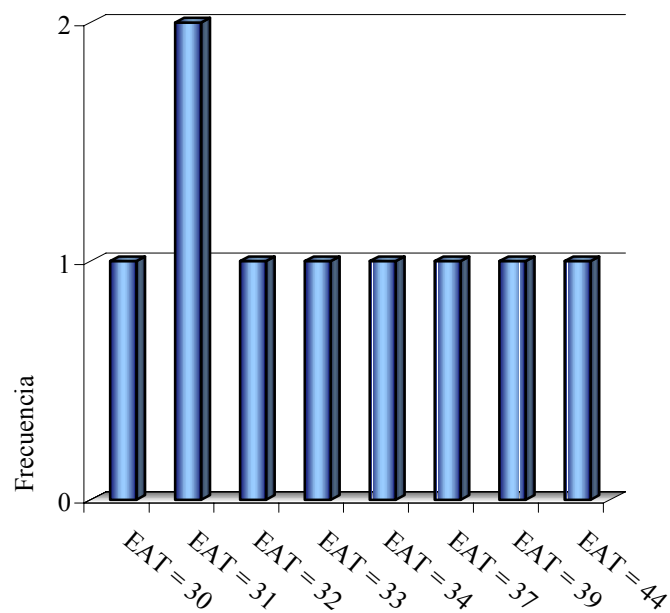


Gráfico nº 14. Frecuencia de varones con EAT-40 $\geq$ 30 en 3º ESO

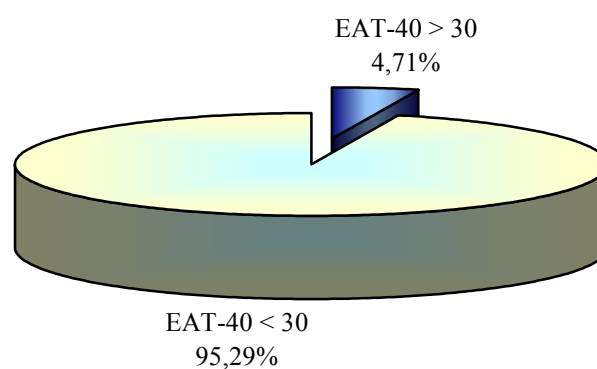


Gráfico nº 15. Porcentaje de varones con EAT-40 $\geq$ 30 en 3º ESO

Análisis breve:

- De una muestra de 191 varones que durante el curso 2003/2004 cursaban 3º ESO, 9 alumnos obtienen una puntuación igual o mayor de 30 en el EAT- 40.
- La puntuación que se repite un mayor numero de veces es una puntuación en EAT-40 de 31.
- El grupo de 9 varones con una puntuación igual o mayor de 30 en el EAT-40 representan un 4,71% de los 191 alumnos encuestados que cursaban 3º ESO.

III.2.4. 4º ESO⁶ - varón

Tabla nº 16. Análisis estadístico general (n = 171)

4º ESO - varón

Media	10,84
Mediana	9,00
Moda	7
Mínimo	1
Máximo	62

⁶ Alumnos que se encuentran en un rango de edad de 13 – 14 años

Tabla nº 17. Análisis estadístico para puntuaciones en EAT-40 $\geq$ 30 (n = 3)
4º ESO - varón

	EAT-40 $\geq$ 30	3
	n	171
	Media	46,00
	Mediana	41,00
	Moda	35(a)
	Mínimo	35
	Máximo	62

a Existen varias modas.
Se mostrará el menor de los valores.

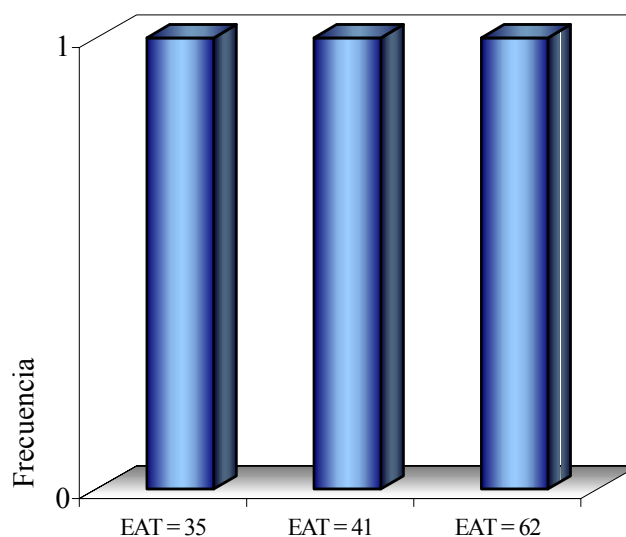


Gráfico nº 16. Frecuencia de varones con EAT-40 $\geq$ 30 en 4º ESO

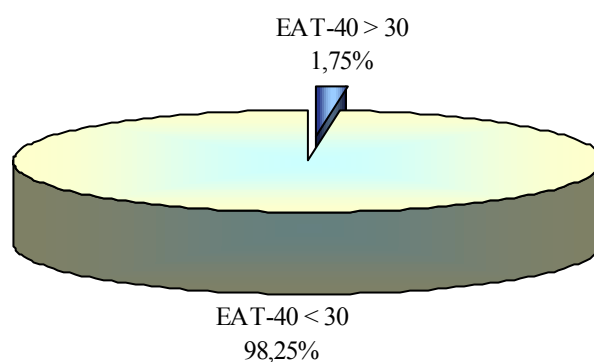


Gráfico nº 17. Porcentaje de varones con EAT-40 $\geq$ 30 en 4º ESO

Análisis breve:

- De una muestra de 171 varones que durante el curso 2003/2004 cursaban 4º ESO, 3 alumnos obtienen una puntuación igual o de 30 en el EAT-40.
- Las tres puntuaciones obtenidas en el EAT-40 (35, 41, 52) se repiten el mismo número de veces, es decir, una vez cada una.
- El grupo de 3 varones con una puntuación igual o mayor de 30 en el EAT-40 representan un 1,75% de los 171 alumnos encuestados que cursaban 4º ESO.

III.2.5. 1º ESO - mujer

Tabla nº 18. Análisis estadístico general (n = 176)

1º ESO - mujer

Media	15,41
Mediana	14,00
Moda	7(a)
Mínimo	1
Máximo	60
n	176

a Existen varias modas.

Se mostrará el menor de los valores.

Tabla nº 19. Análisis estadístico para puntuaciones en EAT-40 $\geq$ 30 (n = 16)
1º ESO - mujer

	EAT-40 $\geq$ 30	16
	n	176
Media		39,75
Mediana		37,00
Moda		35
Mínimo		30
Máximo		60

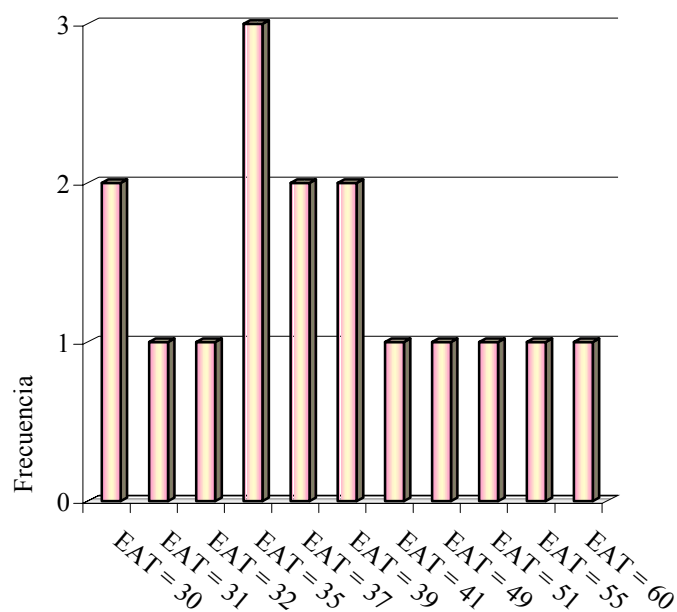


Gráfico nº 18. Frecuencia de mujeres con EAT-40 $\geq$ 30 en 1º ESO

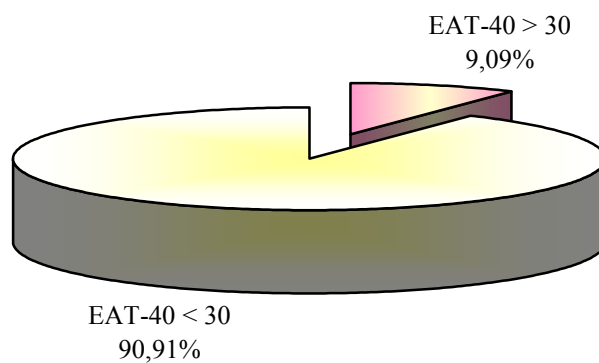


Gráfico nº 19. Porcentaje de mujeres con EAT-40 $\geq$ 30 en 1º ESO

Análisis breve:

- De una muestra de 176 mujeres que durante el curso 2003/2004 cursaban 1º ESO, 16 alumnas obtienen una puntuación igual o mayor de 30 en el EAT-40.
- La puntuación que se repite un mayor número de veces es una puntuación en EAT-40 de 35.
- El grupo de 16 mujeres con una puntuación igual o mayor de 30 en el EAT-40 representan un 9,09% de las 176 alumnas encuestadas que cursaban 1º ESO.

III.2.6. 2º ESO - mujer

Tabla nº 20. Análisis estadístico general (n = 167)
2º ESO - mujer

Media	15,03
Mediana	12,00
Moda	7(a)
Mínimo	0
Máximo	55
n	167

a Existen varias modas.
Se mostrará el menor de los valores.

Tabla nº 21. Análisis estadístico para puntuaciones en EAT-40 ≥ 30 (n = 23)
2º ESO - mujer

	EAT-40 ≥ 30	23
	n	167
	Media	35,83
	Mediana	34,00
	Moda	40
	Mínimo	30
	Máximo	55

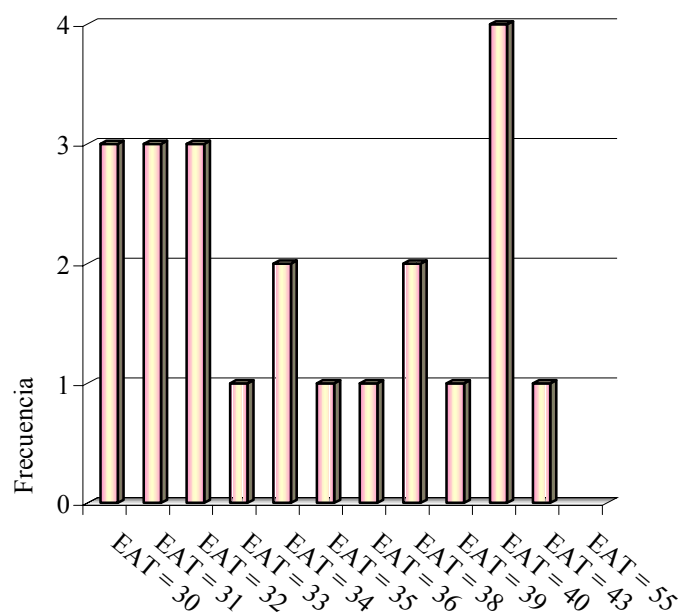


Gráfico nº 20. Frecuencia de mujeres con EAT-40 ≥ 30 en 2º ESO

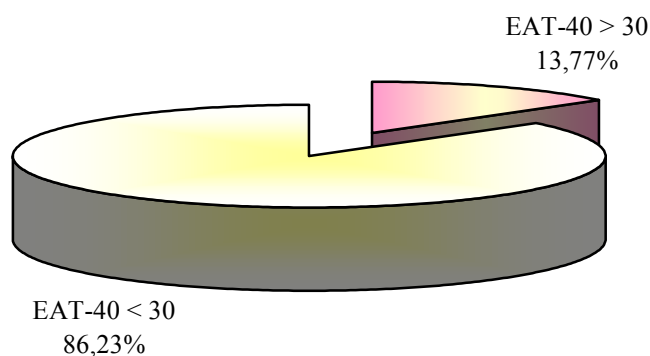


Gráfico nº 21. Porcentaje de mujeres con EAT-40 ≥ 30 en 2º ESO

Análisis breve:

- De una muestra de 167 mujeres que durante el curso 2003/2004 cursaban 2º ESO, 23 alumnas obtienen una puntuación igual o mayor de 30 en el EAT-40.
- Las puntuaciones que se repiten un mayor número de veces son puntuaciones en EAT-40 de 30, 31 y 32.
- El grupo de 23 mujeres con una puntuación igual o mayor de 30 en el EAT-40 representan un 13,77% de las 167 alumnas encuestadas que cursaban 2º ESO.

III.2.7. 3º ESO - mujer

Tabla nº 22. Análisis estadístico general (n = 191)
3º ESO - mujer

Media	14,99
Mediana	11,00
Moda	10
Mínimo	0
Máximo	67
n	178

Tabla nº 23. Análisis estadístico para puntuaciones en EAT-40 ≥ 30 (n = 19)
3º ESO - mujer

	EAT-40 ≥ 30	19
	n	178
Media		40,32
Mediana		39,00
Moda		30
Mínimo		30
Máximo		67

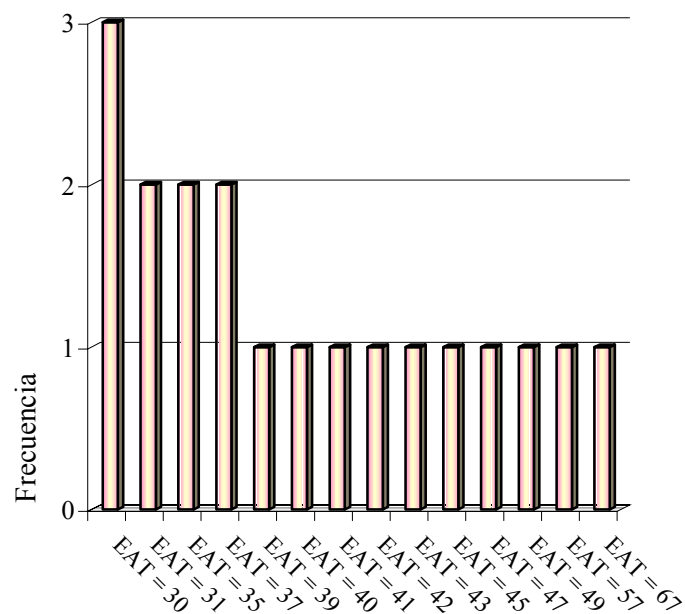


Gráfico nº 22. Frecuencia de mujeres con EAT-40 ≥ 30 en 3º ESO

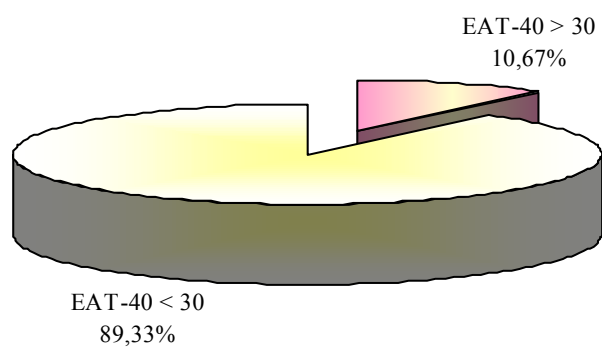


Gráfico nº 23. Porcentaje de mujeres con EAT-40 ≥ 30 en 3º ESO

Análisis breve:

- De una muestra de 178 mujeres que durante el curso 2003/2004 cursaban 3º ESO, 19 alumnas obtienen una puntuación igual o mayor de 30 en el EAT-40.
- La puntuación que se repite un mayor número de veces es una puntuación en EAT-40 de 30.
- El grupo de 19 mujeres con una puntuación igual o mayor de 30 en el EAT-40 representan un 10,67% de las 178 alumnas encuestadas que cursaban 3º ESO.

III.2.8. 4º ESO - mujer

Tabla nº 24. Análisis estadístico general (n = 191)
4º ESO - mujer

Media	16,12
Mediana	12,00
Moda	5(a)
Mínimo	1
Máximo	57
n	194

Existen varias modas.
 Se mostrará el menor de los valores.

Tabla nº 25. Análisis estadístico para puntuaciones en EAT-40 $\geq$ 30 (n = 31)
4º ESO - mujer

	EAT-40 $\geq$ 30	31
	n	194
	Media	39,45
	Mediana	38,00
	Moda	38
	Mínimo	30
	Máximo	57

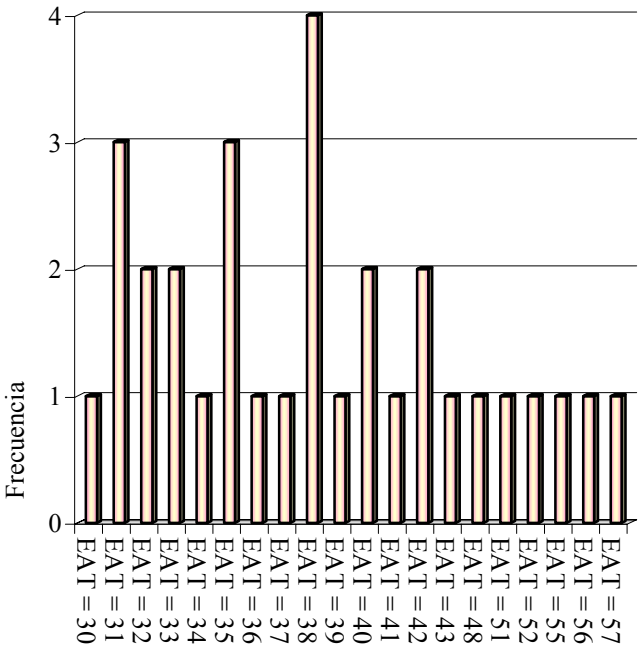


Gráfico nº 24. Frecuencia de mujeres con EAT-40 $\geq$ 30 en 4º ESO

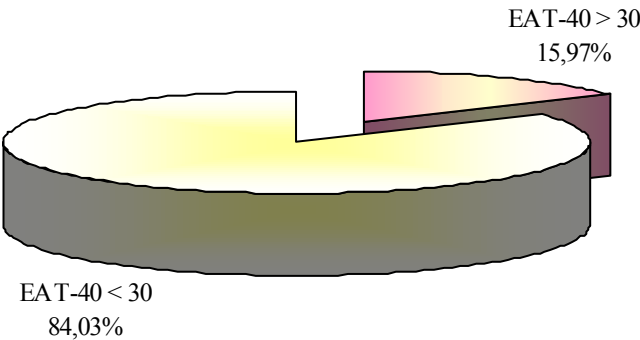


Gráfico nº 25. Porcentaje de mujeres con EAT-40 $\geq$ 30 en 4º ESO

Análisis breve:

- De una muestra de 194 mujeres que durante el curso 2003/2004 cursaban 4º ESO, 31 alumnas obtienen una puntuación igual o mayor de 30 en el EAT-40.
- La puntuación que se repite un mayor número de veces es una puntuación en EAT-40 de 38.
- El grupo de 31 varones con una puntuación igual o mayor de 30 en el EAT-40 representan un 15,97% de las 194 alumnas encuestadas que cursaban 4º ESO.

III.2.9. Análisis comparativo varón - mujer de 1º a 4º ESO

III.2.9.1. 1º ESO (12 - 13 años de edad)

Analizadas las dimensiones varón y mujer por separado, vamos a estudiarlas conjuntamente, relacionándolas con los correspondientes cursos académicos y centrándonos en el grupo de alumnos que han obtenido una puntuación igual o mayor de 30 en el EAT-40.

Tabla nº 26. varón/mujer - 1º ESO

Puntuación en EAT-40 ≥ 30 ⁷	
VARÓN	MUJER
7,40%	9,09%

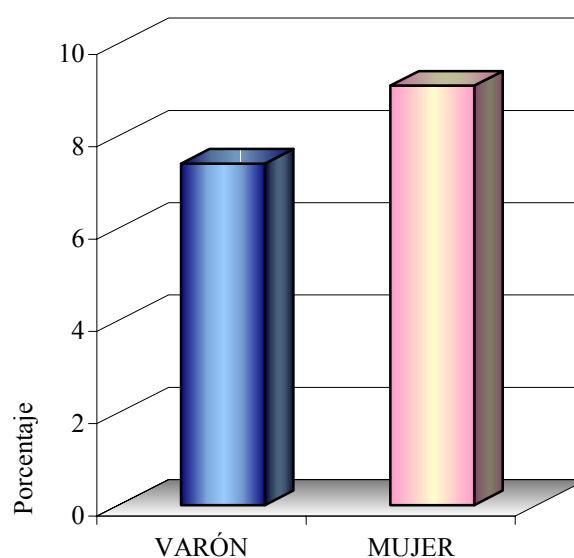


Gráfico nº 26. Porcentaje de varones/mujeres con EAT-40 ≥ 30 en 1º ESO

⁷ Para una muestra de 189 varones y 176 mujeres matriculados en 1º ESO durante el curso académico 2003 / 2004.

Análisis breve:

- Un 9,09% de la población adolescente femenina y un 7,40% de la masculina, muestran puntuaciones iguales o mayores de 30 en el EAT-40.
- Los 16 casos en la muestra de mujeres de 1º de ESO equivalen al 1,08% de la muestra total (n = 1468).
- Los 14 casos en la muestra de varones de 1º de ESO equivalen al 0,95% de la muestra total (n = 1468).

III.2.9.2. 2º ESO (13 - 14 años de edad)

Tabla nº 27. Varón/mujer - 2º ESO

Puntuación en EAT-40 ≥ 30 ⁸	
VARÓN	MUJER
3,46%	13,77%

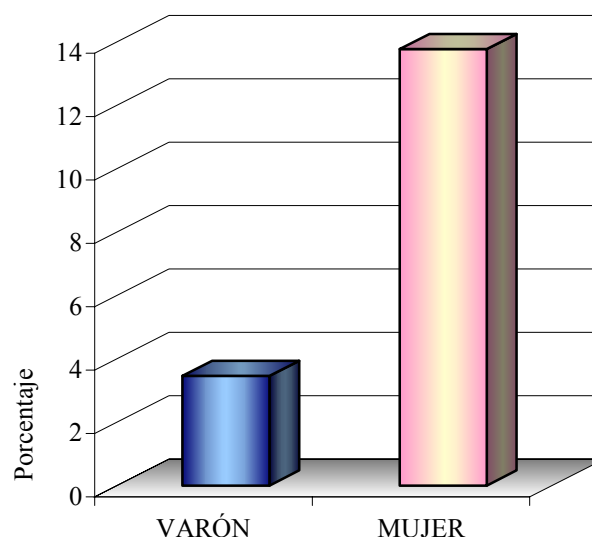


Gráfico nº 27. Porcentaje de varones/mujeres con EAT-40 ≥ 30 en 2º ESO

Análisis breve:

- A medida que aumenta la edad se acentúan las diferencias en las puntuaciones del EAT-40. Se observa en 2º de ESO que un 13,77% de la población femenina

⁸ Para una muestra de 202 varones y 167 mujeres matriculados en 2º ESO durante el curso académico 2003 / 2004.

y un 3,46% de la masculina presentan puntuaciones iguales o mayores de 30 en el EAT-40.

- Un 10,31% de mujeres de 2º de ESO superan a los varones en puntuaciones iguales o mayores de 30 en el EAT-40.
- Los 23 casos en la muestra de mujeres de 2º de ESO equivalen al 1,56% de la muestra total (n = 1468).
- Los 7 casos en la muestra de varones de 2º de ESO equivalen al 0,47% de la muestra total (n = 1468).

III.2.9.3. 3º ESO (14 -15 años de edad)

Tabla nº 28. Varón/mujer - 3º ESO

Puntuación en EAT-40 ≥ 30 ⁹	
VARÓN	MUJER
4,71%	10,67%

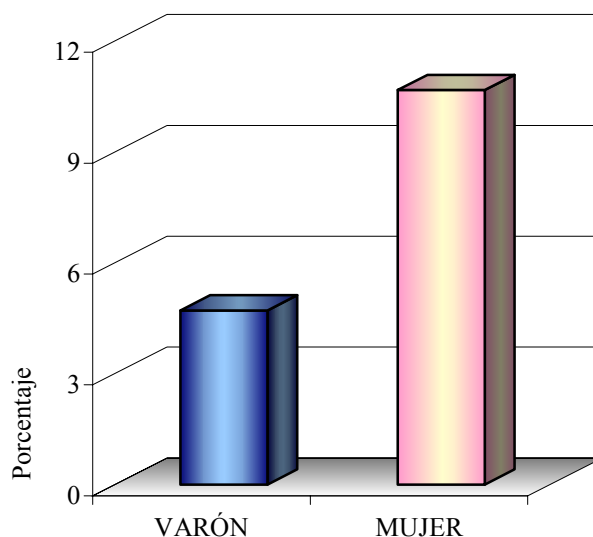


Gráfico nº 28. Porcentaje de varones/mujeres con EAT-40 ≥ 30 en 3º ESO

Análisis breve:

- En 3º de ESO la población de riesgo para AN es de un 10,67% (19 casos) en la muestra femenina analizada y un 4,71% (9 casos) en la masculina, una vez más el porcentaje femenino es mayor que el masculino.

⁹ Para una muestra de 191 varones y 178 mujeres matriculados en 3º ESO durante el curso académico 2003 / 2004.

- Los 19 casos en la muestra de mujeres de 3º de ESO equivalen al 1,29% de la muestra total (n = 1468).
- Los 9 casos en la muestra de varones de 3º de ESO equivalen al 0,61% de la muestra total (n = 1468).

III.2.9.4. 4º ESO (15 - 16 años de edad)

Tabla nº 29. Varón/mujer - 4º ESO

Puntuación en EAT-40 ≥ 30 ¹⁰	
VARÓN	MUJER
1,75%	15,97%

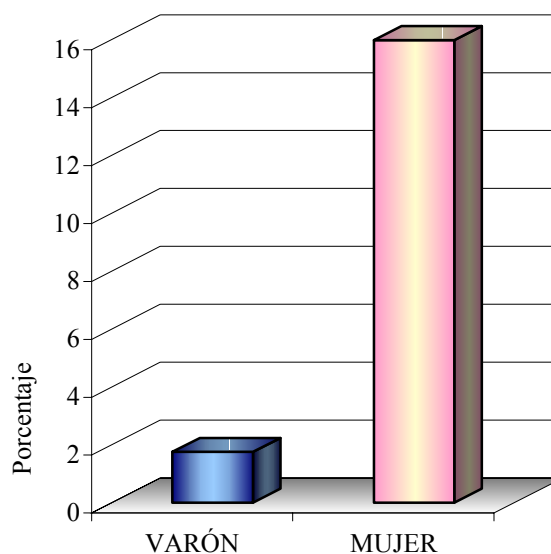


Gráfico nº 29. Porcentaje de varones/mujeres con EAT-40 ≥ 30 en 4º ESO

Análisis breve:

- Un 15,97% de la población adolescente femenina analizada en 4º de ESO obtienen puntuaciones iguales o mayores de 30 en el EAT-40 frente al 1,75% de la población masculina.
- De 1º a 4º de ESO, los porcentajes más elevados de población de riesgo para AN son los de la población adolescente femenina que oscilan entre 9,09% - 15,97%, frente a los de la masculina que oscilan entre 7,40% - 1,75%.

¹⁰ Para una muestra de 171 varones y 194 mujeres matriculados en 4º ESO durante el curso académico 2003 / 2004.

- Los 31 casos en la muestra de mujeres de 4º de ESO equivalen al 2,11% de la muestra total (n = 1468).
- Los 3 casos en la muestra de varones de 4º de ESO equivalen al 0,20% de la muestra total (n = 1468).

III.2.10. Resultados en la escala autoaplicada EAT-40 para puntuaciones iguales o mayores de 30

Hallamos para una muestra de 753 varones y 715 mujeres matriculados en ESO (1º - 4º) durante el curso académico 2003/2004 una población de riesgo de 4,51% en varones y de 12,44% en mujeres, tomando como punto de corte puntuaciones en el EAT-40 iguales o mayores de 30.

Tabla nº 30. Porcentaje de varones/mujeres con puntuaciones en EAT-40 $\geq$ 30 en la población total (n= 1468)

Puntuación en EAT-40 $\geq$ 30	
VARÓN	MUJER
4,38%	12,44%

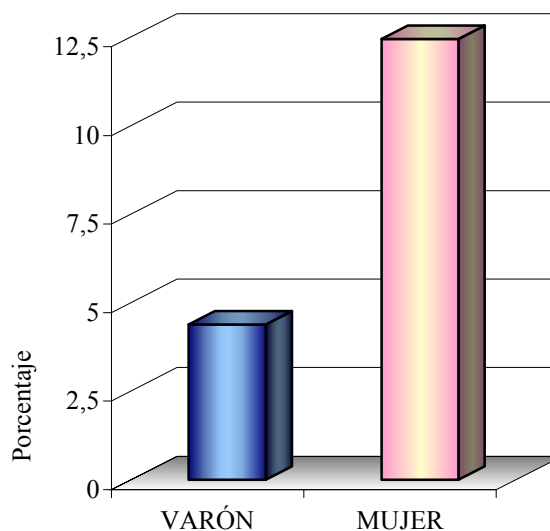


Gráfico nº 30. Representación gráfica del porcentaje de varones/mujeres con EAT-40 $\geq$ 30 en la población total

En la muestra total de estudio, es decir de los 1468 varones y mujeres encuestados, presentan puntuaciones iguales o mayores de 30 en el EAT-40 y por consiguiente constituyen la población de riesgo para AN un 8,31% de la población adolescente jiennense.

Tabla nº 31. Porcentaje de puntuaciones en EAT-40 $\geq$ 30 en la población total de alumnos de ESO (n= 1468)

POBLACIÓN TOTAL	
EAT-40 $\geq$ 30	EAT-40 < 30
8,31%	91,69%

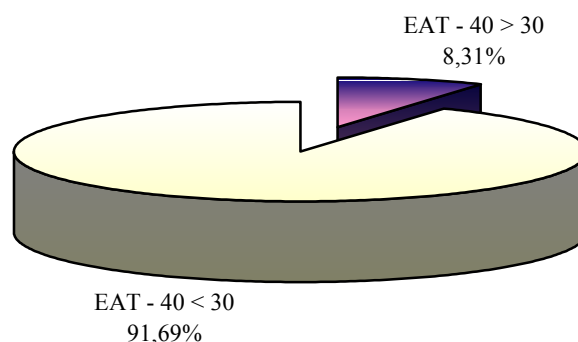


Gráfico nº 31. Representación gráfica del porcentaje de puntuaciones en EAT-40 $\geq$ 30 en la población total

Análisis breve:

- La población femenina encuestada¹¹ de 1º a 4º de ESO que puntúan menor de 30 en el EAT-40 son el 87,56%, 626 casos de la muestra.

¹¹ Una muestra de 715 mujeres encuestadas de 1º a 4º de ESO.

- Las mujeres encuestadas de 1º a 4º ESO que han sumado una puntuación igual o mayor de 30 en el EAT-40 son el 12,44%, 89 casos con una puntuación media de 40,59 y una desviación típica de 9,16. La puntuación máxima obtenida en el EAT-40 ha sido 67 y la mínima 30.
- La población masculina encuestada¹² de 1º a 4º ESO que puntúan menor de 30 en el EAT-40 representa el 95,62%, 720 casos de la muestra.
- Los varones encuestados de 1º a 4º ESO que han sumado una puntuación igual o mayor de 30 en el EAT-40 son el 4,38%, 33 casos con una puntuación media de 38,05 y una desviación típica de 7,91. La puntuación máxima obtenida en el EAT-40 ha sido 62 y la mínima 30.
- La prevalencia de la población de riesgo para AN en el alumnado¹³ de 1º a 4º ESO de la provincia de Jaén es de 8,31% (122 casos) obtenida a partir de las puntuaciones iguales o mayores de 30 en el EAT-40.

III.2.11 Análisis comparativo peso real - peso estimado en la muestra con puntuaciones iguales o mayores de 30 en el EAT-40

Una de las razones por las que se tomaban las medidas antropométricas de peso y talla, era la de poder realizar un estudio comparativo entre el PR y el peso estimado (PE) de la población adolescente estudiada, es decir, un estudio comparativo entre lo que pesan realmente y lo que creen que pesan.

Al realizar este análisis, nos hemos centrado en la población de riesgo para AN, aquella que presenta puntuaciones iguales o mayores de 30 en el EAT-40.

A continuación mostramos los resultados estadísticos obtenidos en varones y mujeres.

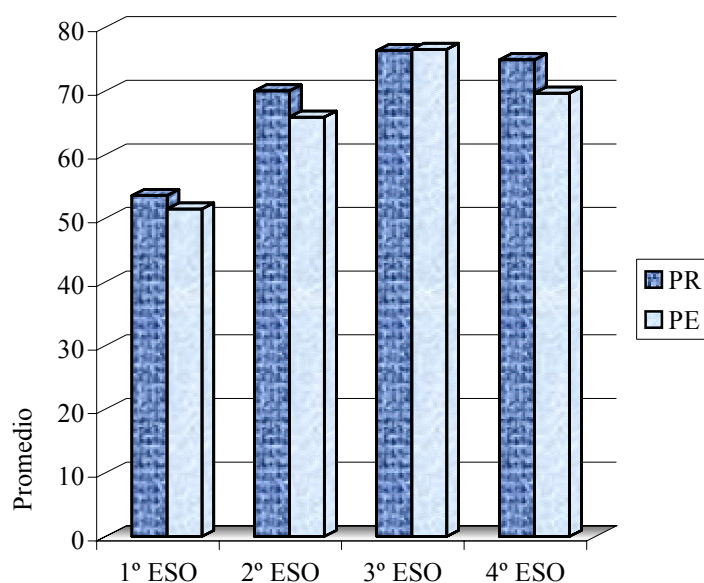
¹² Una muestra de 753 varones encuestados de 1º a 4º de ESO.

¹³ Una muestra de 1468 varones y mujeres encuestadas de 1º a 4º de ESO.

III.2.11.1. Análisis comparativo de varones

Tabla nº 32. Análisis comparativo PR y PE

		1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO
Media PR ¹⁴	Varón	53,54	69,99	76,33	74,87
Media PE ¹⁵	Varón	51,43	65,86	76,52	69,67
Diferencial Relativo PR - PE		3,94%	5,90%	-0,24%	6,94%
n		14	7	9	3

Gráfico nº 32. Representación gráfica del análisis comparativo PR y PE en varones con puntuaciones en EAT-40 $\geq$ 30

Análisis breve:

- Se observa de 1º a 4º ESO que los varones subestiman entre un 3,94% - 6,94% su peso real que oscila entre 53,54 kg. y 76,33 kg.
- En 3º ESO los varones estiman su peso superior al peso real en un 0,24%.

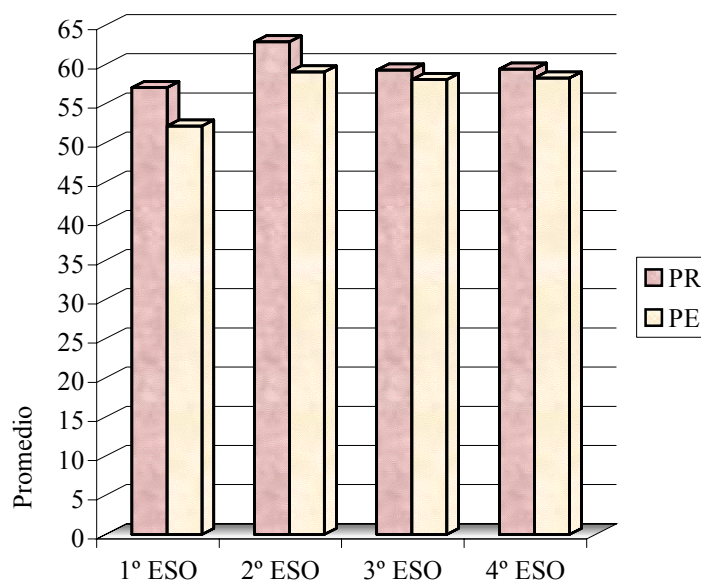
¹⁴ PR: Peso Real obtenido con la báscula ergonómica digital TEFAL EVIDENCE MAXI.

¹⁵ PE: Peso Estimado, ítem 42 del cuestionario sobre hábitos alimentarios y práctica de EF.

III.2.11.2. Análisis comparativo de mujeres

Tabla nº 33. Análisis comparativo PR y PE

		1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO
Media PR	Mujer	57,04	62,87	59,28	59,41
Media PE	Mujer	52,13	59,04	58,05	58,27
Diferencial Relativo PR - PE		8,60%	6,09%	2,07%	1,91%
n		16	23	19	31

Gráfico nº 33. Representación gráfica del análisis comparativo PR y PE en mujeres con puntuaciones en EAT-40 ≥ 30

Análisis breve:

- Encontramos de 1º a 4º ESO que las mujeres subestiman entre un 1,91% - 8,60% su peso real que oscila entre 57,04 kg. y 62,87 kg.
- En 1º ESO las mujeres subestiman su peso real en un 8,60%.
- En 4º ESO las mujeres subestiman su peso real en un 1,91%.

III.2.11.3. Análisis comparativo varón - mujer

Tabla nº 34. Análisis comparativo PR y PE

		1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO
Media PR	Varón	53,54	69,99	76,33	74,87
	Mujer	57,04	62,87	59,28	59,41
Diferencial Relativo PR		-6,13%	10,17%	22,33%	20,64%
Media PE	Varón	51,43	65,86	76,52	69,67
	Mujer	52,13	59,04	58,05	58,27
Diferencial Relativo PE		-1,34%	10,35%	24,13%	16,36%
n		30	30	28	34

Análisis breve:

- Se observa en 1º ESO que el peso real de las mujeres supera al de los varones en un 6,13%.
- Encontramos de 2º a 4º ESO que los varones superan en peso real a las mujeres entre un 10,17% - 22,33%.
- El diferencial relativo de peso real entre varones y mujeres de 3º ESO supera al de 2º ESO en un 12,16%.
- El diferencial relativo de peso real entre varones y mujeres de 3º ESO supera al de 4º ESO en un 1,69%.
- En 1º ESO las mujeres obtienen un peso estimado superior al peso estimado de los varones en un 1,34%.
- Encontramos de 2º a 4º ESO que los varones superan en peso estimado a las mujeres entre un 10,35% - 24,13%.
- El diferencial relativo de peso estimado entre varones y mujeres de 3º ESO supera al de 2º ESO en un 13,78%.
- El diferencial relativo de peso estimado entre varones y mujeres de 3º ESO supera al de 4º ESO en un 7,77%.

III.3. CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO

III.3.1. Resultados generales

De un total de 31453 alumnos matriculados en ESO los 1468 cuestionarios y medidas antropométricas tomadas representan la población analizada. Estos resultados ofrecen un nivel de confianza del 95% y un error máximo del 0,05. A continuación se ofrecen los resultados estadísticos generales atendiendo a:

- PREGUNTA N° 1.- Tipo de Centro:
 - Centro Privado (CP)
 - Instituto de Educación Secundaria (IES)

- PREGUNTA N° 2.- Sexo:
 - Varón
 - Mujer

- PREGUNTA N° 3.- Edad:
 - 12 años
 - 13 años
 - 14 años
 - 15 años
 - 16 años

- PREGUNTA N° 4.- Curso:
 - 1º ESO
 - 2º ESO
 - 3º ESO
 - 4º ESO

PREGUNTA N° 1**TIPO DE CENTRO**

	Frecuencia	Porcentaje
CP	508	34,6
IES	960	65,4
n¹	1468	100,0

Tabla nº 35. Tipo de centro

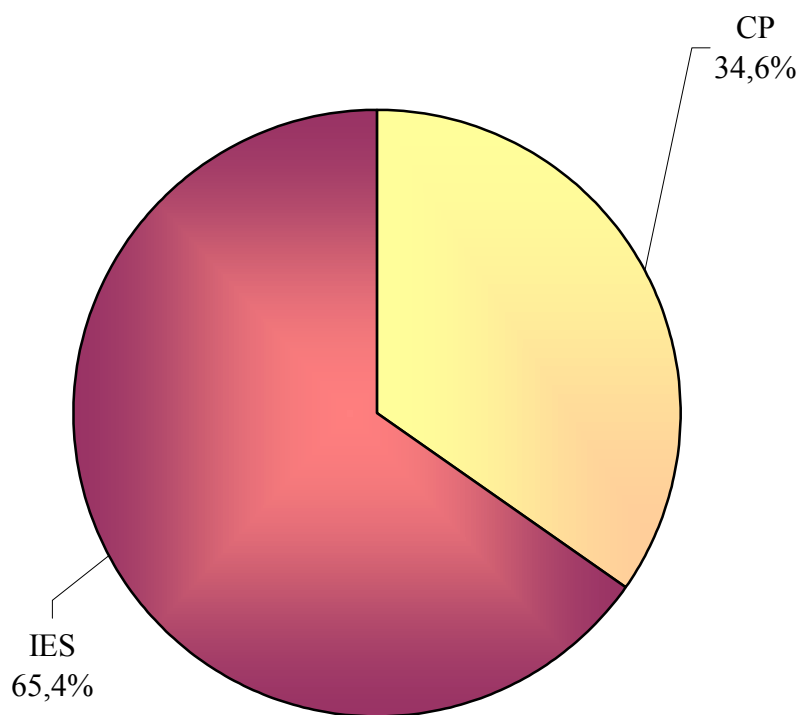


Gráfico nº 34. Representación gráfica del porcentaje de CP e IES en la población total

¹ n: representa el número de varones y mujeres a los que se le han aplicado los cuestionarios y tomado las medidas antropométricas.

