

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

*Nada humano me es ajeno*

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN Y SALUD

**Conductas alimentarias de riesgo y factores asociados  
en estudiantes de la licenciatura en Nutrición y Salud  
de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Plantel Cuauhtepac**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y SALUD**

**P R E S E N T A :**

**SAYURI ODALY RODRÍGUEZ GARCÍA**

**D I R E C T O R A**

**MTRA. CONCEPCIÓN DÍAZ DE LEÓN VÁZQUEZ**

Ciudad de México, junio de 2023

## SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

### DERECHOS RESERVADOS<sup>©</sup>

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

## Contenido

<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo I. Planteamiento del Problema</b>	<b>2</b>
Justificación de la investigación	3
Objetivo general de investigación	5
Objetivos específicos de investigación	5
Pregunta de investigación	6
Hipótesis de investigación	6
<b>Capítulo II. Marco Teórico</b>	<b>7</b>
<b>II.I Trastornos de la Conducta Alimentaria</b>	<b>7</b>
Trastorno de Rumiación	9
Trastorno Pica	9
Anorexia Nerviosa	11
Bulimia Nerviosa	14
Trastorno por Atracón	16
Trastorno de restricción de la ingesta alimentaria	18
Trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos especificado	19
Trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos no especificado	20
<b>II.II Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria</b>	<b>21</b>
<b>Capítulo III. Conductas alimentarias de riesgo (CAR)</b>	<b>23</b>
<b>III.I Factores de riesgo asociados a CAR</b>	<b>25</b>
Factores individuales	25
Factores psicosociales	29
Factores socioculturales	30
<b>III.II Epidemiología de conductas alimentarias de riesgo</b>	<b>32</b>

<b>Capítulo IV. Complicaciones para la salud nutricional de los TCA</b>	<b>34</b>
Desnutrición	34
Mala nutrición	35
Vómitos autoinducidos	36
Abuso de laxantes	37
Abuso de diuréticos	38
Abuso de enemas	38
Ingestión habitual de medicamentos con efectos anorexígenos o que contiene hormonas tiroideas	39
<b>IV.II Prevención de las conductas alimentarias de riesgo</b>	<b>40</b>
Estrategias de investigación	41
Técnicas de disonancia	41
<b>Capítulo V. Metodología</b>	<b>43</b>
Definición operacional y conceptual de las variables de estudio	43
Procedimiento	46
Diseño muestral	47
Consideraciones éticas	48
Instrumentos	49
Análisis estadístico	51
<b>Capítulo VI. Resultados</b>	<b>51</b>
Descripción de la población	51
Análisis bivariado	55
Análisis multivariado	57
<b>Capítulo VII. Discusión y conclusiones</b>	<b>58</b>
Discusión	58
Conclusiones	64
<b>Capítulo VIII. Referencias bibliográficas</b>	<b>66</b>
<b>Capítulo IX. Anexos</b>	<b>72</b>

Anexo 1 Consentimiento informado Hombres	72
Anexo 2 Encuesta de Hombres	74
Anexo 1 Consentimiento informado Mujeres	80
Anexo 2 Encuesta de Mujeres	82

### Índice de Tablas y Esquemas

<b>Tabla 1</b>	<b>Gravedad de la Anorexia Nerviosa según el índice de masa corporal</b>	<b>13</b>
<b>Tabla 2</b>	<b>Frecuencia y gravedad de los comportamientos compensatorios de la Bulimia Nerviosa</b>	<b>14</b>
<b>Tabla 3</b>	<b>Frecuencia de episodio de gravedad por atracones</b>	<b>17</b>
<b>Tabla 4</b>	<b>Tabla de Operacionalización de las Variables de Estudio</b>	<b>43</b>
<b>Tabla 5</b>	<b>Porcentaje de respuesta</b>	<b>52</b>
<b>Tabla 6</b>	<b>Descripción de la población: Media de Edad, Peso, Talla e IMC, según sexo</b>	<b>52</b>
<b>Tabla 7</b>	<b>Medias de respuesta de los instrumentos utilizados para medir las variables de estudio en mujeres</b>	<b>53</b>
<b>Tabla 8</b>	<b>Medias de respuesta de los instrumentos utilizados para medir las variables estudio en hombres</b>	<b>53</b>
<b>Tabla 9</b>	<b>Prevalencias de las Variables de Estudio en Mujeres y Hombres</b>	<b>54</b>
<b>Tabla 10</b>	<b>Asociación Entre las CAR y las Variables de Estudio en Mujeres y en Hombres</b>	<b>56</b>
<b>Tabla 11</b>	<b>Asociación entre CAR y factores asociados en mujeres</b>	<b>57</b>
<b>Tabla 12</b>	<b>Asociación entre CAR y deseo por la musculatura en hombres</b>	<b>58</b>
<b>Esquema 1</b>	<b>Factores de riesgo basada en los sujetos de estudio</b>	<b>6</b>
<b>Esquema 2</b>	<b>Clasificación de los Trastornos de la conducta alimentaria</b>	<b>8</b>
<b>Esquema 3</b>	<b>Subtipos Anorexia</b>	<b>12</b>

<b>Esquema 4</b>	<b>Ingesta de Alimentos Especificados</b>	<b>20</b>
<b>Esquema 5</b>	<b>Factores de riesgo en los sujetos de estudio</b>	<b>31</b>
<b>Esquema 6</b>	<b>Prevención de las conductas alimentarias de riesgo (CAR)</b>	<b>42</b>

## DEDICATORIAS

El momento llegó, estoy sumamente contenta y nerviosa. A lo largo de mi vida siempre soñé con este momento. El momento de escribir la tesis, el momento de presentar mi examen profesional.

Sin duda alguna estoy agradecida con la vida, con Dios por haberme acompañado a lo largo de mi carrera, por haberme dado la sabiduría, por iluminar mi camino, finalmente por darme la fortaleza para alcanzar mis objetivos. De igual manera quiero otorgar mi mayor reconocimiento a mis padres, a mis hermanos, a mi familia.

1.- Sara García Pérez. Madre, gracias por ser mi apoyo incondicional y siempre ser mi base para seguir cumpliendo mis sueños, por ser mi amiga y mi confidente. Te amo mamá

2.- Merced Gregorio Rodríguez Quintero. Padre, gracias por ser mi apoyo y mi impulso a seguir. Te amo papá

3.- Gibran Yamir Rodríguez García, hermanito gracias por guiarme, orientarme, cuidarme y siempre apoyarme. ¡Te amo hermanito!

4.- Mónica Rodríguez García hermanita y Víctor Reyes. Cuñado, gracias por hacerse notar y motivar mi proceso, ¡los amo!

Les agradezco por tanto y por todo, que no me alcanzaría una vida para pagarles todo lo que han hecho por mí. Siempre me motivan a ser mejor persona, a dar más de mí, a superarme cada día más. Gracias por apoyarme hasta el último momento. Ahora que me encuentro en la etapa final de mi profesión quiero manifestarles que mis logros y mis éxitos son suyos también, inclusive que nunca hubiera podido llegar hasta aquí si no es por su apoyo y su cariño, ustedes fueron mi motivación día a día. Gracias por creer en mí, por no dudar de mi capacidad.

5.- Jonathan Rodríguez León, gracias por apoyarme y estar conmigo en todo este proceso, por alentarme cuando más lo necesitaba, no lo voy a olvidar nunca. Te amo!

**¡Mi tesis está dedicada a ustedes!**

## **AGRADECIMIENTOS**

Mi mayor agradecimiento está dedicado a mis profesoras, a cada maestro que me orientó cada día. Sobre todo, mi mayor y más sincero agradecimiento a mi directora de Tesis, Concepción Díaz de León Vázquez, gracias por su dedicación y entrega en este trabajo de investigación. Por haberme guiado en este proceso y depositar su confianza en mí. A usted le debo el conocimiento adquirido.

De igual manera a mis asesores, a todos quienes colaboraron en este proyecto que impartieron conocimiento y saberes para la realización de mi tesis.

Expreso mi Gratitud a mi Institución, mi Universidad Autónoma de la Ciudad de México, mi segunda casa, mi alma mater, te doy las gracias por haberme permitido culminar mi etapa profesional. Me siento tan orgullosa, este es el resultado de muchas horas de esfuerzo, dedicación, desveladas y sobre todo el gran constante deseo de superación.

Agradezco me hayas enseñado a lo largo de toda mi instancia de la Licenciatura que

**¡NADA HUMANO ME ES AJENO!**

**¡GRACIAS MI QUERIDA Y AMADA UACM!**

¡Autonomía educación y libertad, autonomía educación y libertad, arriba, arriba  
la autónoma de la ciudad!

## Introducción

El objetivo principal del presente trabajo es identificar los factores de riesgo existentes para desarrollar conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de la licenciatura en Nutrición y Salud, de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), plantel Cuatepec

Para ello se utilizó una metodología de un diseño de estudio transversal analítico, se aplicó una encuesta que incluía cuestionarios específicos para hombres y mujeres, con la finalidad de identificar el objetivo de investigación, así mismo las conductas alimentarias de riesgo (CAR) que se asocian a un trastorno de la conducta alimentaria (TCA), se analizaron los resultados de los estudiantes obtenidos de las encuestas para determinar y/o analizar las asociaciones de factores de riesgo a conductas alimentarias de riesgo a través de un programa llamado SPSS. Algunos de los factores de riesgo más estudiados en la población universitaria son: la insatisfacción corporal, la interiorización del ideal estético de delgadez, el deseo por la musculatura, la autoestima y el perfeccionismo.

Finalmente se encontró en la población de estudio que las mujeres universitarias tienen más a ejercer más CAR que los hombres ya que idealizan un perfil delgado, e interiorizan el ideal estético de delgadez y por el contrario en el grupo de los hombres no fue relevante cumplir con un estándar de belleza y/o cuerpo ejercitado. Por lo que se concluye que, en las futuras profesionales de la salud, la sociedad, los medios de comunicación y los cuerpos delgados exhibidos en redes sociales si ejercen presión en ellas al asociar el grado de habilidades y conocimientos de su carrera profesional con la forma de su cuerpo.

## Capítulo I. Planteamiento del Problema

En el ámbito social, el valor que se otorga a la apariencia física y figura corporal es un tema divulgado, interpretado y planteado por medios de comunicación y redes sociales. De tal modo, que se generan estereotipos de belleza y la estigmatización de los cuerpos (Meneses-Montero y Moncada-Jimenez, 2008).

Se han encontrado variables como antecedentes de conductas alimentarias de riesgo, tales como: Interiorización del ideal de delgadez, se refiere al valor que se otorga a un cuerpo delgado. Para Thompson y Stice, (2001) (Cómo se citó en Unikel et al., 2017) el ideal de delgadez “produce insatisfacción corporal, refleja la valoración de imágenes estructuradas que determinan la belleza y relacionan las conductas alimentarias, dietas restrictivas etc, con ese prototipo para lograrlo” (p.37).

Para la insatisfacción corporal: Presentar inconformidad del mismo cuerpo. Polivy y Herman, (2002) (Como se citó en Unikel et al., 2017) argumentan que es entendida como “la comparación entre el tamaño y el ideal corporales de delgadez, misma que se vuelve un factor de riesgo para el desarrollo de un TCA” (p.37). La baja autoestima: Conjunto de pensamientos negativos y decepcionantes de sí mismos. Existen varios autores que hablan de este tema, entre algunos de ellos, Nima, Rosenberg, Archer y Garcia, (2013) (Como se citó en Unikel et al., 2015) mencionan que la autoestima “se ha considerado un mediador de la depresión y en conjunto aumentan el riesgo de presentar conducta de atracón entre personas que hacen dieta restringida” (p.36).

En cuanto el deseo por la musculatura: Obsesión por hacer ejercicio físico, necesidad por tomar batidos proteicos, etc, todo esto con la finalidad de lograr un cuerpo ejercitado y/o tonificado sin tener control. Díaz (2013) plantea el deseo de la musculatura como: “En los varones existe el deseo de poseer un cuerpo musculoso, pero sin grasa”

(Ricciardelli y McCabe, 2003). “Tienden a enfatizar la musculatura” (Leit et al., 2002) (Como se citó en Díaz, 2013) (p.42)

Finalmente, para el perfeccionismo se trata del pensamiento por alcanzar la necesidad de aprobación. Garfinkel y Garner (1982) (Como se citó en Unikel et al., 2017) hablan que “Antes de padecer AN el miedo en mujeres a ser abandonadas y el perfeccionismo son las características principales e indicadores para generar un TCA definido “ (p.38)

### **Justificación de la Investigación**

En el ámbito de la salud, la presión ejercida de forma negativa en el periodo de formación sobre los futuros profesionales de la nutrición aumenta cada vez más. Son señalados al no presentar un perfil visualmente delgado en el caso de las mujeres y, en el caso de los hombres, un cuerpo musculoso. derivado de factores de riesgo, tales como: insatisfacción corporal, autoestima baja, interiorización del ideal de delgadez e idealización de cuerpos etc. Estos factores pueden ocasionar cambios en la percepción del aspecto físico, sin importar el estado de nutrición del individuo y así generar alteraciones en los hábitos alimentarios que se relacionan con las conductas alimentarias de riesgo (CAR) Díaz et al., (2019).

La probabilidad de padecer una CAR aumenta cada día más y se han encontrado estudios que reportan porcentajes más altos de estudiantes que padecen CAR que un trastorno de la conducta alimentaria definido (TCA), como se puede observar en los resultados de un estudio realizado por Díaz Gutierrez et al., (2019)

En un estudio realizado en una universidad privada en dónde se evaluó la relación entre estatus nutricional, insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en

370 estudiantes de nutrición con una edad promedio entre 17 y 41 años, de acuerdo con la siguiente tabla se encontró que 72.3% presentan insatisfacción corporal, de los cuales 65% deseaba tener una silueta más delgada, y 7.6% más robusta, para las CAR de riesgo moderado se encontraron presentes en hombres y mujeres con 25.1%, respecto a la prevalencia de CAR con riesgo alto en hombres fue: 16.7% y 11.3% en mujeres. Siendo las conductas compensatorias más frecuentes en varones (70.8%) y en mujeres (59.8%) como: dietas restrictivas (79.2% y 91.0% respectivamente), para el atracón-purga el porcentaje fue (12.5% en varones y 14.2% en mujeres) (Díaz Gutierrez et al., 2019).

<b>CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO</b>		
	Hombres	Mujeres
<b>Riesgo moderado</b>	16.7 %	25.7%
<b>Riesgo alto</b>	16.7%	11.3%
<b>TIPO DE CONDUCTAS</b>		
<b>Compensatorias</b>	70.8%	59.8%
<b>Atracón-purga</b>	12.5%	14.2%
<b>Restrictivas</b>	79.2%	91.0%

Fuente: Relación entre estatus nutricional, insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición, 2019, p.58

Derivado a que las CAR y TCA han ido en incremento de la información preexistente es de gran importancia la presente investigación puesto que además de brindar información para la comprensión de las conductas alimentarias de riesgo, previas a un trastorno de la conducta alimentaria (TCA), es de gran relevancia conocer por qué se presentan las CAR en los estudiantes de la Lic. Nutrición y Salud en una universidad pública, es decir, notar la influencia y/o dominio que estas conductas y/o condiciones ejercen hacia los jóvenes estudiantes, ya que al ser futuros profesionales de la salud

brindarán apoyo nutricional a diversos pacientes y de esta manera existe la posibilidad de que transmitan estas condiciones hacia los pacientes y que ellos puedan desarrollarlas.

Los resultados de este trabajo pueden ser de utilidad para justificar el planteamiento de una intervención de prevención de TCA en estudiantes universitarios de Nutrición y Salud.

### **Objetivo general de Investigación**

Identificar los factores de riesgo presentes para desarrollar conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de la licenciatura en Nutrición y Salud, de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel Cuauhtémoc.

### **Objetivos específicos de investigación**

- Estimar la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de Nutrición y Salud del plantel Cuauhtémoc
- Estimar la prevalencia de insatisfacción corporal en estudiantes de Nutrición y Salud del plantel Cuauhtémoc
- Estimar prevalencia de interiorización del ideal estético de delgadez en estudiantes de Nutrición y Salud del plantel Cuauhtémoc
- Estimar prevalencia del deseo por la musculatura en estudiantes de Nutrición y Salud del plantel Cuauhtémoc
- Estimar la prevalencia de autoestima baja en estudiantes de Nutrición y Salud del plantel Cuauhtémoc
- Estimar la prevalencia del perfeccionismo en estudiantes de Nutrición y Salud del plantel Cuauhtémoc

## Pregunta de investigación

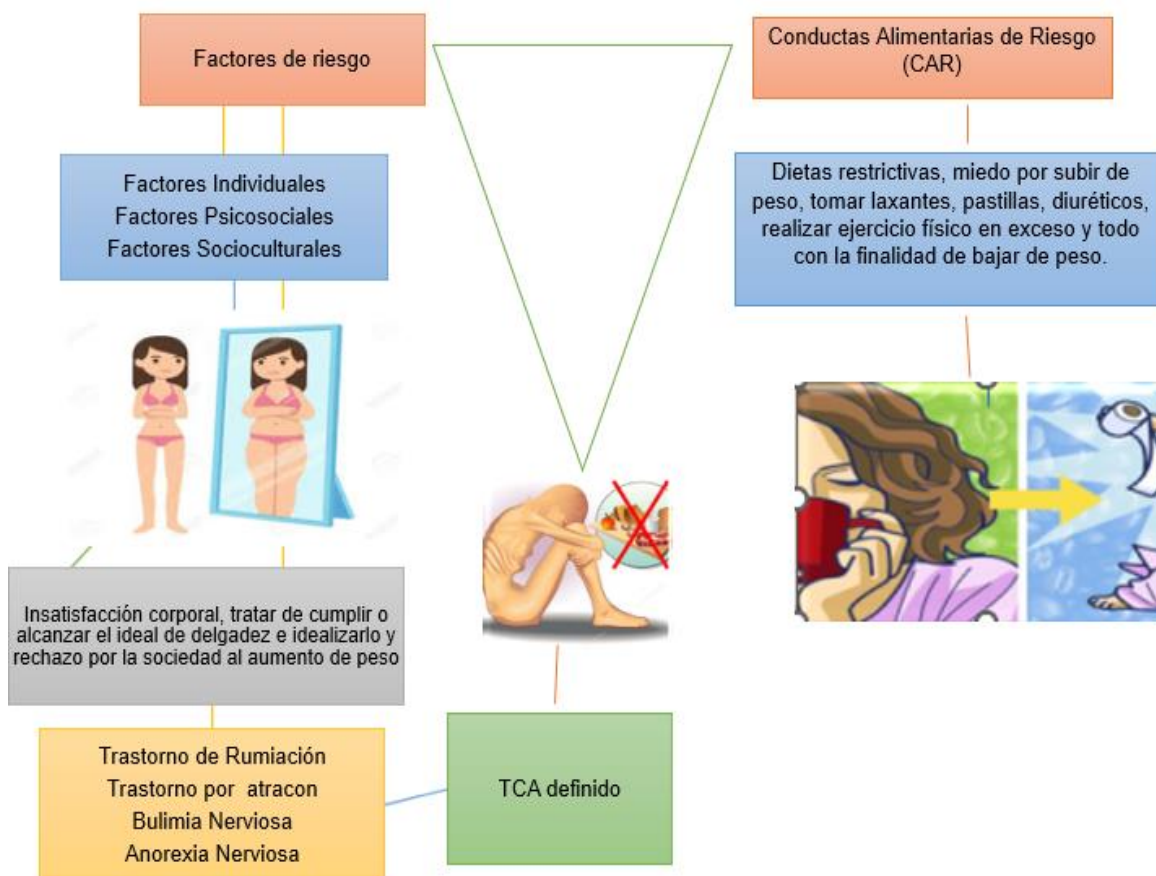
¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar conductas alimentarias de riesgo presentes en estudiantes de la licenciatura en Nutrición y Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel Cuauhtepc?

