



**UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO, A. C.**

**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL**

**AUTÓNOMA DE MÉXICO**



---

---

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**“CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON  
LA INSATISFACCIÓN CORPORAL EN ADOLESCENTES DE LA  
CIUDAD DE COATZACOALCOS, VERACRUZ .”**

**TESIS PROFESIONAL**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ENFERMERA**

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

**JONATHAN ISMAEL CORTÉS SERVÍN  
ERIKA FIGUEROA TOLENTINO  
ANDRÉS LEÓN SOLANO**

**ASESORA:**

**LIC. MIRNA BEATRIZ BAXIN BAUTISTA**

**COATZACOALCOS VERACRUZ**

**JULIO 2019**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Dedicatorias**

### **Jonathan Ismael Cortés Servín**

La presente tesis se la dedico a mi familia en general, principalmente a mi madre ya que obtuve el apoyo tanto económico como emocional por parte de ella para culminar mis estudios, a mi padre y hermano que fueron otro pilar importante con su apoyo y deseos de que concluyera mi carrera profesional. A toda persona que estuvieron apoyándome y guiándome durante el estudio de la carrera y a mis amigos con los que compartí experiencias en estos años, de la misma manera son una pieza importante.

### **Andrés León Solano**

Mi tesis se la dedico a toda mi familia debido a que sin el apoyo de ellos esto no hubiera sido posible, en primer lugar, a mis padres debido a que ellos me brindaron siempre la confianza, mantuvieron el compromiso conmigo, y juntos pudimos salir adelante. De la misma manera dedicársela a mis compañeros, debido a que muchas veces trabajamos en equipo debido a que en esta carrera es un trabajo multidisciplinario y no me queda más que agradecerles a todos.

### **Erika Figueroa Tolentino**

En la presente tesis se la dedico a mi familia, que fueron mi motor durante este proceso y gracias por motivarme día con día en lo lograr mis metas; en confiar en mí y en brindarme todas las herramientas necesarias para que fuera posible. Este momento es muy especial que espero que perdure en el tiempo, no solo en la mente de las personas a quienes

agradezco, sino también a quienes invirtieron su tiempo para revisarnos nuestra tesis; así mismo le agradezco con todo mi ser.

## **Agradecimientos**

### **Jonathan Ismael Cortés Servín**

Agradezco a mis padres por haberme brindado la oportunidad de estudiar una carrera profesional, donde su base es la filantropía humana, con su incondicional apoyo pude culminar mis estudios, de la misma manera les estoy agradecido por el esfuerzo económico que me brindaron para poder terminar mi licenciatura, por ende me esforcé en mis estudios y lograr terminar esta carrera, sus consejos y paciencia que tuvieron conmigo, siempre les estaré agradecido por todo.

Por otra parte, le agradezco a mi asesora de tesis por sus conocimientos, orientaciones, su manera de trabajar, paciencia y su motivación que ha sido fundamental para el término de este trabajo y a la universidad de sotavento mediante los catedráticos por el conocimiento que me brindaron para el término de mi carrera profesional.

### **Andrés León Solano**

A Dios por nunca abandonarme en los momentos de adversidad, por cada una de las bendiciones que me ha regalado y sobre todo por permitirme culminar una etapa más de mi vida.

Papá gracias por todo tu apoyo incondicional, la confianza brindada durante toda la carrera, por todos los consejos que me brindaste, antes, durante y hasta este momento, sin tu apoyo incondicional no estaría en la cima.

Mamá a ti más que a nadie te agradezco por haberme ayudado a elegir esta carrera, por haberme levantado los ánimos, siempre estuviste ahí cuando más te necesité. Gracias por haberme tenido mucha paciencia por todos tus buenos consejos que me brindaste en este ámbito de la enfermería y no me queda más que seguir agradeciéndote.

A mi familia materna y paterna, mis tías Laura, Gloria, Araceli, Sandra, Paty, todas ellas fueron pieza clave para darme ánimos de salir adelante siempre, mis tíos Aníbal, Cesar, Isidro, Pedro, por todas las alegrías que me dieron en cada tarde que pude convivir con ustedes muchas gracias por siempre haberme escuchado.

Por último, pero no menos importante a mis abuelos paternos Andrés y Ana que siempre me dieron buenos consejos para lograr culminar mi carrera, son personas que nunca me dejaron solo, siempre tenían algo nuevo que aconsejarme y mi abuela materna Tere que a pesar de su enfermedad siempre estuvo ahí conmigo en todo el proceso universitario, fue una de mis mayores motivaciones los quiero mucho y siempre estarán presentes.

### **Erika Figueroa Tolentino**

Le agradezco inmensamente a Dios por culminar esta etapa, sin El no hubiera sido posible, a todas esas personas que fueron un pilar en este proceso educativo, que con sus enseñanzas lograron forjarme como profesionalista. A mi asesora la Lic. en Enfermería Mirna Baxin por su tiempo y dedicación a este trabajo de investigación, su ejemplo ha sido fundamental para culminar esta etapa.