PREGUNTA N° 2**SEXO**

	Frecuencia	Porcentaje
Varón	753	51,3
Mujer	715	48,7
n	1468	100,0

Tabla nº 36. Sexo

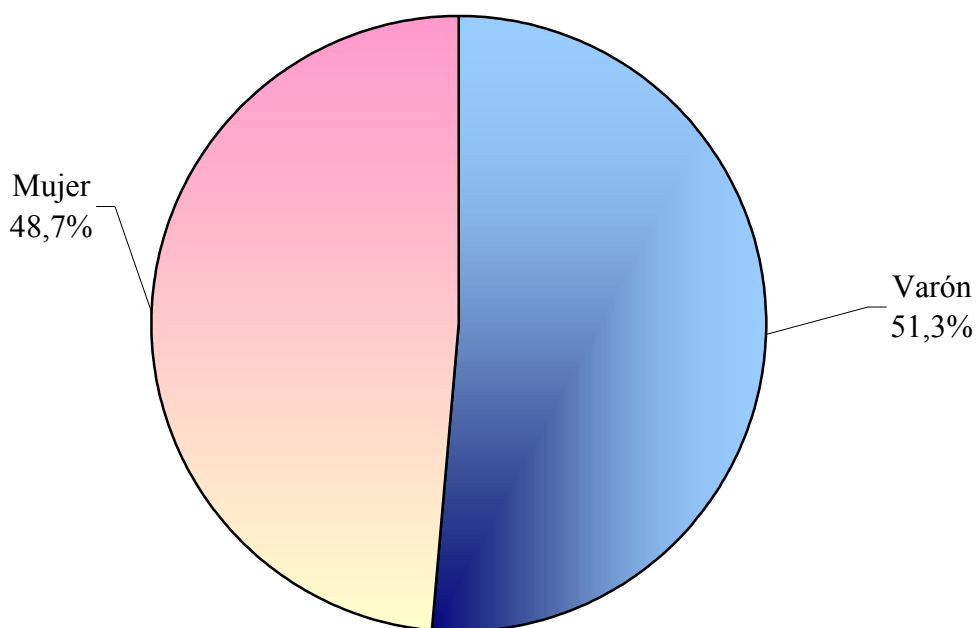


Gráfico nº 35. Representación gráfica del porcentaje de varones / mujeres en la población total

PREGUNTA N° 3**EDAD**

	Frecuencia	Porcentaje
12 años	218	14,9
13 años	387	26,4
14 años	373	25,4
15 años	356	24,3
16 años	134	9,1
n	1468	100,0

Tabla nº 37. Edad

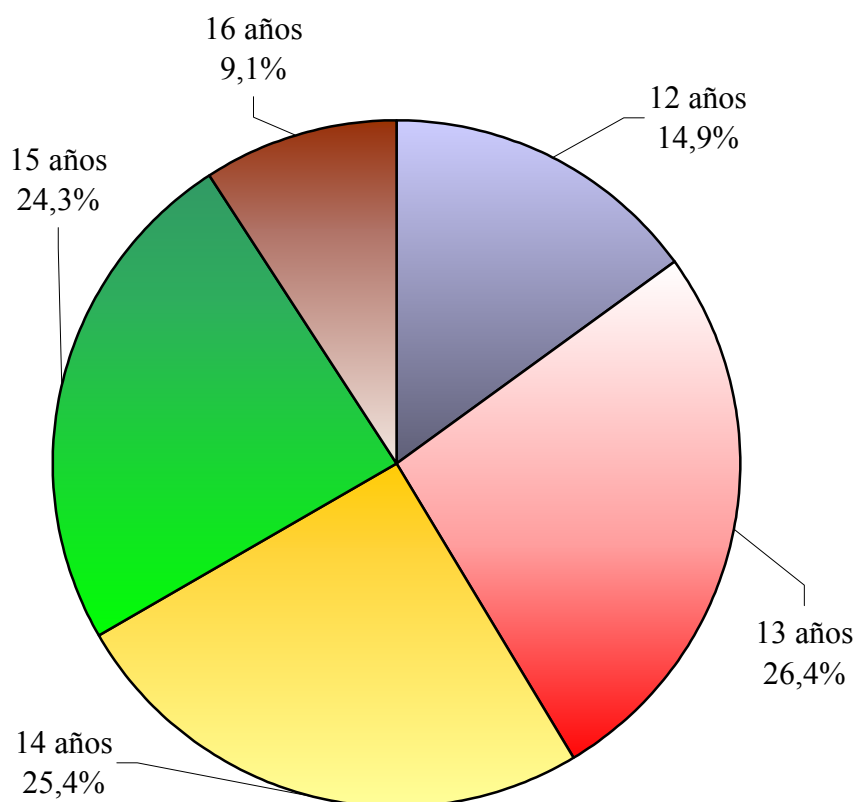


Gráfico nº 36. Representación gráfica del porcentaje de edad en la población total

PREGUNTA N° 4**CURSO**

	Frecuencia	Porcentaje
1° ESO	365	24,9
2° ESO	370	25,2
3° ESO	369	25,1
4° ESO	364	24,8
n	1468	100,0

Tabla nº 38. Curso

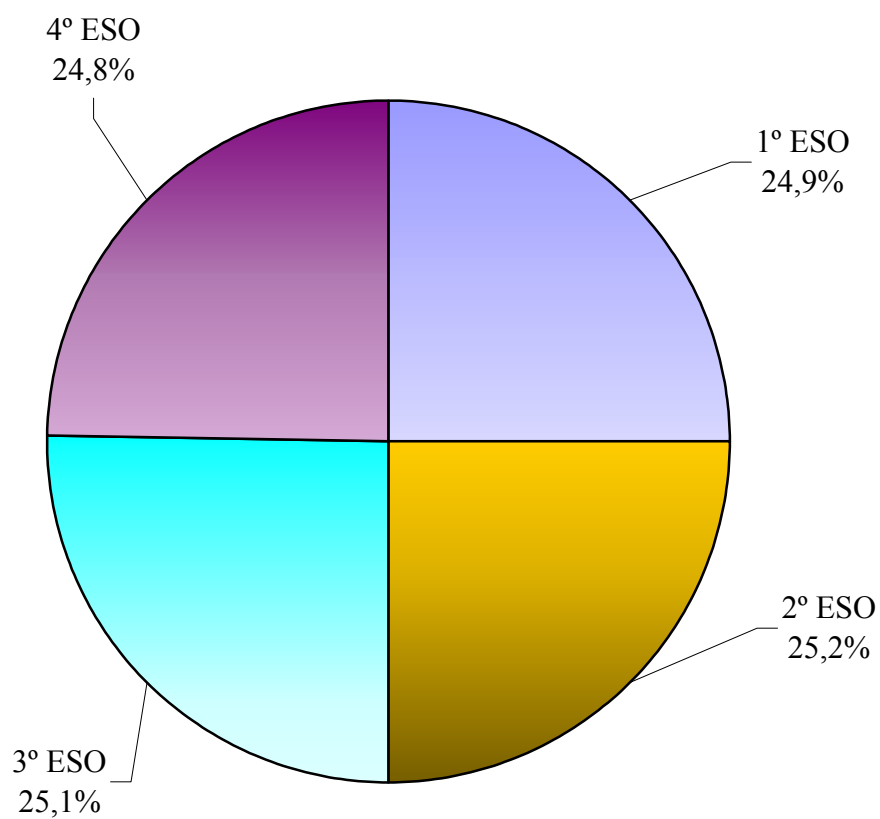


Gráfico nº 37. Representación gráfica del porcentaje de curso de ESO en la población total

De los 1468 alumnos y alumnas encuestados es necesario destacar que:

- El 65,4% pertenecen a IES y el 34,6% a CP.
- Destaca un mayor número de varones (51,3%) frente a 48,7% de mujeres. Esto es debido a que la proporción actual de alumnos matriculados en ESO es mayor que al de alumnas, y la aplicación de este trabajo se ha realizado sobre grupos completos.
- No existen diferencias sustanciales respecto a la edad y el curso de la muestra analizada.

III.3.2. Resultados por dimensiones

A continuación realizamos un análisis breve de los resultados de cada pregunta del cuestionario sobre hábitos alimentarios y práctica de EF en alumnos de ESO elaborado por la investigadora. En cada cuestión hemos decidido exponer las tablas de los resultados generales sobre los que se ha preguntado, así como los porcentajes comparativos, atendiendo a las respuestas del alumnado según Tipo de Centro, Sexo, Edad y Curso.

Los siguientes resultados corresponden a las seis categorías en las que se divide el cuestionario:

<i>CATEGORÍA</i>	<i>Nº PREGUNTAS</i>
• Conocimientos sobre alimentación o nutrición	5 – 8
• Gustos	9 – 12
• Práctica de EF extraescolar	13 – 20
• Hábitos alimentarios	21 – 26
• Estado emocional	27 – 34
• Información antropométrica	35 – 45

III.3.2.1. Conocimientos sobre alimentación o nutrición

PREGUNTA N° 5

5ª Los hidratos de carbono permiten que podamos realizar nuestras actividades diarias, entre estos alimentos se encuentran

* Resultados generales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Pasta	927	63,1	63,1	63,1
Aceites	167	11,4	11,4	74,5
Pescado	374	25,5	25,5	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla n° 39. Pregunta 5ª - Resultados generales

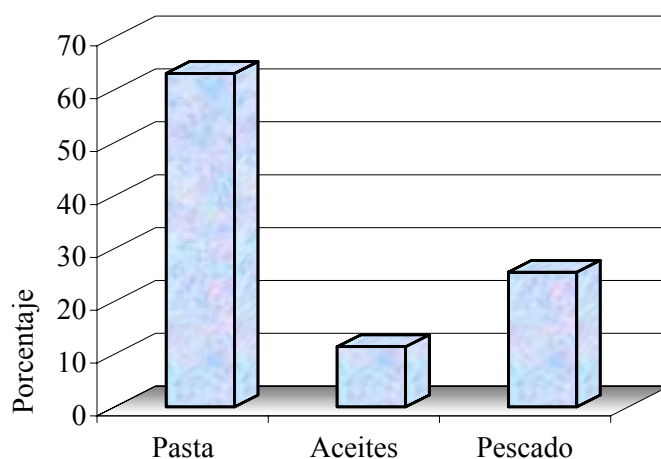


Gráfico n° 38. Porcentaje de resultados generales en la pregunta 5ª

Análisis breve:

- La mayor parte del alumnado (63%) identifica la pasta como alimento rico en hidratos de carbono.
- Un 72,4% de los alumnos y alumnas de 16 años señalan la pasta como respuesta correcta.

- Las mujeres responden correctamente en un 66% de las ocasiones y los varones en un 60,4%.

**5ª Los hidratos de carbono permiten que podamos realizar
nuestras actividades diarias, entre estos alimentos se encuentran**
* Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Pasta	Recuento		367	560	927
		% de Tipo de Centro	72,2%	58,3%	63,1%
		% del total	25,0%	38,1%	63,1%
	Aceites		57	110	167
		% de Tipo de Centro	11,2%	11,5%	11,4%
		% del total	3,9%	7,5%	11,4%
Pescado	Recuento		84	290	374
		% de Tipo de Centro	16,5%	30,2%	25,5%
		% del total	5,7%	19,8%	25,5%
Total	Recuento		508	960	1468
		% de Tipo de Centro	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 40. Pregunta 5ª - Tipo de centro

**5ª Los hidratos de carbono permiten que podamos realizar
nuestras actividades diarias, entre estos alimentos se encuentran**
* Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Pasta	Recuento		455	472	927
		% de Sexo	60,4%	66,0%	63,1%
		% del total	31,0%	32,2%	63,1%
	Aceites		91	76	167
		% de Sexo	12,1%	10,6%	11,4%
		% del total	6,2%	5,2%	11,4%
Pescado	Recuento		207	167	374
		% de Sexo	27,5%	23,4%	25,5%
		% del total	14,1%	11,4%	25,5%
Total	Recuento		753	715	1468
		% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 41. Pregunta 5ª - Sexo

5ª Los hidratos de carbono permiten que podamos realizar nuestras actividades diarias, entre estos alimentos se encuentran * Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
Pasta	Recuento		109	256	226	239	97	927
	% de Edad		50,0%	66,1%	60,6%	67,1%	72,4%	63,1%
	% del total		7,4%	17,4%	15,4%	16,3%	6,6%	63,1%
Aceites	Recuento		34	37	45	39	12	167
	% de Edad		15,6%	9,6%	12,1%	11,0%	9,0%	11,4%
	% del total		2,3%	2,5%	3,1%	2,7%	,8%	11,4%
Pescado	Recuento		75	94	102	78	25	374
	% de Edad		34,4%	24,3%	27,3%	21,9%	18,7%	25,5%
	% del total		5,1%	6,4%	6,9%	5,3%	1,7%	25,5%
Total	Recuento		218	387	373	356	134	1468
	% de Edad		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 42. Pregunta 5ª - Edad

5ª Los hidratos de carbono permiten que podamos realizar nuestras actividades diarias, entre estos alimentos se encuentran * Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
Pasta	Recuento		204	243	216	264	927
	% de Curso		55,9%	65,7%	58,5%	72,5%	63,1%
	% del total		13,9%	16,6%	14,7%	18,0%	63,1%
Aceites	Recuento		44	43	48	32	167
	% de Curso		12,1%	11,6%	13,0%	8,8%	11,4%
	% del total		3,0%	2,9%	3,3%	2,2%	11,4%
Pescado	Recuento		117	84	105	68	374
	% de Curso		32,1%	22,7%	28,5%	18,7%	25,5%
	% del total		8,0%	5,7%	7,2%	4,6%	25,5%
Total	Recuento		365	370	369	364	1468
	% de Curso		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 43. Pregunta 5ª - Curso

PREGUNTA N° 6**6ª Los alimentos ricos en grasas son * Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Verduras	22	1,5	1,5	1,5
Embutidos	1419	96,7	96,7	98,2
Cereales	27	1,8	1,8	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 44. Pregunta 6ª - Resultados generales

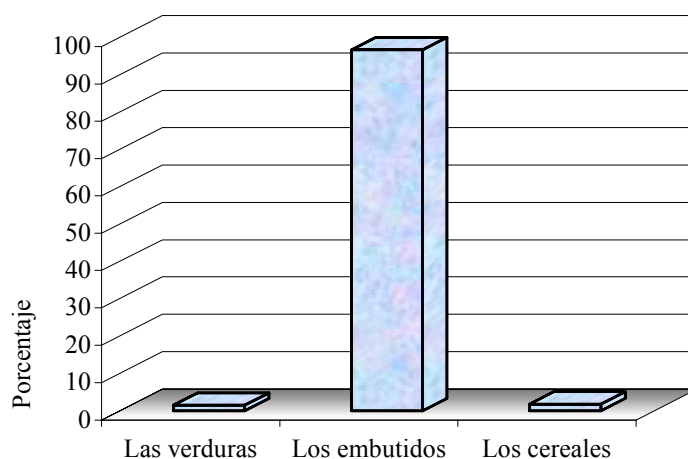


Gráfico nº 39.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 6ª

Análisis breve:

- El 96,7% de la muestra analizada identifica los embutidos como alimentos ricos en grasas.
- No se aprecian diferencias significativas entre varones y mujeres en la respuesta correcta (96,5% y 96,8% respectivamente).
- El 94,5% del alumnado de 1º ESO responden correctamente, seguidos de 2º ESO (96,8%), 4º ESO (97,3%) y 3º ESO (98,1%).

6ª Los alimentos ricos en grasas son
*** Tipo de Centro**

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Verduras	Recuento		3	19	22
	% de Tipo de Centro		0,6%	2,0%	1,5%
	% del total		0,2%	1,3%	1,5%
Embutidos	Recuento		499	920	1419
	% de Tipo de Centro		98,2%	95,8%	96,7%
	% del total		34,0%	62,7%	96,7%
Cereales	Recuento		6	21	27
	% de Tipo de Centro		1,2%	2,2%	1,8%
	% del total		0,4%	1,4%	1,8%
Total	Recuento		508	960	1468
	% de Tipo de Centro		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 45. Pregunta 6ª - Tipo de centro

6ª Los alimentos ricos en grasas son
*** Sexo**

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Verduras	Recuento		15	7	22
	% de Sexo		2,0%	1,0%	1,5%
	% del total		1,0%	0,5%	1,5%
Embutidos	Recuento		727	692	1419
	% de Sexo		96,5%	96,8%	96,7%
	% del total		49,5%	47,1%	96,7%
Cereales	Recuento		11	16	27
	% de Sexo		1,5%	2,2%	1,8%
	% del total		,7%	1,1%	1,8%
Total	Recuento		753	715	1468
	% de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 46. Pregunta 6ª - Sexo

6ª Los alimentos ricos en grasas son
* Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
	Verduras	Recuento	5	8	4	4	1	22
		% de Edad	2,3%	2,1%	1,1%	1,1%	0,7%	1,5%
		% del total	0,3%	0,5%	0,3%	0,3%	0,1%	1,5%
	Embutidos	Recuento	208	371	364	345	131	1419
		% de Edad	95,4%	95,9%	97,6%	96,9%	97,8%	96,7%
		% del total	14,2%	25,3%	24,8%	23,5%	8,9%	96,7%
	Cereales	Recuento	5	8	5	7	2	27
		% de Edad	2,3%	2,1%	1,3%	2,0%	1,5%	1,8%
		% del total	0,3%	0,5%	0,3%	0,5%	0,1%	1,8%
	Total	Recuento	218	387	373	356	134	1468
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 47. Pregunta 6ª - Edad

6ª Los alimentos ricos en grasas son
* Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
	Verduras	Recuento	12	4	4	2	22
		% de Curso	3,3%	1,1%	1,1%	0,5%	1,5%
		% del total	0,8%	0,3%	0,3%	0,1%	1,5%
	Embutidos	Recuento	345	358	362	354	1419
		% de Curso	94,5%	96,8%	98,1%	97,3%	96,7%
		% del total	23,5%	24,4%	24,7%	24,1%	96,7%
	Cereales	Recuento	8	8	3	8	27
		% de Curso	2,2%	2,2%	0,8%	2,2%	1,8%
		% del total	0,5%	0,5%	0,2%	0,5%	1,8%
	Total	Recuento	365	370	369	364	1468
		% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 48. Pregunta 6ª - Curso

PREGUNTA N° 7**7ª Los alimentos ricos en proteínas son * Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Arroz	353	24,0	24,0	24,0
Huevos	887	60,4	60,4	84,5
Pan	228	15,5	15,5	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla n° 49. Pregunta 7ª - Resultados generales

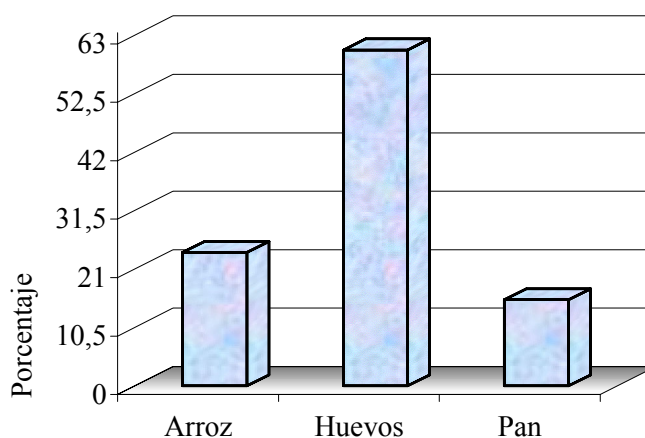


Gráfico n° 40.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 7ª

Análisis breve:

- El 60,4% de la muestra identifica los huevos como alimentos ricos en proteínas.
- No existen diferencias significativas en esta pregunta según tipo de centro, sexo, edad y curso.

7ª Los alimentos ricos en proteínas son
*** Tipo de Centro**

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
	Arroz	Recuento	117	236	353
		% de Tipo de Centro	23,0%	24,6%	24,0%
		% del total	8,0%	16,1%	24,0%
	Huevos	Recuento	336	551	887
		% de Tipo de Centro	66,1%	57,4%	60,4%
		% del total	22,9%	37,5%	60,4%
	Pan	Recuento	55	173	228
		% de Tipo de Centro	10,8%	18,0%	15,5%
		% del total	3,7%	11,8%	15,5%
Total	Recuento	508	960	1468	
	% de Tipo de Centro	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	34,6%	65,4%	100,0%	

Tabla nº 50. Pregunta 7ª - Tipo de centro

7ª Los alimentos ricos en proteínas son
*** Sexo**

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
	Arroz	Recuento	187	166	353
		% de Sexo	24,8%	23,2%	24,0%
		% del total	12,7%	11,3%	24,0%
	Huevos	Recuento	451	436	887
		% de Sexo	59,9%	61,0%	60,4%
		% del total	30,7%	29,7%	60,4%
	Pan	Recuento	115	113	228
		% de Sexo	15,3%	15,8%	15,5%
		% del total	7,8%	7,7%	15,5%
Total	Recuento	753	715	1468	
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	51,3%	48,7%	100,0%	

Tabla nº 51. Pregunta 7ª - Sexo

7ª Los alimentos ricos en proteínas son
* Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
	Arroz	Recuento	60	87	93	83	30	353
		% de Edad	27,5%	22,5%	24,9%	23,3%	22,4%	24,0%
		% del total	4,1%	5,9%	6,3%	5,7%	2,0%	24,0%
	Huevos	Recuento	123	219	235	218	92	887
		% de Edad	56,4%	56,6%	63,0%	61,2%	68,7%	60,4%
		% del total	8,4%	14,9%	16,0%	14,9%	6,3%	60,4%
	Pan	Recuento	35	81	45	55	12	228
		% de Edad	16,1%	20,9%	12,1%	15,4%	9,0%	15,5%
		% del total	2,4%	5,5%	3,1%	3,7%	,8%	15,5%
	Total	Recuento	218	387	373	356	134	1468
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 52. Pregunta 7ª - Edad

7ª Los alimentos ricos en proteínas son
* Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
	Arroz	Recuento	101	69	104	79	353
		% de Curso	27,7%	18,6%	28,2%	21,7%	24,0%
		% del total	6,9%	4,7%	7,1%	5,4%	24,0%
	Huevos	Recuento	194	236	218	239	887
		% de Curso	53,2%	63,8%	59,1%	65,7%	60,4%
		% del total	13,2%	16,1%	14,9%	16,3%	60,4%
	Pan	Recuento	70	65	47	46	228
		% de Curso	19,2%	17,6%	12,7%	12,6%	15,5%
		% del total	4,8%	4,4%	3,2%	3,1%	15,5%
	Total	Recuento	365	370	369	364	1468
		% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 53. Pregunta 7ª - Curso

PREGUNTA N° 8

8ª Los alimentos ricos en vitaminas y minerales son * Resultados generales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Carne y pescado	151	10,3	10,3	10,3
Frutas y verduras	1293	88,1	88,1	98,4
Lácteos y embutidos	24	1,6	1,6	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 54. Pregunta 8ª - Resultados generales

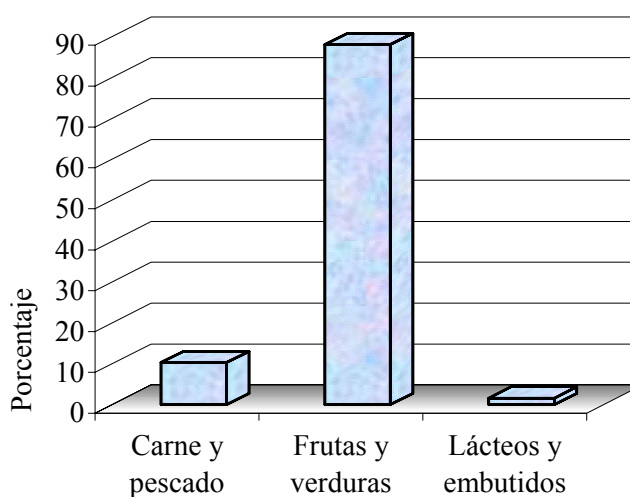


Gráfico nº 41.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 8ª

Análisis breve:

- El 88,1% del alumnado de ESO encuestado considera que las frutas y verduras son los alimentos ricos en vitaminas y minerales.
- Se aprecia de una forma progresiva, cómo a medida que avanza el nivel educativo cursado por los y las adolescentes, aumenta el porcentaje de respuestas correctas (87,1%; 87,3%; 87,5%; 90,4%).
- No se aprecian diferencias significativas entre varones y mujeres respecto a esta pregunta.

8ª Los alimentos ricos en vitaminas y minerales son

* Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Carne y pescado	Recuento		38	113	151
	% de Tipo de Centro		7,5%	11,8%	10,3%
	% del total		2,6%	7,7%	10,3%
Frutas y verduras	Recuento		465	828	1293
	% de Tipo de Centro		91,5%	86,3%	88,1%
	% del total		31,7%	56,4%	88,1%
Lácteos y embutidos	Recuento		5	19	24
	% de Tipo de Centro		1,0%	2,0%	1,6%
	% del total		0,3%	1,3%	1,6%
Total	Recuento		508	960	1468
	% de Tipo de Centro		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 55. Pregunta 8ª - Tipo de centro

8ª Los alimentos ricos en vitaminas y minerales son

* Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Carne y pescado	Recuento		85	66	151
	% de Sexo		11,3%	9,2%	10,3%
	% del total		5,8%	4,5%	10,3%
Frutas y verduras	Recuento		649	644	1293
	% de Sexo		86,2%	90,1%	88,1%
	% del total		44,2%	43,9%	88,1%
Lácteos y embutidos	Recuento		19	5	24
	% de Sexo		2,5%	0,7%	1,6%
	% del total		1,3%	,3%	1,6%
Total	Recuento		753	715	1468
	% de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 56. Pregunta 8ª - Sexo

8ª Los alimentos ricos en vitaminas y minerales son
* Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
Carne y pescado	Recuento		24	49	37	34	7	151
	% de Edad		11,0%	12,7%	9,9%	9,6%	5,2%	10,3%
	% del total		1,6%	3,3%	2,5%	2,3%	0,5%	10,3%
Frutas y verduras	Recuento		189	334	330	316	124	1293
	% de Edad		86,7%	86,3%	88,5%	88,8%	92,5%	88,1%
	% del total		12,9%	22,8%	22,5%	21,5%	8,4%	88,1%
Lácteos y embutidos	Recuento		5	4	6	6	3	24
	% de Edad		2,3%	1,0%	1,6%	1,7%	2,2%	1,6%
	% del total		0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,2%	1,6%
Total	Recuento		218	387	373	356	134	1468
	% de Edad		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 57. Pregunta 8ª - Edad

8ª Los alimentos ricos en vitaminas y minerales son
* Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
Carne y pescado	Recuento	40	44	39	28	151	
	% de Curso	11,0%	11,9%	10,6%	7,7%	10,3%	
	% del total	2,7%	3,0%	2,7%	1,9%	10,3%	
Frutas y verduras	Recuento	318	323	323	329	1293	
	% de Curso	87,1%	87,3%	87,5%	90,4%	88,1%	
	% del total	21,7%	22,0%	22,0%	22,4%	88,1%	
Lácteos y embutidos	Recuento	7	3	7	7	24	
	% de Curso	1,9%	,8%	1,9%	1,9%	1,6%	
	% del total	,5%	,2%	,5%	,5%	1,6%	
Total	Recuento	365	370	369	364	1468	
	% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%	

Tabla nº 58. Pregunta 8ª - Curso

III.3.2.2. Gustos

PREGUNTA N° 9

9ª Prefiero comer * Resultados generales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Una manzana a un flan	563	38,4	38,4	38,4
Una hamburguesa a un plato de legumbres	655	44,6	44,6	83,0
Un plato de arroz hervido a un plato de paella	250	17,0	17,0	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla n° 59. Pregunta 9ª - Resultados generales

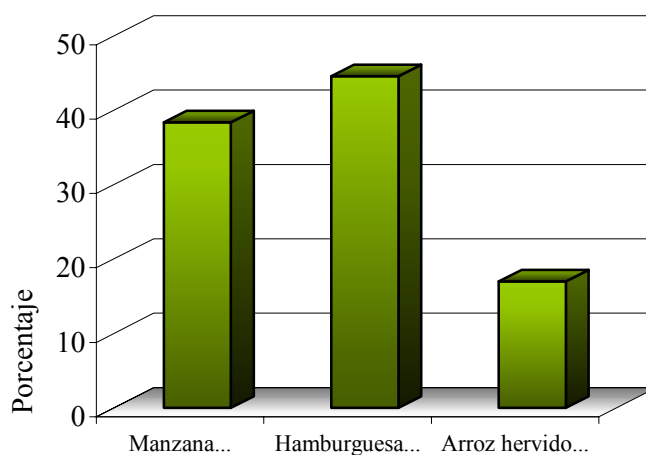


Gráfico n° 42.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 9ª

Análisis breve:

- El 44,6% de los y las adolescentes prefieren comer una hamburguesa a un plato de legumbres.
- Un 44,6% de las mujeres elegirían comer una manzana a un flan frente a un 32,4% de los varones.
- No existen diferencias significativas según tipo de centro, edad y curso de los encuestados.

9ª Prefiero comer * Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
	Una manzana a un flan	Recuento	193	370	563
		% de Tipo de Centro	38,0%	38,5%	38,4%
		% del total	13,1%	25,2%	38,4%
	Una hamburguesa a un plato de legumbres	Recuento	223	432	655
		% de Tipo de Centro	43,9%	45,0%	44,6%
		% del total	15,2%	29,4%	44,6%
	Un plato de arroz hervido a un plato de paella	Recuento	92	158	250
		% de Tipo de Centro	18,1%	16,5%	17,0%
		% del total	6,3%	10,8%	17,0%
Total		Recuento	508	960	1468
		% de Tipo de Centro	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 60. Pregunta 9ª - Tipo de centro

9ª Prefiero comer * Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
	Una manzana a un flan	Recuento	244	319	563
		% de Sexo	32,4%	44,6%	38,4%
		% del total	16,6%	21,7%	38,4%
	Una hamburguesa a un plato de legumbres	Recuento	373	282	655
		% de Sexo	49,5%	39,4%	44,6%
		% del total	25,4%	19,2%	44,6%
	Un plato de arroz hervido a un plato de paella	Recuento	136	114	250
		% de Sexo	18,1%	15,9%	17,0%
		% del total	9,3%	7,8%	17,0%
Total		Recuento	753	715	1468
		% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 61. Pregunta 9ª - Sexo

9ª Prefiero comer * Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
	Una manzana a un flan	Recuento	92	161	136	120	54	563
		% de Edad	42,2%	41,6%	36,5%	33,7%	40,3%	38,4%
		% del total	6,3%	11,0%	9,3%	8,2%	3,7%	38,4%
	Una hamburguesa a un plato de legumbres	Recuento	93	161	178	160	63	655
		% de Edad	42,7%	41,6%	47,7%	44,9%	47,0%	44,6%
		% del total	6,3%	11,0%	12,1%	10,9%	4,3%	44,6%
	Un plato de arroz hervido a un plato de paella	Recuento	33	65	59	76	17	250
		% de Edad	15,1%	16,8%	15,8%	21,3%	12,7%	17,0%
		% del total	2,2%	4,4%	4,0%	5,2%	1,2%	17,0%
Total		Recuento	218	387	373	356	134	1468
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 62. Pregunta 9ª - Edad

9ª Prefiero comer * Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
	Una manzana a un flan	Recuento	157	141	141	124	563
		% de Curso	43,0%	38,1%	38,2%	34,1%	38,4%
		% del total	10,7%	9,6%	9,6%	8,4%	38,4%
	Una hamburguesa a un plato de legumbres	Recuento	145	177	155	178	655
		% de Curso	39,7%	47,8%	42,0%	48,9%	44,6%
		% del total	9,9%	12,1%	10,6%	12,1%	44,6%
	Un plato de arroz hervido a un plato de paella	Recuento	63	52	73	62	250
		% de Curso	17,3%	14,1%	19,8%	17,0%	17,0%
		% del total	4,3%	3,5%	5,0%	4,2%	17,0%
Total		Recuento	365	370	369	364	1468
		% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 63. Pregunta 9ª - Curso

PREGUNTA N° 10

10ª Por la mañana, después de levantarme, antes de ir a clase tomo * Resultados generales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Un vaso de leche o un zumo y/o fruta	752	51,2	51,2	51,2
Un vaso de leche o zumo y una tostada, galletas, cereales	498	33,9	33,9	85,1
No desayuno	218	14,9	14,9	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 64. Pregunta 10ª - Resultados generales

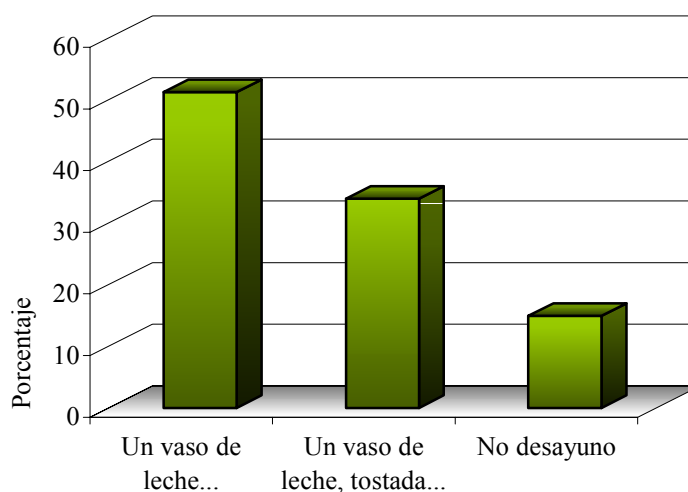


Gráfico nº 43.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 10ª

Análisis breve:

- El 51,2% del alumnado de ESO afirma que antes de ir a clase toma un vaso de leche o un zumo y/o fruta.
- Un 17,6% de las adolescentes y un 12,2% de los adolescentes acuden a clase sin desayunar.
- No existen diferencias significativas respecto al tipo de centro, edad y curso de los encuestados.

10ª Por la mañana, después de levantarme, antes de ir a clase tomo
*** Tipo de Centro**

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Un vaso de leche o un zumo y/o fruta	Recuento		258	494	752
	% de Tipo de Centro		50,8%	51,5%	51,2%
	% del total		17,6%	33,7%	51,2%
Un vaso de leche o zumo y una tostada, galletas, cereales	Recuento		186	312	498
	% de Tipo de Centro		36,6%	32,5%	33,9%
	% del total		12,7%	21,3%	33,9%
No desayuno	Recuento		64	154	218
	% de Tipo de Centro		12,6%	16,0%	14,9%
	% del total		4,4%	10,5%	14,9%
Total	Recuento		508	960	1468
	% de Tipo de Centro		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 65. Pregunta 10ª - Tipo de centro

10ª Por la mañana, después de levantarme, antes de ir a clase tomo
*** Sexo**

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Un vaso de leche o un zumo y/o fruta	Recuento		354	398	752
	% de Sexo		47,0%	55,7%	51,2%
	% del total		24,1%	27,1%	51,2%
Un vaso de leche o zumo y una tostada, galletas, cereales	Recuento		307	191	498
	% de Sexo		40,8%	26,7%	33,9%
	% del total		20,9%	13,0%	33,9%
No desayuno	Recuento		92	126	218
	% de Sexo		12,2%	17,6%	14,9%
	% del total		6,3%	8,6%	14,9%
Total	Recuento		753	715	1468
	% de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 66. Pregunta 10ª - Sexo

10ª Por la mañana, después de levantarme, antes de ir a clase tomo
* Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
Un vaso de leche o un zumo y/o fruta	Recuento		112	205	189	181	65	752
	% de Edad		51,4%	53,0%	50,7%	50,8%	48,5%	51,2%
	% del total		7,6%	14,0%	12,9%	12,3%	4,4%	51,2%
Un vaso de leche o zumo y una tostada, galletas, cereales	Recuento		76	133	124	121	44	498
	% de Edad		34,9%	34,4%	33,2%	34,0%	32,8%	33,9%
	% del total		5,2%	9,1%	8,4%	8,2%	3,0%	33,9%
No desayuno	Recuento		30	49	60	54	25	218
	% de Edad		13,8%	12,7%	16,1%	15,2%	18,7%	14,9%
	% del total		2,0%	3,3%	4,1%	3,7%	1,7%	14,9%
Total	Recuento		218	387	373	356	134	1468
	% de Edad		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 67. Pregunta 10ª - Edad

10ª Por la mañana, después de levantarme, antes de ir a clase tomo
* Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
Un vaso de leche o un zumo y/o fruta	Recuento		192	184	193	183	752
	% de Curso		52,6%	49,7%	52,3%	50,3%	51,2%
	% del total		13,1%	12,5%	13,1%	12,5%	51,2%
Un vaso de leche o zumo y una tostada, galletas, cereales	Recuento		124	130	125	119	498
	% de Curso		34,0%	35,1%	33,9%	32,7%	33,9%
	% del total		8,4%	8,9%	8,5%	8,1%	33,9%
No desayuno	Recuento		49	56	51	62	218
	% de Curso		13,4%	15,1%	13,8%	17,0%	14,9%
	% del total		3,3%	3,8%	3,5%	4,2%	14,9%
Total	Recuento		365	370	369	364	1468
	% de Curso		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 68. Pregunta 10ª - Curso

PREGUNTA N° 11**11ª Cuando hago deporte me gusta * Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estar solo/a	86	5,9	5,9	5,9
Estar acompañado de mis amigos/as	1330	90,6	90,6	96,5
No me gusta hacer deporte	52	3,5	3,5	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla n° 69. Pregunta 11ª - Resultados generales

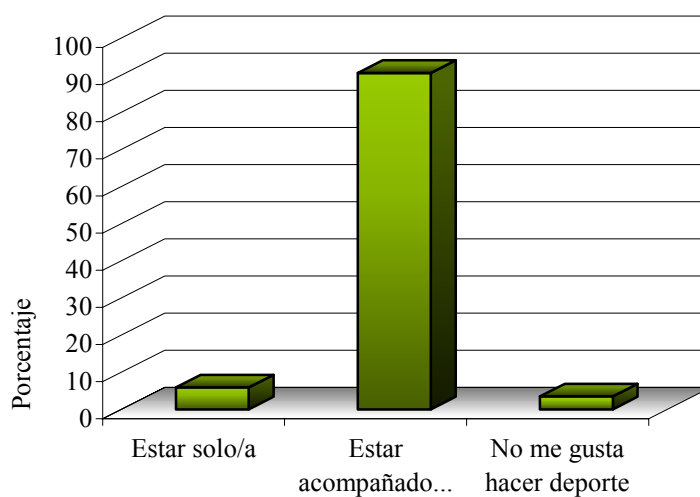


Gráfico n° 44.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 11ª

Análisis breve:

- A un 90,6% de los encuestados le gusta estar acompañado de sus amigos y amigas cuando hacen deporte.
- El 93,5% de los varones prefieren hacer deporte acompañados frente a un 87,6% de las mujeres.
- No existen diferencias sustanciales en las respuestas según tipo de centro, edad y curso.

11ª Cuando hago deporte me gusta
*** Tipo de Centro**

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Estar solo/a	Recuento		29	57	86
	% de Tipo de Centro		5,7%	5,9%	5,9%
	% del total		2,0%	3,9%	5,9%
Estar acompañado de mis amigos/as	Recuento		466	864	1330
	% de Tipo de Centro		91,7%	90,0%	90,6%
	% del total		31,7%	58,9%	90,6%
No me gusta hacer deporte	Recuento		13	39	52
	% de Tipo de Centro		2,6%	4,1%	3,5%
	% del total		,9%	2,7%	3,5%
Total	Recuento		508	960	1468
	% de Tipo de Centro		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 70. Pregunta 11ª - Tipo de centro

11ª Cuando hago deporte me gusta
*** Sexo**

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Estar solo/a	Recuento		38	48	86
	% de Sexo		5,0%	6,7%	5,9%
	% del total		2,6%	3,3%	5,9%
Estar acompañado de mis amigos/as	Recuento		704	626	1330
	% de Sexo		93,5%	87,6%	90,6%
	% del total		48,0%	42,6%	90,6%
No me gusta hacer deporte	Recuento		11	41	52
	% de Sexo		1,5%	5,7%	3,5%
	% del total		,7%	2,8%	3,5%
Total	Recuento		753	715	1468
	% de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 71. Pregunta 11ª - Sexo

11ª Cuando hago deporte me gusta
* Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
Estar solo/a	Recuento		14	23	23	14	12	86
	% de Edad		6,4%	5,9%	6,2%	3,9%	9,0%	5,9%
	% del total		1,0%	1,6%	1,6%	1,0%	,8%	5,9%
Estar acompañado de mis amigos/as	Recuento		200	355	337	323	115	1330
	% de Edad		91,7%	91,7%	90,3%	90,7%	85,8%	90,6%
	% del total		13,6%	24,2%	23,0%	22,0%	7,8%	90,6%
No me gusta hacer deporte	Recuento		4	9	13	19	7	52
	% de Edad		1,8%	2,3%	3,5%	5,3%	5,2%	3,5%
	% del total		,3%	,6%	,9%	1,3%	,5%	3,5%
Total	Recuento		218	387	373	356	134	1468
	% de Edad		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 72. Pregunta 11ª - Edad

11ª Cuando hago deporte me gusta
* Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
Estar solo/a	Recuento		22	22	19	23	86
	% de Curso		6,0%	5,9%	5,1%	6,3%	5,9%
	% del total		1,5%	1,5%	1,3%	1,6%	5,9%
Estar acompañado de mis amigos/as	Recuento		334	339	337	320	1330
	% de Curso		91,5%	91,6%	91,3%	87,9%	90,6%
	% del total		22,8%	23,1%	23,0%	21,8%	90,6%
No me gusta hacer deporte	Recuento		9	9	13	21	52
	% de Curso		2,5%	2,4%	3,5%	5,8%	3,5%
	% del total		,6%	,6%	,9%	1,4%	3,5%
Total	Recuento		365	370	369	364	1468
	% de Curso		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 73. Pregunta 11ª - Curso

PREGUNTA N° 12**12ª ¿Te gusta coleccionar recetas de comida? * Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	125	8,5	8,5	8,5
A veces	375	25,5	25,5	34,1
Nunca	968	65,9	65,9	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 74. Pregunta 12ª - Resultados generales

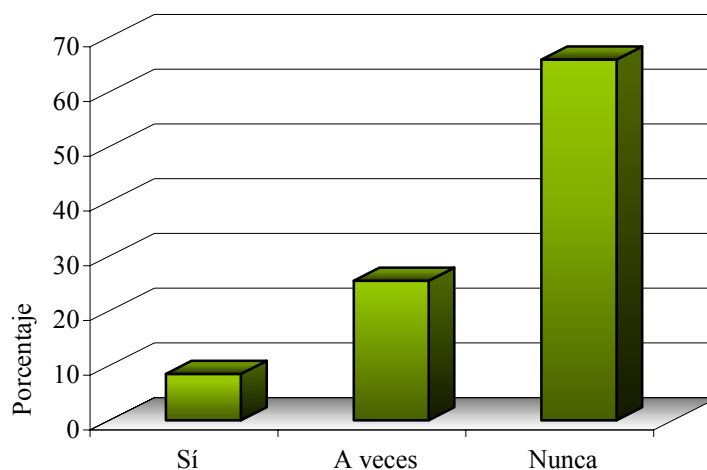


Gráfico nº 45.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 12ª

Análisis breve:

- El 65,9% del alumnado de 1º - 4º ESO afirma que no le gusta coleccionar recetas de cocina.
- Un 32,4% de las mujeres afirman que a veces coleccionan recetas de comida frente a un 19% de los varones.
- Los adolescentes de 12 años afirman coleccionar recetas de comida en un 3,3% más que los de 16 años(12,8% y 9,7% respectivamente).