## Hipótesis de la investigación

Los factores de riesgo presentes para desarrollar CAR en los estudiantes de la licenciatura en Nutrición y Salud son: insatisfacción corporal, interiorización del ideal de delgadez y de musculatura. El Esquema 1 describe la relación entre factores de riesgo, conductas alimentarias de riesgo y un TCA como consecuencia.

### Esquema 1

*Factores de riesgo basada en los sujetos de estudio*



Fuente: Elaboración propia

## **Capítulo II. Marco Teórico**

### **II.I Trastornos de la conducta alimentaria**

#### **Definición de los trastornos de la conducta alimentaria**

Los TCA se pueden definir como enfermedades multifactoriales, se relacionan con la preocupación por la imagen corporal, la preocupación por el peso y la preocupación por los alimentos que se ingieren. Causan complicaciones en la salud nutricional del individuo que la padece, debido a la profunda alteración de la alimentación. Al limitar la ingesta de kilocalorías y no ingerir los alimentos necesarios y suficientes que un organismo requiere para realizar todas las actividades (caminar, pensar, hablar etc.) de acuerdo a las necesidades y características físicas de cada individuo y su ritmo de vida, no será posible alcanzar el desarrollo y plenitud correspondientes (Hernández, 2020).

En mujeres es más frecuente que se diagnostique algún TCA. Anteriormente, se tenía la creencia de que los trastornos se manifiestan sólo en mujeres de clase alta o en países con un alto estándar de vida. Sin embargo, se ha demostrado por medio de investigaciones casos de mujeres en países poco desarrollados o de escasos recursos y en hombres (Unikel et al., 2017).

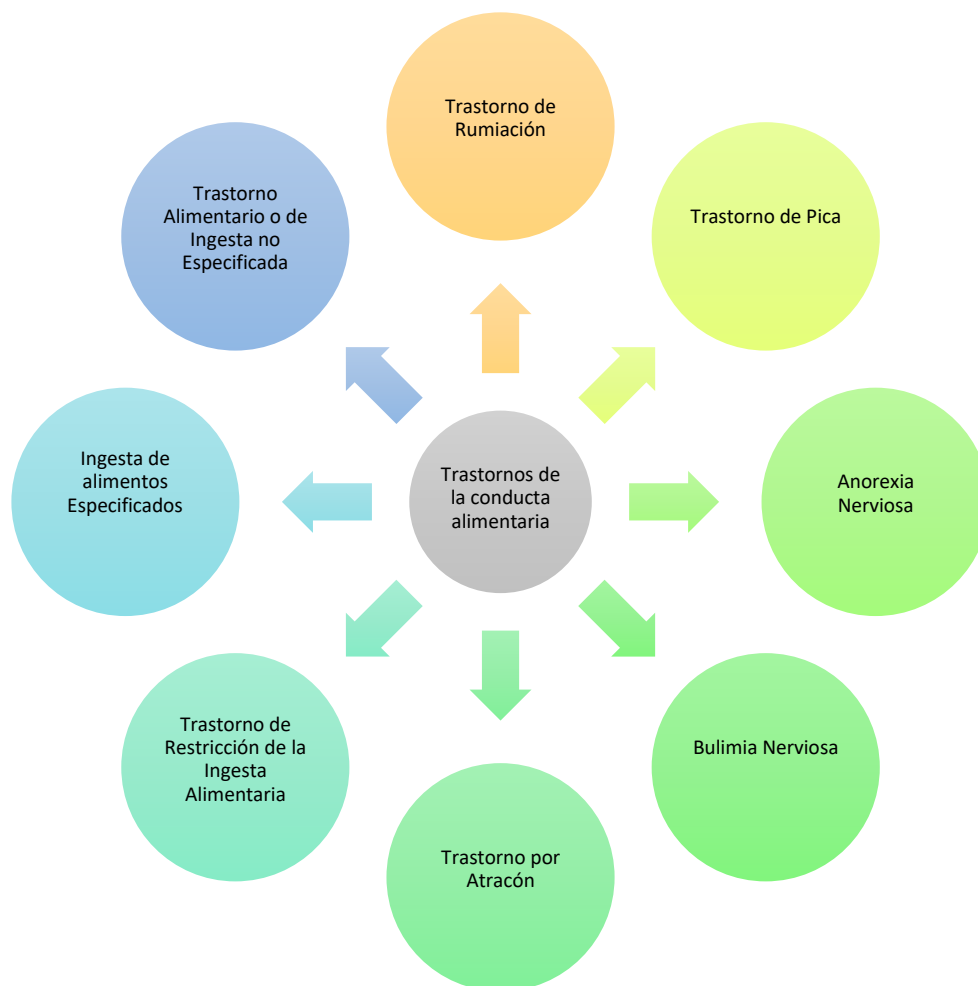
El contexto social, familiar, los medios de comunicación y las circunstancias personales influyen en la presencia de TCA, (Cruz Bojórquez, et al., 2013). Se ha estudiado la influencia de los medios de comunicación, tales como: televisión, internet, redes sociales, revistas, videos musicales etc., que al enfocarse en la apariencia física producen efectos perjudiciales sobre la percepción e imagen corporal (Borzekowski, Robinson y Killen, 2000)

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, (DSM-5) (APA, 2016) los Trastornos de la Conducta Alimentaria y la ingestión de alimentos se

clasifican en las categorías que se muestran en el Esquema 2 (American Psychiatric Association, 2016, p. 333).

## Esquema 2

### *Clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria*



Fuente: Elaboración propia basada en el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2016,)

A continuación, se describen las características, criterios diagnósticos, prevalencia, factores de riesgo y pronóstico de acuerdo con el DSM-5 (2016)

## **Trastorno de Rumiación**

Trastorno que consiste en la ingesta de los alimentos que se regurgitan voluntariamente para masticarlos y tragarlos de nuevo sin náuseas, arcadas involuntarias ni desagrado aparente (American Psychiatric Association, 2016, p. 332).

Los criterios diagnósticos son: (American Psychiatric Association, 2016, p. 332).

- A.** Expulsión repetida de la comida y vuelta a masticar durante un mes
- B.** La regurgitación repetida no se asocia a un padecimiento médico (reflujo gastroesofágico, estenosis pilórica, etc.)
- C.** El trastorno no se produce únicamente en el transcurso de la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, el trastorno de atracones o el trastorno de evitación/restricción a la ingesta de alimentos
- D.** Si la sintomatología se produce en el entorno de otro trastorno mental (discapacidad intelectual, trastorno del neurodesarrollo), son suficientemente graves para justificar atención clínica adicional.

El factor de riesgo y pronóstico ambiental se caracteriza por situaciones de estrés entre padres e hijos pequeños, la falta de apoyo en las cosas cotidianas, y la falta de cuidado (American Psychiatric Association, 2016).

## **Trastorno Pica**

Es un trastorno alimenticio que se caracteriza por un deseo irresistible de ingerir sustancias no nutritivas, ni alimentarias como: tierra, talco, cabello, yeso, pegamento, papel higiénico, carbón vegetal, hierro, barro, etc. Además, la ingestión de dichas sustancias debe ser inapropiada para el grado de desarrollo y no debe formar parte de prácticas culturales o sociales (American Psychiatric Association, 2016, p. 329).

El inicio de la pica puede darse desde la infancia hasta la edad adulta, es más probable que se origine ante un trastorno mental o bien alguna discapacidad intelectual. En mujeres embarazadas el contexto es similar, puesto que se manifiesta por presencia de antojos de sustancias no alimentarias ni saludables y por consecuencia dando lugar a urgencias médicas tales, como: pérdida aguda de peso, envenenamiento y obstrucción intestinal, etc., y hasta dirigir a la muerte debido a las sustancias ingeridas. Dentro de los factores de riesgo y pronóstico lo que puede llegar a aumentar el riesgo de padecer este TCA es la falta de vigilancia, abandono y el retraso del desarrollo (American Psychiatric Association, 2016, p. 330).

Para los aspectos diagnósticos relacionados con la cultura la ingesta de sustancias no nutritivas ni alimentarias en algunas localidades se cree como un valor espiritual, social o medicinal, además puede ser una práctica de aceptación o normal por parte de la sociedad. Sin embargo estos aspectos diagnósticos no acreditan el diagnóstico de pica (Criterio C) (American Psychiatric Association, 2016, p. 331).

Criterios diagnósticos: (American Psychiatric Association, 2016, p. 329).

- A.** Ingestión persistente de sustancias no nutritivas ni alimentarias durante 1 mes
- B.** La ingestión de sustancias es inadecuada al desarrollo del sujeto
- C.** La conducta alimentaria no forma parte de una práctica culturalmente aceptada o socialmente normativa
- D.** Si la conducta se origina junto con otro trastorno mental (trastorno del desarrollo intelectual, trastorno del espectro autista, esquizofrenia, o afección médica incluida en el embarazo), es suficiente grave para demostrar la atención clínica adicional

La prevalencia no está clara, sin embargo, es posible que aumente la gravedad de TCA en sujetos con discapacidad intelectual (American Psychiatric Association, 2016, p. 330).

### **Anorexia Nerviosa**

Trastorno caracterizado por la pérdida grave de peso corporal. La persona presenta un peso menor al esperado de acuerdo a su edad y talla, esto por una percepción obsesionada por su autoimagen corporal y aumento de peso, en mujeres se presenta por amenorrea (American Psychiatric Association, 2016, p. 338).

Criterios diagnósticos: (American Psychiatric Association, 2016, p. 338-339).

- A.** Restricción de la ingesta energética, en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.
- B.** Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluido con un peso significativamente bajo.
- C.** Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal actual.

Especificar si:

**En remisión parcial:** Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, el Criterio A (peso corporal bajo) no se ha cumplido durante un periodo continuado, pero todavía se cumple el Criterio B (miedo intenso a

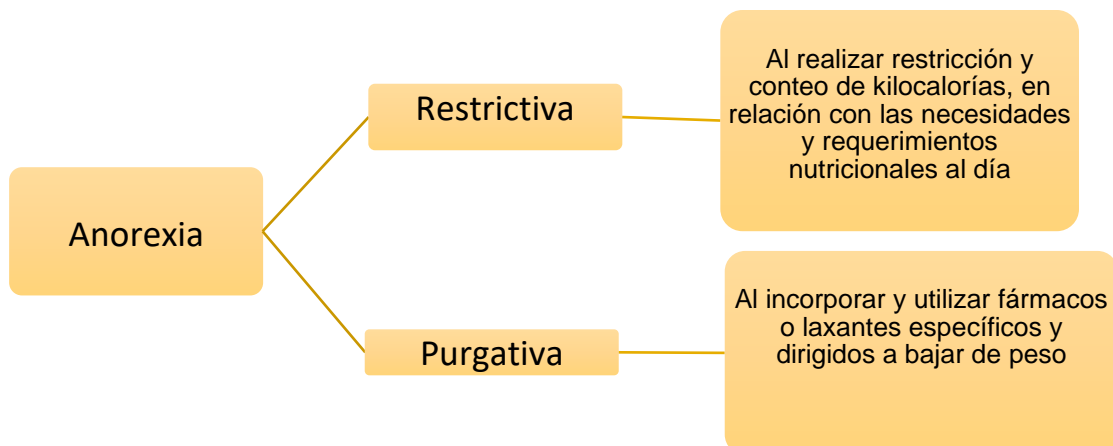
aumentar de peso o a engordar, o comportamiento que interfiere en el aumento de peso) o el Criterio C (alteración de la auto percepción del peso y la constitución)

**En remisión total:** Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un periodo continuado.

Se describen los subtipos de anorexia en el Esquema 2. “El DSM-5 especifica la gravedad del problema basándose en el valor del índice de masa corporal (IMC) (Tabla 1) (American Psychiatric Association, 2016, p. 339).

### Esquema 3

#### *Subtipos de Anorexia*



Fuente: Elaboración propia a partir del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2016, p. 339).

**Tabla 1**

Gravedad de la anorexia nerviosa (AN) según el índice de masa corporal (IMC)

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	GRAVEDAD
>17 kg/m <sup>2</sup>	Leve
16-16.99 kg/m <sup>2</sup>	Moderado
15-15.99 kg/m <sup>2</sup>	Grave
<15 kg/m <sup>2</sup>	Extremo

Fuente: American Psychiatric Association, 2016, p. 339

Para este TCA los factores de riesgo principales son: (American Psychiatric Association, 2016, p. 342)

- *Ambientales*: “La inclinación por la delgadez, los estándares de belleza, la valoración por ser delgado, la admiración por la delgadez, por ser modelo, la admiración por los atletas deportivos, etc., son los principales factores de riesgo presentes para desencadenar la patología”
- *Genéticos y fisiológicos*: “Trastornos depresivos y bipolares entre los familiares con anorexia nerviosa”
- *Temperamentales*: “Trastorno de ansiedad, infancia con rasgos obsesivos son los individuos más vulnerables para desarrollarla”

Por otro lado, “la prevalencia en población abierta es 0.4% en mujeres jóvenes, mientras que en hombres suele ser menos presente” (American Psychiatric Association, 2016, p. 341).

## Bulimia Nerviosa

Este trastorno se caracteriza por una sensación de falta de autocontrol para parar de comer o en la cantidad que se ingiere. Sumado a que, las personas que padecen este trastorno recurren a comportamientos inapropiados y compensatorios para evitar el aumento de peso (Tabla 2) (American Psychiatric Association, 2016, p. 345).

**Tabla 2**

*Frecuencia y gravedad de los comportamientos compensatorios de la bulimia nerviosa*

*(BN)*

<b>COMPORTAMIENTOS COMPENSATORIOS INAPROPIADOS EN UNA SEMANA</b>	<b>GRAVEDAD</b>
Promedio de 1-3	Leve
Promedio de 4-7	Moderado
Promedio de 8-13	Grave
Promedio de 14	Extremo

Fuente (American Psychiatric Association, 2016, p. 345)

Algunos criterios diagnósticos son: (American Psychiatric Association, 2016, p. 345)

### **A. Episodios recurrentes de atracones**

Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un periodo cualquiera de dos horas) de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerían en un periodo similar en circunstancias parecidas.

1. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere)

- B.** Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito auto provocado, el uso de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.
- C.** Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.
- D.** La autoevaluación no se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.
- E.** La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa

Especificar si:

**En remisión parcial:** Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, algunos, pero no todos los criterios no se han cumplido durante un periodo continuado.

**En remisión total:** Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un periodo continuado

Cualquier característica ambiental, genética, temperamental y los modificadores del curso se hallan asociados a factores de riesgo, como la preocupación por el peso, con el objetivo de lograr la interiorización del ideal de delgadez, e inclusive los individuos que sufrieron abusos físicos y sexuales son más propensos a padecer esta afección, además la obesidad en la infancia y el desarrollo de la misma en la pubertad temprana se considera como inseguridad procedente de la bulimia nerviosa y puede existir la transmisión familiar. Los cambios de ánimo, síntomas depresivos, ansiedad, preocupación por el peso y una autoestima baja son caracterizados como elementos de peligro y de alteración ante el padecimiento. En los modificadores del curso, la gravedad de la

morbilidad asociada pronostica peores resultados a futuro (American Psychiatric Association, 2016).

La prevalencia es 1-1.5% solamente entre mujeres jóvenes. Sin embargo, es mayor entre adultos jóvenes, teniendo un pico en la adolescencia tardía y en la edad adulta. De hecho, la BN suele ser menos frecuente en hombres que en mujeres, no se sabe la prevalencia de manera puntual (American Psychiatric Association, 2016, p. 347).

### **Trastorno por Atracón**

Este trastorno se caracteriza por episodios consecutivos de grandes ingestas de comida, en un intervalo de 2 horas de manera incontrolada. Sintiendo desagradablemente lleno por la cantidad excesiva de alimento ingerida rápidamente. Las personas que ejercen esta actividad no realizan acciones para provocar el vómito, estos atracones se producen al menos una vez a la semana durante tres meses, Tabla 3 (American Psychiatric Association, 2016, p 350).

Criterios diagnósticos:

#### **A. Episodios recurrentes de atracones.**

1.- Ingestión, en un periodo determinado (p, ej., dentro de un periodo cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingieren en un periodo similar en circunstancias parecidas.