Finalmente, y no menos importante agradezco este trabajo de investigación a mi familia, por todo el esfuerzo y el apoyo incondicional que me brindaron durante este proceso educativo, por creer siempre en mis sueños y estar siempre a mi lado para que fueran posibles

## **Resumen**

**Introducción:** Las conductas alimentarias de riesgo (CAR), son comportamientos en el individuo que alteran la ingesta de alimentos al organismo de manera no saludable, los cuales no satisfacen los criterios metabólicos homeostáticamente en la persona, por el contrario las conductas más relacionadas son los atracones, vómito inducido, dietas restrictivas, uso de laxantes, enemas, uso de diuréticos u otros fármacos para evitar el apetito; no obstante la insatisfacción corporal es la preocupación y pensamientos negativos del cuerpo real con el ideal, esto afecta por lo general más a la población joven, principalmente a mujeres, por lo tanto es importante el estudio de estas variables y su relación entre ellas.

**Objetivo:** El propósito fue conocer la relación de CAR con la insatisfacción corporal, en una población adolescente que estudia en un nivel medio superior, en la localidad de Coatzacoalcos.

**Material/método:** Este estudio fue cuantitativo, con un diseño transversal y correlacional, la población estuvo conformada por 1200 alumnos, con una muestra de 425 participantes, seleccionados por muestreo probabilístico estratificado. Se utilizó dos instrumentos, uno que mide las conductas alimentarias, nombrada Cuestionario Breve Conductas alimentarias, con un alfa de Cronbach de 0.80 y otro instrumento que mide la satisfacción de la imagen corporal, llamada Body Shape Questionnaire (Cuestionario de forma corporal), con un alfa de Cronbach de 0.95; también se analizó el índice de masa corporal y somatometría de los participantes.

**Resultados:**

La población estudiada mostró un peso normal con un 62.2% en mujeres y el 54.4% en hombres, no obstante, el 5.3% presentó obesidad en el género femenino, mientras que el 22.4% con sobrepeso, así como el 8.2% en obesidad y un 26.3% en sobrepeso correspondiente al masculino. El 90.4% de la población estudiada, reveló una satisfacción de su figura corporal, sin embargo, el 9.6% presentó una insatisfacción corporal, por el contrario el 65.4% reflejó en no presentar riesgos de realizar conductas alimentarias de riesgo, en cambio el 11.8% reveló un alto riesgo de realizar conductas alimentarias, además de un 22.8% con riesgo medio.

Por otra parte, existen datos significativos, ya que se analizó la relación de las dos variables y al momento de hacer el análisis con chi cuadrada dió como resultado 4.82, esto significó que se aceptó nuestra hipótesis alterna, por lo cual si existe una correlación entre la insatisfacción y las conductas alimentarias de riesgo.

**Conclusiones:** Se percató que tanto el índice de masa corporal elevado, como la insatisfacción de la imagen corporal, influye a que el individuo presente CAR y esto a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria.

Palabras claves: Conductas alimentarias de riesgo, insatisfacción corporal, índice de masa corporal, sobrepeso, obesidad, población adolescente y género.

## INDICE

TEMA	
PAG	
CAPÍTULO I.....	10
1.-Introducción .....	10
1.1Justificación.....	10
1.2 Descripción del problema.....	11
1.3 Planteamiento del problema.....	14
1.4 Marco teórico conceptual.....	14
1.4.1nsatisfacción corporal.....	14
1.4.2 Conductas alimentarias de riesgo.....	16
1.4.2.1 Conductas restrictivas.....	19
1.4.2.1.1 Dietas restrictivas.....	19
1.4.2.1.2 Realización de ayuno.....	20
1.4.2.1.3 Ejercicio excesivo.....	20
1.4.2.2 Conductas purgativas.....	21
1.4.2.3 Conductas por atracón.....	22
1.4.3 Modelo conceptual etiológico para las CAR.....	24
1.5 Marco empírico.....	26
1.6 Importancia del estudio para la disciplina.....	31
1.7 Definición de términos.....	32
1.7.1 Operacionalización de las variables.....	34



1.8	Objetivos.....	38
1.8.1	Objetivo general.....	38
1.8.2	Objetivos específicos.....	38
1.9	Hipótesis.....	38
1.9.1	Hipótesis alterna.....	38
1.9.2	Hipótesis nula.....	38
CAPITULO II.....		39
2.	Metodología.....	39
2.1	Tipo de estudio.....	39
2.2	Población.....	39
2.3	Muestra y muestreo.....	39
2.4	Características de los participantes.....	40
2.4.1	Criterios de inclusión.....	40
2.4.2	Criterios de exclusión.....	40
2.4.3	Criterios de eliminación.....	40
2.5	Material e instrumentos.....	41
2.6	Procedimientos.....	42
2.7	Consideraciones éticas.....	43
2.8	Estrategia de análisis.....	44
CAPITULO III.....		46
3.	Resultados.....	46
3.1	Análisis de datos.....	46
	Tabla 1.....	46
	Tabla 2.....	46

Tabla 3.....	47
Tabla 4.....	48
Tabla 5.....	49
Tabla 6.....	49
Tabla 7.....	50
Tabla 8.....	51
Tabla 9.....	52
Tabla 10.....	53
Tabla 11.....	53
3.2 Discusión.....	60
3.3 Conclusión.....	64
3.4 Recomendaciones.....	65
Referencias bibliográficas.....	67
Apéndices.....	76
A. solicitud de autorización a la institución.....	76
B. consentimiento informado.....	77
C. instrumentos que se utilizaron.....	78
Cronograma.....	84

## **Capítulo I**

### **1. Introducción**

#### **1.1 Justificación**

La influencia social juega un papel importante en la aparición de las conductas alimentarias de riesgo, en el último siglo la figura corporal se ha modificado, las altas expectativas de la figura ideal han generado en los adolescentes interiorización del ideal estético y por comparación social concluyen que su cuerpo discrepa de ese ideal, por lo tanto, se presenta insatisfacción corporal, siendo un factor predisponente en las CAR.