12ª ¿Te gusta coleccionar recetas de comida?

* Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
	Sí	Recuento	49	76	125
		% de Tipo de Centro	9,6%	7,9%	8,5%
		% del total	3,3%	5,2%	8,5%
	A veces	Recuento	116	259	375
		% de Tipo de Centro	22,8%	27,0%	25,5%
		% del total	7,9%	17,6%	25,5%
	Nunca	Recuento	343	625	968
		% de Tipo de Centro	67,5%	65,1%	65,9%
		% del total	23,4%	42,6%	65,9%
Total	Recuento		508	960	1468
	% de Tipo de Centro		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 75. Pregunta 12ª - Tipo de centro

12ª ¿Te gusta coleccionar recetas de comida?

* Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
	Sí	Recuento	36	89	125
		% de Sexo	4,8%	12,4%	8,5%
		% del total	2,5%	6,1%	8,5%
	A veces	Recuento	143	232	375
		% de Sexo	19,0%	32,4%	25,5%
		% del total	9,7%	15,8%	25,5%
	Nunca	Recuento	574	394	968
		% de Sexo	76,2%	55,1%	65,9%
		% del total	39,1%	26,8%	65,9%
Total	Recuento		753	715	1468
	% de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 76. Pregunta 12ª - Sexo

12ª ¿Te gusta coleccionar recetas de comida?
* Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
	Sí	Recuento	28	34	25	25	13	125
		% de Edad	12,8%	8,8%	6,7%	7,0%	9,7%	8,5%
		% del total	1,9%	2,3%	1,7%	1,7%	,9%	8,5%
	A veces	Recuento	62	108	100	77	28	375
		% de Edad	28,4%	27,9%	26,8%	21,6%	20,9%	25,5%
		% del total	4,2%	7,4%	6,8%	5,2%	1,9%	25,5%
	Nunca	Recuento	128	245	248	254	93	968
		% de Edad	58,7%	63,3%	66,5%	71,3%	69,4%	65,9%
		% del total	8,7%	16,7%	16,9%	17,3%	6,3%	65,9%
Total	Recuento	218	387	373	356	134	1468	
	% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%	

Tabla nº 77. Pregunta 12ª - Edad

12ª ¿Te gusta coleccionar recetas de comida?
* Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
	Sí	Recuento	44	24	25	32	125
		% de Curso	12,1%	6,5%	6,8%	8,8%	8,5%
		% del total	3,0%	1,6%	1,7%	2,2%	8,5%
	A veces	Recuento	99	107	88	81	375
		% de Curso	27,1%	28,9%	23,8%	22,3%	25,5%
		% del total	6,7%	7,3%	6,0%	5,5%	25,5%
	Nunca	Recuento	222	239	256	251	968
		% de Curso	60,8%	64,6%	69,4%	69,0%	65,9%
		% del total	15,1%	16,3%	17,4%	17,1%	65,9%
Total	Recuento	365	370	369	364	1468	
	% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%	

Tabla nº 78. Pregunta 12ª - Curso

III.3.2.3. Práctica de ejercicio físico extraescolar

PREGUNTA N° 13

13ª ¿Te gusta practicar deporte y/o actividad física (gimnasia, juegos, actividad en la naturaleza, etc.)? * Resultados generales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí, mucho	1028	70,0	70,0	70,0
A veces	415	28,3	28,3	98,3
No, nada	25	1,7	1,7	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla n° 79. Pregunta 13ª - Resultados generales

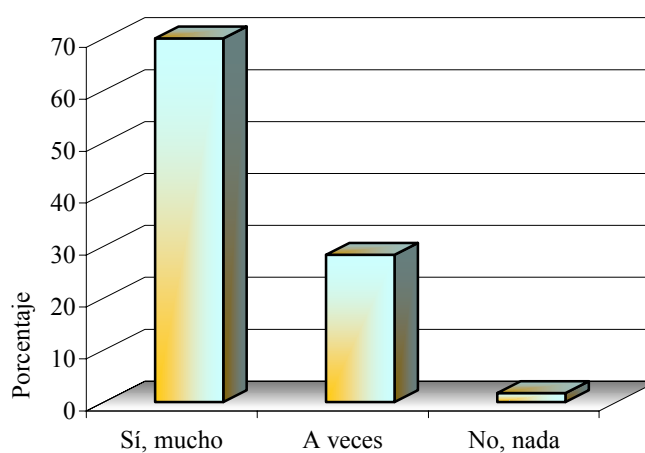


Gráfico n° 46.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 13ª

Análisis breve:

- Mayoritariamente (70%) el alumnado manifiesta gustarle mucho la práctica de actividad física, frente al 28,3% y 1,7% que afirma que sólo a veces y nunca, respectivamente.
- El 82,2% de los alumnos afirma gustarle mucho la práctica de actividad física, frente al 57,2% de las alumnas. El 40,7% de estas contesta que a veces.

- De forma general, a medida que avanza la edad de los alumnos y alumnas encuestados, se observa un menor peso en las respuestas afirmativas (82,1%; 75,7%; 70,2%; 62,4%; 53,7%).

13ª: Te gusta practicar deporte y/o actividad física (gimnasia, juegos, actividad en la naturaleza, etc.)?

*** Tipo de Centro**

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Sí, mucho	Recuento		365	663	1028
	% de Tipo de Centro		71,9%	69,1%	70,0%
	% del total		24,9%	45,2%	70,0%
A veces	Recuento		137	278	415
	% de Tipo de Centro		27,0%	29,0%	28,3%
	% del total		9,3%	18,9%	28,3%
No, nada	Recuento		6	19	25
	% de Tipo de Centro		1,2%	2,0%	1,7%
	% del total		,4%	1,3%	1,7%
Total	Recuento		508	960	1468
	% de Tipo de Centro		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 80. Pregunta 13ª - Tipo de centro

13ª ¿Te gusta practicar deporte y/o actividad física (gimnasia, juegos, actividad en la naturaleza, etc.)?

*** Sexo**

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Sí, mucho	Recuento		619	409	1028
	% de Sexo		82,2%	57,2%	70,0%
	% del total		42,2%	27,9%	70,0%
A veces	Recuento		124	291	415
	% de Sexo		16,5%	40,7%	28,3%
	% del total		8,4%	19,8%	28,3%
No, nada	Recuento		10	15	25
	% de Sexo		1,3%	2,1%	1,7%
	% del total		0,7%	1,0%	1,7%
Total	Recuento		753	715	1468
	% de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 81. Pregunta 13ª - Sexo

13ª ¿Te gusta practicar deporte y/o actividad física (gimnasia, juegos, actividad en la naturaleza, etc.)? * Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
	Sí, mucho	Recuento	179	293	262	222	72	1028
		% de Edad	82,1%	75,7%	70,2%	62,4%	53,7%	70,0%
		% del total	12,2%	20,0%	17,8%	15,1%	4,9%	70,0%
	A veces	Recuento	38	87	104	128	58	415
		% de Edad	17,4%	22,5%	27,9%	36,0%	43,3%	28,3%
		% del total	2,6%	5,9%	7,1%	8,7%	4,0%	28,3%
	No, nada	Recuento	1	7	7	6	4	25
		% de Edad	0,5%	1,8%	1,9%	1,7%	3,0%	1,7%
		% del total	0,1%	0,5%	0,5%	0,4%	0,3%	1,7%
Total	Recuento	218	387	373	356	134	1468	
	% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%	

Tabla nº 82. Pregunta 13ª - Edad

13ª ¿Te gusta practicar deporte y/o actividad física (gimnasia, juegos, actividad en la naturaleza, etc.)? * Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
	Sí, mucho	Recuento	288	289	242	209	1028
		% de Curso	78,9%	78,1%	65,6%	57,4%	70,0%
		% del total	19,6%	19,7%	16,5%	14,2%	70,0%
	A veces	Recuento	73	76	120	146	415
		% de Curso	20,0%	20,5%	32,5%	40,1%	28,3%
		% del total	5,0%	5,2%	8,2%	9,9%	28,3%
	No, nada	Recuento	4	5	7	9	25
		% de Curso	1,1%	1,4%	1,9%	2,5%	1,7%
		% del total	,3%	,3%	,5%	,6%	1,7%
Total	Recuento	365	370	369	364	1468	
	% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%	

Tabla nº 83. Pregunta 13ª - Curso

PREGUNTA N° 14

14ª ¿Qué deportes practicas fuera del colegio? (si es más de uno de los indicados señala sólo el que practiques con más frecuencia)

*** Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Fútbol	556	37,9	37,9	37,9
Baloncesto	111	7,6	7,6	45,4
Ciclismo	171	11,6	11,6	57,1
Aeróbic	76	5,2	5,2	62,3
Senderismo	70	4,8	4,8	67,0
Carrera	41	2,8	2,8	69,8
Ninguno	184	12,5	12,5	82,4
Otros	259	17,6	17,6	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 84. Pregunta 14ª - Resultados generales

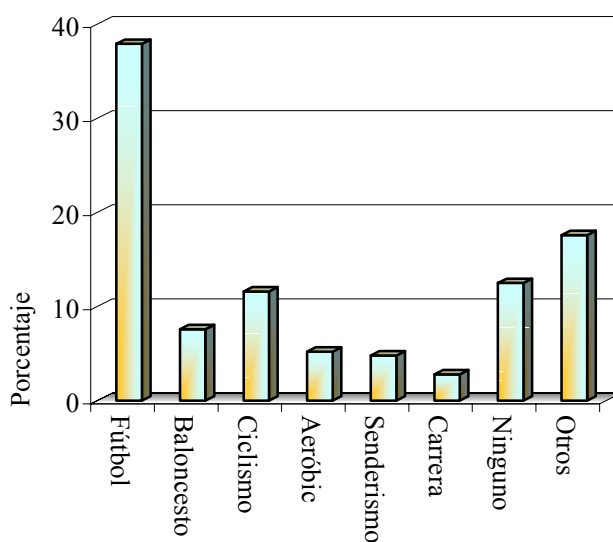


Gráfico nº 47.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 14ª

Análisis breve:

- El deporte que el alumnado practica mayoritariamente fuera del colegio es el fútbol (37,9%) y el que menos la carrera (2,8%).

- Existen diferencias respecto al sexo de los encuestados, de forma que el 64,8% de los adolescentes practican fútbol frente al 9,5% de las adolescentes; éstas prefieren en un 10,5% de los casos practicar aeróbic frente a un 0,1% de los adolescentes.
- No existen diferencias sustanciales respecto al tipo de centro, edad y curso.

14ª ¿Qué deportes practicas fuera del colegio? (si es más de uno de los indicados señala sólo el que practiques con más frecuencia)
* Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
	Fútbol	Recuento	165	391	556
		% de Tipo de Centro	32,5%	40,7%	37,9%
		% del total	11,2%	26,6%	37,9%
	Baloncesto	Recuento	53	58	111
		% de Tipo de Centro	10,4%	6,0%	7,6%
		% del total	3,6%	4,0%	7,6%
	Ciclismo	Recuento	54	117	171
		% de Tipo de Centro	10,6%	12,2%	11,6%
		% del total	3,7%	8,0%	11,6%
	Aeróbic	Recuento	32	44	76
		% de Tipo de Centro	6,3%	4,6%	5,2%
		% del total	2,2%	3,0%	5,2%
	Senderismo	Recuento	12	58	70
		% de Tipo de Centro	2,4%	6,0%	4,8%
		% del total	0,8%	4,0%	4,8%
	Carrera	Recuento	19	22	41
		% de Tipo de Centro	3,7%	2,3%	2,8%
		% del total	1,3%	1,5%	2,8%
	Ninguno	Recuento	64	120	184
		% de Tipo de Centro	12,6%	12,5%	12,5%
		% del total	4,4%	8,2%	12,5%
	Otros	Recuento	109	150	259
		% de Tipo de Centro	21,5%	15,6%	17,6%
		% del total	7,4%	10,2%	17,6%
	Total	Recuento	508	960	1468
		% de Tipo de Centro	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 85. Pregunta 14ª - Tipo de centro

14ª ¿Qué deportes practicas fuera del colegio? (si es más de uno de los indicados señala sólo el que practiques con más frecuencia)
*** Sexo**

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
	Fútbol	Recuento	488	68	556
		% de Sexo	64,8%	9,5%	37,9%
		% del total	33,2%	4,6%	37,9%
	Baloncesto	Recuento	47	64	111
		% de Sexo	6,2%	9,0%	7,6%
		% del total	3,2%	4,4%	7,6%
	Ciclismo	Recuento	99	72	171
		% de Sexo	13,1%	10,1%	11,6%
		% del total	6,7%	4,9%	11,6%
	Aeróbic	Recuento	1	75	76
		% de Sexo	0,1%	10,5%	5,2%
		% del total	0,1%	5,1%	5,2%
	Senderismo	Recuento	13	57	70
		% de Sexo	1,7%	8,0%	4,8%
		% del total	0,9%	3,9%	4,8%
	Carrera	Recuento	13	28	41
		% de Sexo	1,7%	3,9%	2,8%
		% del total	0,9%	1,9%	2,8%
	Ninguno	Recuento	23	161	184
		% de Sexo	3,1%	22,5%	12,5%
		% del total	1,6%	11,0%	12,5%
	Otros	Recuento	69	190	259
		% de Sexo	9,2%	26,6%	17,6%
		% del total	4,7%	12,9%	17,6%
	Total	Recuento	753	715	1468
		% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 86. Pregunta 14ª - Sexo

14ª ¿Qué deportes practicas fuera del colegio? (si es más de uno de los indicados señala sólo el que practiques con más frecuencia) * Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
Fútbol	Recuento		95	159	138	130	34	556
	% de Edad		43,6%	41,1%	37,0%	36,5%	25,4%	37,9%
	% del total		6,5%	10,8%	9,4%	8,9%	2,3%	37,9%
Baloncesto	Recuento		18	28	31	22	12	111
	% de Edad		8,3%	7,2%	8,3%	6,2%	9,0%	7,6%
	% del total		1,2%	1,9%	2,1%	1,5%	,8%	7,6%
Ciclismo	Recuento		25	47	47	39	13	171
	% de Edad		11,5%	12,1%	12,6%	11,0%	9,7%	11,6%
	% del total		1,7%	3,2%	3,2%	2,7%	,9%	11,6%
Aeróbic	Recuento		10	17	17	23	9	76
	% de Edad		4,6%	4,4%	4,6%	6,5%	6,7%	5,2%
	% del total		,7%	1,2%	1,2%	1,6%	,6%	5,2%
Senderismo	Recuento		5	22	21	14	8	70
	% de Edad		2,3%	5,7%	5,6%	3,9%	6,0%	4,8%
	% del total		,3%	1,5%	1,4%	1,0%	,5%	4,8%
Carrera	Recuento		5	10	9	8	9	41
	% de Edad		2,3%	2,6%	2,4%	2,2%	6,7%	2,8%
	% del total		,3%	,7%	,6%	,5%	,6%	2,8%
Ninguno	Recuento		15	34	44	66	25	184
	% de Edad		6,9%	8,8%	11,8%	18,5%	18,7%	12,5%
	% del total		1,0%	2,3%	3,0%	4,5%	1,7%	12,5%
Otros	Recuento		45	70	66	54	24	259
	% de Edad		20,6%	18,1%	17,7%	15,2%	17,9%	17,6%
	% del total		3,1%	4,8%	4,5%	3,7%	1,6%	17,6%
Total	Recuento		218	387	373	356	134	1468
	% de Edad		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 87. Pregunta 14ª - Edad

14ª ¿Qué deportes practicas fuera del colegio? (si es más de uno de los indicados señala sólo el que practiques con más frecuencia) * Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
Fútbol	Recuento		151	156	134	115	556
	% de Curso		41,4%	42,2%	36,3%	31,6%	37,9%
	% del total		10,3%	10,6%	9,1%	7,8%	37,9%
Baloncesto	Recuento		31	28	27	25	111
	% de Curso		8,5%	7,6%	7,3%	6,9%	7,6%
	% del total		2,1%	1,9%	1,8%	1,7%	7,6%
Ciclismo	Recuento		44	47	45	35	171
	% de Curso		12,1%	12,7%	12,2%	9,6%	11,6%
	% del total		3,0%	3,2%	3,1%	2,4%	11,6%
Aeróbic	Recuento		16	15	20	25	76
	% de Curso		4,4%	4,1%	5,4%	6,9%	5,2%
	% del total		1,1%	1,0%	1,4%	1,7%	5,2%
Senderismo	Recuento		16	16	24	14	70
	% de Curso		4,4%	4,3%	6,5%	3,8%	4,8%
	% del total		1,1%	1,1%	1,6%	1,0%	4,8%
Carrera	Recuento		8	11	8	14	41
	% de Curso		2,2%	3,0%	2,2%	3,8%	2,8%
	% del total		,5%	,7%	,5%	1,0%	2,8%
Ninguno	Recuento		30	28	55	71	184
	% de Curso		8,2%	7,6%	14,9%	19,5%	12,5%
	% del total		2,0%	1,9%	3,7%	4,8%	12,5%
Otros	Recuento		69	69	56	65	259
	% de Curso		18,9%	18,6%	15,2%	17,9%	17,6%
	% del total		4,7%	4,7%	3,8%	4,4%	17,6%
Total	Recuento		365	370	369	364	1468
	% de Curso		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 88. Pregunta 14ª - Curso

PREGUNTA N° 15

15ª Durante el período extraescolar, la frecuencia con la que practicas deporte y/o actividad física (gimnasia, juegos, actividad en la naturaleza, etc.)

*** Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Todos los días	257	17,5	17,5	17,5
5 ó 6 días/semana	195	13,3	13,3	30,8
3 ó 4 días/semana	367	25,0	25,0	55,8
1 ó 2 días/semana	465	31,7	31,7	87,5
Nunca	184	12,5	12,5	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 89. Pregunta 15ª - Resultados generales

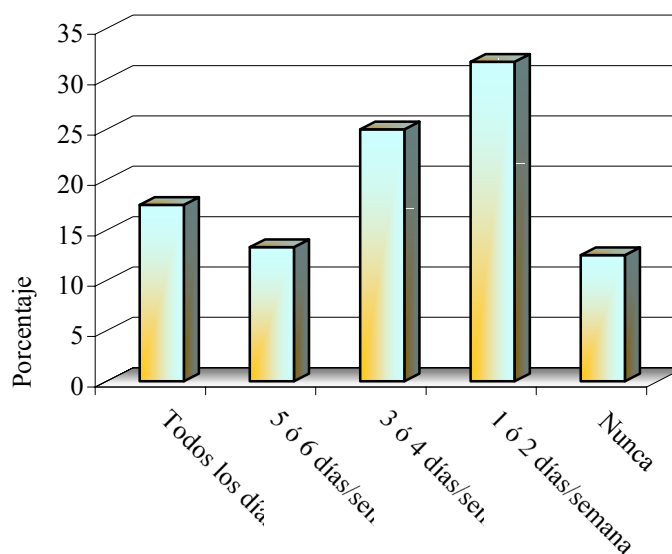


Gráfico nº 48.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta nº 15

Análisis breve:

- Hay que destacar que el 12,5% de los estudiantes no realizan actividad física extraescolar, y un 31,7% sólo practican uno o dos días a la semana.

- No existen diferencias sustanciales respecto al tipo de centro.
- Los alumnos realizan actividad física extraescolar más abundante que las alumnas, encontrándose mayoritariamente estas (36,6%) en prácticas de uno o dos días a la semana, y afirmando el 22,7% no practicar nunca.
- Los sujetos que manifiestan hacer actividad física todos los días son los alumnos y alumnas de 1º ESO con un 22,2%.
- A medida que avanza la edad de los alumnos y alumnas encuestados, se observa un menor peso en la practica diaria de actividad física (23,4%; 22,2%; 15,5%; 12,9%; 11,9%); aumentando el peso en los que afirman practicar actividad física uno o dos días a la semana (8,5%; 7,3%; 14,9%; 19,5%; 12,5%).

15ª Durante el período extraescolar, la frecuencia con la que practicas deporte y/o actividad física (gimnasia, juegos, actividad en la naturaleza, etc.)

*** Tipo de Centro**

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Todos los días	Recuento		75	182	257
	% de Tipo de Centro		14,8%	19,0%	17,5%
	% del total		5,1%	12,4%	17,5%
5 ó 6 días/semana	Recuento		69	126	195
	% de Tipo de Centro		13,6%	13,1%	13,3%
	% del total		4,7%	8,6%	13,3%
3 ó 4 días/semana	Recuento		131	236	367
	% de Tipo de Centro		25,8%	24,6%	25,0%
	% del total		8,9%	16,1%	25,0%
1 ó 2 días/semana	Recuento		169	296	465
	% de Tipo de Centro		33,3%	30,8%	31,7%
	% del total		11,5%	20,2%	31,7%
Nunca	Recuento		64	120	184
	% de Tipo de Centro		12,6%	12,5%	12,5%
	% del total		4,4%	8,2%	12,5%
Total	Recuento		508	960	1468
	% de Tipo de Centro		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 90. Pregunta 15ª - Tipo de centro

15ª Durante el periodo extraescolar, la frecuencia con la que practicas deporte y/o actividad física (gimnasia, juegos, actividad en la naturaleza, etc.)

*** Sexo**

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
	Todos los días	Recuento	200	57	257
		% de Sexo	26,6%	8,0%	17,5%
		% del total	13,6%	3,9%	17,5%
	5 ó 6 días/semana	Recuento	122	73	195
		% de Sexo	16,2%	10,2%	13,3%
		% del total	8,3%	5,0%	13,3%
	3 ó 4 días/semana	Recuento	206	161	367
		% de Sexo	27,4%	22,5%	25,0%
		% del total	14,0%	11,0%	25,0%
	1 ó 2 días/semana	Recuento	203	262	465
		% de Sexo	27,0%	36,6%	31,7%
		% del total	13,8%	17,8%	31,7%
	Nunca	Recuento	22	162	184
		% de Sexo	2,9%	22,7%	12,5%
		% del total	1,5%	11,0%	12,5%
	Total	Recuento	753	715	1468
		% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 91. Pregunta 15ª - Sexo

15ª Durante el período extraescolar, la frecuencia con la que practicas deporte y/o actividad física (gimnasia, juegos, actividad en la naturaleza, etc.) * Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
Todos los días	Recuento		51	86	58	46	16	257
	% de Edad		23,4%	22,2%	15,5%	12,9%	11,9%	17,5%
	% del total		3,5%	5,9%	4,0%	3,1%	1,1%	17,5%
5 ó 6 días/semana	Recuento		28	56	52	37	22	195
	% de Edad		12,8%	14,5%	13,9%	10,4%	16,4%	13,3%
	% del total		1,9%	3,8%	3,5%	2,5%	1,5%	13,3%
3 ó 4 días/semana	Recuento		65	99	88	95	20	367
	% de Edad		29,8%	25,6%	23,6%	26,7%	14,9%	25,0%
	% del total		4,4%	6,7%	6,0%	6,5%	1,4%	25,0%
1 ó 2 días/semana	Recuento		59	112	131	112	51	465
	% de Edad		27,1%	28,9%	35,1%	31,5%	38,1%	31,7%
	% del total		4,0%	7,6%	8,9%	7,6%	3,5%	31,7%
Nunca	Recuento		15	34	44	66	25	184
	% de Edad		6,9%	8,8%	11,8%	18,5%	18,7%	12,5%
	% del total		1,0%	2,3%	3,0%	4,5%	1,7%	12,5%
Total	Recuento		218	387	373	356	134	1468
	% de Edad		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 92. Pregunta 15ª - Edad

15ª Durante el período extraescolar, la frecuencia con la que practicas deporte y/o actividad física (gimnasia, juegos, actividad en la naturaleza, etc.) * Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
	Todos los días	Recuento	81	81	54	41	257
		% de Curso	22,2%	21,9%	14,6%	11,3%	17,5%
		% del total	5,5%	5,5%	3,7%	2,8%	17,5%
	5 ó 6 días/semana	Recuento	50	61	44	40	195
		% de Curso	13,7%	16,5%	11,9%	11,0%	13,3%
		% del total	3,4%	4,2%	3,0%	2,7%	13,3%
	3 ó 4 días/semana	Recuento	97	98	88	84	367
		% de Curso	26,6%	26,5%	23,8%	23,1%	25,0%
		% del total	6,6%	6,7%	6,0%	5,7%	25,0%
	1 ó 2 días/semana	Recuento	106	103	128	128	465
		% de Curso	29,0%	27,8%	34,7%	35,2%	31,7%
		% del total	7,2%	7,0%	8,7%	8,7%	31,7%
	Nunca	Recuento	31	27	55	71	184
		% de Curso	8,5%	7,3%	14,9%	19,5%	12,5%
		% del total	2,1%	1,8%	3,7%	4,8%	12,5%
	Total	Recuento	365	370	369	364	1468
		% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 93. Pregunta 15ª - Curso

PREGUNTA N° 16**16ª Cuando haces deporte fuera del colegio, ¿cuántas horas dedicas al día?***** Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de 30 minutos	86	5,9	5,9	5,9
30 minutos - 1 hora	272	18,5	18,5	24,4
1 hora – 1 hora y 30 minutos	279	19,0	19,0	43,4
1'30 minutos - 2 horas	269	18,3	18,3	61,7
2 horas o más	379	25,8	25,8	87,5
No hago deporte	183	12,5	12,5	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 94. Pregunta 16ª - Resultados generales

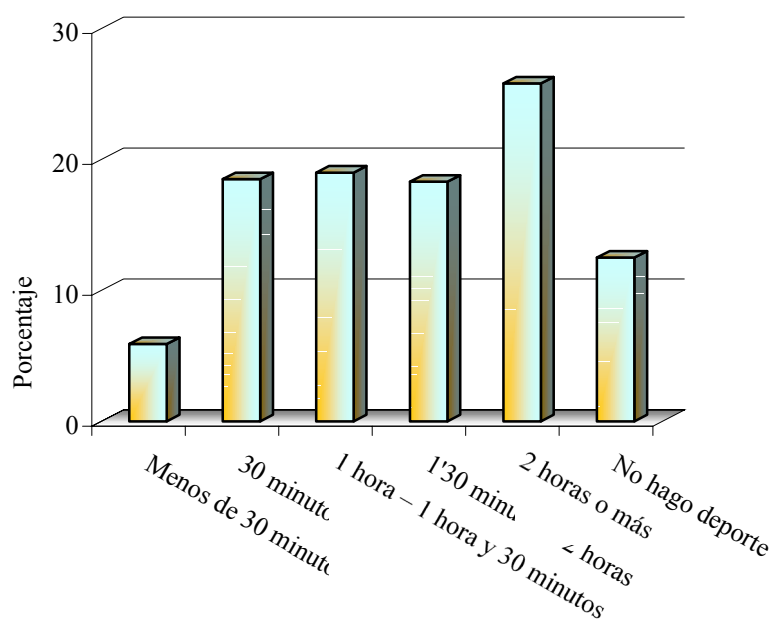


Gráfico nº 49.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 16ª

Análisis breve:

- Hay que destacar que el 25,8% del alumnado realizan actividad física extraescolar durante dos horas o más.

- No existen diferencias significativas respecto al tipo de centro.
- Un 40,8% de los alumnos de ESO realizan actividad física dos horas o más frente a un 10,1% de las alumnas, y afirmando el 22,2% no realizar nunca actividad física.
- Los alumnos que afirman realizar más actividad física, es decir dos horas o más, son los de 12 años con un 28,9% disminuyendo el peso de esta respuesta a medida que aumenta la edad (27,6% para los de 13 años; 26,5% para los de 14 años; 23% para los de 15 años; 20,9% para los de 16 años).
- Los sujetos que manifiestan hacer actividad física durante dos horas o más son los alumnos y alumnas de 2º ESO con un 28,9%.

16ª Cuando haces deporte fuera del colegio, ¿cuántas horas dedicas al día?

* Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Menos de 30 minutos	Recuento		33	53	86
	% de Tipo de Centro		6,5%	5,5%	5,9%
	% del total		2,2%	3,6%	5,9%
30 minutos - 1 hora	Recuento		90	182	272
	% de Tipo de Centro		17,7%	19,0%	18,5%
	% del total		6,1%	12,4%	18,5%
1 hora – 1 hora y 30 minutos	Recuento		115	164	279
	% de Tipo de Centro		22,6%	17,1%	19,0%
	% del total		7,8%	11,2%	19,0%
1'30 minutos - 2 horas	Recuento		91	178	269
	% de Tipo de Centro		17,9%	18,5%	18,3%
	% del total		6,2%	12,1%	18,3%
2 horas o más	Recuento		116	263	379
	% de Tipo de Centro		22,8%	27,4%	25,8%
	% del total		7,9%	17,9%	25,8%
No hago deporte	Recuento		63	120	183
	% de Tipo de Centro		12,4%	12,5%	12,5%
	% del total		4,3%	8,2%	12,5%
Total	Recuento		508	960	1468
	% de Tipo de Centro		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 95. Pregunta 16ª - Tipo de centro

16ª Cuando haces deporte fuera del colegio, ¿cuántas horas dedicas al día?
*** Sexo**

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Menos de 30 minutos	Recuento		22	64	86
	% de Sexo		2,9%	9,0%	5,9%
	% del total		1,5%	4,4%	5,9%
30 minutos - 1 hora	Recuento		76	196	272
	% de Sexo		10,1%	27,4%	18,5%
	% del total		5,2%	13,4%	18,5%
1 hora – 1 hora y 30 minutos	Recuento		140	139	279
	% de Sexo		18,6%	19,4%	19,0%
	% del total		9,5%	9,5%	19,0%
1'30 minutos - 2 horas	Recuento		184	85	269
	% de Sexo		24,4%	11,9%	18,3%
	% del total		12,5%	5,8%	18,3%
2 horas o más	Recuento		307	72	379
	% de Sexo		40,8%	10,1%	25,8%
	% del total		20,9%	4,9%	25,8%
No hago deporte	Recuento		24	159	183
	% de Sexo		3,2%	22,2%	12,5%
	% del total		1,6%	10,8%	12,5%
Total	Recuento		753	715	1468
	% de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 96. Pregunta 16ª - Sexo

16ª Cuando haces deporte fuera del colegio, ¿cuántas horas dedicas al día?
* Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
	Menos de 30 minutos	Recuento	16	23	21	18	8	86
		% de Edad	7,3%	5,9%	5,6%	5,1%	6,0%	5,9%
		% del total	1,1%	1,6%	1,4%	1,2%	,5%	5,9%
	30 minutos - 1 hora	Recuento	40	79	67	60	26	272
		% de Edad	18,3%	20,4%	18,0%	16,9%	19,4%	18,5%
		% del total	2,7%	5,4%	4,6%	4,1%	1,8%	18,5%
	1 hora – 1 hora y 30 minutos	Recuento	40	74	77	63	25	279
		% de Edad	18,3%	19,1%	20,6%	17,7%	18,7%	19,0%
		% del total	2,7%	5,0%	5,2%	4,3%	1,7%	19,0%
	1'30 minutos - 2 horas	Recuento	44	69	66	68	22	269
		% de Edad	20,2%	17,8%	17,7%	19,1%	16,4%	18,3%
		% del total	3,0%	4,7%	4,5%	4,6%	1,5%	18,3%
	2 horas o más	Recuento	63	107	99	82	28	379
		% de Edad	28,9%	27,6%	26,5%	23,0%	20,9%	25,8%
		% del total	4,3%	7,3%	6,7%	5,6%	1,9%	25,8%
	No hago deporte	Recuento	15	35	43	65	25	183
		% de Edad	6,9%	9,0%	11,5%	18,3%	18,7%	12,5%
		% del total	1,0%	2,4%	2,9%	4,4%	1,7%	12,5%
Total		Recuento	218	387	373	356	134	1468
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 97. Pregunta 16ª - Edad

16ª Cuando haces deporte fuera del colegio, ¿cuántas horas dedicas al día?
* Curso

			Curso				Total
			1º ESO.	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
Menos de 30 minutos	Recuento		26	17	23	20	86
	% de Curso		7,1%	4,6%	6,2%	5,5%	5,9%
	% del total		1,8%	1,2%	1,6%	1,4%	5,9%
30 minutos - 1 hora	Recuento		68	70	68	66	272
	% de Curso		18,6%	18,9%	18,4%	18,1%	18,5%
	% del total		4,6%	4,8%	4,6%	4,5%	18,5%
1 hora – 1 hora y 30 minutos	Recuento		71	72	68	68	279
	% de Curso		19,5%	19,5%	18,4%	18,7%	19,0%
	% del total		4,8%	4,9%	4,6%	4,6%	19,0%
1'30 minutos - 2 horas	Recuento		66	76	69	58	269
	% de Curso		18,1%	20,5%	18,7%	15,9%	18,3%
	% del total		4,5%	5,2%	4,7%	4,0%	18,3%
2 horas o más	Recuento		103	107	88	81	379
	% de Curso		28,2%	28,9%	23,8%	22,3%	25,8%
	% del total		7,0%	7,3%	6,0%	5,5%	25,8%
No hago deporte	Recuento		31	28	53	71	183
	% de Curso		8,5%	7,6%	14,4%	19,5%	12,5%
	% del total		2,1%	1,9%	3,6%	4,8%	12,5%
Total	Recuento		365	370	369	364	1468
	% de Curso		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 98. Pregunta 16ª - Curso

PREGUNTA N° 17**17ª Cuando haces deporte fuera del colegio, ¿qué tipo de ropa te gusta utilizar?***** Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ajustada, que marque mi silueta	118	8,0	8,0	8,0
Amplia, que no marque mi silueta	184	12,5	12,5	20,6
Cómoda, lo primero que encuentro	982	66,9	66,9	87,5
No hago deporte	184	12,5	12,5	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla n° 99. Pregunta 17ª - Resultados generales

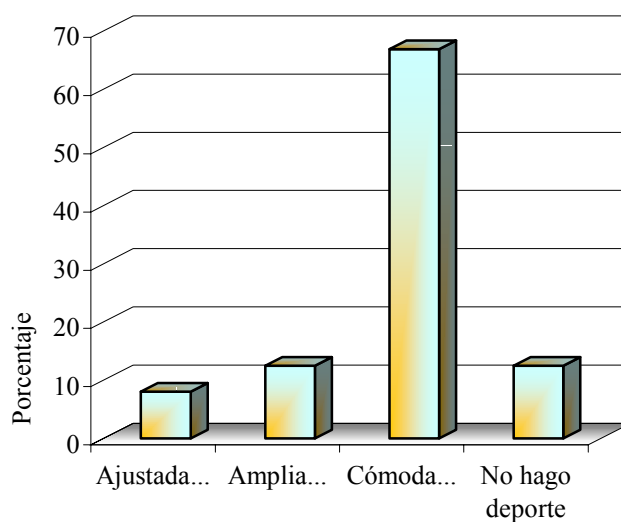


Gráfico n° 50.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 17ª

Análisis breve:

- El 66,9% de la muestra analizada prefiere utilizar ropa cómoda para realizar actividad física.
- El 12,3% de las adolescentes prefieren utilizar ropa ajustada que marque su silueta frente a un 4% de los adolescentes, y éstos prefieren utilizar ropa amplia que no marque su silueta en un 16,1% de los casos.

- No existen diferencias destacables respecto al tipo de centro, edad y curso

17ª Cuando haces deporte fuera del colegio, ¿qué tipo de ropa te gusta utilizar?

* Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Ajustada, que marque mi silueta	Recuento		50	68	118
	% de Tipo de Centro		9,8%	7,1%	8,0%
	% del total		3,4%	4,6%	8,0%
Amplia, que no marque mi silueta	Recuento		66	118	184
	% de Tipo de Centro		13,0%	12,3%	12,5%
	% del total		4,5%	8,0%	12,5%
Cómoda, lo primero que encuentro	Recuento		328	654	982
	% de Tipo de Centro		64,6%	68,1%	66,9%
	% del total		22,3%	44,6%	66,9%
No hago deporte	Recuento		64	120	184
	% de Tipo de Centro		12,6%	12,5%	12,5%
	% del total		4,4%	8,2%	12,5%
Total	Recuento		508	960	1468
	% de Tipo de Centro		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 100. Pregunta 17ª - Tipo de centro

17ª Cuando haces deporte fuera del colegio, ¿qué tipo de ropa te gusta utilizar?

* Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Ajustada, que marque mi silueta	Recuento		30	88	118
	% de Sexo		4,0%	12,3%	8,0%
	% del total		2,0%	6,0%	8,0%
Amplia, que no marque mi silueta	Recuento		121	63	184
	% de Sexo		16,1%	8,8%	12,5%
	% del total		8,2%	4,3%	12,5%
Cómoda, lo primero que encuentro	Recuento		579	403	982
	% de Sexo		76,9%	56,4%	66,9%
	% del total		39,4%	27,5%	66,9%
No hago deporte	Recuento		23	161	184
	% de Sexo		3,1%	22,5%	12,5%
	% del total		1,6%	11,0%	12,5%
Total	Recuento		753	715	1468
	% de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 101. Pregunta 17ª - Sexo

17ª Cuando haces deporte fuera del colegio, ¿qué tipo de ropa te gusta utilizar?
* Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
	Ajustada, que marque mi silueta	Recuento	16	29	34	24	15	118
		% de Edad	7,3%	7,5%	9,1%	6,7%	11,2%	8,0%
		% del total	1,1%	2,0%	2,3%	1,6%	1,0%	8,0%
	Amplia, que no marque mi silueta	Recuento	41	59	38	31	15	184
		% de Edad	18,8%	15,2%	10,2%	8,7%	11,2%	12,5%
		% del total	2,8%	4,0%	2,6%	2,1%	1,0%	12,5%
	Cómoda, lo primero que encuentro	Recuento	145	266	258	235	78	982
		% de Edad	66,5%	68,7%	69,2%	66,0%	58,2%	66,9%
		% del total	9,9%	18,1%	17,6%	16,0%	5,3%	66,9%
	No hago deporte	Recuento	16	33	43	66	26	184
		% de Edad	7,3%	8,5%	11,5%	18,5%	19,4%	12,5%
		% del total	1,1%	2,2%	2,9%	4,5%	1,8%	12,5%
Total		Recuento	218	387	373	356	134	1468
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 102. Pregunta 17ª - Edad

17ª Cuando haces deporte fuera del colegio, ¿qué tipo de ropa te gusta utilizar?
* Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
	Ajustada, que marque mi silueta	Recuento	28	35	19	36	118
		% de Curso	7,7%	9,5%	5,1%	9,9%	8,0%
		% del total	1,9%	2,4%	1,3%	2,5%	8,0%
	Amplia, que no marque mi silueta	Recuento	64	49	37	34	184
		% de Curso	17,5%	13,2%	10,0%	9,3%	12,5%
		% del total	4,4%	3,3%	2,5%	2,3%	12,5%
	Cómoda, lo primero que encuentro	Recuento	242	260	258	222	982
		% de Curso	66,3%	70,3%	69,9%	61,0%	66,9%
		% del total	16,5%	17,7%	17,6%	15,1%	66,9%
	No hago deporte	Recuento	31	26	55	72	184
		% de Curso	8,5%	7,0%	14,9%	19,8%	12,5%
		% del total	2,1%	1,8%	3,7%	4,9%	12,5%
Total		Recuento	365	370	369	364	1468
		% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 103. Pregunta 17ª - Curso

PREGUNTA N° 18**18ª Hago deporte para * Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estar más delgado/a	211	14,4	14,4	14,4
Pasar un rato divertido con mis amigos/as	887	60,4	60,4	74,8
Quemar calorías	186	12,7	12,7	87,5
No hago deporte	184	12,5	12,5	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 104. Pregunta 18ª - Resultados generales

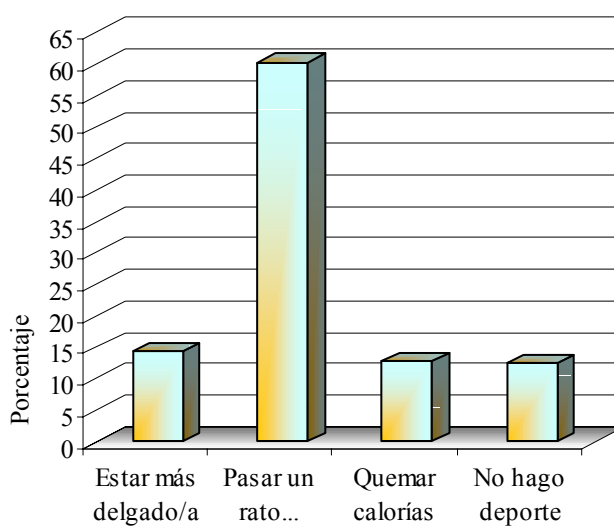


Gráfico nº 51.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 18ª

Análisis breve:

- La mayoría del alumnado (60,4%) afirma que hace deporte para pasar un rato divertido con sus amigos y amigas.
- El 78,1% de los varones hace deporte para pasar un rato divertido con sus amigos y amigas frente a un 41,8% de las mujeres, destacando que las mujeres

hacen deporte para estar más delgadas y para quemar calorías en un 20,4% y 15,4% respectivamente, frente al 8,6% y 10,1% de los varones.