2.- Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o no se puede controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).

#### **B. Episodios se asocian a tres (o más) de los siguientes hechos:**

1. Comer mucho más rápidamente de lo normal.
2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.
3. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente.

4. Comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere.
  5. Sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado.
- C.** Malestar intenso respecto a los atracones
- D.** Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.
- E.** El atracón no se asocia a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio inapropiado como en la bulimia nerviosa y no se produce exclusivamente en el curso de la bulimia o la anorexia nerviosas.

**Tabla 3**

*Frecuencia de episodio de gravedad por atracones*

<b>EPISODIOS DE ATRACONES A LA SEMANA</b>	<b>GRAVEDAD</b>
1-3 atracones	Leve
4-7 atracones	Moderado
8-13 atracones	Grave
14 o más atracones	Extremo

Fuente: American Psychiatric Association, 2016, p. 350)

En factores de riesgo y pronóstico se incluyen: Genéticos y fisiológicos que influyen por la parte interna de la familia, al reflejar conductas propicias del trastorno (American Psychiatric Association, 2016). Respecto a la prevalencia en las mujeres o en los hombres adultos mayor de 18 años, en los Estados Unidos es de 1.6 a 0.8 (American Psychiatric Association, 2016).

## **Trastorno de restricción de la ingesta alimentaria**

Este trastorno caracterizado por la falta de interés aparentemente por comer e ingerir alimentos, derivado a situaciones de rechazo en los platillos por su olor, textura, sabor, color etc., originándose bajo peso y desnutrición, o por lo contrario no llegar al peso adecuado nutricional esperado, de igual manera ser dependiente a suplementos por vía oral y dificultad para desenvolverse en el ámbito social (American Psychiatric Association, 2016, p. 334)

Criterios diagnósticos: (American Psychiatric Association, 2016, p. 334)

- A.** Trastorno de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos (p. ej., falta de interés aparente por comer o alimentarse; evitación a causa de las características organolépticas de los alimentos; preocupación acerca de las consecuencias repulsivas de la acción de comer) que se pone de manifiesto por el fracaso persistente para cumplir las adecuadas necesidades nutritivas y/o energéticas asociadas a uno o más de los siguientes hechos:
1. Pérdida de peso significativa (o fracaso para alcanzar el aumento de peso esperado o crecimiento escaso en los niños).
  2. Deficiencia nutritiva significativa
  3. Dependencia de la alimentación enteral o de suplementos nutritivos por vía oral.
  4. Interferencia importante en el funcionamiento psicosocial.
- B.** El trastorno no se explica mejor por la falta de alimentos disponibles o por una práctica asociada culturalmente aceptada.
- C.** El trastorno de la conducta alimentaria no se produce exclusivamente en el curso de la anorexia nerviosa o de la bulimia nerviosa, y no hay pruebas de un trastorno en la forma en que uno mismo experimenta el propio peso o constitución.

- D.** El trastorno de la conducta alimentaria no se puede atribuir a una afección médica concurrente o no se explica mejor por otro trastorno mental. Cuando el trastorno de la conducta alimentaria se produce en el contexto de otra afección o trastorno, la gravedad del trastorno de la conducta alimentaria excede a la que suele asociarse a la afección o trastorno y justifica la atención clínica adicional.

Especificar si:

**En remisión:** Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos, los criterios no se han cumplido durante un periodo continuado.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5), los principales factores de riesgo son: ambientales, genéticos / fisiológicos y temperamentales al ser asociados a la ansiedad familiar, puesto que en la mayoría de casos de restricción de alimentos son provenientes de una madre con TCA, por antecedentes gastrointestinales, por ejemplo: vómitos, reflujo y antecedentes clínicos que son característicos al trastorno de restricción calórica. También la ansiedad, déficit de atención / hiperactividad son asociaciones de factores temperamentales. Esta afección aumenta el riesgo de comportamiento de la restricción de alimentos. (American Psychiatric Association, 2016, p. 336).

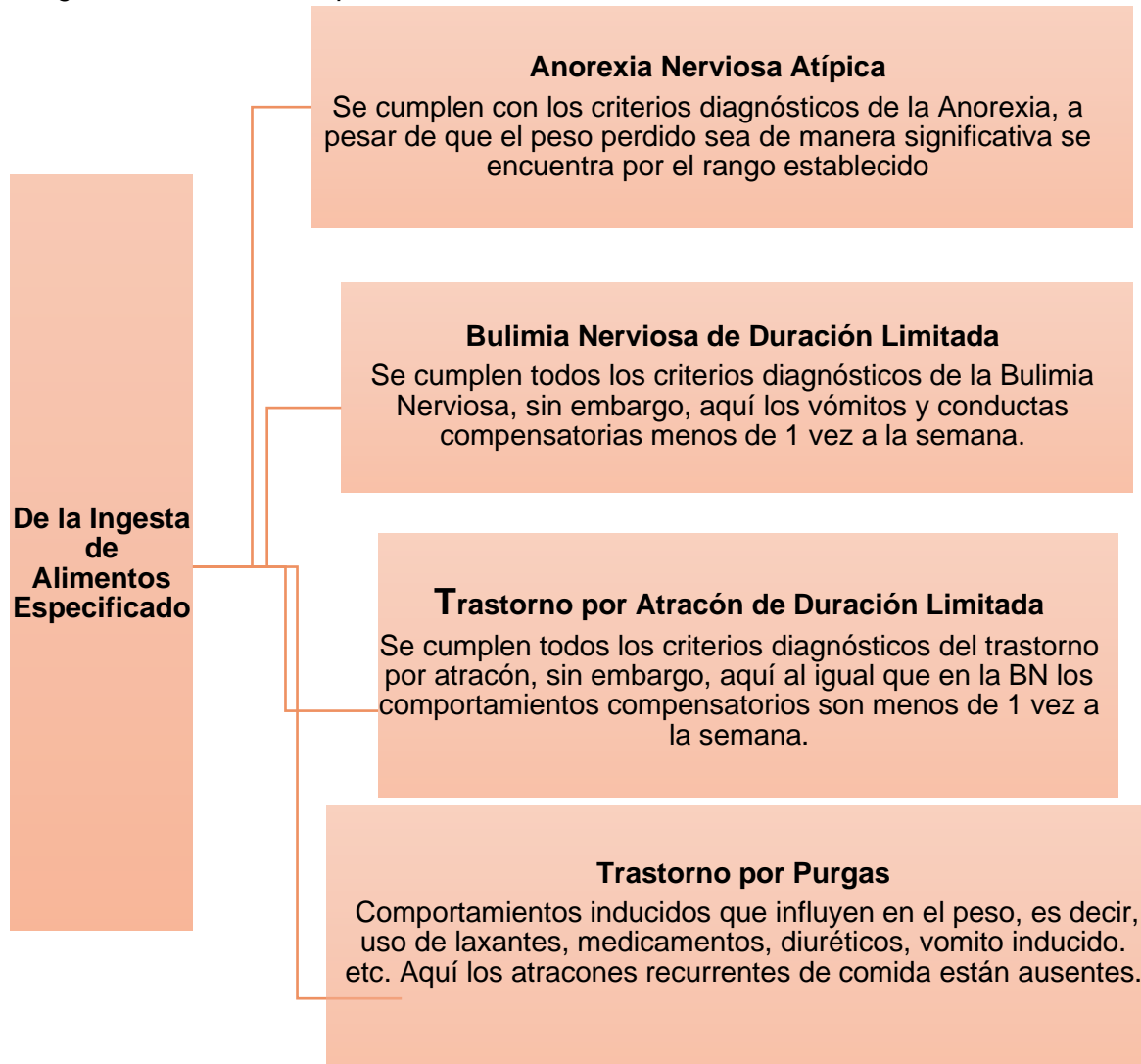
### **Trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos especificado**

Trastorno predominado por síntomas característicos de un TCA que causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Sin embargo, no cumple con todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnosticada de los trastornos de la ingesta de alimentos (American Psychiatric Association, 2016, p. 353).

Algunos ejemplos que se pueden utilizar por medio de esta denominación (especificado) ver Esquema 4.

#### **Esquema 4**

##### *Ingesta de alimentos especificados*



Fuente: Elaboración Propia a partir de (American Psychiatric Association, 2016, p. 353)

#### **Trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos no especificado**

En este trastorno predominan los síntomas característicos propios del mismo, causando malestar clínico y social significativo. Sin embargo, a comparación con las

demás categorías de trastornos, este no cumple con los criterios de ninguno de los trastornos de la conducta alimentaria ya que al ser insuficiente la información es poco probable poder realizar un diagnóstico clínico del individuo (American Psychiatric Association, 2016, p. 354).

## **II. II Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria**

Varios estudios de TCA muestran porcentajes entre 0.5% y 1% de las adolescentes y adultas jóvenes que padecen anorexia nerviosa, y que 1% y 3% presenta bulimia nerviosa (American Psychiatric Association, 2000, como se citó en Unikel et al., 2016). También se han realizado varios estudios que señalan las conductas y síntomas característicos de TCA entre los estudiantes de Nutrición. (Larson B. et. al., 1985 como se citó en Behar et al., 2007) menciona que en varios estudios la imagen corporal, la comida y las dietas conducen a los estudiantes de nutrición y nutricionistas a un riesgo alto y de importancia sobre las conductas bulímicas.

Un grupo de estudiantes universitarios hidalguenses fueron analizados por varios autores quienes mediante un estudio que consistió en determinar la prevalencia de factores de riesgo asociados a trastornos alimentarios, tanto por sexo e IMC. La participación fue de 774 sujetos (67% mujeres y 33% hombres) de 18 a 25 años. Tanto las mujeres y hombres con sobrepeso y obesidad resaltaron cifras altas en comparación con desnutrición, bajo peso y peso normal. Entre las mujeres con sobrepeso y obesidad, 57.7% y 54.2%, respectivamente, registró insatisfacción por querer estar más delgada, mientras que para la insatisfacción por querer estar más robusta fue: 32.0% 37.5% respectivamente. En cuanto a las mujeres con desnutrición, bajo peso y peso normal el registro de satisfacción corporal fue 0%, 11.5% y 10.7%, respectivamente, para la insatisfacción por querer estar más delgada fue 66.7%, 53.8% y 79.1% respectivamente.

Y para la variable de insatisfacción por querer estar más robusta de acuerdo a mujeres con desnutrición, bajo peso y peso normal las cifras fueron 33.3%, 34.6% y 10.2% respectivamente. Para la población varonil, de acuerdo con el IMC (desnutrición bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad) el registro fue de la siguiente manera: los hombres con sobrepeso y obesidad registraron 66.2% y 85.0%, respectivamente, para la insatisfacción por querer estar más delgados. Por otro lado, para la insatisfacción por querer estar más robustos fue 20.0% y 10% respectivamente, y los varones con desnutrición, bajo peso y peso normal el registro de satisfacción corporal fue 0%, 28.6% y 32.0%, respectivamente, para la insatisfacción por querer estar más delgado fue 20.0%, 42.9% y 33.3%, respectivamente. Y para la variable de insatisfacción por querer estar más robusto de acuerdo a hombres con desnutrición, bajo peso y peso normal las cifras fueron 80.0%, 26.6 % y 34.7 % respectivamente. Finalmente, un porcentaje considerable de hombres (42.7%) y de mujeres (53.8%), según el IMC, manifestaron insatisfacción corporal por querer tener un cuerpo más delgado, así mismo 10.5% de las mujeres con sobrepeso y 20% de los hombres registraron riesgo de desarrollar TCA (Saucedo Molina et al., 2015)

### **Capítulo III. Conductas alimentarias de riesgo (CAR)**

#### **Definición de las conductas alimentarias de riesgo (CAR)**

La literatura define a las CAR como conductas inapropiadas similares a las que se presentan en los TCA, sin embargo, estas no cubren con los criterios diagnósticos. Estas conductas alimentarias incluyen la práctica de atracones, un seguimiento de dietas restrictivas en kilocalorías, vómito autoinducido, uso de laxantes, diuréticos, anoxigénicos, seguido de la práctica excesiva de ejercicio físico, todas ellas con la finalidad de perder peso (Unikel et al., 2017).

El estereotipo de la belleza física ha cambiado conforme el paso del tiempo y entre las diferentes culturas, puesto que en la actualidad el ideal de belleza física está ligado hacia una imagen corporal o perfil estético delgado y en la adolescencia es el inicio y la toma de sentido sobre la influencia negativa que presentan los estereotipos de belleza en la vida de las personas jóvenes, ya que al no reconocer sus capacidades se pretende buscar la delgadez y lograr cumplirla mediante la práctica de conductas alimentarias de riesgo que se encuentran ligadas con los trastornos de la conducta alimentaria que sitúan a los individuos en riesgo de salud e inclusive hasta la muerte (Hoek, 2003, como se citó en ENSANUT, 2018).

Tal como afirma Cruz Bojórquez et al., (2008), en varios estudios realizados entre los jóvenes universitarios, las dietas restrictivas, en particular para las mujeres, son la práctica más frecuente o conocida para reducir su peso. De igual manera la literatura menciona que esta conducta alimentaria si se puede considerar como un factor de riesgo, ya que es la vía a seguir para el desarrollo de un TCA, esta restricción de comida es una motivación hacia los jóvenes por perder peso, influenciado por la molestia e inconformidad con la forma de su cuerpo.

De acuerdo con Unikel et al., (2017) las CAR se describen de la siguiente manera:

### **Dieta restrictiva**

Reducción, abstinencia o evitación de alimentos como galletas, pan, bollería y bebidas industrializadas considerándose como “engordantes”. Incluso omitiendo un tiempo de comida ya sea el desayuno o la cena.

### **Ejercicio excesivo**

Realizar ejercicio físico con gran intensidad y en exceso, esto aún y cuando la persona se encuentre enferma/o, con el propósito de quemar calorías. La principal característica de esta conducta es que a las personas no les impide realizar ejercicio con compulsividad si presentan una lesión muscular o si hay una reunión familiar o inclusive si se presenta un mal clima.

### **Ayuno**

Ayunos prolongados: Intervalo de tiempo extenso con el objetivo de disminuir el peso.

### **Conductas purgativas**

- Vómito autoinducido: Expulsión forzada y violenta del contenido gástrico por la boca
- Uso de laxantes, pastillas, diuréticos, etc., con el objetivo de perder peso.

### **Atracón**

Se define como un episodio de una gran ingesta de alimentos, frecuentemente en un intervalo de 2 horas, cantidad superior de comida ingerida en comparación con otra

persona en el mismo tiempo y circunstancias parecidas. Experimentando la sensación de pérdida de control sobre lo que se ingiere.

Los atracones pueden ser subjetivos cuando las personas perciben haber ingerido una cantidad muy grande de alimentos y se consideran objetivos cuando las personas han ingerido una gran cantidad de alimentos en comparación con otra (Pichot et al., 1994, p. 747)

### **III. I Factores de riesgo asociados a CAR**

Unikel et al., (2017) indica que un factor de riesgo es aquella condición que aumenta la probabilidad de que se altere el equilibrio de un organismo causando una enfermedad; se le determina de esta manera al generalizar un desajuste, dejando vulnerable al sistema desencadenando la probabilidad de contraer enfermedades y su clasificación es de la siguiente manera: Individuales, psicosociales y socioculturales

#### **Factores Individuales**

##### **Edad**

La edad se caracteriza por ser uno de los factores de riesgo más importantes, ya que las personas más jóvenes, como los adolescentes, se encuentran en una etapa de vulnerabilidad, se producen cambios físicos, cambios de la infancia a la vida adulta, aún sin poseer madurez (Unikel et al., 2017).

##### **Interiorización del ideal estético de delgadez**

Produce insatisfacción corporal. Refleja la valoración de imágenes estructuradas que determinan la belleza y relacionan las conductas alimentarias, dietas restrictivas con ese prototipo para lograrlo. Las mujeres son más propensas a padecer un TCA en las culturas donde se rechaza la obesidad y se idealiza la delgadez. Esta situación explica la

relación 10 a 1 en la prevalencia de TCA en mujeres y hombres (Thompson y Stice, 2001) (Cómo se citó en Unikel et al., 2017).

En un estudio realizado en Brasil, por Santarosa et al., (2022) en nutriólogos con obesidad durante la pandemia de COVID-19, se evaluó la percepción que tenía la población en general, los estudiantes de nutrición y los nutriólogos, sobre la apariencia física de las personas que ejercen la nutrición. Se utilizó un boceto de diferentes perfiles de nutriólogos donde se mostraba además su peso y talla. La población en general que participó en este estudio percibió y reportó a los nutriólogos con alto peso u obesos como incompetentes; 52% de este grupo declaró y afirmó que el perfil de un buen nutriólogo debe cumplir con un peso ideal, la población se expresó de manera negativa al preguntarles si consultarán a un nutriólogo con sobrepeso.

Por otro lado, los nutriólogos y estudiantes de nutrición encuestados tuvieron un punto de vista más positivo con respecto a nutriólogos que presentan obesidad, específicamente mujeres con obesidad y esto podría ser debido a que un nutriólogo conoce que la obesidad es de origen multifactorial. Sin embargo, 31% de los nutriólogos y 37% de los estudiantes encuestados coincidieron con la población en general en declarar que un buen nutriólogo debería tener un peso ideal y manifestaron un mayor rechazo a nutriólogos con sobrepeso al preguntarles si los recomendaría a amigos y familiares, este estudio también reportó que los atributos de un buen nutriólogo son: comunicación, atención, prestar un buen servicio, ser confiable, amable, innovador y con experiencia (Santarosa et al., 2022).

### **Insatisfacción Corporal**

La insatisfacción corporal es entendida como la comparación entre el tamaño y el ideal corporal de delgadez, misma que se vuelve un factor de riesgo para el desarrollo de

un TCA. La presión por estar delgado y la insatisfacción corporal hacen que el individuo se sienta apartado del ideal de belleza y comience a presentar un aspecto negativo hacia su persona y a practicar dietas restrictivas con la finalidad de alcanzar el estereotipo de delgadez (Polivy y Herman, 2002) (Como se citó en Unikel et al., 2017)

(Stice, 2004) (Como se citó en Unikel et al., 2004) refiere que la práctica de dietas controladas en Kcal incrementa el riesgo de atracón y el inicio de BN. Así mismo, que la persona tenga episodios incontrolados de atracones en estado de inanición hasta por 14 horas con la finalidad de equilibrar el déficit calórico que se están provocando causando depresión.