La relación de ambas variables predispone la aparición de estas conductas, que son definidos como comportamientos que alteran la ingesta de alimentos en el organismo de manera no saludable; los cuales no satisfacen los criterios metabólicos de las personas y que con el paso del tiempo pueden desencadenar un trastorno de conducta alimentaria. Por consiguiente, cuando existe una distancia en el peso corporal real y el ideal, promueve la insatisfacción corporal; por tal razón es importante el estudio de esta índole y su relación con las CAR.

En la última década, se han realizado múltiples investigaciones las cuales describen que, a mayor preocupación por la imagen física, se aumenta la probabilidad de adoptar conductas con la alimentación; por este motivo la insatisfacción corporal se posiciona como un factor importante para identificar las conductas alimentarias de riesgo, así mismo verificar la imagen corporal como una estrategia de prevención secundaria.

Por lo tanto, esta investigación propone desarrollar la articulación entre las conductas alimentarias de riesgo y su relación que esta puede tener con la insatisfacción corporal en adolescentes en una preparatoria de la ciudad de Coatzacoalcos, Ver; con el propósito de verificar los posibles problemas que tengan los jóvenes acerca con su perspectiva corporal y la relación con conductas alimentarias de riesgo.

## **1.2 Descripción del problema**

Las conductas alimentarias de riesgo (CAR) son comportamientos en el individuo, que alteran la ingesta de alimentos al organismo de manera no saludable, los cuales no satisfacen los criterios metabólicos homeostáticamente en la persona. Las CAR hacen vulnerable a la persona e incrementa la probabilidad para que afecte la salud mental, desarrollando un Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA). Afecta en su mayoría a jóvenes, principalmente a mujeres, *algunos ejemplos de CAR son: Los atracones, vómito inducido, las dietas restrictivas, el uso de laxantes, enemas, el ejercicio excesivo y diuréticos u otros fármacos para evitar el apetito*<sup>1,2</sup>.

A nivel internacional la frecuencia de Trastornos de Conducta Alimentaria ha aumentado en los últimos años; la edad de inicio tiende a ser más temprana. *Asimismo, existe un aumento en su frecuencia con rangos que oscilan entre 1,9-17,9% para anorexia nerviosa, y 0,7-2,9% para bulimia nerviosa, lo cual depende de la población y el contexto de estudio; sin embargo, el número de casos podría ser mayor, principalmente porque los TCA no suelen diagnosticarse en estadios tempranos, siendo evaluado de manera tardía cuando presentan diversas complicaciones médicas*<sup>3</sup>.

En la población mexicana según en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, *en una muestra representativa de adolescentes mexicanos, reportaron*

que la prevalencia de Conductas Alimentarias de Riesgo es de 1.3 % (1.9% en mujeres y 0.8% en hombres). Las CAR más frecuentes fueron la preocupación por engordar, atracones de comida y perder el control sobre lo que se come<sup>4</sup>. Este estudio también tiene relación con las investigaciones que ha realizado (Unikel 1997-2003, 2010,2017) mostrando las predisposiciones de CAR en los jóvenes mexicanos durante última década<sup>5-7</sup>.

Algunos de los factores más estudiados en el desarrollo de TCA son: el IMC, interiorización de la delgadez e insatisfacción corporal. *La prevalencia de CAR en mujeres lo ha relacionado con la interiorización del ideal de delgadez que actualmente la sociedad ha influido en la población<sup>6</sup>, a mayor impacto de la influencia mayor es la insatisfacción<sup>8</sup>.* La insatisfacción con la imagen corporal resulta ser un factor predisponente clave en los TCA y está directamente relacionado con las CAR, ya que el origen de partida para la persona afectada es el estrés que genera al estar insatisfecho de su aspecto físico y llevarlo a que opte por conductas inadecuadas a su hábito de vida, para conseguir el cuerpo ideal.

Los adolescentes que presentan una cantidad significativa de CAR muestran mayor riesgo de Trastornos de Conductas Alimentarias; *comienzan con conductas de riesgo en pequeña escala y evolucionan hasta llegar a la pérdida del control*, afectando la salud mental, provocando finalmente una serie de trastornos asociados a la alimentación<sup>10</sup>, siendo unas de las patologías como la anorexia y bulimia que han presentado una situación alarmante en México. *Cerca de 20 mil casos de estos síndromes son registrados al año, entre jóvenes de 15 - 19 años de edad, tanto hombres como mujeres, datos reportados por la Secretaría de Salud en México<sup>11</sup>.*

Desnutrición, trastornos gastrointestinales, alteraciones cardíacas son algunas de las complicaciones médicas de la anorexia y bulimia nerviosa, se explican más de la mitad de las muertes observadas en estos pacientes. Esto,

*además del alto índice de muertes hace que se considere a la anorexia como la enfermedad mental con mayor mortalidad en México, llegando a un 5.1 por 1000 personas por año. Se calcula que la mortalidad de la bulimia puede llegar a 2.2 por 1000 personas por año<sup>12</sup>.*

En lo que respecta al estado de Veracruz, *se encuentra en el tercer lugar nacional este tipo de padecimientos, siendo el primer lugar Jalisco y segundo Estado de México en el 2017, datos arrojados en el Boletín Epidemiológico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica<sup>13</sup>.* Sin embargo, aún hay casos no detectados e incluso en desarrollo, debido a que no cumplen con los criterios de diagnóstico actuales, asimismo la falta de investigaciones a nivel estatal y local.