- El alumnado de 14 años con un 16,1% son los que contestan en mayor porcentaje hacer deporte para estar más delgados y los de 16 años para quemar calorías con un 18,7%.
- No existen diferencias significativas respecto al tipo de centro y curso.

18ª Hago deporte para * Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Estar más delgado/a	Recuento	75	136	211	
	% de Tipo de Centro	14,8%	14,2%	14,4%	
	% del total	5,1%	9,3%	14,4%	
Pasar un rato divertido con mis amigos/as	Recuento	297	590	887	
	% de Tipo de Centro	58,5%	61,5%	60,4%	
	% del total	20,2%	40,2%	60,4%	
Quemar calorías	Recuento	72	114	186	
	% de Tipo de Centro	14,2%	11,9%	12,7%	
	% del total	4,9%	7,8%	12,7%	
No hago deporte	Recuento	64	120	184	
	% de Tipo de Centro	12,6%	12,5%	12,5%	
	% del total	4,4%	8,2%	12,5%	
Total	Recuento	508	960	1468	
	% de Tipo de Centro	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	34,6%	65,4%	100,0%	

Tabla nº 105. Pregunta 18ª - Tipo de centro

18ª Hago deporte para * Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Estar más delgado/a	Recuento		65	146	211
	% de Sexo		8,6%	20,4%	14,4%
	% del total		4,4%	9,9%	14,4%
Pasar un rato divertido con mis amigos/as	Recuento		588	299	887
	% de Sexo		78,1%	41,8%	60,4%
	% del total		40,1%	20,4%	60,4%
Quemar calorías	Recuento		76	110	186
	% de Sexo		10,1%	15,4%	12,7%
	% del total		5,2%	7,5%	12,7%
No hago deporte	Recuento		24	160	184
	% de Sexo		3,2%	22,4%	12,5%
	% del total		1,6%	10,9%	12,5%
Total		Recuento	753	715	1468
		% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 106. Pregunta 18ª - Sexo

18ª Hago deporte para * Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
Estar más delgado/a	Recuento		27	61	60	43	20	211
	% de Edad		12,4%	15,8%	16,1%	12,1%	14,9%	14,4%
	% del total		1,8%	4,2%	4,1%	2,9%	1,4%	14,4%
Pasar un rato divertido con mis amigos/as	Recuento		152	254	218	201	62	887
	% de Edad		69,7%	65,6%	58,4%	56,5%	46,3%	60,4%
	% del total		10,4%	17,3%	14,9%	13,7%	4,2%	60,4%
Quemar calorías	Recuento		24	38	52	47	25	186
	% de Edad		11,0%	9,8%	13,9%	13,2%	18,7%	12,7%
	% del total		1,6%	2,6%	3,5%	3,2%	1,7%	12,7%
No hago deporte	Recuento		15	34	43	65	27	184
	% de Edad		6,9%	8,8%	11,5%	18,3%	20,1%	12,5%
	% del total		1,0%	2,3%	2,9%	4,4%	1,8%	12,5%
Total		Recuento	218	387	373	356	134	1468
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 107. Pregunta 18ª - Edad

18ª Hago deporte para * Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
	Estar más delgado/a	Recuento	49	63	51	48	211
		% de Curso	13,4%	17,0%	13,8%	13,2%	14,4%
		% del total	3,3%	4,3%	3,5%	3,3%	14,4%
	Pasar un rato divertido con mis amigos/as	Recuento	248	237	211	191	887
		% de Curso	67,9%	64,1%	57,2%	52,5%	60,4%
		% del total	16,9%	16,1%	14,4%	13,0%	60,4%
	Quemar calorías	Recuento	38	42	53	53	186
		% de Curso	10,4%	11,4%	14,4%	14,6%	12,7%
		% del total	2,6%	2,9%	3,6%	3,6%	12,7%
No hago deporte	Recuento	30	28	54	72	184	
	% de Curso	8,2%	7,6%	14,6%	19,8%	12,5%	
	% del total	2,0%	1,9%	3,7%	4,9%	12,5%	
Total		Recuento	365	370	369	364	1468
		% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 108. Pregunta 18ª - Curso

PREGUNTA N° 19**19ª Cuando haces deporte fuera del colegio, ¿dónde te cambias de ropa?***** Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En el vestuario, junto a los/as demás	417	28,4	28,4	28,4
En el vestuario, cuando no haya nadie	31	2,1	2,1	30,5
Salgo de casa vestido/a con la ropa de deporte	836	56,9	56,9	87,5
No hago deporte	184	12,5	12,5	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla n° 109. Pregunta 19ª - Resultados generales

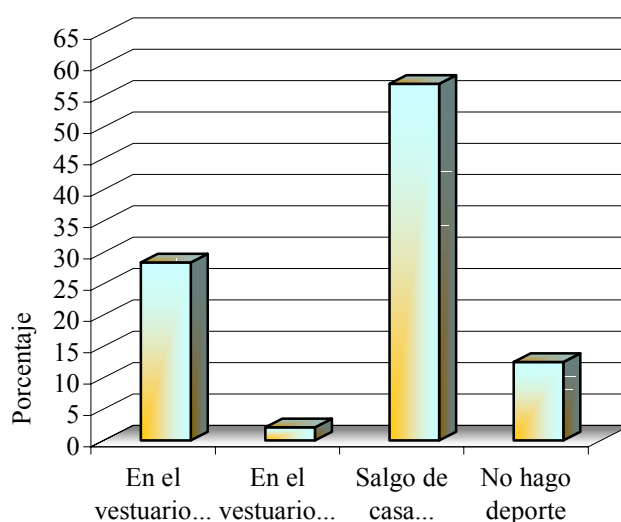


Gráfico n° 52.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 19ª

Análisis breve:

- El 56,9% de la muestra estudiada afirma que prefieren salir de casa vestidos con la ropa de deporte.
- El 38,4% de los adolescentes responden que se cambian de ropa en el vestuario junto a los demás frente al 17,9% de las adolescentes, y un 56,6% de estas salen de casa vestidas con la ropa de deporte.

- No existen diferencias significativas respecto al tipo de centro, edad y curso.

19ª Cuando haces deporte fuera del colegio, ¿dónde te cambias de ropa?

* Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
En el vestuario, junto a los/as demás	Recuento		155	262	417
	% de Tipo de Centro		30,5%	27,3%	28,4%
	% del total		10,6%	17,8%	28,4%
En el vestuario, cuando no haya nadie	Recuento		11	20	31
	% de Tipo de Centro		2,2%	2,1%	2,1%
	% del total		,7%	1,4%	2,1%
Salgo de casa vestido/a con la ropa de deporte	Recuento		277	559	836
	% de Tipo de Centro		54,5%	58,2%	56,9%
	% del total		18,9%	38,1%	56,9%
No hago deporte	Recuento		65	119	184
	% de Tipo de Centro		12,8%	12,4%	12,5%
	% del total		4,4%	8,1%	12,5%
Total	Recuento		508	960	1468
	% de Tipo de Centro		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 110. Pregunta 19ª - Tipo de centro

19ª Cuando haces deporte fuera del colegio, ¿dónde te cambias de ropa?

* Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
En el vestuario, junto a los/as demás	Recuento		289	128	417
	% de Sexo		38,4%	17,9%	28,4%
	% del total		19,7%	8,7%	28,4%
En el vestuario, cuando no haya nadie	Recuento		10	21	31
	% de Sexo		1,3%	2,9%	2,1%
	% del total		,7%	1,4%	2,1%
Salgo de casa vestido/a con la ropa de deporte	Recuento		431	405	836
	% de Sexo		57,2%	56,6%	56,9%
	% del total		29,4%	27,6%	56,9%
No hago deporte	Recuento		23	161	184
	% de Sexo		3,1%	22,5%	12,5%
	% del total		1,6%	11,0%	12,5%
Total	Recuento		753	715	1468
	% de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 111. Pregunta 19ª - Sexo

19ª Cuando haces deporte fuera del colegio, ¿dónde te cambias de ropa?
* Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
En el vestuario, junto a los/as demás	Recuento		56	106	114	105	36	417
	% de Edad		25,7%	27,4%	30,6%	29,5%	26,9%	28,4%
	% del total		3,8%	7,2%	7,8%	7,2%	2,5%	28,4%
En el vestuario, cuando no haya nadie	Recuento		7	9	6	6	3	31
	% de Edad		3,2%	2,3%	1,6%	1,7%	2,2%	2,1%
	% del total		,5%	,6%	,4%	,4%	,2%	2,1%
Salgo de casa vestido/a con la ropa de deporte	Recuento		140	238	210	179	69	836
	% de Edad		64,2%	61,5%	56,3%	50,3%	51,5%	56,9%
	% del total		9,5%	16,2%	14,3%	12,2%	4,7%	56,9%
No hago deporte	Recuento		15	34	43	66	26	184
	% de Edad		6,9%	8,8%	11,5%	18,5%	19,4%	12,5%
	% del total		1,0%	2,3%	2,9%	4,5%	1,8%	12,5%
Total		Recuento	218	387	373	356	134	1468
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 112. Pregunta 19ª - Edad

19ª Cuando haces deporte fuera del colegio, ¿dónde te cambias de ropa?
* Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
En el vestuario, junto a los/as demás	Recuento	89	121	109	98	417	
	% de Curso	24,4%	32,7%	29,5%	26,9%	28,4%	
	% del total	6,1%	8,2%	7,4%	6,7%	28,4%	
En el vestuario, cuando no haya nadie	Recuento	8	10	5	8	31	
	% de Curso	2,2%	2,7%	1,4%	2,2%	2,1%	
	% del total	,5%	,7%	,3%	,5%	2,1%	
Salgo de casa vestido/a con la ropa de deporte	Recuento	238	211	201	186	836	
	% de Curso	65,2%	57,0%	54,5%	51,1%	56,9%	
	% del total	16,2%	14,4%	13,7%	12,7%	56,9%	
No hago deporte	Recuento	30	28	54	72	184	
	% de Curso	8,2%	7,6%	14,6%	19,8%	12,5%	
	% del total	2,0%	1,9%	3,7%	4,9%	12,5%	
Total		Recuento	365	370	369	1468	
		% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	

Tabla nº 113. Pregunta 19ª - Curso

PREGUNTA N° 20

20ª Si un día vas a un gimnasio o polideportivo para hacer deporte, al terminar, ¿dónde te duchas? * Resultados generales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En las duchas del gimnasio, junto a los/as demás	418	28,5	28,5	28,5
En las duchas del gimnasio, cuando no haya nadie	41	2,8	2,8	31,3
Me ducho al llegar a casa	826	56,3	56,3	87,5
No hago deporte	183	12,5	12,5	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 114. Pregunta 20ª - Resultados generales

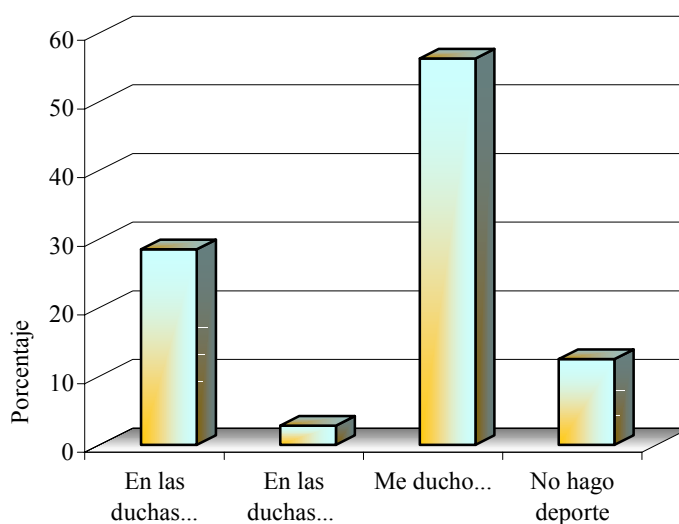


Gráfico nº 53.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 20ª

Análisis breve:

- El 56,3% del alumnado manifiesta que prefiere ducharse al llegar a casa.
- El 36,3% de los adolescentes responden que se duchan en las duchas del gimnasio junto a los demás frente al 20,3% de las adolescentes. Un 4,1% de las mujeres prefieren ducharse al llegar a casa frente al 1,6% de los varones.
- No existen diferencias significativas respecto al tipo de centro, edad y curso.

20ª Si un día vas a un gimnasio o polideportivo para hacer deporte, al terminar,
¿dónde te duchas? * Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
En las duchas del gimnasio, junto a los/as demás	Recuento		136	282	418
	% de Tipo de Centro		26,8%	29,4%	28,5%
	% del total		9,3%	19,2%	28,5%
En las duchas del gimnasio, cuando no haya nadie	Recuento		14	27	41
	% de Tipo de Centro		2,8%	2,8%	2,8%
	% del total		1,0%	1,8%	2,8%
Me ducho al llegar a casa	Recuento		294	532	826
	% de Tipo de Centro		57,9%	55,4%	56,3%
	% del total		20,0%	36,2%	56,3%
No hago deporte	Recuento		64	119	183
	% de Tipo de Centro		12,6%	12,4%	12,5%
	% del total		4,4%	8,1%	12,5%
Total	Recuento		508	960	1468
	% de Tipo de Centro		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 115. Pregunta 20ª - Tipo de centro

20ª Si un día vas a un gimnasio o polideportivo para hacer deporte, al terminar,
¿dónde te duchas? * Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
En las duchas del gimnasio, junto a los/as demás	Recuento		273	145	418
	% de Sexo		36,3%	20,3%	28,5%
	% del total		18,6%	9,9%	28,5%
En las duchas del gimnasio, cuando no haya nadie	Recuento		12	29	41
	% de Sexo		1,6%	4,1%	2,8%
	% del total		,8%	2,0%	2,8%
Me ducho al llegar a casa	Recuento		445	381	826
	% de Sexo		59,1%	53,3%	56,3%
	% del total		30,3%	26,0%	56,3%
No hago deporte	Recuento		23	160	183
	% de Sexo		3,1%	22,4%	12,5%
	% del total		1,6%	10,9%	12,5%
Total	Recuento		753	715	1468
	% de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 116. Pregunta 20ª - Sexo

**20ª Si un día vas a un gimnasio o polideportivo para hacer deporte, al terminar,
¿dónde te duchas? * Edad**

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
En las duchas del gimnasio, junto a los/as demás	Recuento	49	100	118	117	34	418	
	% de Edad	22,5%	25,8%	31,6%	32,9%	25,4%	28,5%	
	% del total	3,3%	6,8%	8,0%	8,0%	2,3%	28,5%	
En las duchas del gimnasio, cuando no haya nadie	Recuento	7	11	13	7	3	41	
	% de Edad	3,2%	2,8%	3,5%	2,0%	2,2%	2,8%	
	% del total	,5%	,7%	,9%	,5%	,2%	2,8%	
Me ducho al llegar a casa	Recuento	146	242	199	167	72	826	
	% de Edad	67,0%	62,5%	53,4%	46,9%	53,7%	56,3%	
	% del total	9,9%	16,5%	13,6%	11,4%	4,9%	56,3%	
No hago deporte	Recuento	16	34	43	65	25	183	
	% de Edad	7,3%	8,8%	11,5%	18,3%	18,7%	12,5%	
	% del total	1,1%	2,3%	2,9%	4,4%	1,7%	12,5%	
Total		Recuento	218	387	373	356	134	1468
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 117. Pregunta 20ª - Edad

**20ª Si un día vas a un gimnasio o polideportivo para hacer deporte, al terminar,
¿dónde te duchas? * Curso**

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
En las duchas del gimnasio, junto a los/as demás	Recuento		88	111	115	104	418
	% de Curso		24,1%	30,0%	31,2%	28,6%	28,5%
	% del total		6,0%	7,6%	7,8%	7,1%	28,5%
En las duchas del gimnasio, cuando no haya nadie	Recuento		10	11	13	7	41
	% de Curso		2,7%	3,0%	3,5%	1,9%	2,8%
	% del total		,7%	,7%	,9%	,5%	2,8%
Me ducho al llegar a casa	Recuento		236	221	186	183	826
	% de Curso		64,7%	59,7%	50,4%	50,3%	56,3%
	% del total		16,1%	15,1%	12,7%	12,5%	56,3%
No hago deporte	Recuento		31	27	55	70	183
	% de Curso		8,5%	7,3%	14,9%	19,2%	12,5%
	% del total		2,1%	1,8%	3,7%	4,8%	12,5%
Total		Recuento	365	370	369	364	1468
		% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 118. Pregunta 20ª - Curso

III.3.2.4. Hábitos alimentarios

PREGUNTA N° 21

21ª Cuando comes, ¿de que te preocupas más? * Resultados generales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De la calidad y/o preparación de los alimentos	596	40,6	40,6	40,6
De la cantidad de lo que comes	374	25,5	25,5	66,1
Ambas	498	33,9	33,9	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla n° 119. Pregunta 21ª - Resultados generales

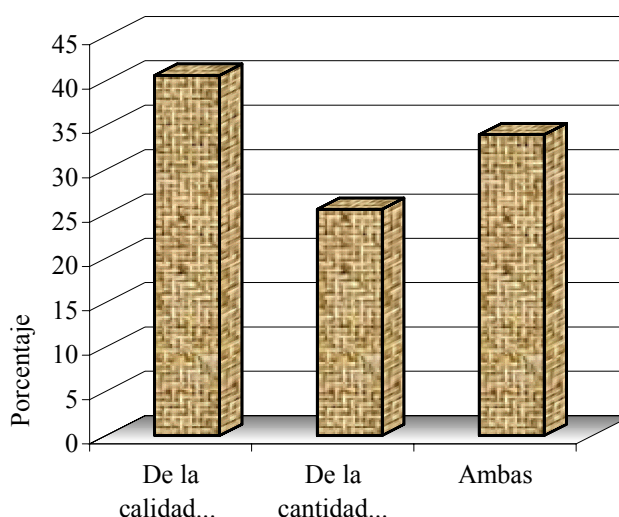


Gráfico n° 54.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 21ª

Análisis breve:

- El 40,6% del alumnado encuestado manifiesta preocuparse de la calidad y/o preparación de los alimentos.
- Un 29,5% de las mujeres afirma que se preocupa más de la cantidad que come frente al 21,6% de los varones.
- No existen diferencias destacables respecto al tipo de centro, edad y curso.

21ª Cuando comes, ¿de que te preocupas más?
* Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
	De la calidad y/o preparación de los alimentos	Recuento	210	386	596
		% de Tipo de Centro	41,3%	40,2%	40,6%
		% del total	14,3%	26,3%	40,6%
	De la cantidad de lo que comes	Recuento	124	250	374
		% de Tipo de Centro	24,4%	26,0%	25,5%
		% del total	8,4%	17,0%	25,5%
	Ambas	Recuento	174	324	498
		% de Tipo de Centro	34,3%	33,8%	33,9%
		% del total	11,9%	22,1%	33,9%
Total		Recuento	508	960	1468
		% de Tipo de Centro	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 120. Pregunta 21ª - Tipo de centro

21ª Cuando comes, ¿de que te preocupas más?
* Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
	De la calidad y/o preparación de los alimentos	Recuento	357	239	596
		% de Sexo	47,4%	33,4%	40,6%
		% del total	24,3%	16,3%	40,6%
	De la cantidad de lo que comes	Recuento	163	211	374
		% de Sexo	21,6%	29,5%	25,5%
		% del total	11,1%	14,4%	25,5%
	Ambas	Recuento	233	265	498
		% de Sexo	30,9%	37,1%	33,9%
		% del total	15,9%	18,1%	33,9%
Total		Recuento	753	715	1468
		% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 121. Pregunta 21ª - Sexo

21ª Cuando comes, ¿de que te preocupas más? * Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
	De la calidad y/o preparación de los alimentos	Recuento	88	154	156	150	48	596
		% de Edad	40,4%	39,8%	41,8%	42,1%	35,8%	40,6%
		% del total	6,0%	10,5%	10,6%	10,2%	3,3%	40,6%
	De la cantidad de lo que comes	Recuento	61	105	104	77	27	374
		% de Edad	28,0%	27,1%	27,9%	21,6%	20,1%	25,5%
		% del total	4,2%	7,2%	7,1%	5,2%	1,8%	25,5%
	Ambas	Recuento	69	128	113	129	59	498
		% de Edad	31,7%	33,1%	30,3%	36,2%	44,0%	33,9%
		% del total	4,7%	8,7%	7,7%	8,8%	4,0%	33,9%
Total		Recuento	218	387	373	356	134	1468
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 122. Pregunta 21ª - Edad

21ª Cuando comes, ¿de que te preocupas más? * Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
	De la calidad y/o preparación de los alimentos	Recuento	146	147	154	149	596
		% de Curso	40,0%	39,7%	41,7%	40,9%	40,6%
		% del total	9,9%	10,0%	10,5%	10,1%	40,6%
	De la cantidad de lo que comes	Recuento	97	110	89	78	374
		% de Curso	26,6%	29,7%	24,1%	21,4%	25,5%
		% del total	6,6%	7,5%	6,1%	5,3%	25,5%
	Ambas	Recuento	122	113	126	137	498
		% de Curso	33,4%	30,5%	34,1%	37,6%	33,9%
		% del total	8,3%	7,7%	8,6%	9,3%	33,9%
Total		Recuento	365	370	369	364	1468
		% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 123. Pregunta 21ª - Curso

PREGUNTA N° 22**22ª Cuando comes, ¿lo haces preferentemente por?***** Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alimentarte	484	33,0	33,0	33,0
Hambre	860	58,6	58,6	91,6
Placer	61	4,2	4,2	95,7
Obligación	63	4,3	4,3	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla n° 124. Pregunta 22ª - Resultados generales

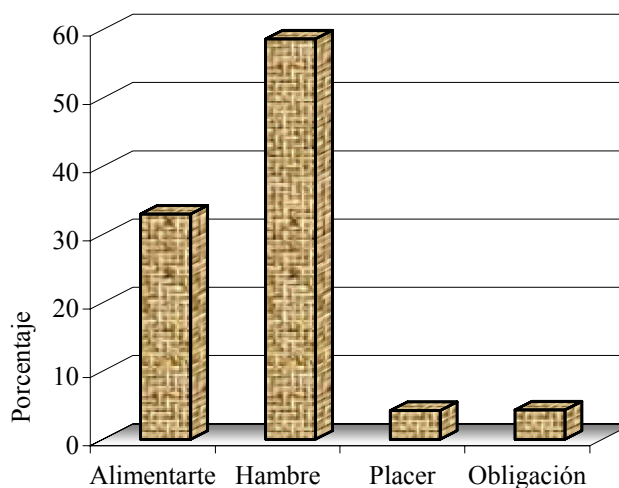


Gráfico n° 55.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 22ª

Análisis breve:

- El 58,6% de los alumnos y alumnas afirman que comen por hambre, seguido por alimentarse (33%), obligación (4,3%) y placer (4,2%).
- Un 6,7% de las mujeres manifiesta que come por obligación frente al 2% de los varones.
- No existen diferencias destacables respecto al tipo de centro, edad y curso.

22ª Cuando comes, ¿lo haces preferentemente por?
* Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
	Alimentarte	Recuento	170	314	484
		% de Tipo de Centro	33,5%	32,7%	33,0%
		% del total	11,6%	21,4%	33,0%
	Hambre	Recuento	296	564	860
		% de Tipo de Centro	58,3%	58,8%	58,6%
		% del total	20,2%	38,4%	58,6%
	Placer	Recuento	25	36	61
		% de Tipo de Centro	4,9%	3,8%	4,2%
		% del total	1,7%	2,5%	4,2%
	Obligación	Recuento	17	46	63
		% de Tipo de Centro	3,3%	4,8%	4,3%
		% del total	1,2%	3,1%	4,3%
	Total	Recuento	508	960	1468
		% de Tipo de Centro	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 125. Pregunta 22ª - Tipo de centro

22ª Cuando comes, ¿lo haces preferentemente por?
* Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
	Alimentarte	Recuento	240	244	484
		% de Sexo	31,9%	34,1%	33,0%
		% del total	16,3%	16,6%	33,0%
	Hambre	Recuento	466	394	860
		% de Sexo	61,9%	55,1%	58,6%
		% del total	31,7%	26,8%	58,6%
	Placer	Recuento	32	29	61
		% de Sexo	4,2%	4,1%	4,2%
		% del total	2,2%	2,0%	4,2%
	Obligación	Recuento	15	48	63
		% de Sexo	2,0%	6,7%	4,3%
		% del total	1,0%	3,3%	4,3%
	Total	Recuento	753	715	1468
		% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 126. Pregunta 22ª - Sexo

22ª Cuando comes, ¿lo haces preferentemente por?
* Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
	Alimentarte	Recuento	97	134	105	112	36	484
		% de Edad	44,5%	34,6%	28,2%	31,5%	26,9%	33,0%
		% del total	6,6%	9,1%	7,2%	7,6%	2,5%	33,0%
	Hambre	Recuento	106	221	236	221	76	860
		% de Edad	48,6%	57,1%	63,3%	62,1%	56,7%	58,6%
		% del total	7,2%	15,1%	16,1%	15,1%	5,2%	58,6%
	Placer	Recuento	7	8	23	10	13	61
		% de Edad	3,2%	2,1%	6,2%	2,8%	9,7%	4,2%
		% del total	0,5%	0,5%	1,6%	0,7%	0,9%	4,2%
	Obligación	Recuento	8	24	9	13	9	63
		% de Edad	3,7%	6,2%	2,4%	3,7%	6,7%	4,3%
		% del total	,5%	1,6%	,6%	,9%	,6%	4,3%
Total	Recuento	218	387	373	356	134	1468	
	% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%	

Tabla nº 127. Pregunta 22ª - Edad

22ª Cuando comes, ¿lo haces preferentemente por?
* Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
	Alimentarte	Recuento	153	118	113	100	484
		% de Curso	41,9%	31,9%	30,6%	27,5%	33,0%
		% del total	10,4%	8,0%	7,7%	6,8%	33,0%
	Hambre	Recuento	184	220	230	226	860
		% de Curso	50,4%	59,5%	62,3%	62,1%	58,6%
		% del total	12,5%	15,0%	15,7%	15,4%	58,6%
	Placer	Recuento	7	17	17	20	61
		% de Curso	1,9%	4,6%	4,6%	5,5%	4,2%
		% del total	,5%	1,2%	1,2%	1,4%	4,2%
	Obligación	Recuento	21	15	9	18	63
		% de Curso	5,8%	4,1%	2,4%	4,9%	4,3%
		% del total	1,4%	1,0%	,6%	1,2%	4,3%
Total	Recuento	365	370	369	364	1468	
	% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%	

Tabla nº 128. Pregunta 22ª - Curso

PREGUNTA N° 23**23ª Después de comer * Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Quedas satisfecho/a	1352	92,1	92,1	92,1
Seguirías comiendo	116	7,9	7,9	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 129. Pregunta 23ª - Resultados generales

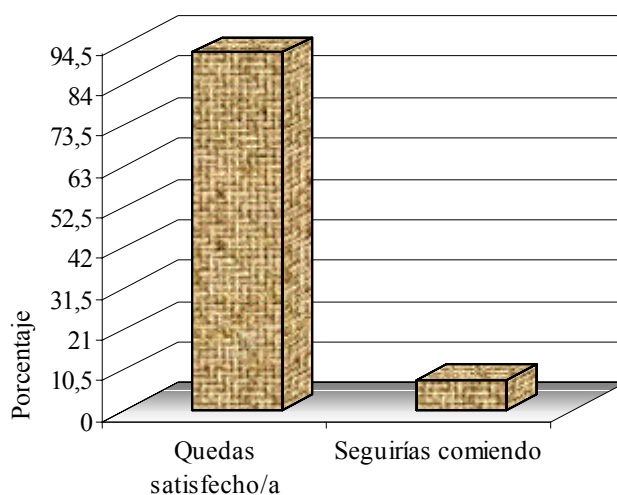


Gráfico nº 56.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 23ª

Análisis breve:

- Mayoritariamente (92,1%) el alumnado manifiesta quedar satisfecho después de comer.
- Sólo el 6,9% de las mujeres afirman que seguirían comiendo después de comer, frente al 8,9% de los varones.
- No existen diferencias significativas respecto al tipo de centro, curso y edad.

23ª Después de comer * Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
	Quedas satisfecho/a	Recuento	473	879	1352
		% de Tipo de Centro	93,1%	91,6%	92,1%
		% del total	32,2%	59,9%	92,1%
	Seguirías comiendo	Recuento	35	81	116
		% de Tipo de Centro	6,9%	8,4%	7,9%
		% del total	2,4%	5,5%	7,9%
	Total	Recuento	508	960	1468
		% de Tipo de Centro	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 130. Pregunta 23ª - Tipo de centro

23ª Después de comer * Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
	Quedas satisfecho/a	Recuento	686	666	1352
		% de Sexo	91,1%	93,1%	92,1%
		% del total	46,7%	45,4%	92,1%
	Seguirías comiendo	Recuento	67	49	116
		% de Sexo	8,9%	6,9%	7,9%
		% del total	4,6%	3,3%	7,9%
Total		Recuento	753	715	1468
		% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 131. Pregunta 23ª - Sexo

23ª Después de comer * Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
	Quedas satisfecho/a	Recuento	209	358	344	326	115	1352
		% de Edad	95,9%	92,5%	92,2%	91,6%	85,8%	92,1%
		% del total	14,2%	24,4%	23,4%	22,2%	7,8%	92,1%
	Seguirías comiendo	Recuento	9	29	29	30	19	116
		% de Edad	4,1%	7,5%	7,8%	8,4%	14,2%	7,9%
		% del total	,6%	2,0%	2,0%	2,0%	1,3%	7,9%
Total		Recuento	218	387	373	356	134	1468
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 132. Pregunta 23ª - Edad

23ª Después de comer * Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
	Quedas satisfecho/a	Recuento	343	341	344	324	1352
		% de Curso	94,0%	92,2%	93,2%	89,0%	92,1%
		% del total	23,4%	23,2%	23,4%	22,1%	92,1%
	Seguirías comiendo	Recuento	22	29	25	40	116
		% de Curso	6,0%	7,8%	6,8%	11,0%	7,9%
		% del total	1,5%	2,0%	1,7%	2,7%	7,9%
	Total	Recuento	365	370	369	364	1468
		% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 133 Pregunta 23ª - Curso

PREGUNTA N° 24**24ª ¿Coges comida en tu casa sin que te vean y comes a escondidas?***** Resultados generales**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Sí	163	11,1	11,1	11,1
	No	1305	88,9	88,9	100,0
Total		1468	100,0	100,0	

Tabla nº 134. Pregunta 24ª - Resultados generales

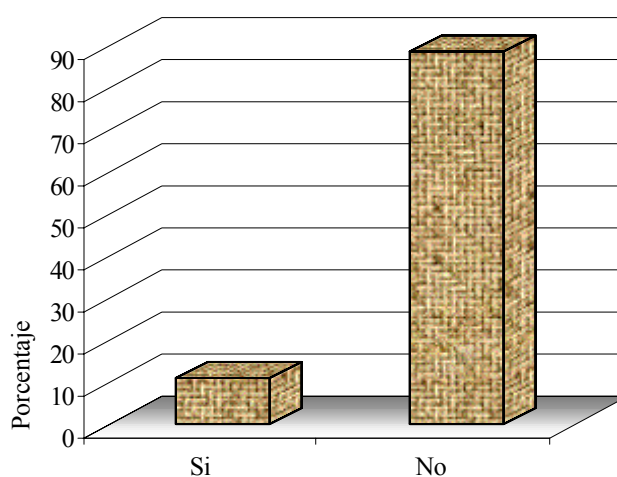


Gráfico nº 57.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 24ª

Análisis breve:

- El 88,9% de los alumnos y alumnas encuestados niega coger comida sin que le vean y comer a escondidas.
- Sólo el 11,1% del alumnado contesta que sí coge comida a escondidas y come sin que lo vean.
- El 12,1% de los varones y el 10,1% de las mujeres contesta negativamente.
- La mayoría del alumnado de 3º ESO (92,1%) responde negativamente a esta pregunta.
- No existen diferencias significativas respecto al tipo de centro y edad.

24ª ¿Coges comida en tu casa sin que te vean y comes a escondidas?
*** Tipo de Centro**

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Sí		Recuento	56	107	163
		% de Tipo de Centro	11,0%	11,1%	11,1%
		% del total	3,8%	7,3%	11,1%
No		Recuento	452	853	1305
		% de Tipo de Centro	89,0%	88,9%	88,9%
		% del total	30,8%	58,1%	88,9%
Total		Recuento	508	960	1468
		% de Tipo de Centro	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 135. Pregunta 24ª - Tipo de centro

24ª ¿Coges comida en tu casa sin que te vean y comes a escondidas? * Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Sí		Recuento	91	72	163
		% de Sexo	12,1%	10,1%	11,1%
		% del total	6,2%	4,9%	11,1%
No		Recuento	662	643	1305
		% de Sexo	87,9%	89,9%	88,9%
		% del total	45,1%	43,8%	88,9%
Total		Recuento	753	715	1468
		% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 136. Pregunta 24ª - Sexo

24ª ¿Coges comida en tu casa sin que te vean y comes a escondidas?
*** Edad**

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
Sí		Recuento	28	55	38	28	14	163
		% de Edad	12,8%	14,2%	10,2%	7,9%	10,4%	11,1%
		% del total	1,9%	3,7%	2,6%	1,9%	1,0%	11,1%
No		Recuento	190	332	335	328	120	1305
		% de Edad	87,2%	85,8%	89,8%	92,1%	89,6%	88,9%
		% del total	12,9%	22,6%	22,8%	22,3%	8,2%	88,9%
Total		Recuento	218	387	373	356	134	1468
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 137. Pregunta 24ª - Edad

24ª ¿Coges comida en tu casa sin que te vean y comes a escondidas?
*** Curso**

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
Sí		Recuento	53	47	29	34	163
		% de Curso	14,5%	12,7%	7,9%	9,3%	11,1%
		% del total	3,6%	3,2%	2,0%	2,3%	11,1%
No		Recuento	312	323	340	330	1305
		% de Curso	85,5%	87,3%	92,1%	90,7%	88,9%
		% del total	21,3%	22,0%	23,2%	22,5%	88,9%
Total		Recuento	365	370	369	364	1468
		% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 138. Pregunta 24ª - Curso

PREGUNTA N° 25**25ª ¿Picoteas comida durante el día? * Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	383	26,1	26,1	26,1
A veces	903	61,5	61,5	87,6
Nunca	182	12,4	12,4	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 139. Pregunta 25ª - Resultados generales

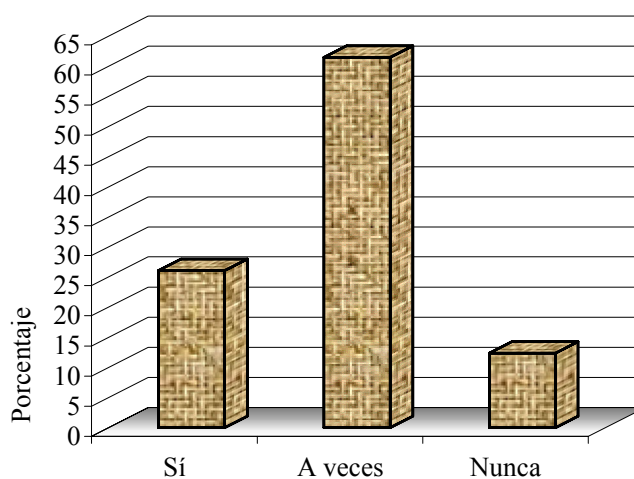


Gráfico nº 58.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 25ª

Análisis breve:

- El 61,5% de la muestra analizada responde que picotea comida durante el día, seguido del 26,1% y el 12,4% que contesta que sí y no respectivamente.
- Destacan en su respuesta afirmativa los alumnos y alumnas de 15 años (30,6%). Así mismo, el 29% de los varones contesta afirmativamente, frente al 23,1% de las mujeres.
- No existen diferencias sustanciales según tipo de centro y curso.

25ª ¿Picoteas comida durante el día? * Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Sí		Recuento	125	258	383
		% de Tipo de Centro	24,6%	26,9%	26,1%
		% del total	8,5%	17,6%	26,1%
A veces		Recuento	310	593	903
		% de Tipo de Centro	61,0%	61,8%	61,5%
		% del total	21,1%	40,4%	61,5%
Nunca		Recuento	73	109	182
		% de Tipo de Centro	14,4%	11,4%	12,4%
		% del total	5,0%	7,4%	12,4%
Total		Recuento	508	960	1468
		% de Tipo de Centro	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 140. Pregunta 25ª - Tipo de centro

25ª ¿Picoteas comida durante el día? * Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Sí		Recuento	218	165	383
		% de Sexo	29,0%	23,1%	26,1%
		% del total	14,9%	11,2%	26,1%
A veces		Recuento	437	466	903
		% de Sexo	58,0%	65,2%	61,5%
		% del total	29,8%	31,7%	61,5%
Nunca		Recuento	98	84	182
		% de Sexo	13,0%	11,7%	12,4%
		% del total	6,7%	5,7%	12,4%
Total		Recuento	753	715	1468
		% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 141. Pregunta 25ª - Sexo

25ª ¿Picoteas comida durante el día? * Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
	Sí	Recuento	36	103	98	109	37	383
		% de Edad	16,5%	26,6%	26,3%	30,6%	27,6%	26,1%
		% del total	2,5%	7,0%	6,7%	7,4%	2,5%	26,1%
	A veces	Recuento	148	231	231	217	76	903
		% de Edad	67,9%	59,7%	61,9%	61,0%	56,7%	61,5%
		% del total	10,1%	15,7%	15,7%	14,8%	5,2%	61,5%
	Nunca	Recuento	34	53	44	30	21	182
		% de Edad	15,6%	13,7%	11,8%	8,4%	15,7%	12,4%
		% del total	2,3%	3,6%	3,0%	2,0%	1,4%	12,4%
Total	Recuento	218	387	373	356	134	1468	
	% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%	

Tabla nº 142. Pregunta 25ª - Edad

25ª ¿Picoteas comida durante el día? * Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
Sí A veces Nunca Total	Sí	Recuento	71	111	93	108	383
		% de Curso	19,5%	30,0%	25,2%	29,7%	26,1%
		% del total	4,8%	7,6%	6,3%	7,4%	26,1%
	A veces	Recuento	234	221	229	219	903
		% de Curso	64,1%	59,7%	62,1%	60,2%	61,5%
		% del total	15,9%	15,1%	15,6%	14,9%	61,5%
	Nunca	Recuento	60	38	47	37	182
		% de Curso	16,4%	10,3%	12,7%	10,2%	12,4%
		% del total	4,1%	2,6%	3,2%	2,5%	12,4%
Total	Recuento	365	370	369	364	1468	
	% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%	

Tabla nº 143. Pregunta 25ª - Curso

PREGUNTA N° 26**26ª ¿Ocultas, guardas o desperdicias comida para no engordar?***** Resultados generales**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Sí	95	6,5	6,5	6,5
	No	1373	93,5	93,5	100,0
	Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 144. Pregunta 26ª - Resultados generales

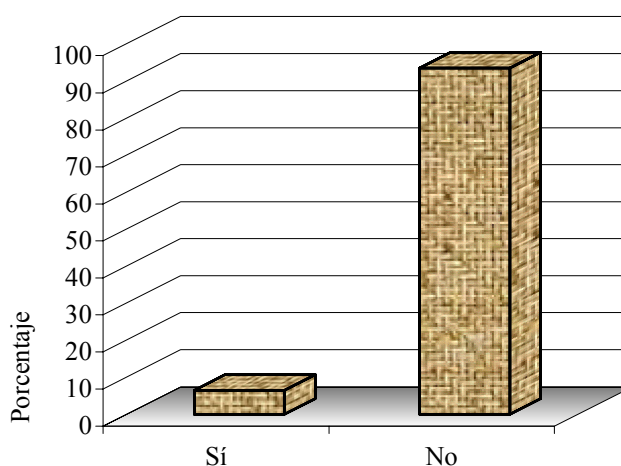


Gráfico nº 59.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 26ª

Análisis breve:

- Sólo el 6,5% del alumnado afirma que oculta, guarda o desperdicia comida para no engordar, frente al 93,5% que contesta negativamente.
- El 11% de las mujeres responde afirmativamente frente al 2,1% de los varones.
- A medida que avanza la edad aumenta el peso de la respuesta afirmativa (2,3%; 6,2%; 6,2%; 7,3%; 12,7% respectivamente).
- No se aprecian diferencias sustanciales respecto al tipo de centro y curso.