Los individuos que padecen un TCA viven eventos traumáticos que suceden a lo largo de su vida, como: el cambio de vivienda, la ruptura de una relación, un suceso importante que marca su vida, la pérdida de un ser querido o el divorcio de los padres etc. La relación de estos acontecimientos y los TCA es indefinida, sin embargo, sí se considera importante en el incremento de los trastornos psiquiátricos (Jacoby et al., 2004) (Como se citó en Unikel et al., 2017).

Melo Hernández K. (2019) menciona en su investigación de estudiantes universitarios de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco (UAM-X), las propias experiencias de los estudiantes, e ideas que tienen en torno al cuerpo humano y la influencia del mismo en la propia formación académica. El estudio describe el discurso de los estudiantes de nutrición en torno al cuerpo humano y las exigencias estéticas hacia la figura corporal de los estudiantes y profesionales de la salud, mismas que cada día son más frecuentes en el ámbito de desarrollo y como futuros profesionales de la salud son los principales responsables de acatar las exigencias emitidas por la sociedad y predicar

con el ejemplo, de tal manera que los estudiantes caracterizaron y /o etiquetaron la apariencia estética corporal de la siguiente manera:

1.- **“Cuerpo maquina”**: Relación entre la parte física y apariencia del cuerpo, es decir asociación con todos los procesos y mecanismos que el cuerpo humano puede le ofrecerle al individuo, denominado como una envoltura y/o combustible para poder sobrevivir

Los jóvenes universitarios lo describieron como: “El cuerpo es todo lo que nos hace estar aquí como una maquina que necesita combustible que necesitamos mantenerlo bien, estar sanos” (Carmen, 23 años) (Como se citó en Melo Hernández, 2019)

2.- **“Cuerpo normativo”**: Se refiere a patrones estéticos y estándares de belleza establecidos en el área de la salud, en especial en el ámbito de formación de los nutriólogos, de tal manera que la construcción de un cierto tipo de cuerpo mediante los patrones de belleza que se imponen y normalizan con el objetivo de ser uniformes y/o homogéneos etc., derivado al orden social entre la asociación de lo malo y bueno, sano y enfermo, normal y anormal etc.

Descripción de estudiantes: “Mi cuerpo lo considero normal, no saludable, bueno, medio saludable. Siento que me hace falta cambiar unas cosas para que mi cuerpo este normal dentro de lo saludable. Ahora no estoy saludable “ (Mercedes, 22 años) (Como se citó en Melo Hernández, 2019)

3.- **“Cuerpo credencial “**: Mismo que reserva espacios en el campo laboral. (Melo Hernández, 2019).

## **Factores Psicosociales**

### **Autoestima Baja**

La baja autoestima es el principal factor de riesgo ya que en varios estudios se han encontrado que en mujeres incrementa este factor hasta ocho veces el riesgo de poseer un TCA, de igual manera se ha encontrado que los individuos con Anorexia Nerviosa (AN) presentan una baja autoestima por medio de pensamientos negativos hacia su persona (Jacoby et al., 2004) (Como se citó en Unikel et al., 2017)

### **Perfeccionismo**

La literatura menciona que las estudiantes mujeres son dedicadas y disciplinadas en sus estudios antes de padecer AN, sin embargo, el miedo a ser abandonadas y el perfeccionismo son las características principales en la personalidad. Así mismo el perfeccionismo es un indicador de enfermedad en la bulimia. (Garfinkel y Garner, 1982) (Como se citó en Unikel et al., 2017)

Unikel et al., (2017) argumenta que las mujeres jóvenes con AN no desarrollan la fase de razonamiento y sostienen la elaboración de pensamientos concretos derivando el egocentrismo, así mismo personalizando cualquier situación. De igual manera la tendencia a clasificar cualquier circunstancia en dos categorías opuestas (todo, o nada "bueno o malo") adaptándose al pensamiento de niños pequeños. El pensamiento obsesivo es otra operación mental asociada a los TCA que dirige a los individuos a pensar en el peso, la figura corporal, comida y alimentación.

Así mismo se destaca el malestar emocional caracterizado como el inicio de la bulimia correspondiente a jóvenes que padecen mayor humor negativo detectan que los atracones facilitan la sensación de alivio.

## **Factores Socioculturales**

### **Cultura**

La cultura juega un papel muy importante en toda relación humana, es así que en los grupos de población donde no se sobrevaloran los estereotipos de belleza occidentales y cuerpos delgados es menos probable que se presente una conducta o condición generadora a un TCA. Los TCA son menos frecuentes en poblaciones orientales donde estos estereotipos no son tan populares (Crago, Shislak y Estes,1996) (Como se citó en Unikel et al., 2017).

### **Presión Social**

Garfinkel y Garner (1982 b) (Como se citó en Unikel, 2017) postulan que las expectativas por cumplir o alcanzar con un perfil delgado y/o estético son muy altas y de éxito, también que la presión social es el principal factor para la presencia de AN.

Así mismo, manifiestan que en los lugares dónde los alimentos son suficientes o abundantes, se promueve el valor de los cuerpos delgados y se fomenta la restricción de comida y de kilocalorías entre los individuos. Por otro lado, afirman que en un contexto donde los alimentos no se encuentran en grandes cantidades ni disponibles para toda la sociedad, el sobrepeso, la obesidad y comer con abundancia son características muy valoradas por la sociedad.

Empleando las palabras de Stice (2001) (Como se citó en Unikel et al., 2017) el radio, la televisión, las redes sociales, el internet, la publicidad, la familia y la presión social por lograr y cumplir con un cuerpo esbelto se convierten en los principales factores para desarrollar un TCA, debido a que favorecen la insatisfacción corporal, la realización de dietas restrictivas la interiorización del ideal estético de la delgadez etc.

Polivy y Herman (2002) (Como se citó en Unikel et al., 2017), describen el entorno en el que se desarrolla el individuo. las personas con TCA como: crítico, intrusivo y hostil al

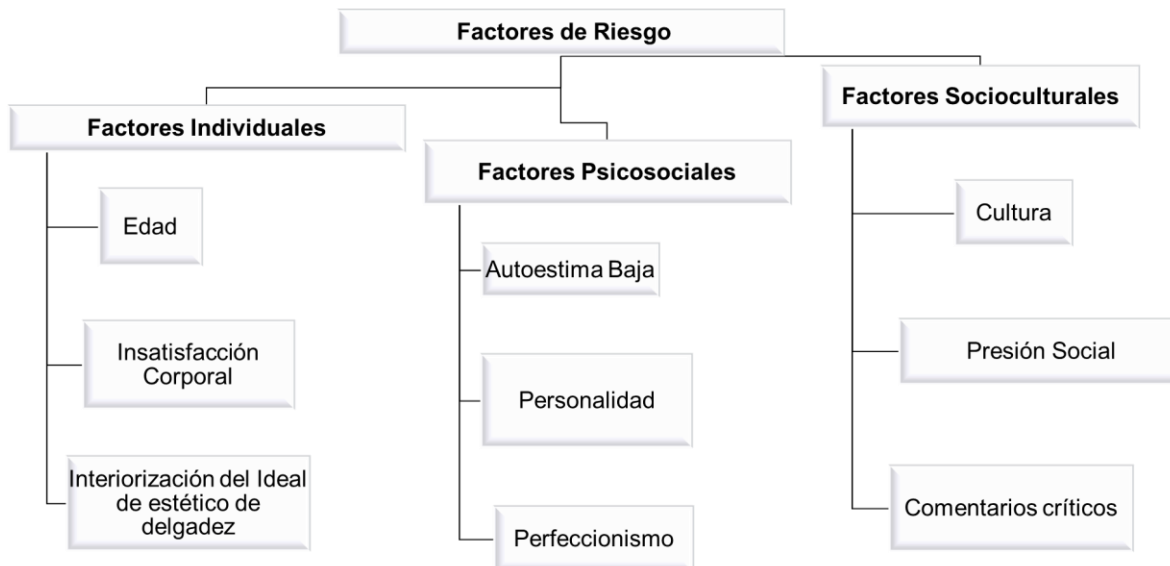
rechazar y /o negar la emoción resultando en problemas de identidad y control que serán resueltos por los propios sujetos mediante la búsqueda de la delgadez. Los comentarios críticos y la presión de las madres sobre sus hijas para que pierdan peso también es otra forma de presión social.

Las disciplinas, como la gimnasia, el ballet, la natación y otras actividades deportivas que destacan y puntualizan la figura corporal de un peso bajo han sido propuestas como factores de alto riesgo para generar un TCA desde hace más de 20 años (Jacoby et al., 2004) (Como se citó en Unikel et al., 2017)

A continuación, el esquema 5, menciona la relación de los factores de riesgo que podrían estar presentes en los estudiantes universitarios.

### **Esquema 5**

*Factores de riesgo en los sujetos de estudio*



Fuente: Elaboración propia

### **III. II Epidemiología de conductas alimentarias de riesgo**

En una investigación cuyo objetivo de estudio fue identificar la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en la población estudiantil realizada por González Posadas y colaboradores (2019), cuya muestra estuvo conformada por 4,446 estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Veracruzana, se encontró que 17.8% y 6.1% de los estudiantes presenta riesgo moderado y alto de CAR respectivamente. Para las mujeres el porcentaje más importante fue la preocupación por engordar (19%) y para los hombres la conducta con mayor prevalencia fue el ejercicio excesivo (13%).

La característica principal de estas conductas y/o condiciones de CAR es que anteceden a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Ya que acontecen diversas problemáticas y prevalencias de conductas alimentarias de riesgo (CAR) de este padecimiento en las diferentes universidades del país (Unikel, et al., 2016).

En un estudio de Franco Paredes, et al., (2010), realizado en estudiantes universitarios del Sur del Estado de Jalisco, México, se estimó la ocurrencia de conductas de riesgo y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario. La muestra estuvo conformada por 252 estudiantes (143 mujeres y 109 varones) quienes contestaron el Cuestionario de actitudes alimentarias, el Cuestionario de Bulimia de Edimburgo y el Cuestionario de Imagen Corporal, el porcentaje de mujeres que presentó insatisfacción corporal fue 14% y de sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario fue 11.9%, en comparación con los varones que fue 10% y 4.6%, respectivamente. Las mujeres con insatisfacción corporal presentaron mayor número de conductas de riesgo que quienes estaban satisfechas con su cuerpo.

En otra investigación sobre conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios se encontró que los medios de comunicación, el ambiente social y los

factores personales desempeñan un papel importante en el desarrollo de los TCA en estudiantes de la licenciatura en Nutrición de una universidad pública en Mérida, Yucatán. La muestra se conformó por 112 participantes, 88 mujeres y 24 hombres cuya edad promedio fue 20 años respectivamente. Entre las mujeres y hombres que presentaron interiorización de las influencias socioculturales acerca del modelo estético de delgadez se encontró que la insatisfacción corporal en mujeres fue 15.9% y 20.8%, mientras que en hombres fue 45.8% y 48.9%. Para la insatisfacción corporal en hombres y mujeres fue: 20.8% y 15.9% respectivamente. Existe una correlación estadística significativa para hombres y mujeres entre la variable de la interiorización de un cuerpo delgado, la insatisfacción corporal y la influencia de la publicidad y las redes sociales en compañía con la insatisfacción corporal (Cruz Bojórquez, 2008)

## Capítulo IV. Complicaciones para la salud nutricional de los TCA

Las complicaciones médicas de salud nutricional derivadas de las conductas alimentarias de riesgo se dividen en las siguientes condiciones y enfermedades puntuales (Unikel & Caballero, 2010.)

### Desnutrición

Es una enfermedad que se caracteriza por la pérdida de peso excesiva y un deterioro de la composición corporal (IMC de 17.5). Así como también la aparición de otras enfermedades. La ausencia de nutrientes, de calorías que se presenta al no recibir los nutrientes suficientes, derivados por una mala alimentación o inanición de alimentos. Los factores para padecer esta alteración metabólica son los siguientes: Económicos, psicosociales y ambientales, y se que requiere de un tratamiento (Suárez Sanabria & García Paz, 2017)

- Amenorrea primaria

Se define como la ausencia de menstruación a los 14-16 años. Sin embargo, la pubertad se desarrolla de manera habitual.

Por otro lado, Ruiz Prieto (2016) señala a la amenorrea secundaria como la suspensión de la menstruación durante 3 periodos en una mujer que ya había presentado la menstruación y afirma que la causa son varios factores, entre ellos el embarazo, síndrome de ovario poliquístico (SOP), el estilo de vida del individuo, el ejercicio físico, cambios bruscos en el peso corporal o TCA.

- Osteoporosis

Martín Paniagua (2014) declara que es una enfermedad que se caracteriza por el deterioro y disminución del tejido óseo, trayendo consigo riesgo a sufrir una fractura en los

huesos y la fragilidad de los mismos. Y que los hábitos no saludables, la falta o la nula actividad física, la mala alimentación y algunos medicamentos conllevan a presentar esta patología.

- Piel escamosa y faneras quebradizas

Inflamación e hinchazón en la epidermis generando prurito de apariencia acartonada.

- Intolerancia al frío

Personas delgadas con hipersensibilidad a temperaturas frías.

- Disminución del volumen cerebral

De acuerdo con Pascual Maragall (2021) la disminución del volumen cerebral se refiere a la pérdida de la unión de las neuronas, y esta condición también es derivada de varias enfermedades como Alzheimer, sida, Parkinson, etc., desarrollando deficiencias importantes que enfrenta el sujeto a lo largo de su vida diaria, y desempeño

### **Mala Nutrición**

- Déficits nutricionales específicos

Un déficit nutricional se puede definir como una menor ingesta de macronutrientes (proteínas, grasas, carbohidratos) y micronutrientes (vitaminas y minerales) requeridas en el individuo, la identificación de estas alteraciones y / o carencias nutricionales se detectan mediante enfermedades de riesgo contra la salud del sujeto (Ballesteros-Pomar & Arés-Luque, 2004)

Ejemplo: Anemia pelagra:

Una dieta deficiente de vitamina B3 (huevo, carne, lácteos, pescado, etc.) resulta la Anemia pelagra, manifestándose con hiperpigmentación en las áreas de la piel, manchas escamosas y amarillentas en la piel, etc., (López et al., 2021).

### **Vómitos Autoinducidos**

- Reflujo gastroesofágico

Enfermedad caracterizada como el paso del contenido gástrico al esófago, acompañado de acidez etc. Trayendo consigo lesiones en el esófago (Arín & Iglesias, 2003)

- Síndrome de Mallory -Weiss

Délano et al., (2021) afirma que el síndrome de Mallory-Weiss, fue descrito en 1992 por G. Kenneth Mallory y Soma Weiss, mismo síndrome que se caracteriza por la ruptura de la mucosa gástrica causada por vómitos, que incluyen sangre.

- Esófago de Barret

Se caracteriza por ser una enfermedad denominada de el reflujo gastroesofágico (ERGE) lo que provoca que el esófago se dañe, causando cáncer esofágico (Esteban López, Jamar & Parra Blanco, 2012).

- Alcalosis metabólica

L. Lewis III, (2021), señala que la alcalosis metabólica es una elevación de la concentración del bicarbonato y esta afección es derivado a vómitos, hipopotasemia (pérdidas de potasio en la orina) y el uso de diuréticos.

- Deshidratación

Se define como el estado de pérdida de líquidos y solutos en los sujetos (Espinosa García et al., 2021)

- Hipopotasemia

Se le llama hipopotasemia al potasio sérico que se encuentra en la sangre más bajo de lo normal a causa de una dieta deficiente de potasio causando debilidad (Sequera Ortiz et al., 2021).

- Desgaste del esmalte dental

Pérdida de esmalte mineralizado en la superficie de los dientes que provee brillo y un aspecto sedoso, debido a múltiples causas, tales como la abrasión, atrición y la erosión (Oramas, 2021) Sin embargo, para fines prácticos y de investigación abordaremos la erosión, es decir, pérdida de brillo de la superficie del diente misma que se encuentra involucrada en individuos que sufren de reflujo gástrico, a causa de TCA.

- Xerostomía

Fredes (2016) argumenta que la xerostomía se presenta mediante la boca seca, es decir el cuerpo humano no puede estimular la producción de saliva, debido a una variación de las glándulas salivales.

### **Abuso de Laxantes**

- Deshidratación

Se define como el estado de pérdida de líquidos y solutos en los sujetos (García et al., 2021).

- Acidosis metabólica

Trastorno metabólico, en la que el porcentaje de la sangre es bajo, derivado a vómitos, diarrea etc., además no hay presencia de oxígeno necesario para las funciones del cuerpo humano (Hidalgo et al., 2005).

### **Abuso de Diuréticos**

- Deshidratación

Se define como el estado de pérdida de líquidos y solutos en los sujetos (Espinosa García et al., 2021).

- Hipopotasemia

Se le llama hipopotasemia al potasio sérico que se encuentra en la sangre más bajo de lo normal a causa de una dieta deficiente de potasio causando debilidad (Sequera Ortiz et al., 2021).

- Hipotensión arterial

Se refiere a la presión arterial baja provocando mareos, desmayos, caídas y lesiones en la cabeza (Levi D. Procter, 2022).

### **Abuso de Enemas**

- Deshidratación

Se le llama hipopotasemia al potasio sérico que se encuentra en la sangre más bajo de lo normal a causa de una dieta deficiente de potasio causando debilidad (Sequera Ortiz et al., 2021)

- Acidosis metabólica

Trastorno metabólico, en la que el porcentaje de la sangre es bajo, derivado a vómitos, diarrea etc., además no hay presencia de oxígeno necesario para las funciones del cuerpo humano (Hidalgo et al., 2005).