La incidencia de los casos de Trastornos de Conducta Alimentarias, complicaciones y mortalidad ha generado un problema para la Salud Pública. En el 2017 integrantes de la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables de la Asamblea Legislativa, *propuso la incorporación de los trastornos alimenticios al Catálogo de Servicios de Salud del Seguro Popular en México, para su prevención, detección temprana y atención integral, información publicada en el Excelsior<sup>14</sup>.*

Son alarmantes los datos estadísticos nacionales y estatales sobre CAR. Actualmente los jóvenes deciden optar por conductas que ponen en riesgo su salud, con el fin de obtener un beneficio físico; debido a esta problemática es necesario implementar estrategias nutricionales que mejoren su salud y su calidad de vida, es por ello que las instituciones de salud y educativas deben evaluar la situación actual que presentan los adolescentes, con el fin de detectar CAR en la población y la relación de la insatisfacción corporal en la aparición de estas conductas, para con ello prevenir el desarrollo TCA, por lo cual se realiza la siguiente pregunta de investigación.

### **1.3 Planteamiento del problema**

¿Cuáles son las conductas alimentarias de riesgo y su relación con la insatisfacción corporal en adolescentes de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz?

### **1.4 Marco teórico conceptual**

#### **1.4.1 Insatisfacción corporal**

La imagen corporal es un término multifacético, en el cual la percepción de uno mismo se relaciona con los sentimientos y experiencias de nuestro cuerpo. A lo largo de la vida, el ser humano modifica su imagen corporal, en cuestión de las experiencias e influencia social; la imagen corporal influye en las ideas y comportamientos del individuo<sup>15</sup>.

Schilder fue uno de los primeros en hablar del término en 1950. Por otra parte Raich en su libro, “Conocer y Valorar el Propio Cuerpo” publicado en el 2000, describe la imagen corporal como: *un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento, límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, valoraciones que hacemos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos*<sup>16</sup>.

La sociedad emplea la noción de belleza con el énfasis en la percepción de la apariencia física en las personas, *esta reluce en la relación que los individuos tienen consigo mismos y se modifica conjuntamente con los cambios físicos de las personas; puesto que la imagen corporal se especifica como*

*apreciación, sentimientos y pensamientos de una persona acerca de su cuerpo*<sup>17</sup>.

Thompson<sup>16</sup>, describe los componentes de la imagen corporal, que son: aspectos perceptivos, cognitivos afectivos y conductuales; cuando uno de estos es perturbado, el individuo altera su imagen corporal. Estas alteraciones pueden ser tanto perceptual como cognitiva-afectiva, donde la sobreestimación y subestimación, son las percepciones del tamaño y dimensión del cuerpo a lo que realmente corresponde; sin embargo, la alteración cognitiva-afectiva, son los sentimientos y emociones, sobre el peso y el tamaño corporal que la persona percibe de manera negativa sobre su apariencia física y esta se define como insatisfacción corporal.

Por consiguiente, la insatisfacción corporal es la preocupación y pensamientos negativos del cuerpo real con el ideal. En la mayoría de las investigaciones que se realizan con adolescentes, se relaciona con la fragilidad que tienen con la idea de la apariencia física, la aparición de la insatisfacción de esta, *especialmente en el periodo de la adolescencia, se asocia con consecuencias psicosociales negativas que pueden ser antecesoras de desajustes psicológicos*<sup>18</sup>.

La persona que refiere una insatisfacción corporal puede modificar su conducta, y de la misma manera deja de sus actividades diarias o emprende acciones peligrosas, para modificar su aspecto/peso como pasar demasiadas horas en un gimnasio, usar laxantes, infringirse el vómito o restringirse la alimentación<sup>18</sup>.

De acuerdo con la investigación que realizó Cruz Licea, Et al<sup>19</sup>, en la percepción del cuerpo saludable y su relación con insatisfacción corporal en jóvenes mexicanos, *la frecuencia de insatisfacción corporal entre los adolescentes fue 47.0%, de los cuales el 72.7% está insatisfecho porque desearían estar más delgado (insatisfacción positiva) y 27.3% desearía tener*



*más peso (insatisfacción negativa). Por sexo, se encontró mayor frecuencia de satisfacción corporal entre las mujeres (37.5%) que en los hombres (33.0%)<sup>19</sup>.*

Así mismo la insatisfacción corporal trae como consecuencia la realización de dietas y alteraciones en la conducta alimentaria; no obstante, *es difícil saber si la distorsión de la imagen corporal presente en los trastornos de conducta alimentaria preside a la insatisfacción corporal o porque existe un disgusto con la figura física, se distorsiona la misma, a partir de ello se desarrollan conductas alimentarias de riesgo<sup>20</sup>.*

El ideal de delgadez que la sociedad ha propuesto ha influido negativamente en la alteración de la imagen corporal, generando la insatisfacción de esta última y predisponiendo a conductas alimentarias de riesgo. Existen varias investigaciones que han estudiado la relación de las dos variables, principalmente en adolescentes y adultos jóvenes.