26ª ¿Ocultas, guardas o desperdicias comida para no engordar?
* Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
	Sí	Recuento	30	65	95
		% de Tipo de Centro	5,9%	6,8%	6,5%
		% del total	2,0%	4,4%	6,5%
	No	Recuento	478	895	1373
		% de Tipo de Centro	94,1%	93,2%	93,5%
		% del total	32,6%	61,0%	93,5%
	Total	Recuento	508	960	1468
		% de Tipo de Centro	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 145. Pregunta 26ª - Tipo de centro

26ª ¿Ocultas, guardas o desperdicias comida para no engordar? * Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
	Sí	Recuento	16	79	95
		% de Sexo	2,1%	11,0%	6,5%
		% del total	1,1%	5,4%	6,5%
	No	Recuento	737	636	1373
		% de Sexo	97,9%	89,0%	93,5%
		% del total	50,2%	43,3%	93,5%
	Total	Recuento	753	715	1468
		% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 146. Pregunta 26ª - Sexo

26ª ¿Ocultas, guardas o desperdicias comida para no engordar?
* Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
Sí		Recuento	5	24	23	26	17	95
		% de Edad	2,3%	6,2%	6,2%	7,3%	12,7%	6,5%
		% del total	,3%	1,6%	1,6%	1,8%	1,2%	6,5%
		Recuento	213	363	350	330	117	1373
		% de Edad	97,7%	93,8%	93,8%	92,7%	87,3%	93,5%
		% del total	14,5%	24,7%	23,8%	22,5%	8,0%	93,5%
Total	Recuento	218	387	373	356	134	1468	
	% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%	

Tabla nº 147. Pregunta 26ª - Edad

26ª ¿Ocultas, guardas o desperdicias comida para no engordar?
* Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
Sí		Recuento	17	25	20	33	95
		% de Curso	4,7%	6,8%	5,4%	9,1%	6,5%
		% del total	1,2%	1,7%	1,4%	2,2%	6,5%
		Recuento	348	345	349	331	1373
		% de Curso	95,3%	93,2%	94,6%	90,9%	93,5%
		% del total	23,7%	23,5%	23,8%	22,5%	93,5%
Total	Recuento	365	370	369	364	1468	
	% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%	

Tabla nº 148. Pregunta 26ª - Curso

III.3.2.5. Estado emocional

PREGUNTA N° 27

27ª Cuando pierdo peso, mi estado de ánimo * Resultados generales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mejora	563	38,4	38,4	38,4
Está igual	807	55,0	55,0	93,3
Empeora	98	6,7	6,7	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla n° 149. Pregunta 27ª - Resultados generales

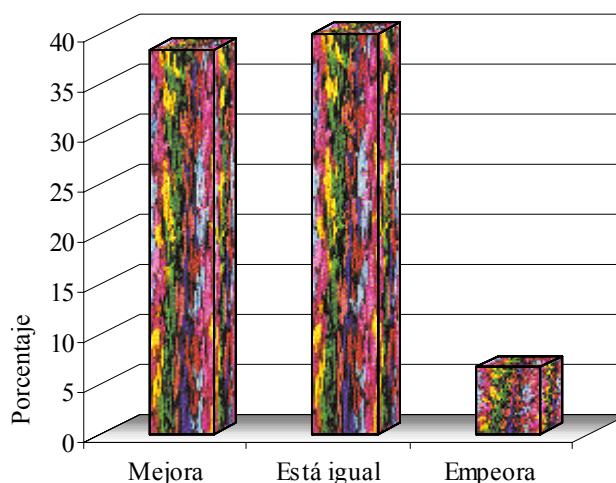


Gráfico n° 60.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 27ª

Análisis breve:

- La mayoría del alumnado (55%) manifiesta que su estado de ánimo está igual cuando pierde peso. El 38,4% responde que mejora, y sólo 6,7% afirma que empeora.
- La respuesta mayoritaria de las mujeres (47,6%) afirma que su estado de ánimo mejora cuando pierde peso, frente al 29,6% de los varones.

- Los alumnos y alumnas de 16 años con un 41% son los que manifiestan mayoritariamente que su estado de ánimo se ve influenciado positivamente cuando pierden peso.
- Los alumnos más pequeños (1º ESO) con un 57,3%, son los que menos importancia prestan, respecto a los demás cursos, a sus variaciones de peso.

27ª Cuando pierdo peso, mi estado de ánimo* Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Mejora	Recuento	201	362	563	
	% de Tipo de Centro	39,6%	37,7%	38,4%	
	% del total	13,7%	24,7%	38,4%	
Está igual	Recuento	271	536	807	
	% de Tipo de Centro	53,3%	55,8%	55,0%	
	% del total	18,5%	36,5%	55,0%	
Empeora	Recuento	36	62	98	
	% de Tipo de Centro	7,1%	6,5%	6,7%	
	% del total	2,5%	4,2%	6,7%	
Total	Recuento	508	960	1468	
	% de Tipo de Centro	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	34,6%	65,4%	100,0%	

Tabla nº 150. Pregunta 27ª - Tipo de centro

27ª Cuando pierdo peso, mi estado de ánimo * Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
	Mejora	Recuento	223	340	563
		% de Sexo	29,6%	47,6%	38,4%
		% del total	15,2%	23,2%	38,4%
	Está igual	Recuento	493	314	807
		% de Sexo	65,5%	43,9%	55,0%
		% del total	33,6%	21,4%	55,0%
	Empeora	Recuento	37	61	98
		% de Sexo	4,9%	8,5%	6,7%
		% del total	2,5%	4,2%	6,7%
Total	Recuento	753	715	1468	
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	51,3%	48,7%	100,0%	

Tabla nº 151. Pregunta 27ª - Sexo

27ª Cuando pierdo peso, mi estado de ánimo
* Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
	Mejora	Recuento	81	155	146	126	55	563
		% de Edad	37,2%	40,1%	39,1%	35,4%	41,0%	38,4%
		% del total	5,5%	10,6%	9,9%	8,6%	3,7%	38,4%
	Está igual	Recuento	129	210	204	194	70	807
		% de Edad	59,2%	54,3%	54,7%	54,5%	52,2%	55,0%
		% del total	8,8%	14,3%	13,9%	13,2%	4,8%	55,0%
	Empeora	Recuento	8	22	23	36	9	98
		% de Edad	3,7%	5,7%	6,2%	10,1%	6,7%	6,7%
		% del total	,5%	1,5%	1,6%	2,5%	,6%	6,7%
Total	Recuento	218	387	373	356	134	1468	
	% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%	

Tabla nº 152. Pregunta 27ª - Edad

27ª Cuando pierdo peso, mi estado de ánimo
* Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
	Mejora	Recuento	141	149	135	138	563
		% de Curso	38,6%	40,3%	36,6%	37,9%	38,4%
		% del total	9,6%	10,1%	9,2%	9,4%	38,4%
	Está igual	Recuento	209	195	209	194	807
		% de Curso	57,3%	52,7%	56,6%	53,3%	55,0%
		% del total	14,2%	13,3%	14,2%	13,2%	55,0%
	Empeora	Recuento	15	26	25	32	98
		% de Curso	4,1%	7,0%	6,8%	8,8%	6,7%
		% del total	1,0%	1,8%	1,7%	2,2%	6,7%
Total	Recuento	365	370	369	364	1468	
	% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%	

Tabla nº 153. Pregunta 27ª - Curso

PREGUNTA N° 28**28ª Cuando estás contento/a comes * Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Más, para celebrarlo	110	7,5	7,5	7,5
Igual que siempre	1247	84,9	84,9	92,4
Menos, porque se me quita el apetito	111	7,6	7,6	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 154. Pregunta 28ª - Resultados generales

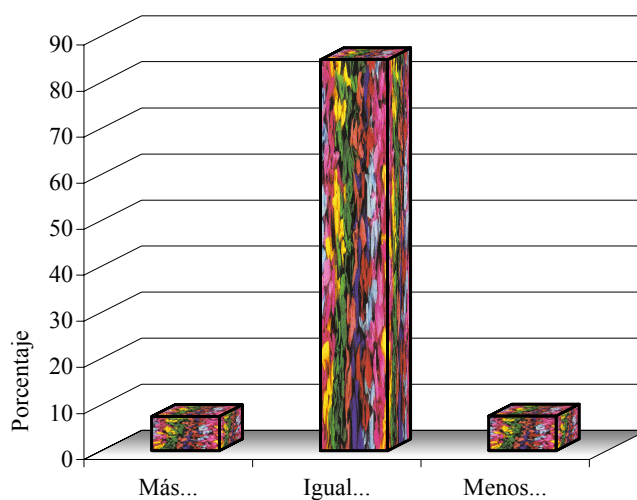


Gráfico nº 61.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 28ª

Análisis breve:

- La mayoría del alumnado 84,9% afirma que su ingesta no se altera cuando se encuentran contentos.
- Sólo un 8,5 de los varones manifiestan comer más cuando se encuentran contentos frente al 6,4% de las mujeres, y un 10,8% de estas declaran comer menos.
- No existen diferencias sustanciales respecto al tipo de centro, edad y curso.

28ª Cuando estás contento/a comes
* Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
	Más, para celebrarlo	Recuento	34	76	110
		% de Tipo de Centro	6,7%	7,9%	7,5%
		% del total	2,3%	5,2%	7,5%
	Igual que siempre	Recuento	437	810	1247
		% de Tipo de Centro	86,0%	84,4%	84,9%
		% del total	29,8%	55,2%	84,9%
	Menos, porque se me quita el apetito	Recuento	37	74	111
		% de Tipo de Centro	7,3%	7,7%	7,6%
		% del total	2,5%	5,0%	7,6%
Total		Recuento	508	960	1468
		% de Tipo de Centro	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 155. Pregunta 28ª - Tipo de centro

28ª Cuando estás contento/a comes
* Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
	Más, para celebrarlo	Recuento	64	46	110
		% de Sexo	8,5%	6,4%	7,5%
		% del total	4,4%	3,1%	7,5%
	Igual que siempre	Recuento	655	592	1247
		% de Sexo	87,0%	82,8%	84,9%
		% del total	44,6%	40,3%	84,9%
	Menos, porque se me quita el apetito	Recuento	34	77	111
		% de Sexo	4,5%	10,8%	7,6%
		% del total	2,3%	5,2%	7,6%
Total		Recuento	753	715	1468
		% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 156. Pregunta 28ª - Sexo

28ª Cuando estás contento/a comes
* Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
	Más, para celebrarlo	Recuento	15	32	31	22	10	110
		% de Edad	6,9%	8,3%	8,3%	6,2%	7,5%	7,5%
		% del total	1,0%	2,2%	2,1%	1,5%	,7%	7,5%
	Igual que siempre	Recuento	189	328	319	300	111	1247
		% de Edad	86,7%	84,8%	85,5%	84,3%	82,8%	84,9%
		% del total	12,9%	22,3%	21,7%	20,4%	7,6%	84,9%
	Menos, porque se me quita el apetito	Recuento	14	27	23	34	13	111
		% de Edad	6,4%	7,0%	6,2%	9,6%	9,7%	7,6%
		% del total	1,0%	1,8%	1,6%	2,3%	,9%	7,6%
Total		Recuento	218	387	373	356	134	1468
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 157. Pregunta 28ª - Edad

28ª Cuando estás contento/a comes
* Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
Más, para celebrarlo	Recuento	28	31	25	26	110	
	% de Curso	7,7%	8,4%	6,8%	7,1%	7,5%	
	% del total	1,9%	2,1%	1,7%	1,8%	7,5%	
Igual que siempre	Recuento	311	315	319	302	1247	
	% de Curso	85,2%	85,1%	86,4%	83,0%	84,9%	
	% del total	21,2%	21,5%	21,7%	20,6%	84,9%	
Menos, porque se me quita el apetito	Recuento	26	24	25	36	111	
	% de Curso	7,1%	6,5%	6,8%	9,9%	7,6%	
	% del total	1,8%	1,6%	1,7%	2,5%	7,6%	
Total	Recuento	365	370	369	364	1468	
	% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%	

Tabla nº 158. Pregunta 28ª - Curso

PREGUNTA N° 29**29ª Cuando estás preocupado/a o disgustado/a comes * Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Más, para ahogar las penas	87	5,9	5,9	5,9
Igual que siempre	813	55,4	55,4	61,3
Menos, porque se me quita el apetito	568	38,7	38,7	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 159. Pregunta 29ª - Resultados generales

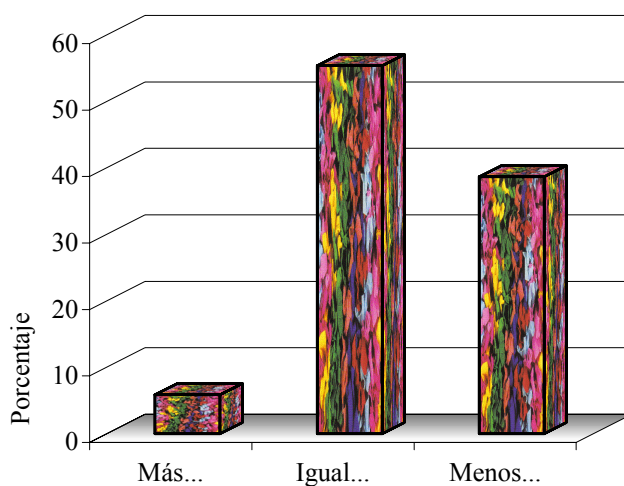


Gráfico nº 62.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 29ª

Análisis breve:

- Sólo el 38,7% del alumnado considera que su estado de ánimo influye en su ingesta, afirmando que cuando están preocupados comen menos porque se les quita el apetito.
- La mayoría de los alumnos y alumnas de ESO (55,4%) manifiesta que el que es estar preocupado o disgustado no modifica su ingesta alimentaria.
- El 49% de las adolescentes de 12 a 16 años afirman que cuando están preocupadas o disgustadas comen menos, frente al 29% de los adolescentes.

- No existen diferencias sustanciales según tipo de centro, edad y curso.

29ª Cuando estás preocupado/a o disgustado/a comes * Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Más, para ahogar las penas	Recuento		36	51	87
	% de Tipo de Centro		7,1%	5,3%	5,9%
	% del total		2,5%	3,5%	5,9%
Igual que siempre	Recuento		272	541	813
	% de Tipo de Centro		53,5%	56,4%	55,4%
	% del total		18,5%	36,9%	55,4%
Menos, porque se me quita el apetito	Recuento		200	368	568
	% de Tipo de Centro		39,4%	38,3%	38,7%
	% del total		13,6%	25,1%	38,7%
Total	Recuento		508	960	1468
	% de Tipo de Centro		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 160. Pregunta 29ª - Tipo de centro

29ª Cuando estás preocupado/a o disgustado/a comes * Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Más, para ahogar las penas	Recuento		18	69	87
	% de Sexo		2,4%	9,7%	5,9%
	% del total		1,2%	4,7%	5,9%
Igual que siempre	Recuento		517	296	813
	% de Sexo		68,7%	41,4%	55,4%
	% del total		35,2%	20,2%	55,4%
Menos, porque se me quita el apetito	Recuento		218	350	568
	% de Sexo		29,0%	49,0%	38,7%
	% del total		14,9%	23,8%	38,7%
Total	Recuento		753	715	1468
	% de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 161. Pregunta 29ª - Sexo

29ª Cuando estás preocupado/a o disgustado/a comes * Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
	Más, para ahogar las penas	Recuento	3	23	24	27	10	87
		% de Edad	1,4%	5,9%	6,4%	7,6%	7,5%	5,9%
		% del total	,2%	1,6%	1,6%	1,8%	,7%	5,9%
	Igual que siempre	Recuento	142	217	202	184	68	813
		% de Edad	65,1%	56,1%	54,2%	51,7%	50,7%	55,4%
		% del total	9,7%	14,8%	13,8%	12,5%	4,6%	55,4%
	Menos, porque se me quita el apetito	Recuento	73	147	147	145	56	568
		% de Edad	33,5%	38,0%	39,4%	40,7%	41,8%	38,7%
		% del total	5,0%	10,0%	10,0%	9,9%	3,8%	38,7%
Total		Recuento	218	387	373	356	134	1468
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 162. Pregunta 29ª - Edad

29ª Cuando estás preocupado/a o disgustado/a comes * Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
	Más, para ahogar las penas	Recuento	11	26	20	30	87
		% de Curso	3,0%	7,0%	5,4%	8,2%	5,9%
		% del total	,7%	1,8%	1,4%	2,0%	5,9%
	Igual que siempre	Recuento	226	204	201	182	813
		% de Curso	61,9%	55,1%	54,5%	50,0%	55,4%
		% del total	15,4%	13,9%	13,7%	12,4%	55,4%
	Menos, porque se me quita el apetito	Recuento	128	140	148	152	568
		% de Curso	35,1%	37,8%	40,1%	41,8%	38,7%
		% del total	8,7%	9,5%	10,1%	10,4%	38,7%
Total		Recuento	365	370	369	364	1468
		% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 163. Pregunta 29ª - Curso

PREGUNTA N° 30**30ª ¿El estar más gordo/a que los demás te produce malestar y frustración?***** Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	317	21,6	21,6	21,6
No me afecta nada	466	31,7	31,7	53,3
No estoy más gordo/a que los demás	685	46,7	46,7	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla n° 164. Pregunta 30ª - Resultados generales

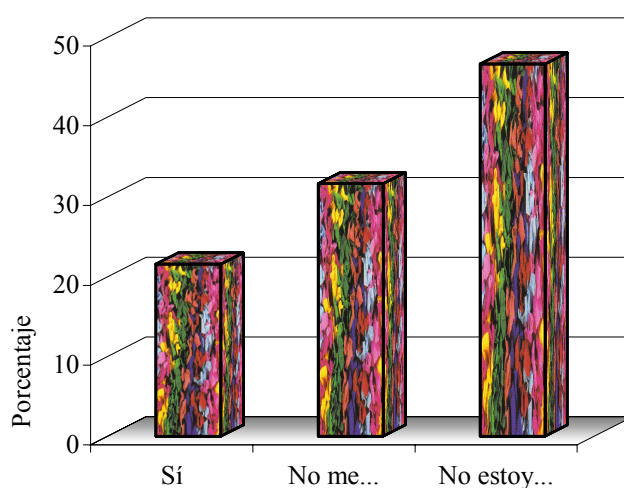


Gráfico n° 63.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 30ª

Análisis breve:

- El 21,6% de los alumnos y alumnas encuestados considera que el estar más gordo o gorda que los demás le produce malestar o frustración.
- La respuesta afirmativa de las mujeres (31,6%) destaca sobre la de los varones (12,1%).

- Los alumnos de 1º ESO con un 36,2%, son los que menos importancia prestan al estar más gordos o gordas que los demás.
- No existen diferencias significativas respecto al tipo de centro y edad.

30ª ¿El estar más gordo/a que los demás te produce malestar y frustración?

* Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Sí	Recuento	111	206	317	
		% de Tipo de Centro	21,9%	21,5%	21,6%
		% del total	7,6%	14,0%	21,6%
	No me afecta nada	Recuento	149	317	466
		% de Tipo de Centro	29,3%	33,0%	31,7%
		% del total	10,1%	21,6%	31,7%
	No estoy más gordo/a que los demás	Recuento	248	437	685
		% de Tipo de Centro	48,8%	45,5%	46,7%
		% del total	16,9%	29,8%	46,7%
Total	Recuento	508	960	1468	
	% de Tipo de Centro	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	34,6%	65,4%	100,0%	

Tabla nº 165. Pregunta 30ª - Tipo de centro

30ª ¿El estar más gordo/a que los demás te produce malestar y frustración?

* Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
	Sí	Recuento	91	226	317
		% de Sexo	12,1%	31,6%	21,6%
		% del total	6,2%	15,4%	21,6%
	No me afecta nada	Recuento	313	153	466
		% de Sexo	41,6%	21,4%	31,7%
		% del total	21,3%	10,4%	31,7%
	No estoy más gordo/a que los demás	Recuento	349	336	685
		% de Sexo	46,3%	47,0%	46,7%
		% del total	23,8%	22,9%	46,7%
Total		Recuento	753	715	1468
		% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 166. Pregunta 30ª - Sexo

30ª ¿El estar más gordo/a que los demás te produce malestar y frustración? * Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
Sí	Recuento		37	83	81	90	26	317
	% de Edad		17,0%	21,4%	21,7%	25,3%	19,4%	21,6%
	% del total		2,5%	5,7%	5,5%	6,1%	1,8%	21,6%
No me afecta nada	Recuento		78	132	115	97	44	466
	% de Edad		35,8%	34,1%	30,8%	27,2%	32,8%	31,7%
	% del total		5,3%	9,0%	7,8%	6,6%	3,0%	31,7%
No estoy más gordo/a que los demás	Recuento		103	172	177	169	64	685
	% de Edad		47,2%	44,4%	47,5%	47,5%	47,8%	46,7%
	% del total		7,0%	11,7%	12,1%	11,5%	4,4%	46,7%
Total	Recuento		218	387	373	356	134	1468
	% de Edad		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 167. Pregunta 30ª - Edad

30ª ¿El estar más gordo/a que los demás te produce malestar y frustración? * Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
Sí	Recuento		66	84	84	83	317
	% de Curso		18,1%	22,7%	22,8%	22,8%	21,6%
	% del total		4,5%	5,7%	5,7%	5,7%	21,6%
No me afecta nada	Recuento		132	113	113	108	466
	% de Curso		36,2%	30,5%	30,6%	29,7%	31,7%
	% del total		9,0%	7,7%	7,7%	7,4%	31,7%
No estoy más gordo/a que los demás	Recuento		167	173	172	173	685
	% de Curso		45,8%	46,8%	46,6%	47,5%	46,7%
	% del total		11,4%	11,8%	11,7%	11,8%	46,7%
Total	Recuento		365	370	369	364	1468
	% de Curso		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 168. Pregunta 30ª - Curso

PREGUNTA N° 31**31ª ¿Sueñas despierto/a pensando en cómo serás y lo que harás cuando adelgaces?***** Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	212	14,4	14,4	14,4
No	628	42,8	42,8	57,2
No suelo estar gordo/a	628	42,8	42,8	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 169. Pregunta 31ª - Resultados generales

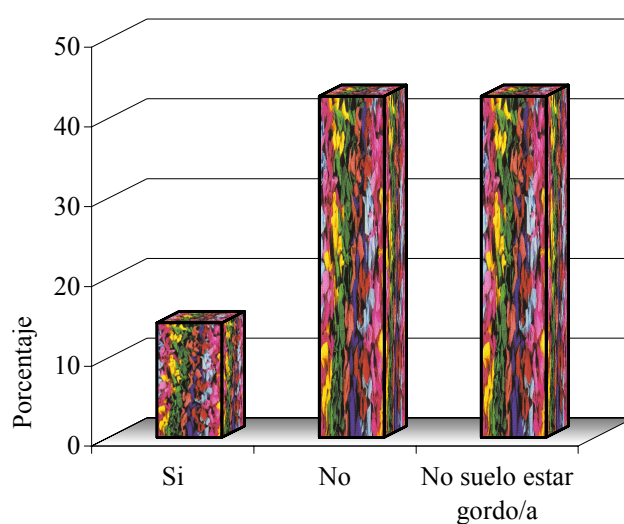


Gráfico nº 64.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 31ª

Análisis breve:

- Sólo el 14,4% del alumnado manifiesta que imagina cómo será y lo que hará cuando adelgace.
- Un 22% de las mujeres contesta afirmativamente frente al 7,3% los varones, y un 50,2% de estos responde que no.
- No se aprecian diferencias respecto al tipo de centro, edad y curso.

31ª ¿Sueñas despierto/a pensando en cómo serás y lo que harás cuando adelgaces?
*** Tipo de Centro**

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Sí	Recuento		66	146	212
	% de Tipo de Centro		13,0%	15,2%	14,4%
	% del total		4,5%	9,9%	14,4%
No	Recuento		201	427	628
	% de Tipo de Centro		39,6%	44,5%	42,8%
	% del total		13,7%	29,1%	42,8%
No suelo estar gordo/a	Recuento		241	387	628
	% de Tipo de Centro		47,4%	40,3%	42,8%
	% del total		16,4%	26,4%	42,8%
Total	Recuento		508	960	1468
	% de Tipo de Centro		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 170. Pregunta 31ª - Tipo de centro

31ª ¿Sueñas despierto/a pensando en cómo serás y lo que harás cuando adelgaces? * Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Sí	Recuento		55	157	212
	% de Sexo		7,3%	22,0%	14,4%
	% del total		3,7%	10,7%	14,4%
No	Recuento		378	250	628
	% de Sexo		50,2%	35,0%	42,8%
	% del total		25,7%	17,0%	42,8%
No suelo estar gordo/a	Recuento		320	308	628
	% de Sexo		42,5%	43,1%	42,8%
	% del total		21,8%	21,0%	42,8%
Total	Recuento		753	715	1468
	% de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 171. Pregunta 31ª - Sexo

31ª ¿Sueñas despierto/a pensando en cómo serás y lo que harás cuando adelgaces?

* Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
Sí		Recuento	19	56	61	51	25	212
		% de Edad	8,7%	14,5%	16,4%	14,3%	18,7%	14,4%
		% del total	1,3%	3,8%	4,2%	3,5%	1,7%	14,4%
No		Recuento	107	172	153	145	51	628
		% de Edad	49,1%	44,4%	41,0%	40,7%	38,1%	42,8%
		% del total	7,3%	11,7%	10,4%	9,9%	3,5%	42,8%
No suelo estar gordo/a		Recuento	92	159	159	160	58	628
		% de Edad	42,2%	41,1%	42,6%	44,9%	43,3%	42,8%
		% del total	6,3%	10,8%	10,8%	10,9%	4,0%	42,8%
Total		Recuento	218	387	373	356	134	1468
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 172. Pregunta 31ª - Edad

31ª ¿Sueñas despierto/a pensando en cómo serás y lo que harás cuando adelgaces?

* Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
Sí		Recuento	35	66	59	52	212
		% de Curso	9,6%	17,8%	16,0%	14,3%	14,4%
		% del total	2,4%	4,5%	4,0%	3,5%	14,4%
No		Recuento	183	144	157	144	628
		% de Curso	50,1%	38,9%	42,5%	39,6%	42,8%
		% del total	12,5%	9,8%	10,7%	9,8%	42,8%
No suelo estar gordo/a		Recuento	147	160	153	168	628
		% de Curso	40,3%	43,2%	41,5%	46,2%	42,8%
		% del total	10,0%	10,9%	10,4%	11,4%	42,8%
Total		Recuento	365	370	369	364	1468
		% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 173. Pregunta 31ª - Curso

PREGUNTA N° 32**32ª ¿Cuando estás gordo/a te aíslas y procuras relacionarte menos? * Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	82	5,6	5,6	5,6
No	663	45,2	45,2	50,7
No suelo estar gordo/a	723	49,3	49,3	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 174. Pregunta 32ª - Resultados generales

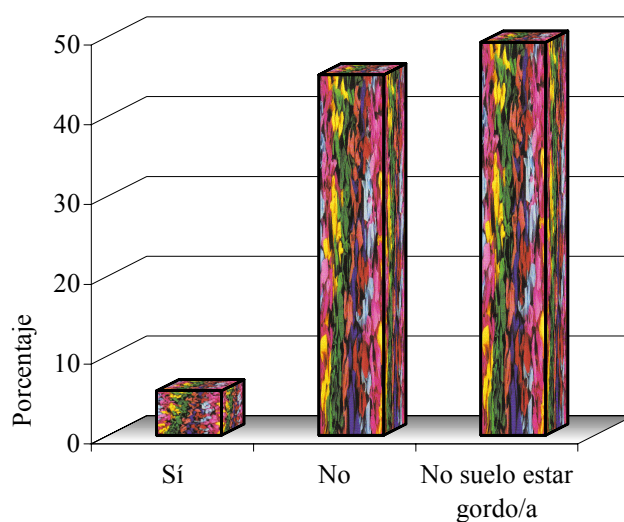


Gráfico nº 65.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 32ª

Análisis breve:

- Sólo el 5,6% del alumnado encuestado afirma que cuando está gordo o gorda se aísla y procura relacionarse menos.
- Un 45,2% y un 49,3% opina que no y que no suelen estar más gordos o gordas que los demás respectivamente..
- Las adolescentes afirman aislarse o relacionarse menos en un 8,4% de los casos, frente al 2,9% de los adolescentes.
- No se aprecian diferencias respecto al tipo de centro, edad y curso.

32ª ¿Cuando estás gordo/a te aíslas y procuras relacionarte menos?
* Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Sí	Recuento	36	46	82	
	% de Tipo de Centro	7,1%	4,8%	5,6%	
	% del total	2,5%	3,1%	5,6%	
No	Recuento	200	463	663	
	% de Tipo de Centro	39,4%	48,2%	45,2%	
	% del total	13,6%	31,5%	45,2%	
No suelo estar gordo/a	Recuento	272	451	723	
	% de Tipo de Centro	53,5%	47,0%	49,3%	
	% del total	18,5%	30,7%	49,3%	
Total	Recuento	508	960	1468	
	% de Tipo de Centro	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	34,6%	65,4%	100,0%	

Tabla nº 175. Pregunta 32ª - Tipo de centro

32ª ¿Cuando estás gordo/a te aíslas y procuras relacionarte menos?
* Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Sí	Sí	Recuento	22	60	82
		% de Sexo	2,9%	8,4%	5,6%
		% del total	1,5%	4,1%	5,6%
	No	Recuento	348	315	663
		% de Sexo	46,2%	44,1%	45,2%
		% del total	23,7%	21,5%	45,2%
	No suelo estar gordo/a	Recuento	383	340	723
		% de Sexo	50,9%	47,6%	49,3%
		% del total	26,1%	23,2%	49,3%
Total		Recuento	753	715	1468
		% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 176. Pregunta 32ª - Sexo

32ª ¿Cuando estás gordo/a te aíslas y procuras relacionarte menos?
* Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
Sí		Recuento	5	23	22	19	13	82
		% de Edad	2,3%	5,9%	5,9%	5,3%	9,7%	5,6%
		% del total	,3%	1,6%	1,5%	1,3%	,9%	5,6%
No		Recuento	108	182	172	146	55	663
		% de Edad	49,5%	47,0%	46,1%	41,0%	41,0%	45,2%
		% del total	7,4%	12,4%	11,7%	9,9%	3,7%	45,2%
No suelo estar gordo/a		Recuento	105	182	179	191	66	723
		% de Edad	48,2%	47,0%	48,0%	53,7%	49,3%	49,3%
		% del total	7,2%	12,4%	12,2%	13,0%	4,5%	49,3%
Total		Recuento	218	387	373	356	134	1468
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 177. Pregunta 32ª - Edad

32ª ¿Cuando estás gordo/a te aíslas y procuras relacionarte menos?
* Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
Sí		Recuento	10	23	22	27	82
		% de Curso	2,7%	6,2%	6,0%	7,4%	5,6%
		% del total	,7%	1,6%	1,5%	1,8%	5,6%
No		Recuento	185	165	172	141	663
		% de Curso	50,7%	44,6%	46,6%	38,7%	45,2%
		% del total	12,6%	11,2%	11,7%	9,6%	45,2%
No suelo estar gordo/a		Recuento	170	182	175	196	723
		% de Curso	46,6%	49,2%	47,4%	53,8%	49,3%
		% del total	11,6%	12,4%	11,9%	13,4%	49,3%
Total		Recuento	365	370	369	364	1468
		% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 178. Pregunta 32ª - Curso

PREGUNTA N° 33**33ª ¿Hablas sobre el hecho de que estas gordo/a? * Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	965	65,7	65,7	65,7
A veces	456	31,1	31,1	96,8
La mayor parte del tiempo	47	3,2	3,2	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla n° 179. Pregunta 33ª - Resultados generales

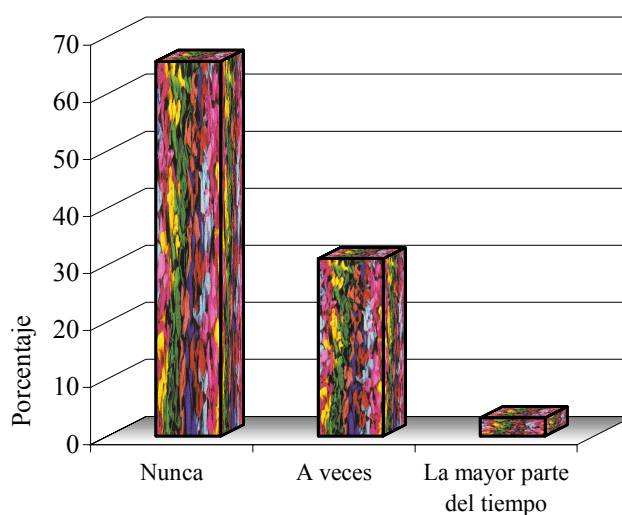


Gráfico n° 66.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 33ª

Análisis breve:

- El alumnado contesta de forma mayoritaria (65,7%) que nunca habla sobre el hecho de está gordo o gorda.
- El 31,1% y el 3,2% responde que a veces y la mayor parte del tiempo respectivamente.
- Un 6% del alumnado femenino dice hablar la mayor parte del tiempo sobre el hecho de estar gorda, frente a un 0,5% del alumnado masculino.

- Destaca ligeramente la opinión negativa de los CP con un 66,9%, frente al 65,1% de los IES.
- A medida que avanza la edad del alumnado encuestado aumenta el peso de la respuesta “la mayor parte del tiempo” (12 años: 1,4%; 13 años: 2,1%; 14 años: 4%; 15 años: 3,9%; 16 años: 5,2%).

33ª ¿Hablas sobre el hecho de que estas gordo/a? * Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Nunca	Recuento		340	625	965
	% de Tipo de Centro		66,9%	65,1%	65,7%
	% del total		23,2%	42,6%	65,7%
A veces	Recuento		155	301	456
	% de Tipo de Centro		30,5%	31,4%	31,1%
	% del total		10,6%	20,5%	31,1%
La mayor parte del tiempo	Recuento		13	34	47
	% de Tipo de Centro		2,6%	3,5%	3,2%
	% del total		0,9%	2,3%	3,2%
Total	Recuento		508	960	1468
	% de Tipo de Centro		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 180. Pregunta 33ª - Tipo de centro

33ª ¿Hablas sobre el hecho de que estas gordo/a? * Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Nunca	Recuento		594	371	965
	% de Sexo		78,9%	51,9%	65,7%
	% del total		40,5%	25,3%	65,7%
A veces	Recuento		155	301	456
	% de Sexo		20,6%	42,1%	31,1%
	% del total		10,6%	20,5%	31,1%
La mayor parte del tiempo	Recuento		4	43	47
	% de Sexo		,5%	6,0%	3,2%
	% del total		,3%	2,9%	3,2%
Total	Recuento		753	715	1468
	% de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 181. Pregunta 33ª - Sexo

33ª ¿Hablas sobre el hecho de que estas gordo/a? * Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
	Nunca	Recuento	159	266	236	225	79	965
		% de Edad	72,9%	68,7%	63,3%	63,2%	59,0%	65,7%
		% del total	10,8%	18,1%	16,1%	15,3%	5,4%	65,7%
	A veces	Recuento	56	113	122	117	48	456
		% de Edad	25,7%	29,2%	32,7%	32,9%	35,8%	31,1%
		% del total	3,8%	7,7%	8,3%	8,0%	3,3%	31,1%
	La mayor parte del tiempo	Recuento	3	8	15	14	7	47
		% de Edad	1,4%	2,1%	4,0%	3,9%	5,2%	3,2%
		% del total	,2%	,5%	1,0%	1,0%	,5%	3,2%
Total	Recuento	218	387	373	356	134	1468	
	% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%	

Tabla nº 182. Pregunta 33ª - Edad

33ª ¿Hablas sobre el hecho de que estas gordo/a? * Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
	Nunca	Recuento	260	244	239	222	965
		% de Curso	71,2%	65,9%	64,8%	61,0%	65,7%
		% del total	17,7%	16,6%	16,3%	15,1%	65,7%
	A veces	Recuento	97	114	118	127	456
		% de Curso	26,6%	30,8%	32,0%	34,9%	31,1%
		% del total	6,6%	7,8%	8,0%	8,7%	31,1%
	La mayor parte del tiempo	Recuento	8	12	12	15	47
		% de Curso	2,2%	3,2%	3,3%	4,1%	3,2%
		% del total	,5%	,8%	,8%	1,0%	3,2%
Total		Recuento	365	370	369	364	1468
		% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 183. Pregunta 33ª - Curso

PREGUNTA N° 34**34ª Mi cuerpo está más ligero, es decir, siento que pesa menos cuando*** Resultados generales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hago EF intenso	682	46,5	46,5	46,5
Como menos	284	19,3	19,3	65,8
Hago EF intenso y como menos	502	34,2	34,2	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 184. Pregunta 34ª - Resultados generales

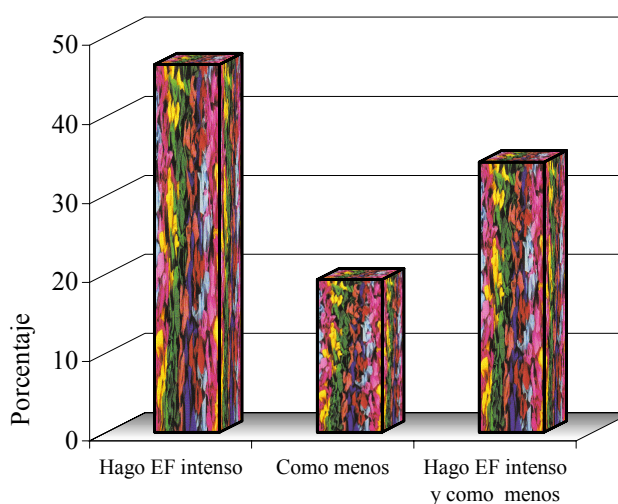


Gráfico nº 67.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 34ª

Análisis breve:

- La mayoría del alumnado (46,5%) afirma que su cuerpo está más ligero, es decir que pesa menos cuando hace EF intenso.
- Un 34,2% de los estudiantes manifiesta sentir lo mismo cuando hace EF intenso y come menos.
- Destacan los varones con un 58% que declaran sentirse más ligeros cuando hacen EF, frente a las mujeres (34,3%), y de estas un 0,7% consideran que sienten pesan menos cuando hacen EF intenso y comen menos.

- Sólo el 12,4% de los alumnos y alumnas de 12 años opinan que su cuerpo está más ligero cuando comen menos.
- No existen diferencias destacables respecto al tipo de centro y curso.

34ª Mi cuerpo está más ligero, es decir, siento que pesa menos cuando
* Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Hago EF intenso	Recuento		235	447	682
	% de Tipo de Centro		46,3%	46,6%	46,5%
	% del total		16,0%	30,4%	46,5%
Como menos	Recuento		106	178	284
	% de Tipo de Centro		20,9%	18,5%	19,3%
	% del total		7,2%	12,1%	19,3%
Hago EF intenso y como menos	Recuento		167	335	502
	% de Tipo de Centro		32,9%	34,9%	34,2%
	% del total		11,4%	22,8%	34,2%
Total	Recuento		508	960	1468
	% de Tipo de Centro		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 185. Pregunta 34ª - Tipo de centro

34ª Mi cuerpo está más ligero, es decir, siento que pesa menos cuando
* Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Hago EF intenso	Recuento		437	245	682
	% de Sexo		58,0%	34,3%	46,5%
	% del total		29,8%	16,7%	46,5%
Como menos	Recuento		105	179	284
	% de Sexo		13,9%	25,0%	19,3%
	% del total		7,2%	12,2%	19,3%
Hago EF intenso y como menos	Recuento		211	291	502
	% de Sexo		28,0%	40,7%	34,2%
	% del total		14,4%	19,8%	34,2%
Total	Recuento		753	715	1468
	% de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 186. Pregunta 34ª - Sexo

34ª Mi cuerpo está más ligero, es decir, siento que pesa menos cuando
*** Edad**

			Edad					Total	
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años		
Hago EF intenso	Recuento		110	177	179	166	50	682	
	% de Edad		50,5%	45,7%	48,0%	46,6%	37,3%	46,5%	
	% del total		7,5%	12,1%	12,2%	11,3%	3,4%	46,5%	
Como menos	Recuento		27	68	77	79	33	284	
	% de Edad		12,4%	17,6%	20,6%	22,2%	24,6%	19,3%	
	% del total		1,8%	4,6%	5,2%	5,4%	2,2%	19,3%	
Hago EF intenso y como menos	Recuento		81	142	117	111	51	502	
	% de Edad		37,2%	36,7%	31,4%	31,2%	38,1%	34,2%	
	% del total		5,5%	9,7%	8,0%	7,6%	3,5%	34,2%	
Total			Recuento	218	387	373	356	134	1468
			% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
			% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 187. Pregunta 34ª - Edad

34ª Mi cuerpo está más ligero, es decir, siento que pesa menos cuando
*** Curso**

			Curso				Total	
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO		
Hago EF intenso	Recuento		185	169	173	155	682	
	% de Curso		50,7%	45,7%	46,9%	42,6%	46,5%	
	% del total		12,6%	11,5%	11,8%	10,6%	46,5%	
Como menos	Recuento		48	69	77	90	284	
	% de Curso		13,2%	18,6%	20,9%	24,7%	19,3%	
	% del total		3,3%	4,7%	5,2%	6,1%	19,3%	
Hago EF intenso y como menos	Recuento		132	132	119	119	502	
	% de Curso		36,2%	35,7%	32,2%	32,7%	34,2%	
	% del total		9,0%	9,0%	8,1%	8,1%	34,2%	
Total			Recuento	365	370	369	1468	
			% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
			% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 188. Pregunta 34ª - Curso

III.3.2.6. Información antropométrica

PREGUNTA N° 35

35ª Sobre las siguientes figuras, señala cual crees que se asemeja más a tus rasgo corporales * Resultados generales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sujeto endomorfo	189	12,9	12,9	12,9
Sujeto mesomorfo	753	51,3	51,3	64,2
Sujeto ectomorfo	526	35,8	35,8	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla n° 189. Pregunta 35ª - Resultados generales

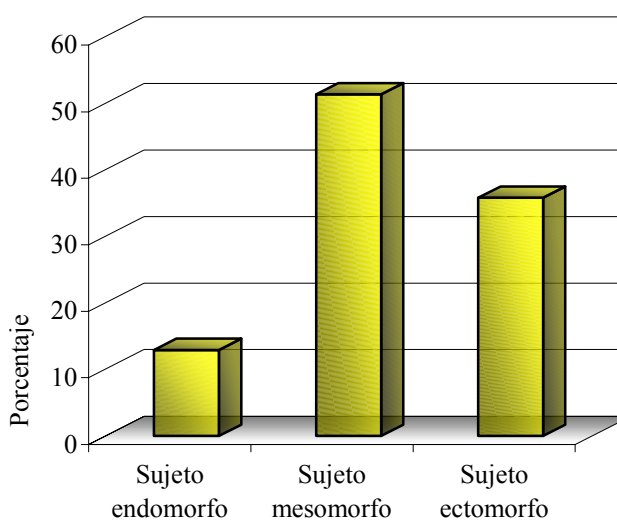


Gráfico n° 68.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 35ª

Análisis breve:

- El 51,3% de los alumnos y alumnas se considera mesomorfo, frente al 35,8% y 12,9% que se definen como ectomorfos y endomorfos respectivamente.
- El alumnado de 15 años, con un 52,8%, es el que se considera en mayor porcentaje mesomorfo.