### **Ingestión habitual de medicamentos con efectos anorexígenos o que contiene hormonas tiroideas**

- Irritabilidad

Salazar et al., (2019) refiere que la irritabilidad es un síntoma emocional que conduce al enojo o el temperamento explosivo de una persona generalizado por el trastorno de esquizofrenia, personalidad y depresión.

- Insomnio

Baños et al., (2021) definen el insomnio como un cambio en la calidad de sueño de un individuo, algunos factores que influyen en esta alteración son estrés, ansiedad, depresión etc.

- Cambios en el estado de ánimo

Los cambios de humor en los TCA son con mayor frecuencia, pues esta base emocional hace que los sujetos se sientan tristes, enojados, con autoestima baja, inseguros, angustiados. Así mismo los individuos presentan miedo por engordar y pensamientos que generan estrés al referirse a su cuerpo y a la comida (Imbriano, 2022)

- Psicosis

Trastorno mental caracterizado por alucinaciones de imágenes e inclusive desconocimiento de su persona, confusiones de voz tales como llantos, carcajadas, gritos etc., todos hirientes sobre su persona (Imbriano, 2022).

- Hipotiroidismo

El hipotiroidismo ocurre en la producción de hormonas tiroideas al ser deficientes y no cumplir con las necesidades del cuerpo (Barcia et al., 2022).

#### **IV.II Prevención de las conductas alimentarias de riesgo**

A continuación, se describen los diferentes tipos de prevención:

##### *Prevención universal*

Intervenciones dirigidas al público en general no seleccionado en función del riesgo. Con la finalidad de modificar las conductas actitudes socioculturales en la sociedad para disminuir la aparición de nuevos casos.

##### *Prevención selectiva*

Esta engloba las intervenciones hacia los individuos, aunque no presentan síntomas, padecen mayor riesgo que el promedio de la población de desarrollar un trastorno.

##### *Prevención indicada*

Esta se diseña para sujetos con mayor riesgo que presentan características del trastorno.

##### *Fortalecer al huésped /Individuo*

Empleando las palabras de Castillo Otí (2019) sostiene que estos programas preventivos son dirigidos hacia el individuo más vulnerable, es decir, se realizan con la

finalidad de lograr la aceptación corporal, contribuir a la confianza y autoestima del individuo, mejorar las relaciones entre la familia y finalmente fomentar hábitos saludables

## **Estrategias de intervención**

### **Intervención psicoeducativa**

Losada, (2019) señala que los programas de intervención de psicoeducación, proporciona una teórica, así como también una práctica, estos ejercicios se desarrollan en escuelas etc., dónde tengan el acceso a la sociedad, medios de comunicación etc., que engloba los factores asociados a la afección, en este caso que hablamos de TCA los factores destacados son: Familiares, socioculturales, biológicos y psicológicos, con la finalidad de apoyar a los individuos a comprender lo que están pasando, mediante sus creencias, hábitos y costumbres. Todo esto con la finalidad de reducir el riesgo de desarrollar un TCA.

### **Técnicas de disonancia**

Pineda et al., (2010) afirman que la disonancia cognoscitiva fue propuesta por León Festinger en 1957 y mencionan que los individuos tienden a cambiar su percepción, sus ideas, emociones y actitudes. En un caso de TCA mayormente las mujeres tienden a presentar un doble pensamiento al presentar un deseo por la delgadez mediante el cual experimentan conflictos entre su ideal estandarizado de belleza y su imagen real corporal.

Este programa se basa en contrarrestar su idea de imagen corporal, idealización del ideal estético de delgadez, así como también reducir y / o eliminar los factores de riesgo de TCA.

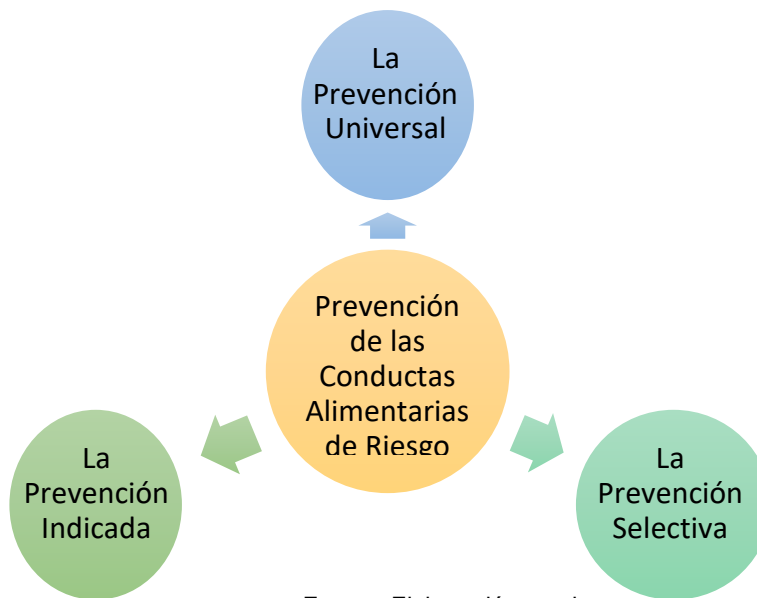
## Intervenciones focalizadas en eliminar los factores de riesgo de los TCA

Los programas preventivos se realizan con la finalidad de evitar o disminuir los factores de riesgo relacionados con la enfermedad y así evitar su aparición y a mejorar su control y su diagnóstico. Así mismo la realización de estrategias eficaces, efectivas y eficientes es la finalidad de la salud en la sociedad.

En el caso de los TCA, las acciones preventivas son algunas como: (Canals J., 2022)

### Esquema 6

prevención de las conductas alimentarias de riesgo (CAR)



Fuente: Elaboración propia

## Capítulo V. Metodología

### Definición operacional y conceptual de las variables de estudio

Las variables estudiadas en el presente trabajo son:

#### **Dependiente:**

Conductas alimentarias de riesgo (CAR)

#### **Independientes:**

- Autoestima.
- Deseo por la musculatura
- Insatisfacción corporal
- Perfeccionismo
- Interiorización del ideal estético de delgadez.

En la tabla 4 se describe la conceptualización y operacionalización de las variables que fueron medidas en varones y mujeres

#### **Tabla 4**

*Tabla de operacionalización de las variables de estudio*

VARIABLES	DEFINICIÓN DE OPERACIONALIZACIÓN	ESCALA
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>		
<p><b>CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO (CAR) versión para mujeres</b>  (Unikel et al., 2017)</p>	<p>Se utilizó el cuestionario mediante el sexo, es decir se aplicó un cuestionario para mujeres y otra versión hombres (Anexo 1 y 2)</p> <p>Para las mujeres se utilizó el cuestionario CBCAR que consta de 10 preguntas que miden la preocupación por encordar, las conductas purgativas y restrictivas</p>	<p>La forma de calificar fue de la siguiente manera: Existen 4 opciones de respuesta.:</p> <p>0= Nunca o casi nunca</p> <p>1= A veces</p> <p>2= Con frecuencia (2 veces en una semana)</p> <p>3= Con mucha frecuencia (más de dos veces a la semana)</p> <p>Punto corte: Riesgo alto para TCA : <math>\geq 11</math></p> <p>Riesgo moderado :7-10</p> <p>Ausencia de riesgo: &lt;7</p> <p>Es así que se sumarán todas las respuestas y el valor final decidirá en qué estatus se encuentra el encuestado</p>
<p><b>CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO (CAR) Versión hombres</b>  (Díaz de León et al., 2022)</p>	<p>Como se mencionó en el apartado anterior se utilizó el cuestionario de conductas alimentarias de riesgo versión varones que consta de 18 preguntas que ayudan a identificar los TCA en jóvenes.</p> <p>Ya que miden la práctica del concepto del cuerpo ideal, es decir si han realizado dietas para quemar grasa, si se han preocupado por engordan o si han dejado de comer algunos alimentos con la finalidad de bajar de peso, o por el contrario si han practicado dietas densas en kcal, si han usado polvos, cápsulas o suplementos para subir de peso. Inclusive si en ocasiones han perdido la sensación de no poder parar de comer.</p>	<p>La forma de calificar fue de la siguiente manera:</p> <p>0= Nunca o rara la vez</p> <p>1= Algunas veces</p> <p>2= Una vez a la semana</p> <p>3= Más de una vez a la semana</p> <p>El rango de puntuación de cada pregunta estuvo entre 0 y 3</p> <p>Punto corte: Media + 1 DE</p>

**Continuación. Tabla 4**

<b>AUTOESTIMA</b> (McHale y Craigghhead, 1988)	Se midió por medio del cuestionario de autoestima que estuvo conformado por 9 preguntas, mismas que se basaban sobre la forma de ser, su percepción y competencias negativas hacia su persona. Comparándose con otro perfil idealizado	<p>La forma de calificar es: 4 opciones de respuesta Los valores para la respuesta a las preguntas: 1,2,4,5 y 7 son: 1= Nunca o casi nunca 2= A veces 3= Con frecuencia 4=Con mucha frecuencia</p> <p>Para las respuestas a las preguntas: 3,6,8 y 9, se invierten los valores, es decir: 4= Nunca 3=A veces 2= Con frecuencia 1=Con mucha frecuencia</p> <p>Las 2 subescalas son: *Percepción de si mismo (1,2,4,5 y 7) *Percepción de competencia negativa: 3,6,8 y 9 Punto de corte: Para mujeres y hombres fue la MEDIA +1DE 23 Y 25 respectivamente 0= Sin autoestima baja 1=Con autoestima baja</p>
<b>DESEO POR LA MUSCULATURA</b> (Escoto et al., 2013)	Se midió por medio del cuestionario del deseo por la musculatura que se basa en 15 preguntas que miden los hábitos del ejercicio, sus características físicas y pensamientos sobre su apariencia corporal con el objetivo de estar más musculoso.	La escala tiene ( $\alpha = .86$ ) y se divide en tres factores. Para la muestra de este estudio, la consistencia interna fue de .87 para mujeres y .89 para hombres. Punto de corte MEDIA + 1 DE 49 Una puntuación más alta significa deseo por la musculatura

**Continuación. Tabla 4**

<b>INSATISFACCIÓN CORPORAL</b> (Berscheid, Walster y Bohrnstedt, 1973)	Se midió a través del cuestionario de insatisfacción corporal que se basa en 9 preguntas sobre que tan satisfechos se sentían con las partes de su cuerpo como con sus piernas, glúteos, abdomen, estatura etc.	<p>Las opciones de respuesta van en escala de 1-5 dónde : 1= Muy satisfecho 5= Muy insatisfecho</p> <p>Punto de corte : Media- 1 DE 17 para las mujeres y 20 para hombres.</p> <p>La puntuación más alta significa una insatisfacción corporal mayor</p>
---	---	--

<p><b>PERFECCIONISMO</b> (David Garner, 1938)</p>	<p>Se midió mediante el cuestionario del perfeccionismo que consta de 6 preguntas que miden la percepción de los hechos pasados y en su ambiente actual, es decir si desean siempre cumplir y ser perfectos con todo</p>	<p>La MEDIA + 1 DE El punto de corte: 14 para mujeres y 13 para hombres 0= No tiene la condición 1=Si tiene la condición</p>
<p><b>INTERIORIZACIÓN DEL IDEAL DE DELGADEZ</b></p>	<p>Se midió mediante el cuestionario de actitudes hacia la figura corporal I (Unikel et al., 2004) que se compone de 15 preguntas que miden el aspecto físico para sentirse en control sobre sí mismos, la importancia del peso corporal para conseguir ropa y para ser aceptado por la sociedad etc.</p>	<p>4 formas de calificar 1= Nunca o casi nunca = 1 2= A veces 3= Con frecuencia =3 4= Con mucha frecuencia Punto corte: ≥37  Sumar todas las preguntas y al tener una puntuación más alta se considera como un alto valor hacia las figuras corporales delgadas</p>

## Procedimiento

Este trabajo de investigación, se analizaron y examinaron factores asociados al desarrollo de conductas alimentarias de riesgo (CAR) en el mes de septiembre de 2022, por medio de un estudio transversal analítico.

Para la recolección de datos días, antes a desarrollar el trabajo de campo, la investigadora se presentó a los cubículos de los profesores de la Academia de Nutrición y Salud responsables de las materias correspondientes a ciclo básico y ciclo superior con el objetivo de solicitarles su autorización para el acceso al aula durante su horario de clase por 15 - 20 min o si ellos lo decidían señalaban en el horario y días que se podía asistir.

A los profesores que no fueron localizados en sus cubículos se les solicitó, por correo electrónico institucional, su autorización y acceso a las aulas en el horario de clase para realizar las encuestas con una permanencia de 15-20 min. Antes de aplicar la

encuesta se explicó a los estudiantes de qué trataba su participación, se dio a conocer el consentimiento informado, señalando que la participación era totalmente voluntaria y únicamente se utilizaría con fines estadísticos, académicos y de investigación, así mismo se aclaró la protección de datos.

Al finalizar la investigación, si se determinaba una frecuencia alta de factores de riesgo, se buscará informar a la población por medio de posters y /o carteles que serán pegados en los pasillos y pizarrones.

### **Diseño muestral**

**Marco muestral:** Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel Cuauhtepac (UACM), Avenida la Corona No. 320, Col. Loma la Palma, Delegación Gustavo A. Madero, Ciudad de México.

**Unidad de muestreo:** Estudiantes de ambos sexos y comunidad LGBTQ+ que se encuentren inscritos al semestre de acuerdo al ciclo básico y ciclo superior.

**Muestra:** Alumnos de la licenciatura en Nutrición y Salud del Plantel Cuauhtepac de 18 a 35 años de edad, de ciclo básico a superior que pertenezcan a la Universidad.

**Criterios de inclusión:** Jóvenes estudiantes inscritos al grado correspondiente de acuerdo al ciclo básico (2do y 4to semestre) y superior (6to y 8vo semestre). La muestra fue probabilística y representativa.

**Criterios de eliminación:** Individuos que entregaron la encuesta incompleta.

### **Factibilidad**

Es estudio fue factible, al tener acceso a los estudiantes y a fuentes de información tanto en artículos, páginas web, libros etc. Así mismo se disponía de autorización por parte de los profesores responsables de cada grupo para realizar el trabajo de campo.

También es importante destacar que la ejecución de la presente investigación no causó ningún daño ni perjuicio a la población de estudio. De igual manera se contó con el capital requerido para la impresión de las encuestas.

El protocolo de investigación comprendió un intervalo de 12 meses y el trabajo de campo se realizó en el semestre 2022-II, las encuestas fueron breves para facilitar su respuesta.

### **Consideraciones Éticas**

Según la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, el presente estudio tiene riesgo mínimo de investigación ya que se identifican y utilizan como variables aspectos sensitivos de índole psicológica.

Se entregó a cada estudiante del grupo un consentimiento informado mismo que desglosó que la participación era totalmente voluntaria y si en algún momento una pregunta les resultaba incómoda podían abandonar la encuesta con total libertad. También se informó que su participación en este proyecto no condiciona en forma alguna tu calidad de alumno.

Además, se aclaró a los jóvenes que toda la información que proporcionaron en la encuesta sería totalmente confidencial y las únicas dos personas que podían tener acceso a las respuestas sería la directora de la presente tesis y la investigadora (encuestadora) de la misma.

Por último, se afirmó que ninguna persona ajena a la investigación tendría acceso a la encuesta y los datos aportados por los estudiantes serían utilizados con fines académicos y de investigación. A todos los estudiantes se les expuso los datos de las

investigadoras responsables del proyecto para que pudieran comunicarse si presentaban alguna inquietud y / o duda.

Las consideraciones éticas que se deben tomar en cuenta para el planteamiento de la presente investigación son las siguientes:

A las personas que se detecten con un riesgo alto de padecer un TCA, serán informadas y se invitará a que asistan a consulta psicológica y /o psiquiatra.

### **Instrumentos**

Los cuestionarios utilizados para el trabajo de campo y recolección de datos mediante la encuesta constaban de varias preguntas sobre su experiencia, si les ha preocupado engordar, si consideran que los individuos delgados son más atractivos, si les gusta su forma de ser, si se consideran buenos amigos o si desearían cumplir con un perfil musculoso etc.,

Fueron los siguientes:

- Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo.
- Cuestionario de insatisfacción corporal.
- Cuestionario de interiorización del ideal estético de delgadez.
- Cuestionario del deseo por la musculatura.
- Cuestionario de autoestima baja.
- Cuestionario de perfeccionismo

Todos los cuestionarios que se utilizaron han sido validados.

El Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) versión mujeres está validado por Unikel et al., (2004), en mujeres estudiantes y pacientes diagnosticados con TCA, el valor de confiabilidad de Alfa de Crombach es 0.83.

Cuestionario de Conductas Alimentarias de Riesgo versión hombres esta validado por Díaz de León et al (2022), en una muestra de 570 hombres de primer año, estudiantes matriculados en programas de pregrado con ciencias de la salud, de una universidad pública de la Ciudad de México; el valor de confiabilidad de Alfa de Crombach es de 0.86.

El cuestionario de Insatisfacción corporal fue validado por Berscheid, Walster y Bohrnstedt, (1973) que evalúa el grado de satisfacción corporal, aplicado en una muestra conformada por 481 mujeres adolescentes (10% asiático/isleño del pacifico, 6% afroamericano, 19% hispano, 58% caucásico y 7% que especificó otra herencia racional o mixta) cuyas edades fueron: 17 años, con un IMC medio de 23.2, kg/m<sup>2</sup>, el valor de confiabilidad de Alfa de Crombach es 0.90.

El cuestionario de Interiorización del ideal estético de delgadez, medido con el cuestionario de actitudes hacia la figura corporal versión mujeres. La escala original se compone de 15 ítems; está validado en estudiantes de escuelas públicas y privadas de la Ciudad de México y en pacientes en tratamiento en el INPRFM (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz) con una media de edad y el valor de confiabilidad de Alfa de Crombach es de 0.88 por Unikel et al., (2004).