#### **1.4.2 Conductas alimentarias de riesgo (CAR)**

La conducta alimentaria según Osorio, *se define como el comportamiento normal relacionado con: los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos<sup>21</sup>*, cuando esta conducta se ve alterada en el individuo, se conoce como conducta alimentaria de riesgo. Se consideran de riesgo porque son conductas voluntarias que aumentan la probabilidad de que aparezca una enfermedad que compromete los aspectos del desarrollo de la persona<sup>6</sup>.

Por consiguiente, se definen como conductas que tienen como fin bajar de peso, son realizadas en menor frecuencia, no mantienen características para ser consideradas Trastornos de Conductas Alimentarias (TCA), actualmente se rigen bajo los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de las

Enfermedades Mentales DSM V. *Entre las CAR se incluyen la práctica de atracones, el seguimiento de dietas restrictivas, el uso de laxantes, diuréticos, anorexigénicos o enemas, la práctica excesiva de ejercicio y el vómito autoinducido*<sup>1</sup>.

La presencia de CAR en la población debe ser evaluada, las prácticas de las CAR se encuentran entre una línea delgada en el desarrollo de TCA, se inician como conductas no frecuentes hasta evolucionar al trastorno, con todas las complicaciones que esto conlleva<sup>10</sup>. Por esta razón el estudio de la CAR se ha vuelto de gran relevancia, son conductas de menor intensidad, pero de mayores prevalencias que los TCA<sup>1</sup>.

Las conductas alimentarias de riesgo y el desarrollo de TCA en décadas atrás era un problema de la clase social alta y de mujeres, actualmente está presente en todos los ámbitos socioeconómicos y en ambos sexos<sup>5,22 y 23</sup>. Bojórquez et al<sup>23</sup> en su investigación, concluye que el nivel socioeconómico familiar es un factor que se debe evaluar con más detalle. Aun mayor nivel socioeconómico es más frecuente este tipo de conductas para bajar de peso. Por otra parte, en un estudio realizado en dos periodos 2008 y 2012 hubo hallazgos significativos en población rural, *con un aumento más de un 30% para las mujeres y un 25% para los varones* en el 2012 respecto al 2008, resaltado que no solamente es un problema de las grandes urbes<sup>22</sup>.

En las últimas dos décadas se ha estudiado las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de diferentes niveles académicos<sup>6 y 7</sup>. Unikel<sup>5</sup> ha reportado una prevalencia de CAR *en varones con un rango de edad 12 y 13 años, mientras que las mujeres de 18 y 19 años* son más predisponentes en el desarrollo de TCA. La prevalencia CAR en adolescentes y jóvenes adultos es de *(6.8% en mujeres y 4.1% en hombres)* resultados obtenidos de un estudio en México en el 2017<sup>7</sup>.

Esto puede estar relacionado con los cambios físicos, psicológicos y sociales que presenta los jóvenes, se vuelven más susceptibles a la influencia social, presentando confusión y desarrollando actitudes o comportamientos negativos<sup>24</sup>. Por consiguiente, se considera a las CAR y TCA con etiología multifactorial, dado que *existen factores biológicos, psicológicos e interpersonales que predisponen las apariciones de estas conductas*<sup>1 y 25</sup>.

La influencia social juega un papel importante en la aparición de conductas alimentarias de riesgo<sup>26</sup>, en el último siglo la figura de la mujer se ha modificado, se ha integrado en diversos roles sociales, además con el desarrollo de los medios de comunicación y al fácil acceso (televisión, internet y redes sociales), la sociedad valora la delgadez como característica de la belleza de la mujer, en los casos de los hombres un cuerpo más ejercitado<sup>25</sup>.

Las altas expectativas de la figura perfecta han generado en los adolescentes interiorización del ideal estético y por comparación social concluyen que su cuerpo discrepa de ese ideal, se presenta insatisfacción corporal siendo un factor predisponente en las CAR<sup>6, 23 y 26</sup>. La relación de ambas variables predispone la aparición de conductas<sup>8</sup>, por consiguiente cuando *existe una distancia en el peso corporal real y el ideal, promueve la Insatisfacción corporal*<sup>6</sup>. Por esta y por otras razones se ha estudiado la insatisfacción corporal y su relación con las CAR, en el desarrollo de TCA.

Unikel<sup>5</sup> en la última década *ha agrupado las CAR de la siguiente forma:*

- I. *Conductas restrictivas: dietas restrictivas, ayunos y ejercicio excesivo*<sup>5</sup>.
- II. *Conductas purgativas: vomito inducido, uso de laxantes y diuréticos*<sup>5</sup>.
- III. *Atracón*<sup>5</sup>.