- Sólo el 13,1% de los varones y el 12,6% de las mujeres se consideran endomorfos.
- No existen diferencias sustanciales respecto al tipo de centro y curso.

35ª Sobre las siguientes figuras, señala cual crees que se asemeja más a tus rasgo corporales * Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Sujeto endomorfo	Recuento		59	130	189
	% de Tipo de Centro		11,6%	13,5%	12,9%
	% del total		4,0%	8,9%	12,9%
Sujeto mesomorfo	Recuento		269	484	753
	% de Tipo de Centro		53,0%	50,4%	51,3%
	% del total		18,3%	33,0%	51,3%
Sujeto ectomorfo	Recuento		180	346	526
	% de Tipo de Centro		35,4%	36,0%	35,8%
	% del total		12,3%	23,6%	35,8%
Total	Recuento		508	960	1468
	% de Tipo de Centro		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 190. Pregunta 35ª - Tipo de centro

35ª Sobre las siguientes figuras, señala cual crees que se asemeja más a tus rasgo corporales: * Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Sujeto endomorfo	Recuento		99	90	189
	% de Sexo		13,1%	12,6%	12,9%
	% del total		6,7%	6,1%	12,9%
Sujeto mesomorfo	Recuento		418	335	753
	% de Sexo		55,5%	46,9%	51,3%
	% del total		28,5%	22,8%	51,3%
Sujeto ectomorfo	Recuento		236	290	526
	% de Sexo		31,3%	40,6%	35,8%
	% del total		16,1%	19,8%	35,8%
Total	Recuento		753	715	1468
	% de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 191. Pregunta 35ª - Sexo

35ª Sobre las siguientes figuras, señala cual crees que se asemeja más a tus rasgo corporales
*** Edad**

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
Sujeto endomorfo	Recuento		30	54	48	42	15	189
	% de Edad		13,8%	14,0%	12,9%	11,8%	11,2%	12,9%
	% del total		2,0%	3,7%	3,3%	2,9%	1,0%	12,9%
Sujeto mesomorfo	Recuento		108	208	182	188	67	753
	% de Edad		49,5%	53,7%	48,8%	52,8%	50,0%	51,3%
	% del total		7,4%	14,2%	12,4%	12,8%	4,6%	51,3%
Sujeto ectomorfo	Recuento		80	125	143	126	52	526
	% de Edad		36,7%	32,3%	38,3%	35,4%	38,8%	35,8%
	% del total		5,4%	8,5%	9,7%	8,6%	3,5%	35,8%
Total	Recuento		218	387	373	356	134	1468
	% de Edad		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 192. Pregunta 35ª - Edad

35ª Sobre las siguientes figuras, señala cual crees que se asemeja más a tus rasgo corporales
*** Curso**

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
Sujeto endomorfo	Recuento		45	56	43	45	189
	% de Curso		12,3%	15,1%	11,7%	12,4%	12,9%
	% del total		3,1%	3,8%	2,9%	3,1%	12,9%
Sujeto mesomorfo	Recuento		187	189	186	191	753
	% de Curso		51,2%	51,1%	50,4%	52,5%	51,3%
	% del total		12,7%	12,9%	12,7%	13,0%	51,3%
Sujeto ectomorfo	Recuento		133	125	140	128	526
	% de Curso		36,4%	33,8%	37,9%	35,2%	35,8%
	% del total		9,1%	8,5%	9,5%	8,7%	35,8%
Total	Recuento		365	370	369	364	1468
	% de Curso		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 193. Pregunta 35ª - Curso

PREGUNTA N° 36**36ª Cuando te miras al espejo, ¿cómo te ves? * Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy delgado/a	25	1,7	1,7	1,7
Delgado/a	151	10,3	10,3	12,0
Normal	1025	69,8	69,8	81,8
Gordo/a	232	15,8	15,8	97,6
Muy gordo/a	35	2,4	2,4	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 194. Pregunta 36ª - Resultados generales

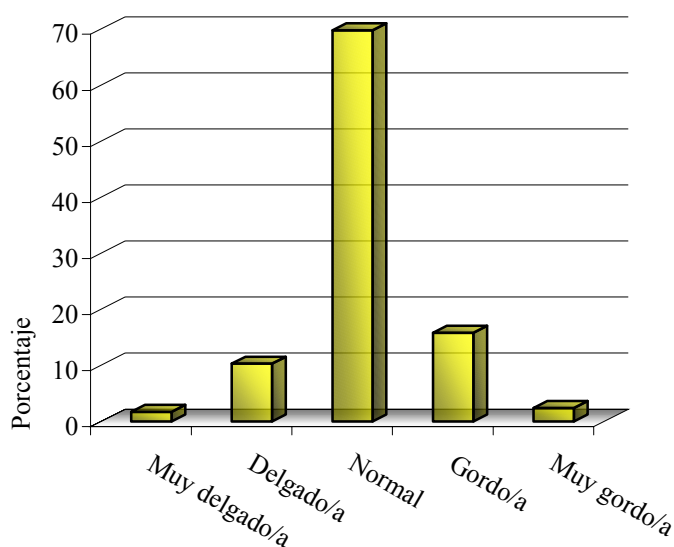


Gráfico nº 69.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 36ª

Análisis breve:

- La mayoría del alumnado de ESO (69,8%) afirma verse normal cuando se mira en un espejo, seguido del 15,8% que declara verse gordo.
- Un 21,1% de las adolescentes manifiesta verse gorda, frente a un 10,8% de los adolescentes. Así mismo, el 3,9% de las mujeres se ve muy gorda, y sólo el 0,9% de los varones declaran verse muy gordos.

- Sólo el 17,6% del alumnado de 4º ESO contesta que se ve gordo cuando se mira en un espejo, frente a un 66,5%, un 11,8%, un 2,5% y un 1,6%, que afirma verse normal, delgado, muy gordo y gordo respectivamente.

36ª Cuando te miras al espejo, ¿cómo te ves? * Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
	Muy delgado/a	Recuento	11	14	25
		% de Tipo de Centro	2,2%	1,5%	1,7%
		% del total	,7%	1,0%	1,7%
	Delgado/a	Recuento	52	99	151
		% de Tipo de Centro	10,2%	10,3%	10,3%
		% del total	3,5%	6,7%	10,3%
	Normal	Recuento	366	659	1025
		% de Tipo de Centro	72,0%	68,6%	69,8%
		% del total	24,9%	44,9%	69,8%
	Gordo/a	Recuento	70	162	232
		% de Tipo de Centro	13,8%	16,9%	15,8%
		% del total	4,8%	11,0%	15,8%
	Muy gordo/a	Recuento	9	26	35
		% de Tipo de Centro	1,8%	2,7%	2,4%
		% del total	,6%	1,8%	2,4%
Total		Recuento	508	960	1468
		% de Tipo de Centro	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 195. Pregunta 36ª - Tipo de centro

36ª Cuando te miras al espejo, ¿cómo te ves? * Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Muy delgado/a	Recuento		11	14	25
	% de Sexo		1,5%	2,0%	1,7%
	% del total		,7%	1,0%	1,7%
Delgado/a	Recuento		80	71	151
	% de Sexo		10,6%	9,9%	10,3%
	% del total		5,4%	4,8%	10,3%
Normal	Recuento		574	451	1025
	% de Sexo		76,2%	63,1%	69,8%
	% del total		39,1%	30,7%	69,8%
Gordo/a	Recuento		81	151	232
	% de Sexo		10,8%	21,1%	15,8%
	% del total		5,5%	10,3%	15,8%
Muy gordo/a	Recuento		7	28	35
	% de Sexo		0,9%	3,9%	2,4%
	% del total		0,5%	1,9%	2,4%
Total	Recuento		753	715	1468
	% de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 196. Pregunta 36ª - Sexo

36ª Cuando te miras al espejo, ¿cómo te ves? * Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
Muy delgado/a	Recuento		4	6	6	5	4	25
	% de Edad		1,8%	1,6%	1,6%	1,4%	3,0%	1,7%
	% del total		,3%	,4%	,4%	,3%	,3%	1,7%
Delgado/a	Recuento		19	40	35	42	15	151
	% de Edad		8,7%	10,3%	9,4%	11,8%	11,2%	10,3%
	% del total		1,3%	2,7%	2,4%	2,9%	1,0%	10,3%
Normal	Recuento		166	264	270	233	92	1025
	% de Edad		76,1%	68,2%	72,4%	65,4%	68,7%	69,8%
	% del total		11,3%	18,0%	18,4%	15,9%	6,3%	69,8%
Gordo/a	Recuento		26	67	52	67	20	232
	% de Edad		11,9%	17,3%	13,9%	18,8%	14,9%	15,8%
	% del total		1,8%	4,6%	3,5%	4,6%	1,4%	15,8%
Muy gordo/a	Recuento		3	10	10	9	3	35
	% de Edad		1,4%	2,6%	2,7%	2,5%	2,2%	2,4%
	% del total		,2%	,7%	,7%	,6%	,2%	2,4%
Total	Recuento		218	387	373	356	134	1468
	% de Edad		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 197. Pregunta 36ª - Edad

36ª Cuando te miras al espejo, ¿cómo te ves? * Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
	Muy delgado/a	Recuento	6	8	5	6	25
		% de Curso	1,6%	2,2%	1,4%	1,6%	1,7%
		% del total	,4%	,5%	,3%	,4%	1,7%
	Delgado/a	Recuento	34	41	33	43	151
		% de Curso	9,3%	11,1%	8,9%	11,8%	10,3%
		% del total	2,3%	2,8%	2,2%	2,9%	10,3%
	Normal	Recuento	266	248	269	242	1025
		% de Curso	72,9%	67,0%	72,9%	66,5%	69,8%
		% del total	18,1%	16,9%	18,3%	16,5%	69,8%
	Gordo/a	Recuento	52	63	53	64	232
		% de Curso	14,2%	17,0%	14,4%	17,6%	15,8%
		% del total	3,5%	4,3%	3,6%	4,4%	15,8%
	Muy gordo/a	Recuento	7	10	9	9	35
		% de Curso	1,9%	2,7%	2,4%	2,5%	2,4%
		% del total	,5%	,7%	,6%	,6%	2,4%
	Total	Recuento	365	370	369	364	1468
		% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 198. Pregunta 36ª - Curso

PREGUNTA N° 37**37ª ¿Alguna vez te encuentras suficientemente delgado/a? * Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	834	56,8	56,8	56,8
No, siempre deseo adelgazar un poco más	634	43,2	43,2	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 199. Pregunta 37ª - Resultados generales

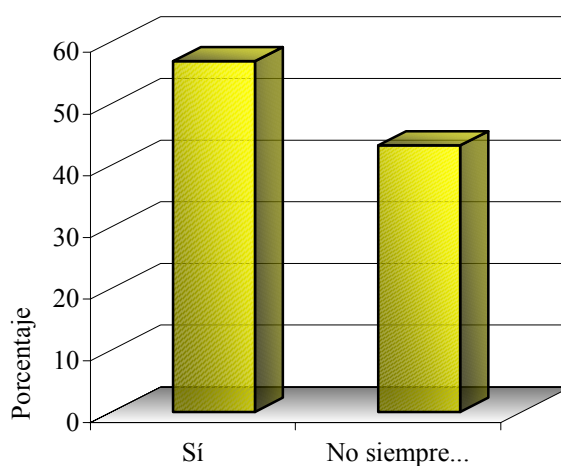


Gráfico nº 70.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 37ª

Análisis breve:

- El 56,8% de los alumnos y alumnas encuestados afirma que se encuentran suficientemente delgados y delgadas.
- Destacan las mujeres con un 53,1% que contestan que no se encuentran suficientemente delgadas, que siempre desean adelgazar un poco más, frente al 33,7% de los varones.
- A medida que avanza el nivel educativo cursado por el alumnado aumenta el peso de la respuesta negativa (1º ESO: 41,4%; 2º ESO: 43,2%; 4º ESO: 46,2%), y disminuye el de la respuesta afirmativa (1º ESO: 58,6%; 2º ESO: 56,8%; 4º

ESO: 53,8%), excepto para 3º ESO en el que el 58% y 42% responden sí y no respectivamente.

- No se observan diferencias considerables respecto al tipo de centro y edad.

37ª ¿Alguna vez te encuentras suficientemente delgado/a?

*** Tipo de Centro**

			Tipo de Centro		Total
			CP	I.E.S.	
Sí		Recuento	284	550	834
		% de Tipo de Centro	55,9%	57,3%	56,8%
		% del total	19,3%	37,5%	56,8%
No, siempre deseo adelgazar un poco más		Recuento	224	410	634
		% de Tipo de Centro	44,1%	42,7%	43,2%
		% del total	15,3%	27,9%	43,2%
Total		Recuento	508	960	1468
		% de Tipo de Centro	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 200. Pregunta 37ª - Tipo de centro

37ª ¿Alguna vez te encuentras suficientemente delgado/a?

*** Sexo**

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Sí		Recuento	499	335	834
		% de Sexo	66,3%	46,9%	56,8%
		% del total	34,0%	22,8%	56,8%
No, siempre deseo adelgazar un poco más		Recuento	254	380	634
		% de Sexo	33,7%	53,1%	43,2%
		% del total	17,3%	25,9%	43,2%
Total		Recuento	753	715	1468
		% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 201. Pregunta 37ª - Sexo

37ª ¿Alguna vez te encuentras suficientemente delgado/a?
* Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
Sí		Recuento	131	219	221	199	64	834
		% de Edad	60,1%	56,6%	59,2%	55,9%	47,8%	56,8%
		% del total	8,9%	14,9%	15,1%	13,6%	4,4%	56,8%
No, siempre deseo adelgazar un poco más		Recuento	87	168	152	157	70	634
		% de Edad	39,9%	43,4%	40,8%	44,1%	52,2%	43,2%
		% del total	5,9%	11,4%	10,4%	10,7%	4,8%	43,2%
Total		Recuento	218	387	373	356	134	1468
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 202. Pregunta 37ª - Edad

37ª ¿Alguna vez te encuentras suficientemente delgado/a?
* Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
Sí		Recuento	214	210	214	196	834
		% de Curso	58,6%	56,8%	58,0%	53,8%	56,8%
		% del total	14,6%	14,3%	14,6%	13,4%	56,8%
No, siempre deseo adelgazar un poco más		Recuento	151	160	155	168	634
		% de Curso	41,4%	43,2%	42,0%	46,2%	43,2%
		% del total	10,3%	10,9%	10,6%	11,4%	43,2%
Total		Recuento	365	370	369	364	1468
		% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 203. Pregunta 37ª - Curso

PREGUNTA N° 38**38ª ¿En alguna ocasión te has puesto a régimen de adelgazamiento? * Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí, con asesoramiento médico	73	5,0	5,0	5,0
Sí, por mi cuenta	270	18,4	18,4	23,4
No suelo ponerme a dieta	1125	76,6	76,6	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 204. Pregunta 38ª - Resultados generales

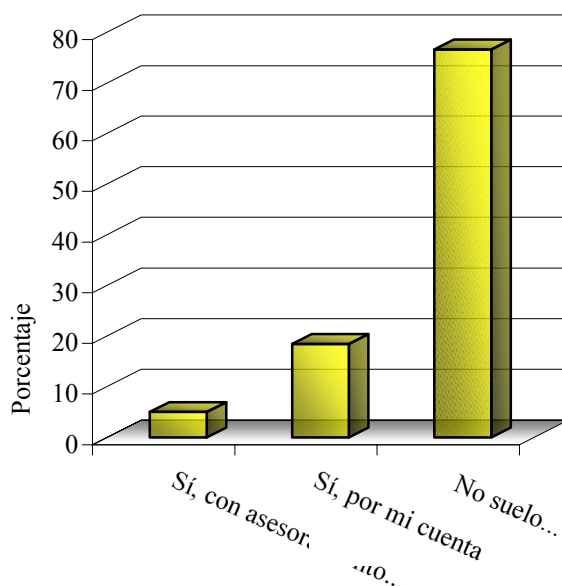


Gráfico nº 71.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 38ª

Análisis breve:

- Sólo el 18,4% del alumnado afirma haber seguido en alguna ocasión un régimen de adelgazamiento por su cuenta, y un 5% declara haberlo hecho con asesoramiento médico.
- Un 26,4% de las mujeres encuestadas afirma que ha realizado algún régimen de adelgazamiento por su cuenta, frente a un 10,8% de los varones.

38ª ¿En alguna ocasión te has puesto a régimen de adelgazamiento?

* Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Sí, con asesoramiento médico	Recuento		26	47	73
	% de Tipo de Centro		5,1%	4,9%	5,0%
	% del total		1,8%	3,2%	5,0%
Sí, por mi cuenta	Recuento		93	177	270
	% de Tipo de Centro		18,3%	18,4%	18,4%
	% del total		6,3%	12,1%	18,4%
No suelo ponerme a dieta	Recuento		389	736	1125
	% de Tipo de Centro		76,6%	76,7%	76,6%
	% del total		26,5%	50,1%	76,6%
Total	Recuento		508	960	1468
	% de Tipo de Centro		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 205. Pregunta 38ª - Tipo de centro

38ª ¿En alguna ocasión te has puesto a régimen de adelgazamiento?

* Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Sí, con asesoramiento médico	Recuento		36	37	73
	% de Sexo		4,8%	5,2%	5,0%
	% del total		2,5%	2,5%	5,0%
Sí, por mi cuenta	Recuento		81	189	270
	% de Sexo		10,8%	26,4%	18,4%
	% del total		5,5%	12,9%	18,4%
No suelo ponerme a dieta	Recuento		636	489	1125
	% de Sexo		84,5%	68,4%	76,6%
	% del total		43,3%	33,3%	76,6%
Total	Recuento		753	715	1468
	% de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 206. Pregunta 38ª - Sexo

38ª ¿En alguna ocasión te has puesto a régimen de adelgazamiento?
* Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
Sí, con asesoramiento médico	Recuento		13	21	17	16	6	73
	% de Edad		6,0%	5,4%	4,6%	4,5%	4,5%	5,0%
	% del total		,9%	1,4%	1,2%	1,1%	,4%	5,0%
Sí, por mi cuenta	Recuento		39	67	67	69	28	270
	% de Edad		17,9%	17,3%	18,0%	19,4%	20,9%	18,4%
	% del total		2,7%	4,6%	4,6%	4,7%	1,9%	18,4%
No suelo ponerme a dieta	Recuento		166	299	289	271	100	1125
	% de Edad		76,1%	77,3%	77,5%	76,1%	74,6%	76,6%
	% del total		11,3%	20,4%	19,7%	18,5%	6,8%	76,6%
Total		Recuento	218	387	373	356	134	1468
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 207. Pregunta 38ª - Edad

38ª ¿En alguna ocasión te has puesto a régimen de adelgazamiento?
* Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
Sí, con asesoramiento médico	Recuento		20	21	18	14	73
	% de Curso		5,5%	5,7%	4,9%	3,8%	5,0%
	% del total		1,4%	1,4%	1,2%	1,0%	5,0%
Sí, por mi cuenta	Recuento		66	63	69	72	270
	% de Curso		18,1%	17,0%	18,7%	19,8%	18,4%
	% del total		4,5%	4,3%	4,7%	4,9%	18,4%
No suelo ponerme a dieta	Recuento		279	286	282	278	1125
	% de Curso		76,4%	77,3%	76,4%	76,4%	76,6%
	% del total		19,0%	19,5%	19,2%	18,9%	76,6%
Total		Recuento	365	370	369	364	1468
		% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 208. Pregunta 38ª - Curso

PREGUNTA N° 39**39ª Antes de empezar una dieta* Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Lo consulto con mis padres	296	20,2	20,2	20,2
Lo hago a escondidas	84	5,7	5,7	25,9
No suelo ponerme a dieta	1088	74,1	74,1	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla n° 209. Pregunta 39ª - Resultados generales

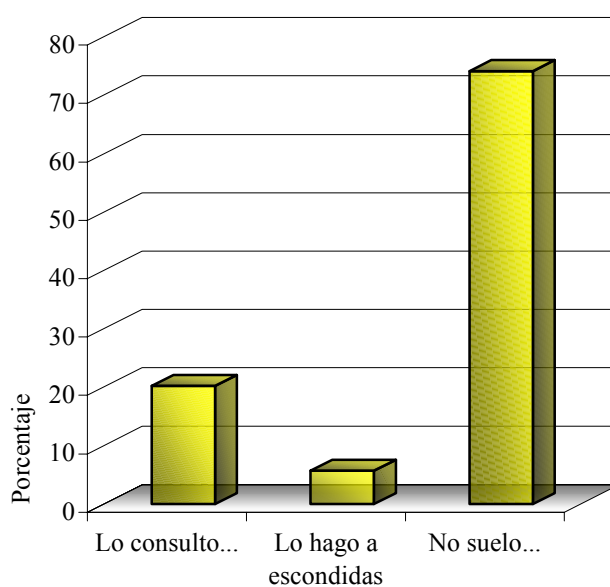


Gráfico n° 72.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 39ª

Análisis breve:

- El 20,2% del alumnado declara consultar con sus padres antes de comenzar una dieta, y sólo un 5,7% afirma hacerlo a escondidas.
- Un 24,3% de las mujeres manifiestan que antes de comenzar una dieta lo consultan con sus padres, y un 16,2% que lo hacen a escondidas. Así mismo, un 9,5% de los varones afirman consultarlo con sus padres y un 2,1% que hacen la dieta a escondidas.

- A medida que avanza la edad aumenta la proporción de alumnos que hacen la dieta a escondidas (4,1% - 9%), y disminuye la proporción de alumnado que consulta con sus padres antes de comenzar una dieta (23,9% - 13,4%).
- No se aprecian diferencias considerables respecto al tipo de centro y curso.

39ª Antes de empezar una dieta * Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
	Lo consulto con mis padres	Recuento	103	193	296
		% de Tipo de Centro	20,3%	20,1%	20,2%
		% del total	7,0%	13,1%	20,2%
	Lo hago a escondidas	Recuento	31	53	84
		% de Tipo de Centro	6,1%	5,5%	5,7%
		% del total	2,1%	3,6%	5,7%
	No suelo ponerme a dieta	Recuento	374	714	1088
		% de Tipo de Centro	73,6%	74,4%	74,1%
		% del total	25,5%	48,6%	74,1%
Total		Recuento	508	960	1468
		% de Tipo de Centro	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 210. Pregunta 39ª - Tipo de centro

39ª Antes de empezar una dieta * Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
	Lo consulto con mis padres	Recuento	122	174	296
		% de Sexo	16,2%	24,3%	20,2%
		% del total	8,3%	11,9%	20,2%
	Lo hago a escondidas	Recuento	16	68	84
		% de Sexo	2,1%	9,5%	5,7%
		% del total	1,1%	4,6%	5,7%
	No suelo ponerme a dieta	Recuento	615	473	1088
		% de Sexo	81,7%	66,2%	74,1%
		% del total	41,9%	32,2%	74,1%
Total		Recuento	753	715	1468
		% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 211. Pregunta 39ª - Sexo

39ª Antes de empezar una dieta * Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
Lo consulto con mis padres	Recuento		52	78	78	70	18	296
	% de Edad		23,9%	20,2%	20,9%	19,7%	13,4%	20,2%
	% del total		3,5%	5,3%	5,3%	4,8%	1,2%	20,2%
Lo hago a escondidas	Recuento		9	23	21	19	12	84
	% de Edad		4,1%	5,9%	5,6%	5,3%	9,0%	5,7%
	% del total		,6%	1,6%	1,4%	1,3%	,8%	5,7%
No suelo ponerme a dieta	Recuento		157	286	274	267	104	1088
	% de Edad		72,0%	73,9%	73,5%	75,0%	77,6%	74,1%
	% del total		10,7%	19,5%	18,7%	18,2%	7,1%	74,1%
Total	Recuento		218	387	373	356	134	1468
	% de Edad		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 212. Pregunta 39ª - Edad

39ª Antes de empezar una dieta * Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
Lo consulto con mis padres	Recuento		84	71	82	59	296
	% de Curso		23,0%	19,2%	22,2%	16,2%	20,2%
	% del total		5,7%	4,8%	5,6%	4,0%	20,2%
Lo hago a escondidas	Recuento		17	24	19	24	84
	% de Curso		4,7%	6,5%	5,1%	6,6%	5,7%
	% del total		1,2%	1,6%	1,3%	1,6%	5,7%
No suelo ponerme a dieta	Recuento		264	275	268	281	1088
	% de Curso		72,3%	74,3%	72,6%	77,2%	74,1%
	% del total		18,0%	18,7%	18,3%	19,1%	74,1%
Total	Recuento		365	370	369	364	1468
	% de Curso		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 213. Pregunta 39ª - Curso

PREGUNTA N° 40**40ª Antes de empezar un régimen, ¿comes más de lo habitual como despedida?***** Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	57	3,9	3,9	3,9
No	389	26,5	26,5	30,4
No suelo ponerme a dieta	1022	69,6	69,6	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 214. Pregunta 40ª - Resultados generales

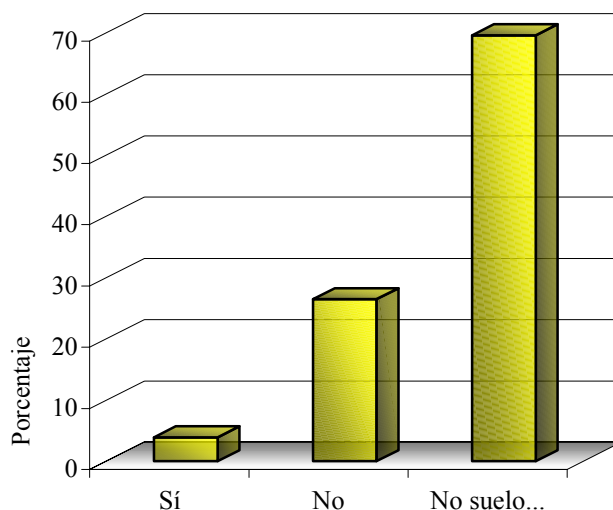


Gráfico nº 73.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 40ª

Análisis breve:

- El 26,5% del alumnado niega comer más de lo habitual antes de comenzar una dieta, y un 3,9% afirma hacerlo.
- Sólo el 5,6% de las mujeres afirman comer más antes de empezar un régimen de adelgazamiento, frente a un 2,3% de los varones.
- No se aprecian diferencias sustanciales en las respuestas según tipo de centro, edad y curso.

40ª Antes de empezar un régimen, ¿comes más de lo habitual como despedida?
*** Tipo de Centro**

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
	Sí	Recuento	30	27	57
		% de Tipo de Centro	5,9%	2,8%	3,9%
		% del total	2,0%	1,8%	3,9%
	No	Recuento	126	263	389
		% de Tipo de Centro	24,8%	27,4%	26,5%
		% del total	8,6%	17,9%	26,5%
	No suelo ponerme a dieta	Recuento	352	670	1022
		% de Tipo de Centro	69,3%	69,8%	69,6%
		% del total	24,0%	45,6%	69,6%
Total		Recuento	508	960	1468
		% de Tipo de Centro	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 215. Pregunta 40ª - Tipo de centro

40ª Antes de empezar un régimen, ¿comes más de lo habitual como despedida? * Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Sí	Recuento	17	40	57	
		% de Sexo	2,3%	5,6%	3,9%
		% del total	1,2%	2,7%	3,9%
	No	Recuento	157	232	389
		% de Sexo	20,8%	32,4%	26,5%
		% del total	10,7%	15,8%	26,5%
	No suelo ponerme a dieta	Recuento	579	443	1022
		% de Sexo	76,9%	62,0%	69,6%
		% del total	39,4%	30,2%	69,6%
Total	Recuento	753	715	1468	
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	51,3%	48,7%	100,0%	

Tabla nº 216. Pregunta 40ª - Sexo

40ª Antes de empezar un régimen, ¿comes más de lo habitual como despedida?
* Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
Sí	Recuento		6	10	20	9	12	57
	% de Edad		2,8%	2,6%	5,4%	2,5%	9,0%	3,9%
	% del total		,4%	,7%	1,4%	,6%	,8%	3,9%
No	Recuento		64	108	100	92	25	389
	% de Edad		29,4%	27,9%	26,8%	25,8%	18,7%	26,5%
	% del total		4,4%	7,4%	6,8%	6,3%	1,7%	26,5%
No suelo ponerme a dieta	Recuento		148	269	253	255	97	1022
	% de Edad		67,9%	69,5%	67,8%	71,6%	72,4%	69,6%
	% del total		10,1%	18,3%	17,2%	17,4%	6,6%	69,6%
Total	Recuento		218	387	373	356	134	1468
	% de Edad		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 217. Pregunta 40ª - Edad

40ª Antes de empezar un régimen, ¿comes más de lo habitual como despedida?
* Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
Sí	Recuento		9	13	16	19	57
	% de Curso		2,5%	3,5%	4,3%	5,2%	3,9%
	% del total		,6%	,9%	1,1%	1,3%	3,9%
No	Recuento		108	98	105	78	389
	% de Curso		29,6%	26,5%	28,5%	21,4%	26,5%
	% del total		7,4%	6,7%	7,2%	5,3%	26,5%
No suelo ponerme a dieta	Recuento		248	259	248	267	1022
	% de Curso		67,9%	70,0%	67,2%	73,4%	69,6%
	% del total		16,9%	17,6%	16,9%	18,2%	69,6%
Total	Recuento		365	370	369	364	1468
	% de Curso		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 218. Pregunta 40ª - Curso

PREGUNTA N° 41**41ª Actualmente, ¿haces algún tipo de dieta? * Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	153	10,4	10,4	10,4
No	1315	89,6	89,6	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 219. Pregunta 41ª - Resultados generales

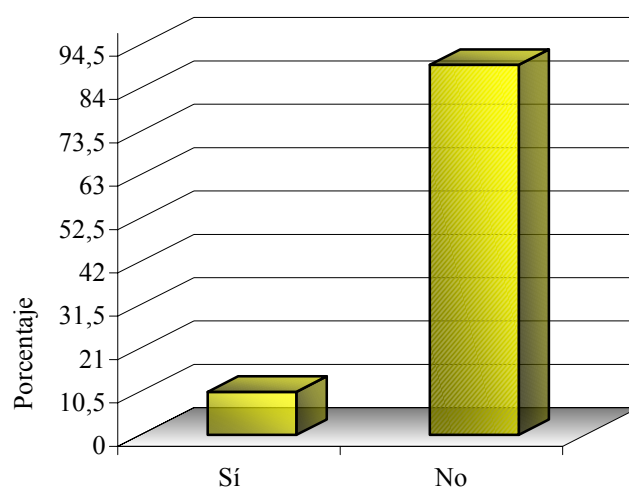


Gráfico nº 74.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 41ª

Análisis breve:

- El 89,6% de la muestra analizada niega realizar algún tipo de dieta en el momento del estudio.
- Un 15,2% de las mujeres afirma realizar dieta, frente al 5,8% de los varones.
- El alumnado de 4º ESO, con un 11,3%, es el que contesta más afirmativamente, y los de 1º ESO los que lo hacen más negativamente (90,7%) sobre el resto de los cursos.

41ª Actualmente, ¿haces algún tipo de dieta? * Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Sí		Recuento	55	98	153
		% de Tipo de Centro	10,8%	10,2%	10,4%
		% del total	3,7%	6,7%	10,4%
No		Recuento	453	862	1315
		% de Tipo de Centro	89,2%	89,8%	89,6%
		% del total	30,9%	58,7%	89,6%
Total		Recuento	508	960	1468
		% de Tipo de Centro	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 220. Pregunta 41ª - Tipo de centro

41ª Actualmente, ¿haces algún tipo de dieta? * Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Sí		Recuento	44	109	153
		% de Sexo	5,8%	15,2%	10,4%
		% del total	3,0%	7,4%	10,4%
No		Recuento	709	606	1315
		% de Sexo	94,2%	84,8%	89,6%
		% del total	48,3%	41,3%	89,6%
Total		Recuento	753	715	1468
		% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 221. Pregunta 41ª - Sexo

41ª Actualmente, ¿haces algún tipo de dieta? * Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
Sí	Sí	Recuento	16	38	39	46	14	153
		% de Edad	7,3%	9,8%	10,5%	12,9%	10,4%	10,4%
		% del total	1,1%	2,6%	2,7%	3,1%	1,0%	10,4%
	No	Recuento	202	349	334	310	120	1315
		% de Edad	92,7%	90,2%	89,5%	87,1%	89,6%	89,6%
		% del total	13,8%	23,8%	22,8%	21,1%	8,2%	89,6%
Total	Recuento	218	387	373	356	134	1468	
	% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%	

Tabla nº 222. Pregunta 41ª - Edad

41ª Actualmente, ¿haces algún tipo de dieta? * Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
	Sí	Recuento	34	39	39	41	153
		% de Curso	9,3%	10,5%	10,6%	11,3%	10,4%
		% del total	2,3%	2,7%	2,7%	2,8%	10,4%
	No	Recuento	331	331	330	323	1315
		% de Curso	90,7%	89,5%	89,4%	88,7%	89,6%
		% del total	22,5%	22,5%	22,5%	22,0%	89,6%
Total		Recuento	365	370	369	364	1468
		% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 223. Pregunta 41ª - Curso

PREGUNTA N° 42

42ª ¿Por qué causa haces régimen de adelgazamiento? * Resultados generales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Salud	91	6,2	6,2	6,2
Para estar más delgado/a	319	21,7	21,7	27,9
No hago régimen de adelgazamiento	1058	72,1	72,1	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 224. Pregunta 42ª - Resultados generales

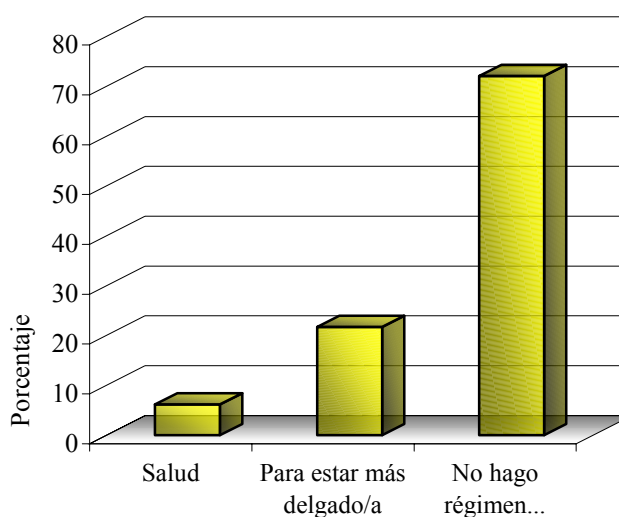


Gráfico nº 75.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 42ª

Análisis breve:

- La mayoría del alumnado que hace régimen de adelgazamiento afirma hacerlo para estar más delgado (21,7%), y sólo un 6,2% lo hace por salud.
- Es de destacar que un 3,7% de las mujeres hacen régimen para estar más delgadas frente a un 12,2% de los varones, y de estos, un 7,4% lo hace por salud y un 80,3% no hacen régimen de adelgazamiento.

- A medida que avanza la edad de los encuestados avanza progresivamente el peso de los alumnos que responden que hacen régimen para estar más delgados (20,2%, 20,4%, 21,7%, 23,3%, 23,9% del alumnado de 1º, 2º, 3º y 4º ESO).

42ª ¿Por qué causa haces régimen de adelgazamiento? * Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Salud	Recuento		31	60	91
	% de Tipo de Centro		6,1%	6,3%	6,2%
	% del total		2,1%	4,1%	6,2%
Para estar más delgado/a	Recuento		117	202	319
	% de Tipo de Centro		23,0%	21,0%	21,7%
	% del total		8,0%	13,8%	21,7%
No hago régimen de adelgazamiento	Recuento		360	698	1058
	% de Tipo de Centro		70,9%	72,7%	72,1%
	% del total		24,5%	47,5%	72,1%
Total	Recuento		508	960	1468
	% de Tipo de Centro		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 225. Pregunta 42ª - Tipo de centro

42ª ¿Por qué causa haces régimen de adelgazamiento? * Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Salud	Recuento		56	35	91
	% de Sexo		7,4%	4,9%	6,2%
	% del total		3,8%	2,4%	6,2%
Para estar más delgado/a	Recuento		92	227	319
	% de Sexo		12,2%	31,7%	21,7%
	% del total		6,3%	15,5%	21,7%
No hago régimen de adelgazamiento	Recuento		605	453	1058
	% de Sexo		80,3%	63,4%	72,1%
	% del total		41,2%	30,9%	72,1%
Total	Recuento		753	715	1468
	% de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 226. Pregunta 42ª - Sexo

42ª ¿Por qué causa haces régimen de adelgazamiento? * Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
	Salud	Recuento	16	34	31	9	1	91
		% de Edad	7,3%	8,8%	8,3%	2,5%	,7%	6,2%
		% del total	1,1%	2,3%	2,1%	,6%	,1%	6,2%
	Para estar más delgado/a	Recuento	44	79	81	83	32	319
		% de Edad	20,2%	20,4%	21,7%	23,3%	23,9%	21,7%
		% del total	3,0%	5,4%	5,5%	5,7%	2,2%	21,7%
	No hago régimen de adelgazamiento	Recuento	158	274	261	264	101	1058
		% de Edad	72,5%	70,8%	70,0%	74,2%	75,4%	72,1%
		% del total	10,8%	18,7%	17,8%	18,0%	6,9%	72,1%
Total		Recuento	218	387	373	356	134	1468
		% de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 227. Pregunta 42ª - Edad

42ª ¿Por qué causa haces régimen de adelgazamiento? * Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
	Salud	Recuento	30	34	19	8	91
		% de Curso	8,2%	9,2%	5,1%	2,2%	6,2%
		% del total	2,0%	2,3%	1,3%	,5%	6,2%
	Para estar más delgado/a	Recuento	74	76	88	81	319
		% de Curso	20,3%	20,5%	23,8%	22,3%	21,7%
		% del total	5,0%	5,2%	6,0%	5,5%	21,7%
	No hago régimen de adelgazamiento	Recuento	261	260	262	275	1058
		% de Curso	71,5%	70,3%	71,0%	75,5%	72,1%
		% del total	17,8%	17,7%	17,8%	18,7%	72,1%
Total		Recuento	365	370	369	364	1468
		% de Curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 228. Pregunta 42ª - Curso

PREGUNTA N° 43

43ª Cuando te saltas el régimen, ¿comes descontroladamente atiborrándote de comida? * Resultados generales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	18	1,2	1,2	1,2
A veces	60	4,1	4,1	5,3
No	334	22,8	22,8	28,1
No suelo ponerme a dieta	1056	71,9	71,9	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla n° 229. Pregunta 43ª - Resultados generales

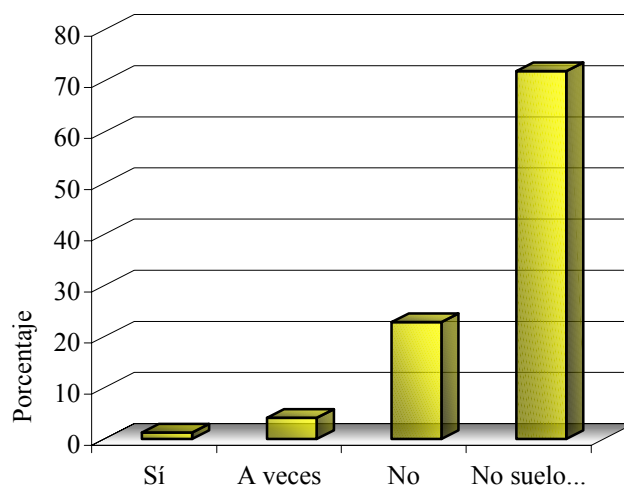


Gráfico n° 76.- Porcentaje de Resultados generales en la pregunta 43ª

Análisis breve:

- El 22,8% de los alumnos niega comer descontroladamente cuando se saltan el régimen, frente al 1,2% que lo afirma y el 4,1% que responde a veces.
- Sólo el 1,4% de las mujeres y el 1,1% de los varones afirma atiborrarse de comida cuando se saltan el régimen de adelgazamiento.