El cuestionario de Interiorización del ideal estético de delgadez y el cuestionario de actitudes hacia la figura corporal versión hombres está validado en 390 varones estudiantes de primer ingreso a una universidad pública y el valor de confiabilidad Alfa de Crombach es 0.89 (Unikel et al., 2017).

Para medir perfeccionismo en mujeres y hombres se usó el factor de perfeccionismo del cuestionario EDI-III, desarrollado por Garner, (1983); se realizó por primera instancia en una prueba piloto a 50 sujetos (19 hombres y 31 mujeres) con una media de edad de 12.44 años, el valor de confiabilidad de Alfa de Crombach es 0.53.

El cuestionario de Autoestima está validado por McHale y Craighead, (1988) en adolescentes mexicanos, el valor de confiabilidad de Alfa de Crombach es 0.83.

El cuestionario del deseo por la musculatura está validado por Escoto et al., (2013) en una muestra conformada por 369 varones universitarios mexicanos de tres universidades en la Zona Metropolitana Norte de la Ciudad de México, el valor de confiabilidad Alfa de Crombach de 0.86.

### **Análisis Estadístico**

Se eliminaron los datos de las personas LGTBQ+ al no ser suficientes para realizar el análisis de manera adecuada. Se calcularon las frecuencias para cada variable, se obtuvieron los puntos de corte para los cuestionarios, utilizando la media más una desviación estándar (Tabla 7 y Tabla 8). Se realizó el análisis bivariado con una tabla de contingencia y para el análisis multivariado se utilizó una regresión logística. Se consideró como significativo el valor de  $p < 0.05$ .

## **Capítulo VI. Resultados**

### **Descripción de la población**

La muestra estuvo compuesta por 136 estudiantes, de los cuales 76.47 % (104) fueron mujeres, 23.52 % (32) fueron hombres y 5.14 % (7) individuos dijeron pertenecer a la comunidad LGTBQ+. Se estimó un porcentaje de respuesta de 86.62 % (Tabla 5)

**Tabla 5***Porcentaje de respuesta*

<b>Semestre</b>	<b>Alumnos inscritos</b>	<b>Alumnos que asisten</b>	<b>Total de alumnos que contestaron</b>
<b>Segundo</b>	67	61	61
<b>Cuarto</b>	41	37	32
<b>Sexto</b>	32	28	27
<b>Octavo</b>	17	15	16
<b>Total</b>	157	141	136
<b>Porcentaje de respuesta</b>			86.62%

Fuente: Elaboración propia a partir del trabajo de campo

La edad promedio para las mujeres fue de  $23.2 \pm 0.44$  y para los hombres  $23.2 \pm 0.76$ . En promedio las mujeres pesaron  $62.3 \pm 0.86$  kilos y midieron  $1.59 \pm 0.0$  metros. Los hombres en promedio pesaron  $68.7 \pm 1.4$  kilos y midieron  $1.68 \pm 0.01$ . El promedio de IMC en mujeres y hombres fue  $24.56 \pm 0.31$  y  $24.42 \pm 0.58$  respectivamente (Tabla 6)

**Tabla 6***Descripción de la población: Media de edad, Peso, Talla e IMC, según sexo*

	<b>Mujeres n=104 %= 76.47 %</b>		<b>Hombres % (n) 23.52 (32)</b>	
	$\mu \pm \sigma$	<b>Intervalo de confianza</b>	$\mu \pm \sigma$	<b>Intervalo de confianza</b>
<b>Edad (años)</b>	$23.29 \pm 0.44$	(22.41 - 24.16)	$23.25 \pm 0.76$	(21.74 - 24.75)
<b>Peso (kg)</b>	$62.39 \pm 0.86$	(60.63 - 64.16)	$68.72 \pm 1.41$	(65.93 - 71.51)
<b>Talla (cm)</b>	$1.59 \pm 0.00$	(1.58 - 1.60)	$1.68 \pm 0.01$	(1.65 - 1.71)
<b>IMC</b>	$24.56 \pm 0.31$	(23.94 - 25.18)	$24.42 \pm 0.58$	(23.27 - 25.58)

Fuente: Encuesta directa

**Tabla 7**

*Medias de respuesta de los instrumentos utilizados para medir las variables de estudio en mujeres (n=104)*

	$\mu \pm \sigma$	Min-Max	Valores para punto de corte
Insatisfacción corporal	26.29 $\pm$ 9.18	9.00-45.00	Media*
Interiorización del ideal estético de delgadez	25.53 $\pm$ 8.01	15.00-52.00	Media ©
Autoestima	29.11 $\pm$ 6.37	3.00-66.00	Media x
Perfeccionismo	10.34 $\pm$ 4.22	0-18.00	14

\* Media - 1 DE 17

© Media -1 DE 33

x Media +1 DE 23 para mujeres y 49 para hombres

**Tabla 8**

*Medias de respuesta de los instrumentos utilizados para medir variables de estudio en hombres (n=32)*

	$\mu \pm \sigma$	Min- Max	Valores para punto de corte
<b>Conductas alimentarias de riesgo (CAR)-H</b>	19.40 $\pm$ 9.33	2.00 – 38.00	29
<b>Insatisfacción corporal</b>	28.46 $\pm$ 8.45	9.00 – 44.00	Media *
<b>Interiorización del ideal de delgadez</b>	29.68 $\pm$ 9.46	15.00 – 57.00	Media #
<b>Deseo por la musculatura</b>	36.87 $\pm$ 11.73	20.00 – 66.00	49
<b>Autoestima</b>	29.56 $\pm$ 4.89	18.00 – 36.00	25
<b>Perfeccionismo</b>	8.87 $\pm$ 4.21	0.00 – 16.00	13

\*Media - 1 DE 20

#Media - 1 DE 39

La prevalencia de conductas alimentarias de riesgo (CAR) de frecuencia moderada fue 25 % (26), de frecuencia alta para mujeres fue 8.65 % (9) y 21.28% (7) para hombres ( $p > 0.05$ ). Respecto a la prevalencia de insatisfacción corporal en mujeres y hombres es 19.23% (20) y 15.62% (5) respectivamente (Tabla 9)..

Se encontró la prevalencia de interiorización del ideal de delgadez en mujeres de 17.31% (18) y 15.62% (5) en hombres respectivamente. En el perfeccionismo, la prevalencia en mujeres es 33.66 % (34) y en hombres es 18.75% (6) (Tabla 9).

La variable de la autoestima baja presentó una prevalencia de 87.50% (91), en mujeres y 87.50% (28) en hombres. Con respecto a la prevalencia del deseo por la musculatura en hombres fue 18.75 (6) (Tabla 9).

**Tabla 9**

*Prevalencias de las variables de estudio en mujeres y hombres (N=136)*

VARIABLE	CONDICIÓN	Mujeres Prevalencias % (n)	Hombres Prevalencias % (n)
<b>Conductas alimentarias de riesgo, mujeres</b>	<b>Sin CAR</b>	66.35 (69)	78.12 (25)
	Frecuencia moderada de CAR	25.00 (26)	
	Frecuencia alta de CAR	8.65 (9)	
<b>Insatisfacción corporal</b>	Con CAR		21.28 (7)
	<b>Sin insatisfacción</b>	80.77 (84)	84.38 (27)
	Con Insatisfacción	19.23 (20)	15.62 (5)
<b>Interiorización del ideal estético de delgadez</b>	Sin interiorización	82.69 (86)	84.38 (27)
	Con interiorización	17.31 (18)	15.62 (5)
<b>Autoestima</b>	Autoestima baja	87.50 (91)	87.50(28)

	Autoestima alta	12.50 (13)	12.50 (4)
<b>Perfeccionismo</b>	Sin perfeccionismo	66.34 (67)	81.25 (26)
	Con perfeccionismo	33.66 (34)	18.75 (6)
<b>Deseo por la musculatura</b>	Sin deseo por la musculatura		81.25 (26)
	Con deseo por la musculatura		18.75 (6)

Fuente: Encuesta directa

### Análisis Bivariado

En la tabla 10 se puede observar que entre las mujeres hay dos niveles de riesgo: CAR de frecuencia moderada y CAR de frecuencia alta. Se consideró como valor estadísticamente significativo para ( $p < 0.05$ ). En los hombres no se encontraron valores estadísticamente significativos para insatisfacción corporal, interiorización del ideal de delgadez, autoestima y perfeccionismo. El deseo por la musculatura se acerca a un valor estadísticamente significativo (0.064) (Tabla 10). Sin embargo, durante la recopilación de las encuestas se identificó que 3.8% del total de la muestra revelaban conductas alimentarias de riesgo, como: miedo a subir de peso, ingesta de laxantes, diuréticos y restricción de bebidas y comida considerada rápida (hamburguesas, pizza, refrescos, dulces etc.). Esto con la finalidad de no aumentar de peso. Es así que no se le dio un análisis debido al bajo porcentaje que se obtuvo, a pesar de ello es importante mencionarlo ya que en otros casos puede considerarse estadísticamente significativo para identificar alguna CAR.

Además, en la asociación entre CAR, con insatisfacción corporal y con perfeccionismo en mujeres no se encontraron valores estadísticamente significativos.

Para la asociación entre CAR e interiorización del ideal de delgadez y CAR con la autoestima si se encontraron valores estadísticamente significativos ( $p = 0.000$  y  $p = 0.009$  respectivamente) (Tabla 10)

**Tabla 10**

*Asociación entre las CAR y las variables de estudio en mujeres y en hombres*

Conductas alimentarias de riesgo en mujeres										
		Mujeres				Hombres				
		Sin riesgo % (n)	Riesgo moderado % (n)	Riesgo alto % (n)	<i>P</i>	Total	Sin riesgo % (n)	Riesgo % (n)	Total	<i>P</i>
<b>Insatisfacción corporal</b>	Sin IC	69.05 (58)	25.00 (21)	5.95 (2)	0.125	100 (84)		22.22 (6)	100 (27)	0.912
	Con SC	55.00 (11)	25.00 (5)	20 (4)		100 (20)		20.00 (1)	100 (5)	
<b>Interiorización del ideal estético de delgadez</b>	Sin IID	74.42 (64)	20.93(18)	4.65 (4)	0.000	100 (86)	77.78 (21)	22.22 (6)	100 (27)	0.912
	Con IDD	27.78 (5)	44.44 (8)	27.78 (5)		100 (18)	80.00 (4)	20.00 (1)	100 (5)	
<b>Perfeccionismo</b>	Sin per	62.69 (42)	25.37 (17)	11.94 (8)	0.320	100 (67)	73.08 (19)	26.92 (7)	100 (26)	0.150
	Con per	70.59 (24)	26.49 (9)	2.94 (1)		100 (34)	100 (6)	0.00 (0)	100(6)	
<b>Autoestima</b>	Sin A. baja	69.23 (63)	25.27 (23)	5.49 (5)	0.009	100 (91)	78.57 (22)	21.43 (6)	100 (28)	0.872
	Con A. baja	46.15 (6)	23.08 (3)	30.77 (4)		100 (13)	75.00 (3)	25.00 (1)	100 (4)	
<b>Deseo por la musculatura</b>	Sin DM						84.62 (22)	15.38 (4)	100 (26)	0.064
	Con DM						50.00 (3)	50.00 (3)	100 (32)	

Fuente: Encuesta directa

## Análisis Multivariado

En las mujeres se encontró únicamente una asociación estadísticamente significativa entre la variable de estudio CAR y la variable de la Interiorización del ideal estético de delgadez. si se encontraron valores estadísticamente significativos ( $p < 0.05$ ); la probabilidad de presentar una CAR cuando se tiene interiorización del ideal de delgadez en mujeres esta 6.2 veces aumentada, en comparación con el grupo de mujeres que no presentan interiorización.

El resto de las variables en mujeres y para hombres no mostraron valores estadísticamente significativos ( $p > 0.05$ ) (Tabla 11 y 12).

**Tabla 11**

*Asociación entre CAR y factores asociados en mujeres*

Conductas alimentarias de riesgo	Riesgo	P>(z)	IC (95%)	Riesgo	P>(z)	IC (95%)
	CAR frecuencia moderada			CAR frecuencia alta		
Insatisfacción corporal	.88	0.85	.2335-3.331	2.53	0.30	.4313-14.941
Interiorización del ideal estético de delgadez	6.26	0.01	1.526-25.715	4.76	0.12	.6369-35.705
Perfeccionismo	1.34	0.57	.4784-3.797	.494	0.55	.0483-5.061
Autoestima	.98	0.98	.1669-5.754	5.65	0.09	.7502-42.687

Fuente: Encuesta directa

**Tabla 12***Asociación entre CAR y deseo por la musculatura en hombres*

<b>Conductas alimentarias de Riesgo</b>	<b>Riesgo</b>	<b><math>P&gt;(z)</math></b>	<b>IC (95%)</b>
<b>Deseo por la musculatura</b>	5.5	0.08	.8043-37.608

Fuente: Encuesta directa

## **Capítulo VII. Discusión y conclusiones**

### **Discusión**

El propósito de la presente investigación fue identificar los factores de riesgo presentes para desarrollar conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de la licenciatura en Nutrición y Salud, de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel Cuauhtémoc. Los resultados obtenidos mostraron que solo se cumple la hipótesis para el factor de riesgo interiorización del ideal estético de delgadez en mujeres. Para el grupo de hombres no se encontró ningún factor asociado.

Varios autores refieren haber encontrado CAR en los estudios realizados en estudiantes universitarios. La prevalencia de las CAR encontrada en el presente estudio fue más alta para las CAR de frecuencia moderada que las de frecuencia alta. En la tabla 9 se describe la frecuencia moderada y de alto riesgo en mujeres fue 25% y 8.65% respectivamente. En los varones que presentaron la condición de CAR con 21.28%.

Unikel et., al (2019) reportaron cifras semejantes de riesgo moderado y alto en mujeres (25.7% y 11.3% respectivamente); para los hombres, la prevalencia de riesgo moderado y alto fue: 16.7% en estudiantes de 17 a 41 años, que se encontraran inscritos al primer semestre a la Clínica de Nutrición (CLN) de una universidad privada. Es así que

al comparar los datos del presente estudio a los citados anteriormente se puede interpretar que mediante las cifras reportadas en la UACM, universidad pública la adopción de las CAR entre los estudiantes es menor en comparación con la universidad privada tanto en hombres como en mujeres. En el presente estudio la prevalencia de insatisfacción corporal fue: 19.23% para mujeres y 15.62% para hombres, Franco Paredes Karina et al., (2010) encontró en una población conformada por 252 estudiantes de una universidad pública del Sur del Estado de Jalisco, México, cuyo promedio de edad fue 19 y 21 años, la prevalencia de insatisfacción corporal en mujeres y hombres fue 14% y 10% respectivamente, es decir con base a las cifras reportadas los estudiantes de la UACM presentan mayor insatisfacción corporal.

De igual manera en otro estudio de investigación sobre conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios se localizó la influencia de los factores de riesgo y los medios de comunicación, el ambiente social y los factores personales desempeñan un papel importante de los TCA en estudiantes de la licenciatura en Nutrición de la universidad pública de Mérida Yucatán por Cruz Bojórquez et al., (2013), con datos de una muestra de 112 alumnos. La prevalencia de insatisfacción corporal fue 15.9% entre las mujeres y 20.8% entre los hombres.

De acuerdo con las estadísticas realizadas en el presente trabajo y comparándolo con la literatura, la insatisfacción corporal de la presente investigación, en los tres estudios se puede observar y comparar la diferencia significativa mayor. Es decir, los estudiantes de Nutrición y Salud de la UACM presentan mayor insatisfacción corporal que los estudiantes de la universidad de Jalisco. Dado lo anterior se puede considerar el promedio de edad de los alumnos y el año en el que se estimó la prevalencia, permitiendo pensar que las CAR si han ido en aumento en los últimos 12 años. Con respecto a la influencia de los medios de comunicación y los factores de riesgo en estudiantes de

Nutrición de una universidad de Yucatán se comprende que la insatisfacción corporal en mujeres estudiantes de la UACM, plantel Cuauhtémoc es mayor, mientras que en los hombres la insatisfacción corporal es ligeramente menor.

En otras palabras, para el sexo masculino es lo mismo tener insatisfacción y/o padecer la condición o no tenerla. No es algo relevante entre los varones. En el presente estudio la prevalencia de interiorización del ideal estético de delgadez fue más alta tanto en mujeres como en hombres (17.31% y 15.62 %) en comparación con los resultados del estudio realizado por Díaz de León Vázquez, (2013) en una muestra formada por 892 estudiantes de primer ingreso a la UAM-X, promedio de edad de 20 años en mujeres y hombres fue 11.3% y 6.9 %, respectivamente.

Para el perfeccionismo, la prevalencia del presente estudio de investigación fue: 33.66% en mujeres y en hombres 18.75%. Fernán et al., (2009) reportó en un estudio del ciclo de formación profesional de la carrera de psicología, cuya muestra estuvo conformada por 85 estudiantes de 26 años aproximadamente que 54% de los estudiantes presentaban perfiles perfeccionistas desadaptativos.

Para el autoestima baja, la investigación de Unikel et al., (2016) en estudiantes de primer ingreso de la UAM -X, cuyo promedio de edad fue de 19 años, entre los resultados se encontró que el autoestima baja en mujeres y varones fue: 19.5 % y 18.4% respectivamente. Por lo que se refiere a la misma variable en mujeres y varones en la UACM, plantel Cuauhtémoc la prevalencia fue: 87.50%, es decir, en comparación con la investigación realizada el porcentaje se encuentra por encima del estudio anterior, lo cual se puede reportar como las mujeres y hombres que presentan una autoestima baja, tienen más probabilidades de presentar CAR al ser población más vulnerable ante comentarios y críticas.

En el presente estudio se estimó en los varones el deseo por la musculatura, cuya prevalencia obtenida fue 18.75% mientras que en comparación con los resultados obtenidos en un estudio realizado por Unikel et al., (2016), en una población conformada por 892 estudiantes de primer ingreso a la UAM-X, la edad promedio fue: 19 y 20 años para mujeres y hombres respectivamente, la prevalencia en los hombres fue 13.8 %, lo que indica mediante el presente informe de investigación que podría ser posible encontrar una conexión con una apariencia física, atlética y ejercitada.