## **1.4.2.1 Conductas restrictivas**

### **1.4.2.1.1 Dietas restrictivas**

Es la priorización de ciertos alimentos de una manera inadecuada, sin ninguna indicación nutricional que oriente este tipo de dieta, además de limitar el aporte de ciertos nutrientes que son esenciales para el organismo, puede generar un grave peligro para la salud<sup>27, 28</sup>.

Así mismo estas dietas no son recomendables para la salud, *dado que debido a la dificultad de mantenerlas en el tiempo y a los desequilibrios que producen en el organismo, son peligrosas y pueden provocar problemas de salud, además generan importantes frustraciones*<sup>28</sup>, de la misma manera es importante asesorarse con un profesional de nutrición para la realización de dietas que sean benéficas para la salud y mantener un equilibrio nutricional.

Existen varias dietas restrictivas para tratar de lograr un cuerpo ideal, muchas de estas dietas son conocidas como, por ejemplo: *dieta de Atkins, dieta de la zona, dieta de los puntos, dieta desintoxicante del limón, dieta de la sopa del repollo, dieta dunkan, entre otras*<sup>28</sup>. Del mismo modo como consecuencia final al realizar estas dietas, suelen tener efecto rebote en el cuerpo y *en general los descensos bruscos que provocan las dietas muy restrictivas ya que el efecto de estos tratamientos, son temporales y casi imposibles de sostener*<sup>28</sup>.

A medida que se regulariza la alimentación, el organismo opta a ganar peso perdido, ya que el individuo con estas dietas, se restringe demasiado al consumir alimentos y de la misma manera esto lleva a que la persona caiga en tentación y realice atracones de comida, llevándolo a que recupere los kilos perdidos y hasta a ganar más peso del que se tenía previamente al realizar estas dietas de restricción.

#### **1.4.2.1.2 Realización de ayuno**

El ayuno significa la disminución de la ingesta calórica, esta implica el cese total o parcial del consumo de los alimentos y los intervalos pueden variar según el individuo; el ser humano está adaptado a periodos tanto cortos como largos al realizar ayunos.

Esta índole se subdivide en dos categorías, una de ellas es la simple o denominada marasmo, *que en general son el proceso de adaptación que se presenta durante el ayuno, se centra en una disminución del gasto energético y en la reducción de las pérdidas de proteínas corporales<sup>29</sup>*; la segunda categoría es el ayuno complicado o denominado kwashiorkor, *donde implica inflamación mediada por citosinas, hormonas y se asocia a un aumento de la permeabilidad vascular<sup>29</sup>*.

Con referencia de lo anterior, la realización de ayuno puede lograr repercusiones al organismo, condiciona importantes cambios en la composición corporal con *pérdidas de 23% del peso, 71% de la masa-grasa y 24% de la masa celular corpora<sup>29</sup>*. Por ello es importante verificar los cambios del metabolismo en el individuo al realizar ayunos consecutivos, puesto que como consecuencia son la respuesta inflamatoria en el organismo y desarrollar trastornos dismórficos corporales.

#### **1.4.2.1.3 Ejercicio excesivo**

El ejercicio físico se clasifica en las actividades que el individuo planea, repite y estructura con el objetivo de mantener o mejorar las aptitudes físicas de su organismo. La práctica rutinaria de la actividad física trae beneficios para la salud, desde la perspectiva física como la psicológica y de la misma manera reduce riesgos de padecimientos como, por ejemplo; cardiovasculares, metabólicas, entre otras<sup>30</sup>.

Por lo tanto, la realización constante de ejercicio puede generar adicción a esta índole y por consiguiente esto repercute a la salud de la persona; *en la actualidad se sabe que el elemento fundamental en cualquier trastorno adictivo es la falta de control y que existen hábitos de conducta que en determinadas circunstancias pueden llegar a ser adictivos, generando alteraciones graves del comportamiento y un síndrome de abstinencia*<sup>30</sup>.

Para todo individuo, la realización de actividad física regular es primordial para mantener un estado de salud óptimo, sin embargo, el exceso puede traer repercusiones para la salud tanto física como mental. *Así mismo la definición de ejercicio excesivo es la prevalencia sobre otras actividades que además puede generar alteraciones emocionales en momentos de abstinencia*<sup>30</sup>. El exceso de ejercicio físico es entendido como una práctica poco saludable que se encuentra presente en un gran grupo de pacientes con trastornos de la alimentación.

El ejercicio excesivo que genera a una adicción en la persona *comparte rasgos diversos con trastornos mentales y conductuales, haciendo hincapié en el predominio sobre otras actividades, alteraciones emocionales, tolerancia, síntomas de abstinencia, y tendencia a una excesiva actividad tras periodos de control*<sup>30</sup>. Debido a esto es importante informarse sobre las pautas al realizar ejercicio, el tiempo que se debe hacer estas actividades, alternándose los días y los tipos de ejercicios a realizar.

#### **1.4.2.2 Conductas purgativas**

De acuerdo con el DSM-V, describe dos tipos de conductas purgativas; una de ellas son el vómito inducido, debido que la define como *la expulsión forzada del contenido gástrico con el fin de evitar la metabolización de los alimentos en el organismo*<sup>31</sup>. Aunque son criterios relacionados con trastornos de la conducta alimentaria, como la bulimia nerviosa, esta conducta se genera en menor cantidad, sin haber un trastorno dismórfico por el momento.