43ª Cuando te saltas el régimen, ¿comes descontroladamente atiborrándote de comida? * Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Sí	Recuento		4	14	18
	% de Tipo de Centro		,8%	1,5%	1,2%
	% del total		,3%	1,0%	1,2%
A veces	Recuento		20	40	60
	% de Tipo de Centro		3,9%	4,2%	4,1%
	% del total		1,4%	2,7%	4,1%
No	Recuento		123	211	334
	% de Tipo de Centro		24,2%	22,0%	22,8%
	% del total		8,4%	14,4%	22,8%
No suelo ponerme a dieta	Recuento		361	695	1056
	% de Tipo de Centro		71,1%	72,4%	71,9%
	% del total		24,6%	47,3%	71,9%
Total	Recuento		508	960	1468
	% de Tipo de Centro		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 230. Pregunta 43ª - Tipo de centro

43ª Cuando te saltas el régimen, ¿comes descontroladamente atiborrándote de comida? * Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Sí	Recuento		8	10	18
	% de Sexo		1,1%	1,4%	1,2%
	% del total		,5%	,7%	1,2%
A veces	Recuento		16	44	60
	% de Sexo		2,1%	6,2%	4,1%
	% del total		1,1%	3,0%	4,1%
No	Recuento		128	206	334
	% de Sexo		17,0%	28,8%	22,8%
	% del total		8,7%	14,0%	22,8%
No suelo ponerme a dieta	Recuento		601	455	1056
	% de Sexo		79,8%	63,6%	71,9%
	% del total		40,9%	31,0%	71,9%
Total	Recuento		753	715	1468
	% de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 231. Pregunta 43ª - Sexo

43ª Cuando te saltas el régimen, ¿comes descontroladamente atiborrándote de comida?

* Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
Sí	Recuento		2	4	4	5	3	18
	% de Edad		,9%	1,0%	1,1%	1,4%	2,2%	1,2%
	% del total		,1%	,3%	,3%	,3%	,2%	1,2%
A veces	Recuento		7	14	19	14	6	60
	% de Edad		3,2%	3,6%	5,1%	3,9%	4,5%	4,1%
	% del total		,5%	1,0%	1,3%	1,0%	,4%	4,1%
No	Recuento		53	92	84	77	28	334
	% de Edad		24,3%	23,8%	22,5%	21,6%	20,9%	22,8%
	% del total		3,6%	6,3%	5,7%	5,2%	1,9%	22,8%
No suelo ponerme a dieta	Recuento		156	277	266	260	97	1056
	% de Edad		71,6%	71,6%	71,3%	73,0%	72,4%	71,9%
	% del total		10,6%	18,9%	18,1%	17,7%	6,6%	71,9%
Total	Recuento		218	387	373	356	134	1468
	% de Edad		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 232. Pregunta 43ª - Edad

43ª Cuando te saltas el régimen, ¿comes descontroladamente atiborrándote de comida?

* Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
Sí	Recuento		4	5	2	7	18
	% de Curso		1,1%	1,4%	,5%	1,9%	1,2%
	% del total		,3%	,3%	,1%	,5%	1,2%
A veces	Recuento		13	12	19	16	60
	% de Curso		3,6%	3,2%	5,1%	4,4%	4,1%
	% del total		,9%	,8%	1,3%	1,1%	4,1%
No	Recuento		85	91	86	72	334
	% de Curso		23,3%	24,6%	23,3%	19,8%	22,8%
	% del total		5,8%	6,2%	5,9%	4,9%	22,8%
No suelo ponerme a dieta	Recuento		263	262	262	269	1056
	% de Curso		72,1%	70,8%	71,0%	73,9%	71,9%
	% del total		17,9%	17,8%	17,8%	18,3%	71,9%
Total	Recuento		365	370	369	364	1468
	% de Curso		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 233. Pregunta 43ª - Curso

PREGUNTA N° 44**44ª Cuando logras adelgazar, ¿mantienes el peso conseguido durante tiempo?***** Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	230	15,7	15,7	15,7
A veces	189	12,9	12,9	28,5
No	57	3,9	3,9	32,4
No suelo ponerme a dieta	992	67,6	67,6	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 234. Pregunta 44ª - Resultados generales

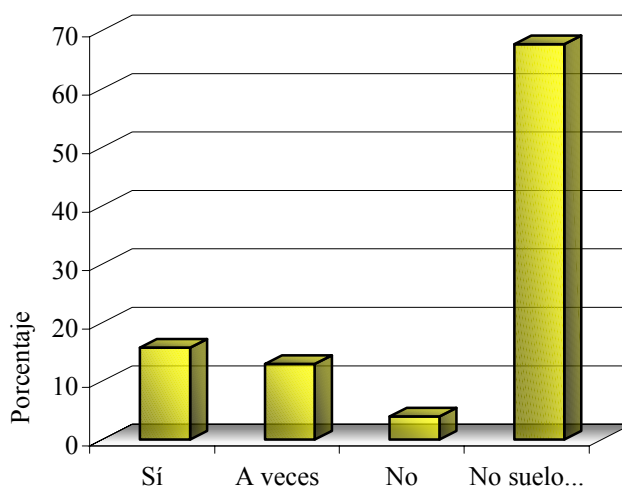


Gráfico nº 77.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 44ª

Análisis breve:

- El 15,7% de la muestra de adolescentes analizada afirma que cuando lograr adelgazar mantiene el peso conseguido, frente al 12,9 que contesta que sólo a veces y el 32,3% que no.
- Las mujeres superan en un 10% a los varones en las respuesta afirmativa.
- No existen diferencias sustanciales entre el alumnado según tipo de centro, edad y curso.

44ª Cuando logras adelgazar, ¿mantienes el peso conseguido durante tiempo?
*** Tipo de Centro**

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
	Sí	Recuento	87	143	230
		% de Tipo de Centro	17,1%	14,9%	15,7%
		% del total	5,9%	9,7%	15,7%
	A veces	Recuento	70	119	189
		% de Tipo de Centro	13,8%	12,4%	12,9%
		% del total	4,8%	8,1%	12,9%
	No	Recuento	19	38	57
		% de Tipo de Centro	3,7%	4,0%	3,9%
		% del total	1,3%	2,6%	3,9%
No suelo ponerme a dieta	Recuento	332	660	992	
	% de Tipo de Centro	65,4%	68,8%	67,6%	
	% del total	22,6%	45,0%	67,6%	
Total		Recuento	508	960	1468
		% de Tipo de Centro	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 235. Pregunta 44ª - Tipo de centro

44ª Cuando logras adelgazar, ¿mantienes el peso conseguido durante tiempo? * Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Sí	Recuento	81	149	230	
	% de Sexo	10,8%	20,8%	15,7%	
	% del total	5,5%	10,1%	15,7%	
A veces	Recuento	68	121	189	
	% de Sexo	9,0%	16,9%	12,9%	
	% del total	4,6%	8,2%	12,9%	
No	Recuento	32	25	57	
	% de Sexo	4,2%	3,5%	3,9%	
	% del total	2,2%	1,7%	3,9%	
No suelo ponerme a dieta	Recuento	572	420	992	
	% de Sexo	76,0%	58,7%	67,6%	
	% del total	39,0%	28,6%	67,6%	
Total	Recuento	753	715	1468	
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	51,3%	48,7%	100,0%	

Tabla nº 236. Pregunta 44ª - Sexo

44ª Cuando logras adelgazar, ¿mantienes el peso conseguido durante tiempo?
* Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
Sí	Recuento		27	61	67	52	23	230
	% de Edad		12,4%	15,8%	18,0%	14,6%	17,2%	15,7%
	% del total		1,8%	4,2%	4,6%	3,5%	1,6%	15,7%
A veces	Recuento		32	47	46	49	15	189
	% de Edad		14,7%	12,1%	12,3%	13,8%	11,2%	12,9%
	% del total		2,2%	3,2%	3,1%	3,3%	1,0%	12,9%
No	Recuento		6	20	13	11	7	57
	% de Edad		2,8%	5,2%	3,5%	3,1%	5,2%	3,9%
	% del total		,4%	1,4%	,9%	,7%	,5%	3,9%
No suelo ponerme a dieta	Recuento		153	259	247	244	89	992
	% de Edad		70,2%	66,9%	66,2%	68,5%	66,4%	67,6%
	% del total		10,4%	17,6%	16,8%	16,6%	6,1%	67,6%
Total	Recuento		218	387	373	356	134	1468
	% de Edad		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 237. Pregunta 44ª - Edad

44ª Cuando logras adelgazar, ¿mantienes el peso conseguido durante tiempo?
* Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
Sí	Recuento		54	60	63	53	230
	% de Curso		14,8%	16,2%	17,1%	14,6%	15,7%
	% del total		3,7%	4,1%	4,3%	3,6%	15,7%
A veces	Recuento		47	51	48	43	189
	% de Curso		12,9%	13,8%	13,0%	11,8%	12,9%
	% del total		3,2%	3,5%	3,3%	2,9%	12,9%
No	Recuento		13	18	12	14	57
	% de Curso		3,6%	4,9%	3,3%	3,8%	3,9%
	% del total		,9%	1,2%	,8%	1,0%	3,9%
No suelo ponerme a dieta	Recuento		251	241	246	254	992
	% de Curso		68,8%	65,1%	66,7%	69,8%	67,6%
	% del total		17,1%	16,4%	16,8%	17,3%	67,6%
Total	Recuento		365	370	369	364	1468
	% de Curso		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 238. Pregunta 44ª - Curso

PREGUNTA N° 45**45ª ¿Cuánto te gustaría pesar? * Resultados generales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de lo que peso	696	47,4	47,4	47,4
Más de lo que peso	177	12,1	12,1	59,5
No quiero cambiar mi peso	595	40,5	40,5	100,0
Total	1468	100,0	100,0	

Tabla nº 239. Pregunta 45ª - Resultados generales

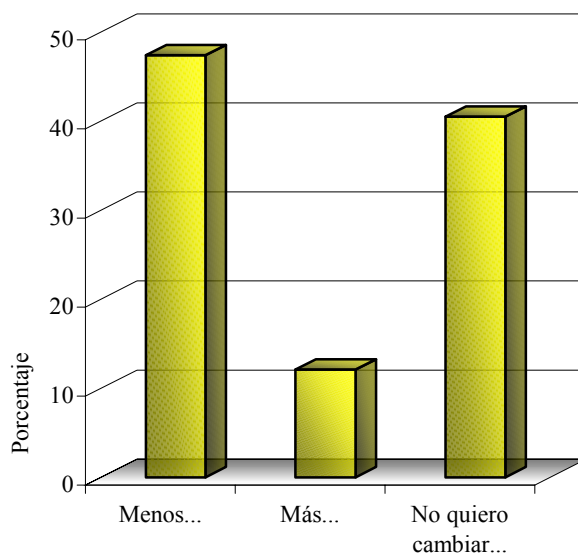


Gráfico nº 78.- Porcentaje de resultados generales en la pregunta 45ª

Análisis breve:

- La mayoría del alumnado (47,4%) afirma que le gustaría pesar menos, el 12,1% declara que quiere pesar más y el 40,5% que no quiere cambiar su peso.
- Un 47,7% del alumnado matriculado en IES manifiesta que quiere pesar menos, frente al 46,9% de los alumnos matriculados en CP.

- Es de destacar que el 58,2% de la muestra femenina analizada quiere pesar menos, frente a un 37,2% de los varones. Así mismo, sólo el 10,1% de las mujeres desea pesar más y el 31,7% no quiere cambiar su peso.
- El alumnado de 16 años, con un 51,5%, es el que contesta mayoritariamente que quiere pesar menos, frente al 44,5%, 49,6%, 47,5% y 45,2% de los alumnos y alumnas de 12, 13, 14 y 15 años.
- Únicamente el 9,9% de alumnos y alumnas de 1º ESO contesta que quiere pesar más.

45ª ¿Cuánto te gustaría pesar? * Tipo de Centro

			Tipo de Centro		Total
			CP	IES	
Menos de lo que peso	Recuento		238	458	696
	% de Tipo de Centro		46,9%	47,7%	47,4%
	% del total		16,2%	31,2%	47,4%
Más de lo que peso	Recuento		54	123	177
	% de Tipo de Centro		10,6%	12,8%	12,1%
	% del total		3,7%	8,4%	12,1%
No quiero cambiar mi peso	Recuento		216	379	595
	% de Tipo de Centro		42,5%	39,5%	40,5%
	% del total		14,7%	25,8%	40,5%
Total	Recuento		508	960	1468
	% de Tipo de Centro		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		34,6%	65,4%	100,0%

Tabla nº 240. Pregunta 45ª - Tipo de centro

45ª ¿Cuánto te gustaría pesar? * Sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Menos de lo que peso	Recuento		280	416	696
	% de Sexo		37,2%	58,2%	47,4%
	% del total		19,1%	28,3%	47,4%
Más de lo que peso	Recuento		105	72	177
	% de Sexo		13,9%	10,1%	12,1%
	% del total		7,2%	4,9%	12,1%
No quiero cambiar mi peso	Recuento		368	227	595
	% de Sexo		48,9%	31,7%	40,5%
	% del total		25,1%	15,5%	40,5%
Total	Recuento		753	715	1468
	% de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		51,3%	48,7%	100,0%

Tabla nº 241. Pregunta 45ª - Sexo

45ª ¿Cuánto te gustaría pesar? * Edad

			Edad					Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	
Menos de lo que peso	Recuento		97	192	177	161	69	696
	% de Edad		44,5%	49,6%	47,5%	45,2%	51,5%	47,4%
	% del total		6,6%	13,1%	12,1%	11,0%	4,7%	47,4%
Más de lo que peso	Recuento		25	38	47	51	16	177
	% de Edad		11,5%	9,8%	12,6%	14,3%	11,9%	12,1%
	% del total		1,7%	2,6%	3,2%	3,5%	1,1%	12,1%
No quiero cambiar mi peso	Recuento		96	157	149	144	49	595
	% de Edad		44,0%	40,6%	39,9%	40,4%	36,6%	40,5%
	% del total		6,5%	10,7%	10,1%	9,8%	3,3%	40,5%
Total	Recuento		218	387	373	356	134	1468
	% de Edad		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		14,9%	26,4%	25,4%	24,3%	9,1%	100,0%

Tabla nº 242. Pregunta 45ª - Edad

45ª ¿Cuánto te gustaría pesar? * Curso

			Curso				Total
			1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	
Menos de lo que peso	Recuento		174	175	175	172	696
	% de Curso		47,7%	47,3%	47,4%	47,3%	47,4%
	% del total		11,9%	11,9%	11,9%	11,7%	47,4%
Más de lo que peso	Recuento		36	44	48	49	177
	% de Curso		9,9%	11,9%	13,0%	13,5%	12,1%
	% del total		2,5%	3,0%	3,3%	3,3%	12,1%
No quiero cambiar mi peso	Recuento		155	151	146	143	595
	% de Curso		42,5%	40,8%	39,6%	39,3%	40,5%
	% del total		10,6%	10,3%	9,9%	9,7%	40,5%
Total	Recuento		365	370	369	364	1468
	% de Curso		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		24,9%	25,2%	25,1%	24,8%	100,0%

Tabla nº 243. Pregunta 45ª - Curso

CAPÍTULO CUARTO

CONCLUSIONES

IV.1. Conclusiones

1º- Se confirma la hipótesis de la existencia de un grupo de riesgo, un 4,38% de los varones y un 12,44% de las mujeres, a padecer actitudes desordenadas en el comer entre el alumnado de educación secundaria obligatoria de 12 - 16 años en la provincia de Jaén.

2º- Respecto al objetivo primario o general, la prevalencia de la población de riesgo para anorexia nerviosa en adolescentes de ambos sexos, de edades comprendidas entre los 12 y los 16 años, que han cursado durante el año académico 2003/2004 sus estudios de 1º a 4º de educación secundaria obligatoria en centros tanto privados como públicos de la provincia de Jaén es de un 8,31%.

3º- Corren mayor riesgo de padecer anorexia nerviosa las alumnas de 4º de educación secundaria obligatoria de las cuales un 15,97% presenta puntuaciones mayores o iguales de 30 en el EAT-40.

4º- El 21,1% y el 10,8% de las mujeres y varones respectivamente de 1º - 4º de educación secundaria obligatoria se autoevalúa como gordo y desea adelgazar.

5º- Un 58,2% de las mujeres adolescentes de 1º - 4º de educación secundaria obligatoria manifiesta que le gustaría pesar menos frente a un 37,2% de los varones.

6º- Los factores emocionales actúan como desencadenantes de la conducta de comer, por consiguiente, aumentar la ingesta es uno de los métodos utilizados para descargar la tensión emocional, así lo expresa el 9,7% de las mujeres y el 2,4% de los varones encuestados.

7º- Con respecto al estado anímico, la satisfacción emocional de un 47,6% de las adolescentes se ve influenciada positivamente cuando pierde peso.

8º- En un 46,2% de alumnos y alumnas de 4º de educación secundaria obligatoria se ha encontrado una gran preocupación por la figura corporal, que se refleja en su deseo de adelgazar. Así mismo el 53,1% de las mujeres de la población nunca se encuentran suficientemente delgadas.

9º- La idea subjetiva de estar más gordo o gorda que los demás produce malestar o frustración al 21,6% de adolescentes.

10º- El 18,4% de la población total de adolescentes jiennenses hacen régimen de adelgazamiento por su cuenta, sin asesoramiento profesional.

11º- Un 9,5% de las estudiantes que cursan 1º - 4º de educación secundaria obligatoria hace algún tipo de dieta a escondidas, sin que lo sepan sus padres.

12º- Para el 31,7% de las mujeres de 12 - 16 años la causa por la que hacen régimen de adelgazamiento es la de estar más delgadas frente a un 12,2% de los varones de la misma edad.

13º- Un 12,7% de la población de varones y mujeres de 16 años matriculados en 4º de educación secundaria obligatoria afirma que oculta, guarda o desperdicia comida para no engordar.

14º- La motivación para comer de esta población de adolescentes jiennenses viene dada en orden decreciente: hambre (58,6%), alimentarse (33%), obligación (4,3%) y placer (4,2%).

15º- La puntuación media del EAT-40 más elevada en este trabajo ha sido 16,12, corresponde a las mujeres de 4º de educación secundaria obligatoria (15 - 16 años). Las estudiantes de 1º de educación secundaria obligatoria obtienen el valor medio del índice de masa corporal más bajo (21,47).

16º- Las mujeres de 1º a 4º de educación secundaria obligatoria con puntuaciones mayores o iguales de 30 en EAT-40, subestiman entre un 1,91% - 8,60% su peso real que oscila entre 57,04 kg. y 62,87 kg., y los varones con puntuaciones mayores o iguales de 30 en EAT-40, subestiman su peso real entre un 3,94% - 6,94% que oscila entre 53,54 kg. y 76,33 kg.

17º- Se confirma la hipótesis de que el uso del ejercicio físico para controlar el peso corporal es utilizado en mayor porcentaje por la población adolescente femenina de 12 a 16 años. Teniendo en cuenta que interpretamos que el alumnado que realiza ejercicio físico para quemar calorías es más analítico a la hora de seleccionar el tipo concreto de ejercicio que deben realizar para perder peso, mientras que los adolescentes que realizan alguna actividad física para estar más delgados son más genéricos en la elección del ejercicio físico, entienden más la práctica deportiva en la línea de tener o mantener una buena forma física:

- El 15,4% de las mujeres manifiestan que hacen ejercicio físico para quemar calorías (frente a un 10,1% de los varones) y el 20,4% para estar más delgadas (frente a un 8,6% de los varones).

18º- El 14,4% de la población estudiada afirma que hace ejercicio físico para estar más delgado y delgada y un 12,7% para quemar calorías.

19º- Un 25,8% de la población afirma dedicar dos horas o más (al día) a la práctica de algún deporte fuera del centro escolar.

20º- Un 40,8% de los alumnos de educación secundaria obligatoria realizan actividad física dos horas o más (al día) frente a un 10,1% de las alumnas, afirmando el 22,2% no realizar nunca actividad física.

21º- Obtenemos que el 31,7% de la población manifiesta practicar deporte y/o actividad física durante el período extraescolar 1 ó 2 días a la semana, seguido de 3 ó 4 días (24,7%), todos los días (17,3%), nunca (13,3%) y 5 ó 6 días a la semana (13,1%).

22º- Una gran mayoría (46,5%) de la población contesta que su cuerpo está más ligero, es decir, que siente que pesa menos cuando realiza ejercicio físico intenso, frente a un 19,3% que manifiesta sentir lo mismo cuando come menos.

CAPÍTULO QUINTO

PROSPECTIVA DE FUTURO

V.1. Prospectiva de futuro

Somos conscientes de que en este trabajo de investigación aún quedan muchos aspectos por precisar y en los que se debe profundizar. Sin embargo, pensamos que ha sido importante y beneficioso establecer un punto de partida sobre la realidad actual de la anorexia nerviosa y el papel que juega el ejercicio físico.

Quizá este último esfuerzo por ofrecer una especial atención al uso excesivo del ejercicio físico sea insuficiente y en este sentido podría ser objeto de un estudio más preciso en el que la muestra del alumnado fuera mayor y de un ámbito geográfico más amplio.

A partir de este trabajo proponemos tres líneas de investigación:

- 1.- Centrada en la ampliación del objeto de estudio a otros trastornos de la conducta alimentaria y en una población más concreta, aquella que ha sido diagnosticada con algún trastorno de la conducta alimentaria.
- 2.- Centrada en la necesidad de incluir en los programas de formación inicial de los especialistas en Educación Física contenidos específicos sobre los aspectos negativos de la práctica de ejercicio físico (anorexia y bulimia nerviosa).
- 3.- Y una última, centrada en el reciente fenómeno de las páginas web pro-anorexia (Pro-Ana) y pro-bulimia (Pro-Mía).

Siguiendo estas líneas exponemos algunas sugerencias sobre las mismas:

- 1.- Se podría plantear un estudio para comprobar cómo la chica y chico que padecen un trastorno de la conducta alimentaria incurren asiduamente en el ejercicio físico como

uno de los procedimientos básicos para modelar el cuerpo junto a la restricción alimentaria.

2.- Desde la formación del profesorado especialista en Educación Física se podría incluir como contenido curricular una asignatura de prevención de estas patologías y comprobar si existe diferencia en la incorporación a la práctica docente respecto a otro grupo que no reciba estos contenidos en su formación previa al prácticum.

3.- Respecto al fenómeno de las páginas web sería de interés el analizar detalladamente el estilo de vida que defienden, sus signos de identificación y su jerga, entre otros muchos aspectos con la dificultad que ello conlleva ya que muchas de ellas cambian de dirección cada pocas semanas y son muy difíciles de encontrar si no se forma parte del círculo.

Si en un futuro breve estas reflexiones incitan a iniciar nuevos proyectos de investigación nos sentiremos satisfechos.

ABREVIATURAS

ABREVIATURAS

ADANER	Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia y Bulimia
AF	Actividad Física
AN	Anorexia Nerviosa
APA	American Psychiatric Association
BAT	Body Attitudes Test
BITE	Bulimic Investigatory Test of Edinburgh
BN	Bulimia Nerviosa
BSQ	Beck Shape Questionnaire
BSRQ	Body-Self Relations Questionnaire
CIE	Clasificación Internacional de las Enfermedades
cols.	Colaboradores
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases
EAT – 40	Eating Attitudes Test – 40
Ed. F	Educación Física
EDE-Q	Eating Disorders Examination-Questionnaire
EDI	Eating Disorders Inventory
EF	Ejercicio Físico
ESO	Educación Secundaria Obligatoria
IC	Intervalo de confianza

IES	Instituto de Educación Secundaria
IMC	Índice de Masa Corporal
LOGSE	Ley de Ordenación General del Sistema Educativo
OMS	Organización Mundial de la Salud
SEDS	Estudio de desórdenes alimenticios
TCA	Trastorno de la conducta alimentaria
TCANE	Trastorno de la conducta alimentaria no especificado

BIBLIOGRAFÍA

ABRAHAM, S. y LLEWELLYN-JONES, D. (1994) Anorexia y Bulimia. Desórdenes alimenticios. Madrid: Alianza Editorial.

ASKEVOLD, F. (1979) Measuring body image: preliminary report on a new method. *Psychothe. Psychosom*, 26, 71-77.

BELL, R.M. (1985) Holy Anorexia. Chicago: University of Chicago Press. En TORO, J. (1999) El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona: Ariel.

BEALS, K.A. y MANORE, M.M. (1994) The prevalence and consequences of subclinical eating disorders in female athletes. *International Journal Sports Nutritional*, 4 (2), 175-195.

BEAUMONT, P.V.J., GEORGE, F.C.W., PIMSTONE, B.L. y VINIK, A.I. (1976) Body weight and the pituitary response to hypothalamic releasing hormones in patients with anorexia nervosa. *Journal Clinic Endocrinol. Metab.*, 43, 487- 496.

BERSABÉ, M., RIVAS, M. Y CASTRO, Z. (2000) Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes malagueños. En *Actas del Symposium Nacional sobre trastornos de la conducta alimentaria*. Granada.

BIEDERMAN, J., RIVINUS, T.M., HERZOG, D.B., FERBER, R.A., HARDER, G.P., ORSULAK, P.J., HARMATZ, J.S. y SCHILKRAUT, J.J. (1984a) Platelet MAO activity in anorexia nervosa patients with and without a major depressive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 141, 10, 1244 – 1247.

BOE nº 238 de 4 de octubre (1990) *Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE)*, Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid.

BROOCKS, A.P., LIU, J. y PIRKE, K.M. (1990) Semi-starvation induced hyperactivity compensates for decreased norepinephrine and dopamine turnover in the medio-basal hypothalamus of the rat. *Journal of the Neurological Transmission*, 79, 113-124.

BRUMBERG, J.J. (1988) Fasting girls. The emergence of anorexia nerviosa as a modern disease. En TORO, J. (1999) El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona: Ariel.

BRUCH, H. (1962) Perceptual and conceptual disturbances in anorxia nervosa. *Psychological Medicine*, 24, 187-194.

BRUCH, H. (1974) Eating disorders: obesity, anorexia nervosa, and the person within. New York: Basic Books.

CALDERÓN, E. (2000) Trastornos de la personalidad en trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno de alimentación no especificado. Tesis doctoral. Departamento de Psicología. Universidad de Islas Baleares.

CAMACHO ROSALES, J. (2000) Estadística con SPSS para Windows. Madrid: Ra-ma.

CANALS J., BARCELÓ R. y DOMÈNECH E. (1990) Cuestionario de actitudes alimentarias EAT en una población de edad puberal. Resultados. *Revista de Psiquiatria Infantil*, 4: 265-268.

CANO, A. (2001). Prevalencia e Incidencia de los TCA en la población de adolescentes de Navarra y validación del cuestionario autoaplicado EAT-40. Tesis doctoral. Departamento de Psiquiatria y Psicología médica. Universidad de Navarra.

CANTWELL, D.P., STURZENBERGER, S., BURROUGHS, J. y cols. (1977) Anorexia nervosa: a affective disorder?. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.

CARBAJO G., CANALS J., FERNÁNDEZ J. y DOMENECH E. (1995) Cuestionario de actitudes alimentarias en una muestra de adolescentes: dos años de seguimiento. *Psiquis*, 16 (4): 21-26.

CARRILLO, M.V. (2000). La influencia de la publicidad entre otros factores sociales, en los TCA: AN y BN. Tesis doctoral. Departamento de comunicación audiovisual y publicidad. Universidad Complutense de Madrid.

CERVERA, S. y QUINTANILLA B. (1995) Anorexia nerviosa: manifestaciones psicopatológicas fundamentales. Pamplona: EUNSA.

CERVERA, S. y GUAL, P. (1998) Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. En VÁZQUEZ-BARQUERO, J.L. y cols. *Psiquiatría en Atención Primaria*. Madrid: Grupo Aula Médica; 389-405.

COLLINS, ME (1991) Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 199-208.

CONTRERAS, J. (1993) Antropología de la alimentación. Madrid: Eudema.

CONNORS, D.J. y JONSON, C. (1987). Epydemiology of bulimia and bulimic behaviors. *Addictive Behaviors*, 12 (2), 165-79.

COOPER, P.J., TAYLOR, M.J., COOPER, Z. y FAIRBURN, C.G. (1987) The development and validation of the Bobby Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.

COPPENNOLLE, V., PROBST, I., VANDEREYCKEN, W., GORIS, L. y MEERMANN, R. (1987) Body Attitudes Test (BAT). En THOMPSON, J.K. (1990) Body-image disturbance (assesment and treatment). New York: Pergmon Press.

COUBERTIN, P. de (1922) *Pedagogie sportive*. G. Crès et Cie. París.

CRISP, A.H., PALMER, R.L. y KALUCY, R.S. (1976) How common is anorexia nervosa?. A prevalence study. *British Journal of Psychiatry*, 128, 549- 554.

CRISP, A.H. (1980) *Anorexia nervosa: let me be*. Londres: Academic Press.

CRISPO, R., FIGUEROA, E. y GUEJAR, D. (1998) *Anorexia y Bulimia. Un mapa para recorrer un territorio trastornado*. Barcelona: Gedisa.

CHINCHILLA, A. (1983) *La anorexia nerviosa*. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca.

CHINCHILLA, A. (1994) *Anorexia y Bulimia Nerviosas*. Madrid: Margan.

CHINCHILLA, A. (1994) *Anorexia Nerviosa*. Madrid: Ergon.

CHINCHILLA MINGUET, J.L. Y ZAGALAZ SÁNCHEZ, M.L. (1996) *La E.F. y su didáctica en Primaria*, Jabalcuz, Jaén.

CHINCHILLA MINGUET, J.L. y ZAGALAZ SÁNCHEZ, M.L. (2002) *Didáctica de la educación física*. Madrid: CCS.

DALLA, G., DE LUCA, L. y OLIOSSI, M. (1997) Eating attitudes and prevalence of eating disorders: a survey in secondary schools in Leche, southern Italy. *Eat Weight Disorders*, 2 (1), 34-37.

DAVIES, E., FURNHAM, A. (1986) Body satisfaction in adolescent girls. *British Journal Med Psychology*, 59, 279-87.

DAVIS, C., FOX, J., COWLES, M. y cols. (1990) The functional role of exercise in the development of weight and diet concerns in women. *Journal of Psychosomatic Research*, 34, (5), 563-574.

DAVIS, C., KENNEDY, S.H., RAVELSKI, E. y DIONNE, M. (1994b) The role of physical activity in the development and maintenance of eating disorders. *Psychological Medicine*, 24, 957-967.

DEFENSOR DEL MENOR. www.anaymia.com

DEFENSOR DEL MENOR. www.dmenor-mad.es

DELGADO, T. (1998). Información sobre la salud. El tratamiento informativo de la AN en los medios de comunicación social. Tesis doctoral, Dtº de Periodismo. Universidad Complutense de Madrid.

DESCHAMPS, J.P. (1988) Los exámenes sistemáticos de salud. En HERCBERG, S. y cols. (1999) Nutrición y salud pública. Madrid: CEA.

DIARIO ABC (1997) La Casa Real sueca anuncia que la princesa heredera padece anorexia. Sábado 29-11-1997.

DIARIO DIGITAL AUSTRAL DE VALDIVIA (2004) Diana de Gales y la bulimia nerviosa. Domingo 07-03-2004 www.diarioaustraldevaldivia.com

DSM-IV-R (2000) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.

ELÍAS, N. (1983) The court society. En TORO, J. (1999) El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona: Ariel.

EPLING, W.F., PIERCE, W.D. y STEFAN, L. (1983) A theory of activity-based anorexia. *International Journal of Eating Disorders*, 3 (1), 27-46.

EPLING, W.F. y PIERCE, W.D. (1988) Activity-based anorexia: a biobehavioral perspective. *International Journal of Eating Disorders*, 7 (4), 475-485.

FALLON, A. (1990) Culture in the mirror: sociocultural determinants of body image. En TORO, J. (1999) El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona: Ariel.

FAVARO, A., FERRARA, S. y SANTONASTASO, P. (2003) The spectrum of eating disorders in young women: a prevalence study in general population sample. *Psychosomatic Medical*, 65 (4), 701-708.

FERNÁNDEZ ARANDA, F. y TURÓN GIL, V. (2001) Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. Barcelona: Masson.

FERRERO J., TOLEDO M., TORMO E., LOÑO F.J., DONET E., ROGER M.D. y SÁNCHEZ M.E. (1999) Anorexia y Bulimia nerviosas. Una guía práctica para padres, educadores y médicos de familia. Valencia: Promolibro

FOKKELMAN, M. (2002) Sissí bulímica y anoréxica. Diario el mundo digital. Domingo 02-06-2002 www.elmundo.com

FREIRE, E. (2003) Nunca se está demasiado delgada y otras mentiras. Revista Meridiam. Instituto Andaluz de la Mujer, 30, 42-43.

GANDARILLAS A. y FEBREL C. (2000) Encuesta de Prevalencia de Trastornos del Comportamiento Alimentario en Adolescentes Escolarizados de la Comunidad de Madrid. Documentos Técnicos de Salud Pública 67. Madrid: BOCM Comunidad de Madrid

GARCÍA-CAMBA E. (2001) Avances en trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad. Barcelona: Masson

GARCÍA-PEÑUELA, A., LÓPEZ PASTOR, V.M., PÉREZ BRUNICARDI, D., LÓPEZ PASTOR, E. y MONJAS AGUADO, R. (2003) La prevención de los trastornos de la conducta alimentaria (Anorexia y Bulimia) desde la educación. Las posibilidades de la educación física. En *Actas del V Congreso Internacional de Educación Física y Deporte en edad escolar*. Valladolid.

GARCÍA RODRÍGUEZ, F. (1993) Las adoradoras de la delgadez. Anorexia nerviosa. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.

GARDNER, R.M. Y MONCRIEF, C. (1988) Body image distortion in Anorexia nervosa. *Journal of Clinical Psychology*, 44, 101-107.

GARFINKEL, P.E. y GARNER, D.M. (1982) *Anorexia Nervosa: A Multidimensional Perspective*. New York: Bruner-Mazel.

GARNER, D.M. y GARFINKEL, P.E. (1979) the eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol. Med.* 9, 273.

GARNER, D.M., GARFINKEL, P.E., SCHWARTZ, D. y THOMPSON, M. (1980) Cultural expectations of thinness in women. En GISMERO, E. (1996) *Habilidades sociales y anorexia nerviosa*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

GERSHON, E.S., HAMOVIT, J.R., SCHREIBER, J.L. y cols. (1983) Anorexia nervosa and major affective disorders associated in families: a preliminary report. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca.

GISMERO, E. (1996) *Habilidades sociales y anorexia nerviosa*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

GRACIA, M. y cols. (2001) Estudio epidemiológico en una muestra de adolescentes de educación secundaria con el EAT-40, BSQ e IMC. *Comunicación II Congreso Virtual de Psiquiatría*.

GRANGE, D., TIBBS, J. y NOAKEES, T.D. (1994) Implications of a diagnosis of anorexia nervosa in a ballet school. *International Journal Eating Disorders*, 15 (4), 369-376.

GRAY, J.A. (1982) The neuropsychology of anxiety: an enquiry into the functions of the hippocampal system. En GISMERO, E. (1996) *Habilidades sociales y anorexia nerviosa*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

GUERRO-PRADO, D., BARJAU, J.M. y CHINCHILLA, A. (2001) Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria: una revisión de la literatura. En *Actas Españolas de Psiquiatría*, 29, 403-410.

GUIMERA, E y TORRUBIA, R. (1987) Adaptación española del "Eating Disorder Inventory" (EDI) en una muestra de pacientes anoréxicas. *Anales de Psiquiatría*. Madrid, 3 (5), 185-90.

GUTIÉRREZ CARDEÑOSA, S. (1998) El deporte como medio educativo. En *Actas al XVI Congreso Nacional de Ed.F de Facultades de CC de la Educación y Escuelas de Magisterio*. Badajoz.

HALMI, K.A. y FALK, J.R. (1981) Pretreatment and post-treatment discrimination of outcome in anorexia nervosa. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca.

HALMI, K.A. (1994) Princess Margaret of Hungary, 1242-1271, *American Journal of Psychiatry*, 3, (1), 8-19.

HALL, A. y BROWN, L.B. (1983) A comparison of the attitudes of young anorexia nervosa patients and non-patients with those their mothers. *British journal of Medical Psychology*, 56, 39-48.

HEALY, K., CONROY, R.M. y WALSH, N. (1985) The prevalence of binge-eating and bulimia in 1063 college students. *Journal of Psychiatric Research*, 19, 161-66.

HECHT, H.M., FICHTER, M. y POSTPISCHIL, F. (1983) Obsessive-compulsive neurosis and anorexia nervosa. En FERNÁNDEZ ARANDA, F. y TURÓN GIL, V. (2001) *Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia*. Barcelona: Masson.

HERCBERG, S. y GALÁN, P. (1988) Métodos de valoración del estado nutricional en las poblaciones. En Hercberg, S. y cols. *Nutrición y salud pública*. Madrid: CEA, 65-84.

HERZOG, D.B. (1984) Are anorexic and bulimic patients depressed?. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca.

HOEK, H.W. y VAN HOEKEN, D. (2003) Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal Eating Disorders*, 34 (4), 383-396.

HOLDEN, N. (1995) Is anorexia nervosa an obsessive-compulsive disorders?. En FERNÁNDEZ ARANDA, F. y TURÓN GIL, V. (2001) Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. Barcelona: Masson.

HOLLAND, A.J., HALL, A., MURRAY, R. y cols. (1984) Anorexia nervosa: a study of 34 twin pairs and one set of triples. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.

HOLLANDER, E., HUDSON, J.I. y POPE, H.G. (1990) Affective spectrum disorders: does antidepressant response identify a family of disorders with a common psychophysiology?. En FERNÁNDEZ ARANDA, F. y TURÓN GIL, V. (2001) Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. Barcelona: Masson.

HSU, L.K.G. (1983) The aetiology of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 13, 231-238.

HUDSON, J.I., POPE, H.G., JONAS, J.M. y YURGELUN-TODD, D. (1983b) Family history study of anorexia nervosa and bulimia. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.

HUON, G. y BROWN, L.B. (1984) Psychological correlates of weight control among anorexia nervosa patients and normal girls. *British Journal of Medical Psychology*, 57, 61-66.

JACOBS, B.W. e ISAACS, S. (1986) Pre-puberal anorexia nervosa: a retrospective controlled study. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.

JOHNSON, C., TOBIN, D.L. y LIPKIN, J. (1989) Epidemiologic changes in bulimic behavior among female adolescents over a five-years period. *International Journal of Eating disorders*, 8, 647-655.

KATZMAN, M. y WOLCHIK, S. (1984) Bulimia and binge- eating in college women: A comparison of personality and behavioural characteristics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 423-28.

KEYS, A., BROZEK, D. y cols. (1950) The biology of human starvation. En GISMERO, E. (1996) Habilidades sociales y anorexia nerviosa. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

KING, A. (1963) A primary and secondary anorexia nervosa síndromes. En FERNÁNDEZ ARANDA, F. y TURÓN GIL, V. (2001) Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. Barcelona: Masson.

KJELSÅS, E., BJORNSTROM, C. y GÖTESTAM, K.G. (2004) Prevalence of eating disorders in female and male adolescents (14-15 years). *Eating Behavioral*, 5 (1), 13-25.

LACEY, J.H. (1982) Anorexia nervosa and a bearded female saint. *British Medical Journal*, 285, 1816-1817

LAÍN ENTRALGO, P. (1985) Antropología Médica. Salvat. Madrid.

LÁZARO L., TORO J., CANALDA G., CASTRO J., MARTÍNEZ E. y PUIG J. (1996) Variables clínicas, psicológicas y biológicas en un grupo de 108 pacientes adolescentes con anorexia nerviosa. *Medicina Clinica*; 107: 169-174.

LEDOUX, S., CHOQUET, M. y FLAMENT, M. (1991) Eating disorders among adolescents in an unselected French population. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 81-89.

LEÓN, G.R., LUCAS, A.R., COLLIGAN, R.C., FERDINANDE, R.J. y KAMP, J. (1985) Sexual, body-image, and personality attitudes in anorexia nervosa. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13, 2, 245-248.

LÓPEZ IBOR, J.J. (1966) Prólogo a la obra de CAGIGAL, J.M. *Deporte, Pedagogía y Humanismo*. Ramos artes gráficas. Madrid.

LOUREIRO CACHÓN, V.E. (1994) Comportamiento anoréxico en la población adolescente femenina de tercero de BUP del municipio de La Coruña. Tesis doctoral, Dtº de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela. Microfichas.

LOUREIRO, V., DOMÍNGUEZ, M. y GESTAL, J.J. (1995) Actitudes hacia la dieta y el peso en una población adolescente. *Anales de Psiquiatría* 12 (6), 242-247.

LOUREIRO CACHÓN, V.E. (1994) Comportamiento anoréxico en la población adolescente femenina de tercero de BUP del municipio de La Coruña. Tesis doctoral, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela. Microfichas.

MALONEY, M.J., MCGUIRE, J., DANIELS, S.R. y SPECKER, B. (1989) Dieting Behavior and eating attitudes in children. *Pediatrics*, 84 (3), 482-9.

MARTÍN, A.R., NIETO, J.M., JIMÉNEZ, M.A., RUIZ, J.P., VÁZQUEZ, M.C., FERNÁNDEZ, Y.C., GÓMEZ, M.A. y FERNÁNDEZ, C.C. (1999) Unhealthy eating behaviour in adolescents. *Eur Journal Epidemiology*, 15 (7): 643-8.

MARTÍNEZ LÓPEZ, J.E. (2001) Aptitud física y educación. Su estudio y aplicabilidad en el ámbito de la educación secundaria. Tesis doctoral. Departamento de ciencias morfológicas. Universidad de Granada.