La asociación entre CAR e interiorización del ideal estético y de delgadez, ha sido investigada por Díaz de León et al., (2019), menciona que en las mujeres y en hombres se encontraron asociaciones entre la insatisfacción corporal y la interiorización del ideal estético y de delgadez, así mismo en el grupo de los varones se encontró una asociación entre el deseo por la musculatura a diferencia de la presente investigación.

En el presente estudio para los hombres no se encontraron valores estadísticamente significativos ni de correlación a CAR, mientras que en el grupo de las mujeres, si se obtuvieron correlaciones con la interiorización del ideal estético de delgadez y baja autoestima. O sea, entre las mujeres del estudio que presentan baja autoestima e interiorizan del ideal de delgadez existe mayor probabilidad que presenten CAR. Sin embargo, esta última asociación pierde valor estadísticamente significativo cuando se realiza el análisis multivariado.

Retomando las palabras y de acuerdo con Melo Hernández (2019), si los estudiantes de la licenciatura En Nutrición y Salud, tanto mujeres como hombres que cumplen con una apariencia físicamente delgada impartida por la sociedad como futuros nutriólogos de inmediato se les otorga la confianza, credibilidad y garantía a sus

conocimientos, así como también a sus capacidades y habilidades profesionales en el círculo profesional o laboral para brindar apoyo nutricional a un individuo.

La presión social ejercida hacia los estudiantes universitarios por tener un cuerpo físicamente ideal y/o construido mediante determinadas características físicas, atributos delgados que trae consigo enfermedades mentales relacionadas a la alimentación, mejor conocido como trastorno de la conducta alimentaria (TCA). Razón suficiente por la que es necesario saber si en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) se puede llegar a presentar este padecimiento entre los estudiantes de Nutrición y Salud desde el ciclo básico hasta el superior.

Es importante mencionar que el papel del nutriólogo es de gran importancia en las distintas ramas que se desarrolle, ya que su misión como profesional del área de la salud es promover hábitos saludables, evaluar el estado de nutrición de los individuos, brindar atención nutricional a personas en riesgo de enfermedad o con alguna patología en específica, sujetos sanos y a cualquier grupo de población, mujeres embarazadas y /o comunidades.

En el contexto de la salud, resulta muy irónico que los profesionales sean los principales que no presten atención a su salud, ya que esto se asocia a no poner en práctica los conocimientos adquiridos, o por lo contrario no tener conocimientos de nutrición y reflejar otra apariencia a la que la población universal espera, suele ser un poco contradictorio, puesto que si se promueve la salud, el nutriólogo es el responsable de estar saludable. Por ello es que existen patrones estéticos en los nutriólogos y uno de ellos es presentar una figura delgada y esbelta, al considerarse un sinónimo de salud y nutrición.

Retomando a Santarosa et al., (2022) es posible que la población de estudio presente interiorización del ideal de delgadez ya que al ser comunidad parte de la salud si se considera como una presión social. Es de gran importancia hacer prevención ya que en el presente documento de investigación se encontró una proporción importante de jóvenes universitarios, estudiantes de la Licenciatura en Nutrición y Salud con presencia de CAR.

Tras la revisión de la literatura respecto a varios estudios de otras universidades también se han encontrado cifras y datos de riesgo sobre CAR en la población de estudio. Es así que, en la UAM-X de la Ciudad de México se realizó un año después de haber sido sujetos de estudio un programa de prevención (Unikel et al., 2018). La planificación del programa fue basada en la Teoría de la Disonancia Cognitiva, dado que ha demostrado ser útil y segura para disminuir los factores de riesgo asociados al desarrollo de CAR, además de disminuir sus síntomas (Stice , Marti, Spoor, Presnell y Shaw, 2008; Stice, Rohde, Shaw y Marti, 2012, como se citó en Unikel et al., 2018).

El programa consiste en disminuir la interiorización del ideal estético de delgadez en mujeres (Stice & Shaw 2004; Stice, Shaw, & Marti, 200, como se citó en Unikel et al., 2018) mediante la ejecución de ejercicios orales, escritos y conductuales, orientados a los riesgos para la salud y la obsesión de alcanzar un ideal en específico, durante 3 ocasiones (antes de comenzar las sesiones del taller, al final del taller y un año después del taller).

Es por ello que en base a las prevalencias obtenidas en el presente estudio se permite recomendar para las próximas investigaciones referentes a CAR en los sujetos de estudio se realice un taller efectivo de estrategia selectiva como el citado atrás dónde se encontró una diferencia antes, durante y después del programa, el promedio de las CAR

fue 5.23%, post-test fue 3.42% y para el seguimiento las cifras fueron 2.8 %; se logró disminuir la prevalencia de la interiorización del ideal estético de delgadez factor de riesgo, que también se ha identificado en la presente población de estudio.

### **Limitaciones de la investigación**

En el momento de la realización de la encuesta no se encontró a la totalidad de los estudiantes en el salón de clases como se esperaba.

Otra limitación que tiene el estudio es la relacionada con la propia naturaleza de la encuesta cuando es autorreportada, de tipo transversal.

### **RECOMENDACIONES**

La presente investigación podrá ayudar a informar a los adultos jóvenes de esta población puesto que es una investigación que no ha sido estudiada en la UACM

### **Conclusiones**

La influencia social hacia los jóvenes universitarios y en particular a los estudiantes del área de la salud por tener un cuerpo físicamente delicado, ideal y delgado trae consigo enfermedades mentales relacionadas con alteraciones en la alimentación, circunstancias biológicas y psicosociales que permiten conducir a un estado de alerta, así como también la adaptación de CAR y sumamente perjudiciales nutricionalmente para el individuo. Y que la apariencia visual estética de un cuerpo no debe ser significativa ni define los conocimientos de un estudiante de Nutrición.

Por esta razón, es necesario continuar con la vigilancia y monitoreo de manera continua entre estudiantes, no solamente de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) si no también en estudiantes de Nutrición de otras universidades y estudiantes que pertenezcan al mismo grupo de edad.

Por lo tanto, se sugiere una intervención de prevención de conductas alimentarias de riesgo dirigida a la interiorización del ideal de delgadez mediante una campaña eficaz con el objetivo de interrumpir el incremento de las CAR en jóvenes universitarios.

La variable de ideal de delgadez fue estadísticamente significativa en la presente investigación para las mujeres al estar asociada al éxito, ya que la literatura y muchos más estudios mencionan que en nutrición si se encuentra una relación entre la figura esbelta y la aprobación laboral, familiar y social.

Empleando las palabras de Salazar (2008) (Como se citó en Bonilla, 2013) la delgadez se expresa de gran importancia como un prototipo a seguir del propio cuerpo que deriva del triunfo, éxito, belleza, aceptación y además tomar el control sobre sí mismo y da a conocer la relación sentimental hacia el fracaso y la desmotivación que implica engordar o no alcanzar la figura deseada.

La imagen corporal es importante para cualquier persona, en especial para las mujeres, ya que viven y valoran su silueta en torno al mundo exterior, al satisfacer las necesidades visuales de todo ser humano, con la finalidad de ser aceptada y recibir afecto (Bonilla, 2013).

Esta complejidad social provoca la adopción de condiciones de riesgo y a largo plazo enfermedades características hacia la distorsión de la alimentación y extrema preocupación por el peso.

Finalmente, es necesario que el nutriólogo se encuentre capacitado para detectar estos factores de riesgo asociados a una conducta alimentaria de riesgo en compañía de un equipo interdisciplinario (psicólogo, psiquiatra, médico general etc.) respetando el rol de cada profesional de salud y tener presente el riesgo al que los nutriólogos se encuentran expuestos día a día.

## Capítulo VIII. Referencias

- American Psychiatric Association. (2016). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ta ed.). Editorial Médica Panamericana(329-353), 330,331,332,333,334,336,338,339.341,345,350,351,351,352,353).<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Arín, A., & Iglesias, M. R. (2003). Enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 26(2), 251-268. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1137-66272003000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272003000300008)
- Berscheid, E., Walster, E. y Bohrnstedt, G. (1973). The happy American body: A survey report. *Psychology Today*, 7, 119-131. <https://doi.org/10.1037/e400542009-006>
- Ballesteros-Pomar, M. D., & Arés-Luque, A. (2004). Déficit nutricionales carenciales. *Endocrinología y Nutrición*, 51(4), 218-224. [https://doi.org/10.1016/S1575-0922\(04\)74608-2](https://doi.org/10.1016/S1575-0922(04)74608-2)
- Baños-Chaparro, J., Fuster Guillen, F. G., Marín-Contreras, J., Baños-Chaparro, J., Fuster Guillen, F. G., & Marín-Contreras, J. (2021). Escala de Insomnio de Atenas: Evidencias psicométricas en adultos peruanos. *Liberabit*, 27(1). <https://doi.org/10.24265/liberabit.2021.v27n1.07>
- Barcia, M. A. L., Mero, L. H. A., Muentes, R. A. Z., & Tejena, J. E. S. (2022). Hipotiroidismo en niños y adolescentes. *RECIMUNDO*, 6(suppl 1), Art. suppl 1. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(suppl1\).junio.2022.192-204](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(suppl1).junio.2022.192-204)
- Behar A, R., Alviña W, M., Medinelli S, A., & Tapia T, P. (2007). TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE

NUTRICIÓN Y DIETÉTICA. *Revista chilena de nutrición*, 34(4), 298-306.

<https://doi.org/10.4067/S0717-75182007000400003>

Cruz Bojórquez, R. M., Escalante, M. L. Á., Arévalo Vázquez, Rosalía, & Díaz Mancilla, J.

M. (2008). *Restricción alimentaria y conductas de riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de Nutrición*. 18, 11. <https://www.redalyc.org/pdf/291/29118205.pdf>

Díaz de león Vázquez, C. (2013). *Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del*

*ideal estético de delgadez e insatisfacción corporal en estudiantes universitarios de la Ciudad de México* [UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO].

<http://132.248.9.195/ptd2013/octubre/0703785/0703785.pdf>

Díaz de León Vázquez, C., Lazarevich, I., Unikel Santoncini, C., Álvarez Díaz, J. A.,

Rivera Márquez, J. A., Sepúlveda García, A. R., & Olmos Albacete, R. (2022).

Validation of a new screening questionnaire for disordered eating behaviors in men. *Extinga and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(8), 3379-3387. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01467-7>

Espinosa García, M. M., Daniel Guerrero, A. B., Durán Cárdenas, C., Hernández

Gutiérrez, L. S., Espinosa García, M. M., Daniel Guerrero, A. B., Durán Cárdenas,

C., & Hernández Gutiérrez, L. S. (2021). Deshidratación en el paciente adulto.

*Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 64(1), 17-25.

<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.03>

Esteban López-Jamar, J. M., & Parra Blanco, A. (2012). Esófago de Barrett. *Revista*

*Española de Enfermedades Digestivas*, 104(8), 440-440.

<https://doi.org/10.4321/S1130-01082012000800010>

Franco Paredes Karina, Martinez Moreno Alma Gabriela, Díaz Reséndiz Felipe de Jesús,

Lopez Espinosa Antonio, Aguilera Cervantes Virginia, & Valdés Miramontes Elia.

(2010). Conductas de riesgo y sintomatología de trastornos del comportamiento

- alimentario en estudiantes universitarios del Sur de Jalisco, México. 2010.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232010000200002](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232010000200002)
- Hernández, M. C. B. (2020). *Trastornos de la Conducta Alimentaria*. 7(14), 7.  
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/6036/9460>
- Imbriano, A. H. (2022). *Las enseñanzas de las psicosis: ¿Qué puede esperar un paciente psicótico de un psicoanalista?* Letra Viva.  
[https://books.google.com.mx/books?id=4zr8jgEACAAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_atb#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=4zr8jgEACAAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false)
- L. Lewis III, J. (s. f.). *Alcalosis metabólica—Trastornos endocrinológicos y metabólicos*. Manual MSD versión para profesionales. Recuperado 14 de noviembre de 2022, de <https://www.msdmanuals.com/es-do/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/regulaci%C3%B3n-y-trastornos-del-equilibrio-%C3%A1cido-base/alcalosis-metab%C3%B3lica>
- Levi D. Procter. (2022). *Hipotensión arterial—Trastornos del corazón y los vasos sanguíneos*. Manual MSD versión para público general.  
<https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/presi%C3%B3n-arterial-baja-y-choque-shock/hipotensi%C3%B3n-arterial>
- López, D., Otero, G., López, D., & Otero, G. (2021). Pelagra: Una enfermedad antigua en un mundo moderno. *Nutrición Hospitalaria*, 38(3), 667-670.  
<https://doi.org/10.20960/nh.03513>
- Losada, A. V. (2019). *Programa psicoeducativo en trastornos de la conducta alimentaria*. 16. <https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/35.pdf>

- McHale, P., & craighead. (1988). *Cuestionarios autoestima* (2017.<sup>a</sup> ed.) (p.57)  
[https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Conductas\\_alimentarias.pdf](https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Conductas_alimentarias.pdf)
- Meneses Montero, M., & Moncada Jimenez, J. (2008). *IMAGEN CORPORAL PERCIBIDA E IMAGEN CORPORAL DESEADA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS COSTARRICENSES*. 3, 20. <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311126259002.pdf>
- Oramas, L. A. (2021). *Desgaste dental, una epidemia silente. Una revisión narrative Dental wear, a silent epidemic. A narrative review*. 22, 17 <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol22n2/art05.pdf>
- Posadas, B. P. G., Sastre, T. de J. R., Figueroa, Y. P. C., Castellanos, E. S., Enríquez, A. B., & Exsome, C. P. (2019). Conductas Alimentarias de Riesgo en la población estudiantil universitaria. *UVserva*, 14-19. <https://doi.org/10.25009/uvs.v0i0.2654>
- Pichot, P., Aliño, J. J. L.-I., & Miyar, M. V. (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 897. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Salazar-Saavedra, Y. M., & Saavedra-Castillo, J. E. (2019). Factores asociados a irritabilidad en adultos con episodio depresivo en Lima Metropolitana. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 82(1), 37-55. <https://doi.org/10.20453/rnp.v82i1.3483>
- Saucedo Molina, T. de J. S., Cortés, J. Z., Villalón, L., Irecta, A. P., & Hernández, R. L. (2015). Prevalencia de factores de riesgo asociados a trastornos alimentarios en estudiantes universitarios hidalguenses. *Psicología y Salud*, 25(2), Art. 2. <https://doi.org/10.25009/pys.v25i2.1824>
- Saucedo-Molina TJ, Unikel SC. Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de

preparatoria y licenciatura de una institución privada. *Salud Mental*. 2010;33 (1):11-

19<https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=24237>

Santarosa, C. G., Carvalho-Ferreira, J. P., Buckland, N. J., Ulian, M. D., & da Cunha, D. T. (2022). Are Dietitians With Obesity Perceived as Competent and Warm? Applying the Stereotype Content Model to Weight Stigma in Brazil. *Frontiers in Nutrition*, 9, 813344. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.813344>

Sequera Ortiz, P., Alcaraz Arroyo R. & Albalade Ramón, M. (2021). *Trastornos del Potasio. Hipopotasemia. Hiperpotasemia | Nefrología al día*<http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-trastornos-del-potasio-hipopotasemia-hiperpotasemia-383>

Suárez Sanabria, N., & García Paz, C. B. (2017). Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años. *Revista chilena de nutrición*, 44(2), 125-130. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182017000200002>

Unikel, Vázquez de León, C., & Rivera Márquez, J. A. (2017.). *Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: desarrollo y validación de instrumentos de medición* (2017.<sup>a</sup> ed.)  
[https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Conductas\\_alimentarias.pdf](https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Conductas_alimentarias.pdf)

Unikel Santoncini C. & Caballero, A. C. (2010). *Guía Clínica para Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Ed. S Berenzon, J Del Bosque, J Alfaro, ME Medina-Mora. México: Instituto Nacional de Psiquiatría. (Serie: Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales).[file:///C:/Users/rodri/Downloads/qu%C3%ADa%20cl%C3%ADnica%20atenci%C3%B3n%20TCA\\_Unikel%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/rodri/Downloads/qu%C3%ADa%20cl%C3%ADnica%20atenci%C3%B3n%20TCA_Unikel%20(2).pdf)

Unikel Santoncini, C., Díaz de León-Vázquez, C., González-Forteza, C., Wagner Echeagaray, F., & Rivera Márquez, J. A. (2015). Conducta alimentaria de riesgo, síntomas depresivos y correlatos psicosociales en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Acta Universitaria*, 25, 35-39. <https://doi.org/10.15174/au.2015.847>

## Capítulo IX. Anexos

### Anexo 1. Consentimiento informado Hombres

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

*Nada humano me es ajeno*

H

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Te invitamos a participar en el trabajo de tesis de la estudiante **Rodríguez García Sayuri Odaly** cuyo objetivo es identificar factores de riesgo asociados a conductas alimentarias en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición y Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel Cuauhtémoc.

Toda la información que nos proporciones será totalmente confidencial, ninguna persona ajena a la investigación tendrá acceso a ella, sólo será utilizada para alcanzar los objetivos de la investigación y será resguardada por las investigadoras responsables: **Sayuri Rodríguez y Mtra. Concepción Díaz de León Vázquez**. Tu participación es voluntaria, si en algún momento una pregunta te resulta incómoda puedes abandonar la encuesta con total libertad. Es importante que sepas que tu participación en este proyecto no condiciona en forma alguna tu calidad de alumno.

Los posibles riesgos que pueden surgir por participar en el estudio se vinculan con los recuerdos de situaciones relacionadas con tus hábitos de alimentación que pudieran causarte sentimientos desagradables. Cuando esto suceda serás libre de decidir si continúas o suspendes tu participación.

Tu participación en esta investigación te beneficiará en la medida en que si lo deseas, recibirás información para prevenir conductas o situaciones que pueden dañar tu salud. Es importante señalar que no recibirás ninguna retribución económica por participar en el estudio.