Por lo tanto, la preocupación constante por la ingestión de alimentos, el individuo desarrolla este método compensatorio, con el fin de prevenir el aumento de peso corporal, ya que la persona afectada ingiere su alimentación, pero posterior al comer, se induce el vómito en pequeñas cantidades y con el tiempo generando un descontrol con esta actitud, para que a futuro desarrolle un trastorno dismórfico<sup>31</sup>.

Otra de las conductas purgativas que se menciona en el DSM-V, es el uso de fármacos sin fines terapéuticos, con el fin de aumentar con rapidez la metabolización de los alimentos cuando se ingiere al organismo, tratando de que no se absorban los nutrientes y proteínas que contienen estos. Mayormente los medicamentos que utilizan las personas, es el uso de laxantes, diuréticos, entre otras, con el objetivo de bajar de peso o prevenir el aumento de este a la ingesta de comida<sup>31</sup>

Sin embargo, los individuos que realizan esta conducta tratan de manipular su peso al consumir estos medicamentos. La inquietud por el aumento de peso, hace que la persona realice su alimentación normal, para evitar conflictos, ya sea con familiares u otras personas, optando al consumo estos medicamentos, pero sin saber que pueden perjudicar su estado de salud. Con el paso del tiempo genera otros tipos de conductas y el riesgo de desarrollar trastornos dismórficos corporales.

#### **1.4.2.3 Conductas por atracón**

De acuerdo con el DSM-V define como atracón, *a la ingesta de alimentos en cantidad superior a la mayoría de las personas comería en tiempo y circunstancia similares, con la sensación de pérdida de control*<sup>31</sup>. Por lo tanto, esta índole es consecuente a otras conductas, de modo que es una pauta importante para el desarrollo de un trastorno dismórfico.

También el individuo utiliza el alimento como una vía de escape para lidiar emociones o sentimientos negativos, en este contexto la ingesta excesiva de alimentos les resulta reconfortante y calmante, por lo que posterior se sienten culpables o tristes por no poder controlar su forma de comer y como consecuencia aumenta el estrés y perpetúa el ciclo<sup>32</sup>.

Los episodios de atracón pueden ser desencadenados por muchas situaciones, haciendo énfasis con otras conductas que se mencionaron anteriormente, tales como las dietas, ayunos, la realización de ejercicio excesivo, el uso de fármacos o los vómitos auto inducidos, así mismo como situaciones de estrés u otros sentimientos desagradables; hacen que el individuo caiga en un momento de debilidad y al momento de realizar sus comidas, efectúe esta conducta<sup>32</sup>.

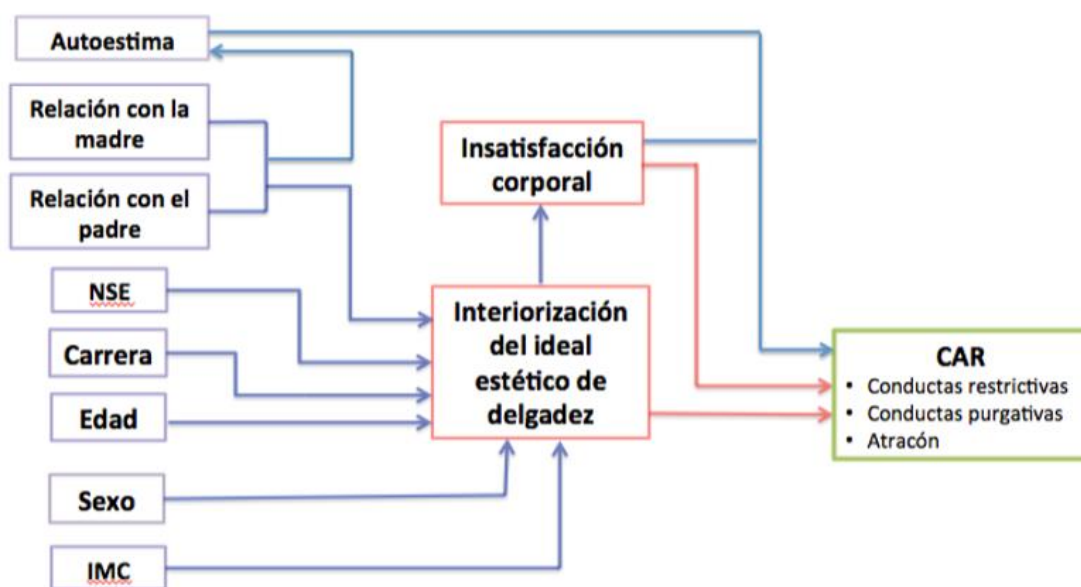
Por lo que las personas que generan un ciclo a la ingesta excesiva de alimentos, y relacionándolo con las otras conductas antes mencionadas, pueden desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, llevándolo a la alta tasa de consumo de comida y perdiendo el control sobre esta<sup>31</sup>.

Así mismo para que se desarrolle un trastorno por atracón, *los pacientes no presentan búsqueda específica de alimentos, su selección puede ser variada al transcurrir el tiempo, pero manteniendo un descontrol al consumo de estas; y a diferencia con otros individuos con otros trastornos de conductas alimentarias, no suelen pasar de un trastorno a otro*<sup>31</sup>. Pero al realizar otras CAR, la persona puede lograr a desarrollar otros trastornos, tales como por ejemplo la bulimia nerviosa.