MARTÍNEZ, E., TORO, J., SALAMERO, M., BLACUA, M.J. y ZARAGOZA, M. (1993) Influencias socioculturales sobre las actitudes y conductas femeninas relacionadas con el cuerpo y

la alimentación. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 20, 2, 51-65.

MARTÍNEZ, A., MENÉNDEZ, D., SÁNCHEZ, M.J., SEOANE, M. y SUÁREZ, P. (2000) Conductas anoréxicas en la población de estudiantes de secundaria de un área sanitaria. *Atención Primaria*, 525 (5): 313-319.

MASCARÓ, J.M. (1974) *Diccionario terminológico de Ciencias Médicas*. 11ª ed. Barcelona: Salvat, 969.

MCDONALD, K. Y THOMPSON, J.K. (1992) Eating disturbance, body image dissatisfaction, and reasons for exercising: gender differences and correlational findings. *International Journal of Eating Disorders*, 3, 289-292.

MEERMANN, R. (1983) Experimental investigations of disturbances in body image estimation in Anorexia nervosa. *International Journal of eating Disorders*, 4, 91-100.

MENDIZÁBAL, S. (2000) Patología en gimnastas de rítmica de alto rendimiento retiradas. Tesis doctoral. Departamento de tecnología de alimentos. Universidad Politécnica de Madrid.

MENÉNDEZ, F. y PEDREIRA J.L. (1999) Trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XIX (69): 7-22.

MIGUEL, F., MARTÍN, M.D. y LEGIDO, J.C. (2001) Trastornos de la conducta alimentaria en el deporte. Lecturas: Educación Física y Deportes. *Revista Digital www.efdeportes.com*, 5, 11-12

MIRÓN J.A., DE DIOS S., FERNÁNDEZ L.C. y SAÉNZ M.C. (1998) Valoración epidemiológica y clínica de la anorexia nerviosa. *Centro de Salud*, 6 (9): 555-559.

MORALES, M.L. (1947a) La moda. El traje y las costumbres de la primera mitad del siglo XX, 9, Barcelona: Salvat.

MORANDÉ, G. (1990) Trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes: anorexia nerviosa, bulimia y bulimarexia. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense, 1-337.

MORANDÉ, G. (1998) Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una epidemia? *Anales Españoles de Pediatría*, 48: 229-232.

MORANDÉ, G., CASAS, J. y CELADA, M. (1997) Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Anorexia nerviosa, bulimia y cuadros afines. *Pediatría Integral*, 2 (3): 243-260.

MOROCHO GAYO, G. (1996) *Prólogo a la 1ª edición de Cristóbal Méndez. Libro del ejercicio corporal y sus provechos*. ÁLVAREZ DEL PALACIO, E. (autor). Colección humanitas españoles, Lancia, Universidad de León, Servicio de publicaciones, León.

MUMFORD, DB, WHITEHOUSE, AM y PLATTS, M. (1991) Sociocultural correlates of eating disorders among asian schoolgirls in Bradford. *British Journal psychiatry*, 158, 222.

MUÑOZ SOLER, A. (1979) La acción deportiva (Psicología y psicopatología del deporte). Ministerio de Cultura. Madrid.

NYLANDER, I. (1971) The feeling of being fat and dieting in a school population: Epidemiologic interview investigation. *Acta Sociomedica Scandinavica*, 3, 17-26.

NORTES, A. (1991) Estadística teórica y aplicada. PPU – DM.

NOWLIN, N.S. (1983) Anorexia Nervosa in twins: case report and review. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.

ORTÍZ CAMACHO, M.M. (1999) Descripción y análisis de algunas destrezas comunicativas no verbales. Estudio de casos en la formación inicial del maestro especialista en educación física. Tesis doctoral. Departamento de educación física y deportiva. Universidad de Granada.

PADIERNA, A., QUINTANA, J.M., ARÓSTEGUI, I., GONZÁLEZ, N. y HORCAJO, M.J. (1999) Funcionamiento y bienestar de los pacientes con trastornos alimentarios comparados con otros trastornos mentales. *Anual Psiquiatría*, 15 (7): 278-283.

PADIERNA, A., QUINTANA, J.M., AROSTEGUI, I., GONZÁLEZ, N., HORCAJO, M.J. y ETXEBARRÍA, Y. (2000) Evolución clínica y percepción de bienestar en los trastornos alimentarios. *Anual Psiquiatría*, 16 (10): 407-414.

PAYKEL, E. (1992) Handbokk of affective disorders. Londres: Churchill

PELÁEZ, M.A. (2002). Estudio epidemiológico de los TCA en población escolarizada de la comunidad de Madrid. Tesis doctoral. Departamento de psicología clínica experimental. Universidad Complutense de Madrid.

PÉREZ LÓPEZ, C. (2000) Microsoft Excel 2000. Madrid: Ra-ma.

PÉREZ DEL YERRO, E., RUIZ, R., LOZANO, V., VELASCO, A., MARÍN, F. y VALERO, J. (1999) Trastornos alimentarios: análisis de datos. *Enfermería Científica*; 208-209: 14-18.

PÉREZ-GASPAR, M., GUAL, P., IRLA-ESTÉVEZ, J., MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M.A. LAHORTIGA, F. y CERVERA, S. (2000) Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes navarras. *Medicina Clínica*. Barcelona; 114: 481-486.

PETIT, F., CORTE, S., de la y ASTRAY, G. (2001) Educación para la Salud: el riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria (Anorexia y bulimia). *Ponencia del Encuentro de Vigilancia Epidemiológica de los TCA en Escola d'Estiu de Salut Pública, Maó*.

PICHOT, P., GINER, J. y BALLUS, C. (1995) Estados obsesivos, fóbicos y crisis de angustia. Madrid: Arán.

PIERNAVIEJA DEL POZO, M. (1959). La Educación Física en España. Antecedentes histórico-legales. C. Bermejo Impresor. Madrid.

PIGOTT, T.A., ALTEMUS, M., RUBENSTEIN, M. y cols. (1991) Symptoms of eating disorders in patients with obsessive-compulsive disorder. En FERNÁNDEZ ARANDA, F. y TURÓN GIL, V. (2001) Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. Barcelona: Masson.

PIRAN, N., KENNEDY, S., GARFINKEL, P.E. y OWENS, M. (1985) Affective disturbance in eating disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 173, 7, 395-400.

PELÁEZ, M.A. (2002). Estudio epidemiológico de los TCA en población escolarizada de la comunidad de Madrid. Tesis doctoral. Departamento de psicología clínica experimental. Universidad Complutense de Madrid.

POPE, H.G., HUDSON, J.I., YURGELEN-TODD y D. HUDSON, M. (1984) Prevalence of anorexia and bulimia in three student populations. *International Journal of Eating Disorders*, 3, 45-51.

POYATO, J.L. (2001). Estudio de la población de riesgo para los TCA (AN y BN) en alumnos de enseñanza secundaria obligatoria de la ciudad de Córdoba. Tesis doctoral. Departamento de especialidades médico-quirúrgicas. Universidad de Córdoba

QUINTANILLA, M.A., VELILLA, J.M., QUETGLAS, B., OLZA, I. y BONALS, A. (1998) Características de la demanda asistencial por trastornos de la conducta alimentaria en una Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil tras un intervalo de 10 años. *Revista de Psiquiatría Infanto-juvenil*, 1: 13-19.

QUINTERO-PÁRRAGA, E., PÉREZ-MONTIEL, A.C., MONTIEL-NAVA, C., PIRELA, D., ACOSTA, M.F. y PINEDA, N. (2003) Trastornos de la conducta alimentaria. Prevalencia y características clínicas en adolescentes de la ciudad de Maracaibo. *Investigación Clínica*, 44 (3), 179-193.

- RAICH, R.M., DEUS, J., MUÑOZ, J.M., PÉREZ, O. y REQUENA, A. (1991) Estudio de actitudes alimentarias en una muestra de adolescentes. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 18 (7): 305-315.
- RATHNER, G. y MESSNER, K. (1993) Detection of eating disorders in a small rural town: an epidemiological study. *Psychology Medical*, 23 (1), 175-184.
- RAVALDI, C., VANNACCI, A., ZUCCHI, T., MANNUCCI, E., CABRAS, P.L., BOLDRINI, M., MURCIANO, L., ROTELLA, C.M. y RICA, V. (2003) Eating disorders and body image disturbances among ballet dancers, gymnasium users and body builders. *Psychopathology*, 36 (5), 247-254.
- RÍO, C., del y cols. (2001) Estudio con el EAT y el BSQ en una muestra adolescentes sevillanos. *Póster IIIer Congreso de AETCA*.
- RIVINUS, T.M., BIEDERMAN, M.D., HERZOG, D.B. y cols. (1984) Anorexia nervosa and affective disorders: a controlled family history study. *American Journal of Psychiatry*, 141, 1414-1418.
- RODRÍGUEZ A., MARTÍNEZ, J.M., RUÍZ, M.A. y JIMÉNEZ, D. (1999) Ejercicio físico y hábitos alimentarios: un estudio en adolescentes de Cádiz. *Revista Española de Salud Pública*, 73, 81-87.
- ROJO, D. y cols. (1999) Estudio en doble fase con jóvenes de 12 a 18 años escolarizados en la provincia de Valencia. En *Actas IV Congreso Nacional de Psiquiatría, Oviedo*.
- ROTHENBERG, A. (1986) Eating disorders as a modern obsessive-compulsive syndrome. En FERNÁNDEZ ARANDA, F. y TURÓN GIL, V. (2001) *Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia*. Barcelona: Masson.
- ROUTTENBERG, A. (1968) Self-starvation of rats living in activity wheels: adaptation effects. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 66, 234-238.

- ROUTTENBERG, A. Y KUZNEV, A.W. (1967) Self-starvation of rats living in activity wheels on a restricted feeding schedule. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 64, 414-421.
- RUIZ, P.M., ALONSO, J.P., VELILLA, J.M., LOBO, A., MARTÍN, A., PAUMARD, C. y CALVO, A.I. (1998) Estudio de prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Zaragoza. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 3: 148-162.
- RUIZ-LÁZARO, P.M. (1998) Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en España. *Anales Españoles de Pediatría*, 49: 435-436.
- RUIZ-LÁZARO, P.M. (1999). TCA en una muestra representativa de adolescentes de Zaragoza. Tesis doctoral. Departamento de Medicina y Psiquiatría. Universidad de Zaragoza.
- RUIZ-LÁZARO, P.M. (2001) Guía Práctica. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria. Bulimia y Anorexia. 2ª ed. Zaragoza: Grupo Zarima-Prevención de la Unidad Mixta de Investigación del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza. Consejo de la Juventud de Aragón. Gobierno de Aragón. Arba.
- RUIZ-LÁZARO, P.M., GONZÁLEZ, E., DOÑORO, N. y ROCA, M. (2001) Modelo estético corporal y actitudes alimentarias alteradas en adolescentes escolarizados rurales. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 2: 7-13.
- RUIZ-LÁZARO, P.M. (2002) Trastornos alimentarios y género: una visión feminista. En: El rostro de la Violencia. Barcelona: Icaria Editorial; 155-191.
- SÁIZ, P., GONZÁLEZ, M.P., BASCARÁN, M.T., FERNÁNDEZ, J.M., BOUSOÑO, M. y BOBES, J. (1999) Prevalencia de trastornos de conducta alimentaria en jóvenes de enseñanza secundaria: un estudio preliminar. En *Actas Españolas de Psiquiatría*, 27: 367-374.

SALDAÑA, C. (1994) Trastornos del comportamiento alimentario. En MIGUEL, F., MARTÍN, M.D. y LEGIDO, J.C. (2001) Trastornos de la conducta alimentaria en el deporte. Lecturas: Educación Física y Deportes. *Revista Digital* www.efdeportes.com, 5, 11-12.

SAN SEBASTIÁN, J., MORENO, I. y DEL RÍO, J. (1990) Anorexia nerviosa en la edad prepuberal: rasgos clínicos, manejo terapéutico y evolución a plazo medio. *Revista Española de Pediatría*, 46 (2): 141-146.

SANTONASTASO, P., ZANETTI, T., SALA, A., FAVARETTO, G., VIDOTTO, G. y FAVARO, A. (1996) Prevalence of Eating Disorders in Italy: A Survey on a Sample of 16-Year-Old Female Students. *Psychother Psychosom*, 65: 158-162.

SCHEPANK, H. (1981) Anorexia nervosa: willings kasuistic ubre ein seltenes krankheitsbil. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.

SELVINI PALAZZOLI, M. (1974) The golden cage. Londres: Open Books.

SENADO (1999) Informe de la ponencia sobre condicionantes extrasanitarios de la anorexia y la bulimia, designada en el seno de la Comisión de Educación y Cultura. *Boletín Oficial de las Cortes Generales*. 25 de noviembre.

SERNA, I., de la (1990) Estudio comparativo de la anorexia nerviosa entre un grupo de varones y hembras. En *Actas Luso-Españolas. Neurología-Psiquiatría*, 18 (5): 332-338.

SERNA, I., de la (1998) Aspectos clínicos diferenciales de la bulimia. *Psiquis*; 19 (5): 201-207.

SERRATO AZAT, G. (2000) Anorexia y Bulimia. Trastornos de la conducta alimentaria. Madrid: Libro-Hobby-Club.

- SILVERMAN, J.A. (1986) Anorexia nervosa in seventeenth century, England as viewed by physician philosopher and pedagogue. An essay. *The International Journal of Eating Disorders*, 5 (4), 847-853.
- SILVERMAN, J.A. (1987) Robert Whytt 1714-1766, eight century limner of anorexia nervosa and bulimia: an essay. *The International Journal of Eating Disorders*, 6 (1), 143-146.
- SILVERMAN, J.A. (1990) Anorexia nervosa in the male: early historic cases. En ANDERSEN, A.E. (1995) Males with eating disorders. Nueva York: Bruner-Mazel.
- SILVERMAN, J.A. (1992) The seminal contributions of Samuel Fenwich (1821-1902) to our understanding of anorexia nervosa: An historical essay. *The International Journal of Eating Disorders*, 12 (4), 453-456.
- SIMEON, D., HOLLANDER, E., STEIN, D. y cols. (1995) Body dysmorphic disorder in the DSM-IV field trial for obsessive-compulsive disorder. En FERNÁNDEZ ARANDA, F. y TURÓN GIL, V. (2001) Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. Barcelona: Masson.
- SLADE, P. (1985) A review of body-image studies in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Psychiatry Research*, 19, 2/3, 255-265.
- SOURS, J.A. (1980) Starving to death in sea of objects. The Anorexia Nervosa Syndrome. New York: J. Aronson.
- STROBER, M. (1984) Stressful life events associated with bulimia in anorexia nervosa: empirical findings and theoretical speculations. En GISMERO, E. (1996) Habilidades sociales y anorexia nervosa. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- SUNDGOT-BORGEN, J. (1993) Prevalence of eating disorders in elite female athletes. *International Journal Sports Nutritional*, 3 (1), 29-40.

SUNDGOT-BORGEN, J. y TORSTVEIT, M.K. (2004) Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinic Journal Sport Medicine*, 14 (1), 25-32.

SWIFT, W.J., ANDREWS, D. y BARKLAGE, N.E. (1986) The relationship between affective disorder and eating disorders: a review of the literature. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca.

TEJERO, A., GUIMERÁ, M.E. y FARRÉ, J.M. (1986) Aplicación de la teoría de J.A. Gray al estudio de la anorexia nerviosa: datos preliminares y terapéutica conductual. En GISMERO, E. (1996) *Habilidades sociales y anorexia nerviosa*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

THIEL, A., BROOCKS, A., OHLMEIER, M. y cols. (1995) Obsessive-compulsive disorder among patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. En FERNÁNDEZ ARANDA, F. y TURÓN GIL, V. (2001) *Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia*. Barcelona: Masson.

THOMPSON, J.K. (1990) *Body-image disturbance (assessment and treatment)*. New York: Pergmon Press.

TOMÁS RASILLO, M.A. (2001) Estudio de los casos diagnosticados de trastornos de la conducta alimentaria en los equipos de salud mental de Castilla y León. En Junta de Castilla y León. *Trastornos de la conducta alimentaria en Castilla y León*. España: Lovader, 81-95.

TOMÁS, J., BASSAS, N. y HENRICH, J. (1990) Anorexia mental: revisión casuística. *Pediatrica*; 10: 103-107.

TORO, J. (1983) Stress y enfermedad. En GISMERO, E. (1996) *Habilidades sociales y anorexia nerviosa*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

TORO, J. (1996) El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona: Ariel.

TORO, J. (2001) Detección de la anorexia nerviosa en atención primaria. *Psiquiatría y Atención Primaria*, 2 (4): 18-22.

TORO, J. y ARTIGAS, M. (2000) El cuerpo como enemigo. Comprender la anorexia. Barcelona: Martínez Roca.

TORO, J., CASTRO, J., GARCÍA, M., PÉREZ, P. y CUESTA, L. (1989) Eating attitudes, sociodemographic factors and body shape evaluation in adolescence. *British Journal of Medical Psychology*, 62: 61-70.

TORO, J., CASTRO, J., NICOLAU, R., CERVERA, M., TORO, A., ZARAGOZA, M. y BLECUA, M.J. (1995) estudio descriptivo de 221 pacientes con anorexia nerviosa. *Psiquiatría biológica*, 2 (5): 181-187.

TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.

TORO, J. (1999) El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona: Ariel.

TURÓN, V.J., FERNÁNDEZ, F. y VALLEJO, J. (1992) Anorexia nerviosa: características demográficas y clínicas en 107 casos. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina. Barcelona*, 19 (1): 9-15.

TURY, F., GÜNTER, R., SZABÓ, P. y FORGÁCS, A. (1994) Epidemiologica data on eating disorders in Hungary. *Orv Heti*, 135 (15), 787-791.

TOJO, R. (1985) *Medicina escolar*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, 46.

VALLS-LLOBET, C. y RODRÍGUEZ GUIADO, F.A. (1999) El peso saludable. Cómo mantenerse en forma. Barcelona: Círculo de Lectores.

VANDEREYCKEN, W., CASTRO, J. y VANDERLINDEN, J. (1991) Anorexia y bulimia. La familia en su génesis y tratamiento. Barcelona: Martínez Roca.

VANDEREYCKEN, W. y MEERMAN, R. (1984) Anorexia nervosa: is prevention posible?. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 14, 191-205.

VANDEREYCKEN, W. y VAN DETH, R. (1994) From fasting saints to anorexic girls: the history of self-starvation. Londres: The Athlone Press.

VEGA, T., RASILLO, M.A. y LOZANO, J.E. (2001) Estudio del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de enseñanza secundaria de Castilla y León. En Junta de Castilla y León. Trastornos de la conducta alimentaria en Castilla y León. España: Lovader, 27-62.

VERA GUERRERO, M.N. (1998) El cuerpo, ¿culto o tiranía?. *Psicothema*, 10, nº 2, 111-125.

VETRONE, G., CUZZOLARO, M. y ANTONOZZI, L. (1997) Clinical and subthreshold eating disorders: case detection in adolescent schoolgirls. *Eat Weight Disorder*, 2 (1), 24-33.

VIETA, E. y GASTÓ, C. (1997) Trastornos bipolares. Barcelona: Springer; Ibérica.

VIRELA, J.E., LAMOUNIER, J.A., DELLARETTI, M.A., BARROS, J.R. y HORTA, G.M. (2004) Transtornos alimentares em escolares. *Journal Pediatric*, 80 (1), 49-54.

VON BOHEN, M. (1944) La moda: historia del traje en Europa desde los orígenes el Cristianismo hasta nuestros días (edición española). Barcelona: Salvat.

WAY, K. 1996) Anorexia nerviosa. Causas, consecuencias, tratamiento y recuperación. Barcelona: Bellaterra.

WHITAKER, A., DAVIES, M., SHAFFER, D., JOHNSON, J., ABRAMS, S., WALSH, B.T. y KALIKOW, K. (1989) The struggle to be thin: a survey of anorexic and bulimic symptoms in a non-referred adolescent population. *Psychol Med*, 19 (1), 143-63.

WINOKUR, A., MARCH, V. y MENDELS, J. (1980) Primary affective disorders in relatives of patients with anorexia nervosa. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.

WINSTEAD, C. y CASH, T.F. (1984) Reliability and validity of the Body Self-Relations Questionnaire. *Comunicación presentada al Southeastern Psychology Association*. New Orleans.

YATES, A. (1991) Compulsive exercise and the eating disorders. Nueva York: Brunner/Mazel.

YARYURA-TOBIAS, J. (1997) Obsessive-compulsive spectrum. En FERNÁNDEZ ARANDA, F. y TURÓN GIL, V. (2001) Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. Barcelona: Masson.

YELLOWLESS, A.J. (1985) Anorexia and bulimia in anorexia nervosa: a study of psychosocial functioning and associated psychiatric symptomatology. En TORO, J. y VILARDELL, E. (1989) Anorexia nerviosa. Barcelona: Martínez Roca.

ZAGALAZ SÁNCHEZ, M.L. (1996) La educación física femenina (1940-1970) Análisis y estudio en la ciudad de Jaén. Tesis doctoral. Departamento de Pedagogía. Universidad de Jaén.

ZAGALAZ SÁNCHEZ, M.L. (2000) Incidencia social de la anorexia nerviosa. Intervención del profesorado de educación física en la prevención del programa. *Aula de encuentro*, 4, 102-117.

ZAGALAZ, M.L. y CACHÓN, J. (1999) Sobre el concepto de educación física y deporte: teorías, aspectos y definiciones. En *Actas al Congreso Nacional de Educación Física de Facultades de CC de la Educación y Escuelas de Magisterio*. Universidad de Huelva. Huelva.

ZAGALAZ SÁNCHEZ, M.L., y CEPERO GONZALEZ, M. (2000) Educación física y su didáctica. Manual para el maestro generalista. Jaén: Jabalcuz.

ZAGALAZ SÁNCHEZ, M.L., ROMERO GRANADOS, S. y CONTRERAS JORDÁN, O. (2002) La anorexia nerviosa como distorsión de la imagen corporal. Programa de prevención desde la educación física escolar en la provincia de Jaén. *Revista digital Iberoamericana de Educación (OEI)*. www.oei.com

ANEXOS

ANEXO I

E.A.T. – 40

Marca con una cruz la respuesta que tú consideres que mejor se adapta a tu situación.

[illegible]

E.A.T. – 40

	N U N C A	CASI N U N C A	A V E C E S	B A S T A N T E	CASI S I E M P R E	S I E M P R E
32. Me controlo en las comidas.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
33. Noto que los demás me presiona para que coma.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
34. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
35. Tengo estreñimiento.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
36. Me siento incómodo/a después de comer dulces.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
37. Me comprometo a hacer régimen.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
38. Me gusta sentir el estómago vacío.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
39. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
40. Tengo ganas de vomitar después de las comidas.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐

PUNTUACIÓN:

ANEXO II

CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA.

Instrucciones:

1. El cuestionario que tienes delante tiene como objetivo conocer los hábitos alimentarios que tienen los alumnos de la provincia de Jaén y la práctica de ejercicio físico que realizan.
2. Tus respuestas son absolutamente confidenciales, por tanto, no es necesario que escribas tu nombre.
3. No hay respuestas buenas o malas, por tanto, intenta contestar con la mayor sinceridad.
4. Es importante que contestes todas las preguntas ya que, en caso contrario, el cuestionario quedaría invalidado.
5. Tómate el tiempo necesario para responder y una vez que hayas acabado, por favor, entrégala a tu profesor/a.

DATOS GENERALES

Centro: CP IES

Sexo: Varón : Mujer:

Edad: 12 años ; 13 años ; 14 años ; 15 años ; 16 años

Curso: 1º ESO ; 2º ESO ; 3º ESO ; 4º ESO

Ahora rellena el cuestionario que tienes a continuación, indica tu respuesta marcando con una X en el lugar correspondiente.

CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN O NUTRICIÓN

1. Los hidratos de carbono permiten que podamos realizar nuestras actividades diarias, entre estos alimentos se encuentran:

Pasta	Aceite	Pescado

2. Los alimentos ricos en grasas son:

Verduras	Embutidos	Cereales

3. Los alimentos ricos en proteínas son:

Arroz	Huevos	Pan

4. Los alimentos ricos en vitaminas y minerales son:

Carne y pescado	Frutas y verduras	Lácteos y embutidos

GUSTOS

5. Prefiero comer:

Una manzana a un flan	Una hamburguesa a un plato de legumbres	Un plato de arroz hervido a un plato de paella

6. Por la mañana, después de levantarme, antes de irme a clase tomo:

Un vaso de leche o zumo y/o fruta	Un vaso de leche o zumo y una tostada, galletas, cereales y/o fruta	No desayuno

7. Cuándo hago deporte me gusta:

Estar sólo/a	Estar acompañado de mis amigos/as	No me gusta hacer deporte

8. Te gusta coleccionar recetas de comida:

Sí	A veces	Nunca

PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO EXTRAESCOLAR
--

9. ¿Te gusta practicar deporte y/o actividad física (gimnasia, juegos, actividad en la naturaleza, etc.) ?:

Sí mucho	A veces	No nada

10. ¿Qué deporte/s practicas fuera del colegio? (si es más de uno de los indicados señala sólo el que practiques con más frecuencia):

Fútbol	Baloncesto	Ciclismo	Aeróbic	Senderismo	Carrera	Ninguno	Otros

11. Durante el período extraescolar, la frecuencia con la que practicas deporte y/o actividad física (gimnasia, juegos, actividad en la naturaleza, etc.):

Todos los días	5 ó 6 días/semana	3 ó 4 días/semana	1 ó 2 días/semana	Nunca

12. Cuando haces deporte fuera del colegio, ¿cuántas horas dedicas al día?:

Menos de 30 minutos	30 min. a 1 hora	1 h. a 1h. y 30 min.	1'30 min. a 2 horas	2 horas o más	No hago deporte

13. Cuando haces deporte fuera del colegio, ¿qué tipo de ropa te gusta utilizar?:

Ajustada, que marque mi silueta	Amplia, que no marque mi silueta	Cómoda, lo primero que encuentre	No hago deporte

14. Hago deporte para:

Estar más delgado/a	Pasar un rato divertido con mis amigos/as	Quemar calorías	No hago deporte

15. Cuando haces deporte fuera del colegio, ¿dónde te cambias de ropa?:

En el vestuario, junto a los/as demás	En el vestuario, cuando no haya nadie	Salgo de casa vestido/a con la ropa de deporte	No hago deporte

16. Si un día vas a un gimnasio o polideportivo para hacer deporte, al terminar, ¿dónde te duchas?:

En las duchas del gimnasio, junto a los/as demás	En las duchas del gimnasio, cuando no haya nadie	Me ducho al llegar a casa.	No hago deporte

HÁBITOS ALIMENTARIOS

17. Cuando comes, ¿de que te preocupas más?:

De la calidad y/o preparación de los alimentos	De la cantidad de lo que comes	Ambas

18. Cuando comes, ¿lo haces preferentemente por?:

Alimentarte	Hambre	Placer	Obligación

19. Después de comer:

Quedas satisfecha/o	Seguirías comiendo

20. ¿Coges comida en tu casa sin que te vean y comes a escondidas?:

Sí	No

21. ¿Picoteas comida durante el día?:

Sí	A veces	Nunca

22. ¿Ocultas, guardas o desperdicias comida para no engordar?:

Sí	No

ESTADO EMOCIONAL**23. Cuando pierdo peso, mi estado de ánimo:**

Mejora	Está igual	Empeora

24. Cuando estás contento/a comes:

Más, para celebrarlo	Igual que siempre	Menos, porque se me quita el apetito

25. Cuando estas preocupada/o o disgustada/o comes:

Más, para ahogar las penas	Igual que siempre	Menos, porque se me quita el apetito

26. ¿El estar más gordo/a que los demás te produce malestar y frustración?:

Sí	No me afecta nada	No estoy más gordo/a que los demás

27. ¿Sueñas despierto/a pensando en como serás y lo que harás cuando adelgaces?:

Sí	No	No suelo estar gordo/a

28. ¿Cuando estas gordo/a te aíslas y procuras relacionarte menos?:

Sí	No	No suelo estar gordo/a

29. ¿Hablas sobre el hecho de que estas gordo/a?:

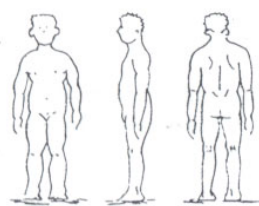
Nunca	A veces	La mayor parte del tiempo

30. Mi cuerpo está más ligero, es decir, siento que pesa menos cuando:

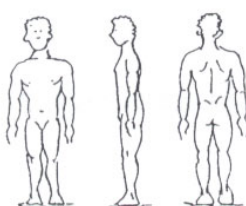
Hago ejercicio intenso	Como menos	Hago ejercicio intenso y como menos

INFORMACIÓN ANTROPOMÉTRICA

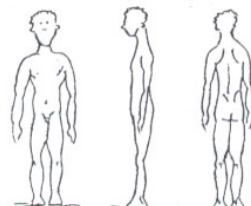
31. Sobre las siguientes figuras, señala cual crees que se asemeja más a tus rasgos corporales:



Sujeto endomorfo1



Sujeto mesomorfo2



Sujeto ectomorfo3

32. Cuando te miras al espejo, ¿cómo te ves?:

Muy delgado/a	Delgado/a	Normal	Gordo/a	Muy gordo/a

33. ¿Alguna vez te encuentras suficientemente delgado/a?:

Sí	No, siempre deseo adelgazar un poco más

34. ¿En alguna ocasión te has puesto a régimen de adelgazamiento?:

Sí, con asesoramiento médico	Sí, por mi cuenta	No suelo ponerme a dieta

35. Antes de empezar una dieta:

Lo consulto con mis padres	Lo hago a escondidas	No suelo ponerme a dieta

36. Antes de empezar un régimen, ¿comes más de lo habitual como despedida?:

Sí	No	No suelo ponerme a dieta

37. Actualmente, ¿haces algún tipo de dieta?:

Sí	No

38. ¿Por qué causa haces régimen de adelgazamiento?:

Salud	Para estar más delgado/a	No hago régimen de adelgazamiento

39. Cuando te saltas el régimen, ¿comes descontroladamente atiborrándote de comida?:

Sí	A veces	No	No suelo ponerme a dieta

40. Cuando logras adelgazar, ¿mantienes el peso conseguido durante tiempo?:

Sí	A veces	No	No suelo ponerme a dieta

41. ¿Cuánto te gustaría pesar?

Menos de lo que peso	Más de lo que peso	No quiero cambiar mi peso

42. ¿Cuánto crees que pesas?

.....Kilogramos.

ANEXO III

Señor Director/a del Centro: _____

Estimado señor/a director/a.

Inmaculada Rodríguez Marín, con DNI. 26.226.477

Me dirijo a usted para informarle de un trabajo de investigación, incluido en mi Tesis Doctoral, que estamos realizando en colaboración con el Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal de la Universidad de Jaén.

El citado trabajo está relacionado con el estudio, análisis y evaluación de la prevalencia de la población de riesgo para anorexia nerviosa de los alumnos/as de la provincia de Jaén, comprendidos en edades de entre doce y dieciséis años.

Recientemente hemos recibido colaboración de la Ilma. Sra. Delegada Provincial de Educación y Ciencia, la cual nos ha facilitado el listado de Centros de Educación Secundaria tanto privados como públicos, así como el número de alumnos matriculados en cada uno de estos Centros. Estos datos han sido de incuestionable valor para establecer las características de esta población.

Han sido seleccionados 8 centros en el ámbito provincial, entre los que se encuentra el suyo. Para llevar a cabo nuestro estudio, necesitamos tomar algunos datos mediante dos breves cuestionarios a los alumnos de 3 y 5 páginas, así como medir y pesar al alumnado de 1º a 4º ESO para lo que requerimos la colaboración del profesorado de Educación Física del Centro.

La aplicación de los cuestionarios se puede realizar de forma muy breve durante las clases de tutoría y la exploración biométrica durante las clases de Educación Física. Este planteamiento se ha realizado con el ánimo de entorpecer o modificar al mínimo el normal desarrollo de las actividades previstas en su PCC.

El calendario de esta actividad se desarrollaría, a conveniencia de los tutores de 1º a 4º de ESO y del profesorado de Educación Física, preferiblemente entre los meses de Febrero y Mayo.

Creamos con ustedes el compromiso de facilitarles los resultados de este trabajo de investigación, que puede ser de gran interés dada su plena actualidad.

Solicitamos la colaboración de su Centro, permitiendo a la investigadora y al profesorado de Educación Física la aplicación de estas pruebas.

Le agradecemos su atención y colaboración, conscientes de que nuestra solicitud les puede entrañar ciertas dudas, desde nuestros medios y siempre con su plena aprobación nos personaremos en su centro educativo previa cita telefónica para no causarles ningún desajuste en su actividad diaria, con la finalidad de aclararles y exponerles detalladamente nuestro proyecto de investigación.

Un cordial saludo.

Linares, a 12 de enero de 2004

Fdo. Inmaculada Rodríguez Marín

Mvl: 628575695

E-mail: irodma@mixmap.com

ANEXO IV**AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR DEL CENTRO**

D/D^a, Director/a del
Centro, situado en
....., C/Pl., autorizo a
D^a. Inmaculada Rodríguez Marín, Licenciada en Psicología, a aplicar en el centro que
dirijo, un programa de investigación sobre la población de riesgo para anorexia
nerviosa, al objeto de obtener los datos necesarios para la elaboración de su tesis
doctoral, para lo que dispondrá del tiempo e instalaciones que sean precisos,
comprometiéndose, una vez finalizado el trabajo a facilitarnos los datos obtenidos.

Firma.

....., a de de

ANEXO V**AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES O TUTORES**

D/D^a,
padre, madre o tutor del alumno/a,
que cursa:, en el Centro:, situado
en, autorizo, para aplicar el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40) y
el Cuestionario sobre Hábitos alimentarios y Práctica de Ejercicio Físico en alumnos de
Educación Secundaria.

Firma.

....., a de de

ANEXO VI

PROTOCOLOS PARA LA EXPLORACIÓN BIOMÉTRICA DE ALUMNOS DE ESO

En la exploración biométrica la medida del peso y la talla se llevará a cabo de la siguiente manera:

PESO:

- Los sujetos deben ir descalzos y lo más ligeros de ropa posible.
- No podrán apoyarse en sitio alguno y manteniendo una postura estable

TALLA:

- El sujeto de pie, sin zapatos
- Tronco erecto sin flexión ni hiperextensión,
- Talones unidos contactando entre sí los maleolos internos y puntas de pies formando un ángulo de 45°.
- Brazos relajados a ambos lados del cuerpo con las palmas de las manos hacia adentro.
- Cabeza colocada siguiendo el plano de Frankfurt, esto es, dirigiendo la mirada al frente, bordes infraorbitarios en plano horizontal con los orificios de los conductos auditivos externos.

ANEXO VII

FICHA MODELO DE REGISTRO DEL PESO Y LA TALLA ENTREGADA AL PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA

CENTRO:

LOCALIDAD:

CURSO: **GRUPO:**

SEXO:

PESO:

TALLA:

Firma del docente:



Delegación de Jaén

Asociación en defensa de la atención
a la anorexia nerviosa y bulimia

A la vista del *Cuestionario sobre hábitos alimentarios y práctica de ejercicio físico en Alumnado de Educación Secundaria*, elaborado por la Doctorando **Inmaculada Rodríguez**, y una vez examinado por nuestras psicólogas colaboradoras, así como por miembros de la Directiva Provincial de ADANER JAÉN (Asociación en Defensa de la Atención de la Anorexia y la Bulimia), CERTIFICAMOS:

Que consideramos su contenido apropiado y eficaz para su aplicación a alumnos/as de Educación Secundaria.

Por lo que valoramos positivamente el citado Cuestionario como instrumento útil para la detección de posibles Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Y para que conste donde sea oportuno, firmo la presente en Jaén a 10 de octubre de 2003.

El Delegado de Adaner Jaén.



Fdo: Fernando Cruz Navarrete



Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal
Universidad de Jaén

A la vista del **Cuestionario sobre hábitos alimentarios y práctica de ejercicio físico en alumnos de Educación Secundaria**, elaborado por la Doctoranda Inmaculada Rodríguez Marín, y una vez examinado por la **Dra. D^a. Ana Raquel Ortega Martínez**, profesora del área de Metodología de las Ciencias del Comportamiento, del departamento de Psicología de la Universidad de Jaén, CERTIFICA:

Que considera su contenido apropiado y eficaz para su aplicación a alumnos/as de Educación Secundaria.

Por lo que valora positivamente el citado Cuestionario como instrumento útil para la evaluación de los hábitos alimentarios y la práctica de ejercicio físico en alumnos de secundaria.

Y para que conste donde sea oportuno, firmo la presente en Jaén a 27 de octubre de 2003.



A handwritten signature in blue ink, reading 'Ana Raquel Ortega Martínez', written over the stamp.

Fdo: Dra. D^a. Ana Raquel Ortega Martínez.



Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal
Universidad de Jaén

A la vista del **Cuestionario sobre hábitos alimentarios y práctica de ejercicio físico en alumnos de Educación Secundaria**, elaborado por la Doctoranda Inmaculada Rodríguez Marín, y una vez examinado por la **Dra. D^a. Lourdes Espinosa Fernández**, profesora del área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, del departamento de Psicología de la Universidad de Jaén, CERTIFICA:

Que considera su contenido apropiado y eficaz para su aplicación a alumnos/as de Educación Secundaria.

Por lo que valora positivamente el citado Cuestionario como instrumento útil para la evaluación de los hábitos alimentarios y la práctica de ejercicio físico en alumnos de secundaria.

Y para que conste donde sea oportuno, firmo la presente en Jaén a 30 de octubre de 2003.

A blue ink signature is written over a circular official stamp. The stamp contains the text 'UNIVERSITAS GIENNENSIS' and 'DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA'.

Fdo: Dra. D^a. Lourdes Espinosa Fernández.



Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal
Universidad de Jaén

A la vista del **Cuestionario sobre hábitos alimentarios y práctica de ejercicio físico en alumnos de Educación Secundaria**, elaborado por la Doctoranda Inmaculada Rodríguez Marín, y una vez examinado por el **Dr. D. Juan Martín López Sánchez**, profesor del departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal, de la Universidad de Jaén, CERTIFICA:

Que considera su contenido apropiado y eficaz para su aplicación a alumnos/as de Educación Secundaria.

Por lo que valora positivamente el citado Cuestionario como instrumento útil para la evaluación de los hábitos alimentarios y la práctica de ejercicio físico en alumnos de secundaria.

Y para que conste donde sea oportuno, firmo la presente en Jaén a 11 de noviembre de 2003.



Fdo: Dr. D. Juan Martín López Sánchez

ANEXO XIII

ILMA. SRA. DELEGADA PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CIENCIA DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA EN JAÉN

Asunto: Solicitud de listado de todos los centros de ESO de la provincia de Jaén.

ILMA. SRA.

D^a. Inmaculada Rodríguez Marín, con DNI. 26.226.477 y con domicilio personal en Linares, calle O'Donell, nº 3, 1º - B. Código postal 23700. Teléfono 628575695

Expone:

- Que debido a un trabajo de investigación integrado en mi tesis doctoral:

“Prevalencia de la población de riesgo para anorexia nerviosa en el alumnado de Educación Secundaria Obligatoria de la provincia de Jaén. Especial atención al uso excesivo del ejercicio físico”

- Debo realizar, al alumnado, dos encuestas, una sobre actitudes alimentarias y otra sobre los hábitos alimentarios y la práctica de ejercicio físico en los alumnos de Educación Secundaria Obligatoria; debiendo seleccionar una muestra significativa y estratificada de la población de estos alumnos.

Solicita:

- Me sea facilitado un listado de todos los Centros de Educación Secundaria de la provincia de Jaén, indicando necesariamente:

1. Nombre del Centro de educación Secundaria.
2. Tipo de Centro (Centro Privado / Instituto de Educación Secundaria).
3. Localidad, domicilio, código postal y teléfono del Centro.
4. Número de alumnos matriculados durante el presente curso 2003/04 en dichos centros, especificando:
 - El número de alumnos matriculados en cada curso (1º - 4º ESO).

Linares, a 28 de Noviembre del 2003

Muy agradecida

Fdo. Inmaculada Rodríguez Marín

ANEXO XIV

TAMAÑO DE LA MUESTRA (MUESTREO ALEATORIO SIMPLE)

Debido a que la encuesta a realizar era por muestreo, se fijó el tamaño de la muestra previamente, con la finalidad de que los gastos que se originasen no fueran muchos, que el tiempo utilizado en su elaboración fuese corto y los resultados obtenidos satisfactorios y fiables (Nortes, 1991).

Fijado inicialmente el error máximo admitido (0,05) y el nivel de confianza (95%), el tamaño de la muestra se ha determinado:

- **Para proporciones:**

Una vez determinado el error máximo admisible y el coeficiente k correspondiente al nivel de confianza p_k se obtiene el siguiente tamaño muestral para estimar la proporción:

$$e = k \sqrt{\frac{pq}{n}} \sqrt{\frac{N-n}{N-1}} \Rightarrow e^2 = k^2 \frac{pq}{n} \cdot \frac{N-n}{N-1}$$

donde : $k = z_{\frac{\alpha}{2}}$.

despejando tenemos:

$$n = \frac{k^2 \cdot pq \cdot N}{e^2 (N-1) + k^2 \cdot pq}$$

Si, como anteriormente, tenemos en cuenta que el valor máximo de $pq = 1/4$, podemos poner:

$$n \leq \frac{k^2 N}{4 e^2 (N-1) + k^2}$$