Si aceptas participar, firma en la línea de abajo, lo que significa que has entendido lo que te explicamos. Este documento tiene que ser firmado antes de llevar a cabo cualquier evaluación

Yo \_\_\_\_\_ declaro que estoy de acuerdo en participar en esta investigación, cuyo objetivo, beneficios y riesgos me fueron especificados. Se me ha informado que puedo retirar mi consentimiento de participar en cualquier momento del estudio

1.- Mi participación en esta investigación es voluntaria. Entiendo el objetivo de esta y acepto que la información que proporcione se utilice con fines académicos y de investigación.

---

### **Firma de aceptación**

Participación en el trabajo de tesis de la estudiante Rodríguez García Sayuri Odaly cuyo objetivo es identificar factores de riesgo asociados a conductas alimentarias en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición y Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel Cuauhtémoc.

Si deseas conocer más sobre los resultados o tienes dudas puedes ponerte en contacto con las responsables de la investigación:

**Sayuri Odaly Rodríguez García: [odaly.rodriguez@estudiante.uacm.edu.mx](mailto:odaly.rodriguez@estudiante.uacm.edu.mx)**

**Mtra. Concepción Díaz de León Vázquez: [concepcion.diazdeleon@uacm.edu.mx](mailto:concepcion.diazdeleon@uacm.edu.mx)**

### **GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN**

Participación en el trabajo de tesis de la estudiante Rodríguez García Sayuri Odaly cuyo objetivo es identificar factores de riesgo asociados a conductas alimentarias en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición y Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel Cuauhtémoc.

Si deseas conocer más sobre los resultados o tienes dudas puedes ponerte en contacto con las responsables de la investigación:

**Sayuri Odaly Rodríguez García: [odaly.rodriguez@estudiante.uacm.edu.mx](mailto:odaly.rodriguez@estudiante.uacm.edu.mx)**

**Mtra. Concepción Díaz de León Vázquez: [concepcion.diazdeleon@uacm.edu.mx](mailto:concepcion.diazdeleon@uacm.edu.mx)**

### **GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN**

Participación en el trabajo de tesis de la estudiante Rodríguez García Sayuri Odaly cuyo objetivo es identificar factores de riesgo asociados a conductas alimentarias en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición y Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel Cuauhtémoc.

Si deseas conocer más sobre los resultados o tienes dudas puedes ponerte en contacto con las responsables de la investigación:

**Sayuri Odaly Rodríguez García: [odaly.rodriguez@estudiante.uacm.edu.mx](mailto:odaly.rodriguez@estudiante.uacm.edu.mx)**

**Mtra. Concepción Díaz de León Vázquez: [concepcion.diazdeleon@uacm.edu.mx](mailto:concepcion.diazdeleon@uacm.edu.mx)**

### **GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN**

Folio:

## Anexo 2. Encuesta de Hombres

**UACM**Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México*Nada humano me es ajeno***SECCIÓN 1. DATOS PERSONALES**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_

Correo institucional: \_\_\_\_\_ ¿Cuál es tu edad? (años) : \_\_\_\_\_

Género:  M  H  LGBT+  Prefiero no decirlo:  Fecha: \_\_\_\_\_

¿Cuál semestre estás cursando? \_\_\_\_\_ ¿Cuál es tu peso actual? (da tu mejor estimado en kilogramos) \_\_\_\_\_

¿Cuál es tu estatura? (da tu mejor estimado en metros) \_\_\_\_\_

**SECCIÓN 2. MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A TU EXPERIENCIA**

<b>En los últimos 3 meses (marca una opción para cada inciso)</b>	Nunca o casi nunca	A veces	1 vez en una semana	Más de 1 vez en una semana
1 Me ha preocupado engordar	0	1	2	3
2 He hecho dietas para tratar de bajar de peso	0	1	2	3
3 He modificado mi alimentación para bajar de peso	0	1	2	3
4 He modificado mi alimentación para quemar grasa	0	1	2	3
5 He dejado de comer algunos alimentos para bajar de peso Especifica cual(es): _____	0	1	2	3
6 He dejado de comer algunos alimentos para quemar grasa Especifica cual(es): _____	0	1	2	3
7 He hecho ejercicio para quemar grasa	0	1	2	3
8 He hecho dieta para quemar grasa	0	1	2	3
9 He modificado mi alimentación para ganar musculatura	0	1	2	3

10	He dejado de comer algunos alimentos para subir de peso. Especifica cual(es): _____	0	1	2	3
11	He dejado de comer algunos alimentos para ganar musculatura Especifica cual(es): _____	0	1	2	3
12	He hecho ejercicio para ganar musculatura	0	1	2	3
13	He usado suplementos (polvos, cápsulas, etc., en cualquier presentación) para ganar musculatura. Especifica cual (es): _____	0	1	2	3
15	He hecho dieta para subir de peso	0	1	2	3
16	He hecho dieta para ganar musculatura	0	1	2	3
17	En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida	0	1	2	3
18	He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)	0	1	2	3

**SECCIÓN 3. INDICA QUÉ TAN SATISFECHO TE SENTISTE DURANTE EL ÚLTIMO MES CON TU:**

		Muy insatisfecho	Algo insatisfecho	Neutral	Algo satisfecho	Muy satisfecho
1	Peso	1	2	3	4	5
2	Figura	1	2	3	4	5
3	Apariencia de tu abdomen	1	2	3	4	5
4	Complexión	1	2	3	4	5
5	Cintura	1	2	3	4	5
6	Muslos	1	2	3	4	5
7	Glúteos	1	2	3	4	5
8	Caderas	1	2	3	4	5
9	Piernas	1	2	3	4	5

**SECCIÓN 4. SELECCIONA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A TU EXPERIENCIA:**

	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
1 Los hombres delgados son más atractivos	1	2	3	4
2 Me deprime sentirme gordo	1	2	3	4
3 Estar delgado es un logro muy importante para mí	1	2	3	4
4 Haría cualquier esfuerzo por obtener la figura corporal que deseo	1	2	3	4
5 El peso corporal es importante para ser aceptado	1	2	3	4
6 El peso corporal es importante para sentirme bien	1	2	3	4
7 El peso corporal es importante para conseguir pareja	1	2	3	4
8 Me siento gordo, aunque los demás me digan que no lo estoy	1	2	3	4
9 Estar gordo es sinónimo de imperfección	1	2	3	4
10 Considero que el aspecto físico es importante para sentirme valioso	1	2	3	4
11 Cuando estas gordo las mujeres no se te acercan	1	2	3	4
12 Los hombres gordos son menos atractivos	1	2	3	4
13 El aspecto físico es importante para sentirme bien	1	2	3	4
14 El peso corporal es importante para conseguir ropa	1	2	3	4
15 Cuando estoy delgado me siento en control	1	2	3	4

**SECCIÓN 5. SELECCIONA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A TU EXPERIENCIA**

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1 Desearía estar más musculoso	1	2	3	4	5	6
2 Hago pesas para estar más musculoso	1	2	3	4	5	6
3 Uso suplementos energéticos o proteínicos	1	2	3	4	5	6
4 Consumo bebidas proteínicas o bebidas para ganar peso	1	2	3	4	5	6

5	Trato de consumir tantas calorías como me sea posible en un día	1	2	3	4	5	6
6	Me siento culpable cuando falto al gimnasio	1	2	3	4	5	6
7	Pienso que sentiría más confianza si estuviera más musculoso	1	2	3	4	5	6
8	Otras personas piensan que entreno con mucha frecuencia	1	2	3	4	5	6
9	Pienso que me vería mejor si aumentara de peso	1	2	3	4	5	6
10	Pienso en tomar esteroides anabólicos	1	2	3	4	5	6
11	Pienso que me sentiría más fuerte si ganara un poco más de masa muscular	1	2	3	4	5	6
12	Pienso que mi horario de entrenamiento no permite el desarrollo de otros aspectos de mi vida	1	2	3	4	5	6
13	Pienso que mis brazos no son lo suficientemente musculosos	1	2	3	4	5	6
14	Pienso que mis pectorales no son lo suficientemente musculosos	1	2	3	4	5	6
15	Pienso que mis piernas no son lo suficientemente musculosas	1	2	3	4	5	6

## SECCIÓN 6. AHORA TE HAREMOS ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TU FORMA DE SER

		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	En ocasiones	Rara vez
1	En mi familia sólo se consideran suficientemente buenos los resultados sobresalientes	0	1	2	3
2	Cuando era pequeño (a), intentaba con empeño no decepcionar a mis padres y profesores	0	1	2	3
3	Me fastidia no ser el (la) mejor en todo	0	1	2	3
4	Mis padres esperaban de mí resultados sobresalientes	0	1	2	3
5	Creo que debo hacer las cosas perfectamente o no hacerlas	0	1	2	3
6	Me fijo objetivos sumamente ambiciosos	0	1	2	3

**SECCIÓN 7. SELECCIONA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A TU EXPERIENCIA:**

	Nunca casi nunca	A vece s	Con frecuenci a	Con mucho frecuenci a
1 Me gusta como soy	1	2	3	4
2 Estoy feliz de ser como soy	1	2	3	4
3 Me siento fracasado	1	2	3	4
4 Soy un buen amigo	1	2	3	4
5 Me gusta la forma como me veo	1	2	3	4
6 Me gustaría ser otra persona	1	2	3	4
7 Estoy orgulloso de mí	1	2	3	4
8 Tengo una mala opinión de mí mismo	1	2	3	4
9 Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente	1	2	3	4

### Anexo 3. Consentimiento informado Mujeres

M

**UACM**  
 Universidad Autónoma  
 de la Ciudad de México

*Nada humano me es ajeno*

FECHA:

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Te invitamos a participar en el trabajo de tesis de la estudiante **Rodríguez García Sayuri Odaly** cuyo objetivo es identificar factores de riesgo asociados a conductas alimentarias en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición y Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel Cuauhtémoc.

Toda la información que nos proporciones será totalmente confidencial, ninguna persona ajena a la investigación tendrá acceso a ella, sólo serán utilizadas para alcanzar los objetivos de la investigación y será resguardada por las investigadoras responsables: **Sayuri Rodríguez y Mtra. Concepción Díaz de León Vázquez**. Tu participación es voluntaria, si en algún momento una pregunta te resulta incómoda puedes abandonar la encuesta con total libertad. Es importante que sepas que tu participación en este proyecto no condiciona en forma alguna tu calidad de alumno.

Los posibles riesgos que pueden surgir por participar en el estudio se vinculan con los recuerdos de situaciones relacionadas con tus hábitos de alimentación que pudieran causarte sentimientos desagradables. Cuando esto suceda serás libre de decidir si continúas o suspendes tu participación.

Tu participación en esta investigación te beneficiará en la medida en que si lo deseas, recibirás información para prevenir conductas o situaciones que pueden dañar tu salud. Es importante señalar que no recibirás ninguna retribución económica por participar en el estudio.

Si aceptas participar, firma en la línea de abajo, lo que significa que has entendido lo que te explicamos. Este documento tiene que ser firmado antes de llevar a cabo cualquier evaluación

Yo \_\_\_\_\_ declaro que  
 estoy de acuerdo en participar en esta investigación, cuyo objetivo, beneficios y riesgos me fueron especificados. Se me ha informado que puedo retirar mi consentimiento de participar en cualquier momento del estudio

1.- Mi participación en esta investigación es voluntaria. Entiendo el objetivo de esta y acepto que la información que proporcione se utilice con fines académicos y de investigación.

---

### **Firma de aceptación**

Participación en el trabajo de tesis de la estudiante Rodríguez García Sayuri Odaly cuyo objetivo es identificar factores de riesgo asociados a conductas alimentarias en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición y Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel Cuauhtémoc.

Si deseas conocer más sobre los resultados o tienes dudas puedes ponerte en contacto con las responsables de la investigación:

**Sayuri Odaly Rodríguez García: [odaly.rodriguez@estudiante.uacm.edu.mx](mailto:odaly.rodriguez@estudiante.uacm.edu.mx)**

**Mtra. Concepción Díaz de León Vázquez: [concepcion.diazdeleon@uacm.edu.mx](mailto:concepcion.diazdeleon@uacm.edu.mx)**

### **GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN**

Participación en el trabajo de tesis de la estudiante Rodríguez García Sayuri Odaly cuyo objetivo es identificar factores de riesgo asociados a conductas alimentarias en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición y Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel Cuauhtémoc.

Si deseas conocer más sobre los resultados o tienes dudas puedes ponerte en contacto con las responsables de la investigación:

**Sayuri Odaly Rodríguez García: [odaly.rodriguez@estudiante.uacm.edu.mx](mailto:odaly.rodriguez@estudiante.uacm.edu.mx)**

**Mtra. Concepción Díaz de León Vázquez: [concepcion.diazdeleon@uacm.edu.mx](mailto:concepcion.diazdeleon@uacm.edu.mx)**

### **GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN**

Participación en el trabajo de tesis de la estudiante Rodríguez García Sayuri Odaly cuyo objetivo es identificar factores de riesgo asociados a conductas alimentarias en los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición y Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel Cuauhtémoc.

Si deseas conocer más sobre los resultados o tienes dudas puedes ponerte en contacto con las responsables de la investigación:

**Sayuri Odaly Rodríguez García: [odaly.rodriguez@estudiante.uacm.edu.mx](mailto:odaly.rodriguez@estudiante.uacm.edu.mx)**

**Mtra. Concepción Díaz de León Vázquez: [concepcion.diazdeleon@uacm.edu.mx](mailto:concepcion.diazdeleon@uacm.edu.mx)**

**GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN**

## Anexo 4. Encuesta de Mujeres

**UACM**Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

Folio: **SECCIÓN 1. DATOS PERSONALES**

Nombre (s): \_\_\_\_\_ Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Correo institucional: \_\_\_\_\_ ¿Cuál es tu edad? (años) : \_\_\_\_\_

Genero  M  H  LGBT+  Prefiero no decirlo

¿Cuál semestre estás cursando? \_\_\_\_\_

¿Cuál semestre estás cursando? \_\_\_\_\_ ¿Cuál es tu peso actual? (da tu mejor estimado en kilogramos) \_\_\_\_\_

¿Cuál es tu estatura? (da tu mejor estimado en metros) \_\_\_\_\_

**SECCIÓN 2. MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A TU EXPERIENCIA**

En los últimos 3 meses ( <i>marca SOLO una opción para cada inciso</i> )		Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia 2 veces en una semana	Con mucha frecuencia Más de 2 veces en una semana
1	Me ha preocupado engordar	0	1	2	3
2	En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida	0	1	2	3
3	He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)	0	1	2	3
4	He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso	0	1	2	3
5	He hecho ayunos (dejar de comer por 12 hrs o más) para tratar de bajar de peso	0	1	2	3
6	He hecho dietas para tratar de bajar de peso	0	1	2	3
7	He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso	0	1	2	3
8	He usado pastillas para tratar de bajar de peso	0	1	2	3
	Especifica cuál(es) _____				

9	He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál(es)_____	0	1	2	3
10	He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál(es)_____	0	1	2	3

### SECCIÓN 3. INDICA QUÉ TAN SATISFECHO TE SENTISTE DURANTE EL ÚLTIMO MES CON TU:

	Muy insatisfecho	Algo insatisfecho	Neutral	Algo satisfecho	Muy satisfecho
1 Peso	1	2	3	4	5
2 Figura	1	2	3	4	5
3 Apariencia de tu abdomen	1	2	3	4	5
4 Complejión	1	2	3	4	5
5 Cintura	1	2	3	4	5
6 Muslos	1	2	3	4	5
7 Glúteos	1	2	3	4	5
8 Caderas	1	2	3	4	5
9 Piernas	1	2	3	4	5

### SECCIÓN 4. MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A TU EXPERIENCIA:

		Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
--	--	--------------------	---------	----------------	----------------------

1	Las mujeres delgadas son más femeninas	1	2	3	4
2	Me deprime sentirme gorda	1	2	3	4
3	Estar delgada es un logro muy importante para mí	1	2	3	4
4	Haría cualquier esfuerzo por obtener la figura corporal que deseo	1	2	3	4
5	El peso corporal es importante para ser aceptada	1	2	3	4
6	El peso corporal es importante para sentirme bien	1	2	3	4
7	El peso corporal es importante para conseguir pareja	1	2	3	4
8	Me siento gorda aunque los demás me digan que no lo estoy	1	2	3	4
9	Estar gorda es sinónimo de imperfección	1	2	3	4
10	Considero que el aspecto físico es importante para sentirme valiosa	1	2	3	4
11	Cuando estas gorda los hombres no se te acercan	1	2	3	4
12	Las mujeres gordas son menos femeninas	1	2	3	4
13	El aspecto físico es importante para sentirme bien	1	2	3	4
14	El peso corporal es importante para conseguir ropa	1	2	3	4
15	Cuando estoy delgada me siento en control	1	2	3	4

## SECCIÓN 5. AHORA TE HAREMOS ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TU FORMA DE SE

		Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
--	--	--------------------	---------	----------------	----------------------

1	Me gusta como soy	1	2	3	4
2	Estoy feliz de ser como soy	1	2	3	4
3	Me siento fracasada	4	3	2	1
4	Soy una buena amiga	1	2	3	4
5	Me gusta la forma como me veo	1	2	3	4
6	Me gustaría ser otra persona	4	3	2	1
7	Estoy orgullosa de mí	1	2	3	4
8	Tengo una mala opinión de mí misma	4	3	2	1
9	Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente	4	3	2	1

**SECCIÓN 6. SELECCIONA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A TU EXPERIENCIA:**

		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	En ocasiones	Rara vez
--	--	------------------------	----------------	--------------	----------

1	En mi familia sólo se consideran suficientemente buenos los resultados sobresalientes	0	1	2	3
2	Cuando era pequeño (a), intentaba con empeño no decepcionar a mis padres y profesores	0	1	2	3
3	Me fastidia no ser el (la) mejor en todo	0	1	2	3
4	Mis padres esperaban de mí resultados sobresalientes	0	1	2	3
5	Creo que debo hacer las cosas perfectamente o no hacerlas	0	1	2	3
6	Me fijo objetivos sumamente ambiciosos	0	1	2	3