### 1.4.3 Modelo conceptual etiológico para las conductas alimentarias de riesgo

Este modelo propone que las conductas alimentarias de riesgos, agrupadas en conductas restrictivas, conductas purgativas y atracones, se debe a la *insatisfacción corporal del individuo generado por la interiorización del ideal de delgadez*, además *intervienen otros factores autoestima, nivel socioeconómico, edad, sexo, relación con la madre y con el padre e IMC<sup>33</sup>*, tal



como se observa en la figura 1, Díaz de León Vázquez Concepción.

**Figura 1: Modelo conceptual etiológico para las CAR, Díaz de León Vázquez Concepción**

El modelo describe que el individuo que llega a presentar una insatisfacción corporal y a mayor grado de dicha índole, tiene como resultado una gama de discrepancia entre el ideal de delgadez y la percepción física de la propia persona. *Es a partir de esta relación que surge la hipótesis de asociación positiva con las CAR previamente descritas<sup>33</sup>.*

Otro concepto importante son los factores de riesgos, que se definen como una circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de contraer o desarrollar un problema en específico; los cuales predisponen a desarrollar las conductas alimentarias de riesgo; como es la autoestima, la relación tanto padre como madre, edad, sexo, nivel socioeconómico (NSE), carrera e índice de masa corporal (IMC)<sup>33</sup>.

En esta investigación se tomaron los conceptos de insatisfacción corporal y las conductas alimentarias de riesgo que menciona Díaz de León Vázquez, en su modelo conceptual, así mismo los factores de riesgo, tales como edad, sexo e índice de masa corporal.

Respecto a los criterios de la edad y sexo, Díaz de León menciona que los adolescentes son más vulnerables a la realización de estas conductas alimentarias, las mujeres se consideran la población de riesgo para esta índole, aunque actualmente los hombres también se han adentrado con alto riesgo<sup>33</sup>.

Otro factor es el índice de masa corporal (IMC), ya que relaciona el peso corporal y la talla, para determinar el estado nutricional del individuo, puesto que las personas con sobrepeso u obesidad son las que se asocian con las CAR<sup>33</sup>.

## 1.5 Marco empírico

En la última década se han publicado diferentes estudios, con el objetivo de identificar la presencia de conductas alimentarias de riesgo, además se han realizado investigaciones para valorar la insatisfacción corporal y su desarrollo para presentar estas conductas como un factor de riesgo.

Investigaciones que se han realizado internacionalmente, tal como González Carrasco, Et al<sup>34</sup>, en el 2013, estudió la valoración de la imagen corporal y su asociación con los comportamientos alimentarios en estudiantes de la Facultad de Ciencia y Tecnología en alimentos en la universidad politécnica de Valencia, España, donde *sus resultados obtenidos en el cuestionario EAT mostraron tan solo un 2,2% del total de la muestra, donde tenían riesgo de padecer un TCA. Por su parte, la puntuación del BSQ mostró que el 40,7% del total de los participantes presentaban un cierto grado de preocupación por su figura corpora*<sup>34</sup>.

Por otra parte, Latorre Román, Et al<sup>35</sup>, en el 2017, publicó que la satisfacción corporal en adultos españoles en la provincia de Jaén, es un factor importante para el desarrollo de conductas alimentarias, donde tuvo como resultado que *la prevalencia de insatisfacción corporal en la muestra total fue del 22.20%, encontrándose diferencias significativas entre hombres (10.2%) y mujeres (32.0%); así mismo concluyó que la satisfacción corporal está influenciada por la edad, sexo y el índice de masa corporal, asociada con el estado de salud y la satisfacción de esta*<sup>35</sup>.

También en otro estudio que se realizó en una universidad de Burgos, España, por Escolar Llamazares, Et al<sup>36</sup>, en el año 2017, tuvo tales resultados como factor primordial la percepción física para desarrollar conductas alimentarias, donde *la obsesión por la delgadez; el 17.6% de la muestra registró una puntuación por encima del nivel crítico (13.4% de las mujeres y 4.2% de los hombres), insatisfacción corporal; el 2.7% de la muestra (2.0% de las mujeres*

y 0.7% de los hombres) registró una alta presencia del rasgo, y en 58.0% fue moderada (37.4% mujeres y 21.2% hombres)<sup>36</sup>.

Igualmente los indicadores conductuales o conductas alimentarias de riesgo, tuvieron resultados alarmantes, tales como los atracones; *mostró que el 27.3% de los participantes estaban en situación de riesgo, donde (13.2% fueron varones y 14.1% mujeres), vómitos inducidos o purgas; señaló el 2.9%, (mayormente en mujeres el 2.1%, que en hombres 0.7%), laxantes; indicaron el 2.3%, (0.9% varones y el 4.0% mujeres), ejercicio físico; mostró el 3.6%, (varones principalmente 2.7%). Pérdida de peso significativa; mostró el 3.9% (2% de cada sexo), por lo tanto en la investigación se concluyó que con la presencia de estas conductas podría llevar a la persona a desarrollar trastornos de conductas alimentarias*<sup>36</sup>.

De igual manera otros estudios internacionales en América del Sur, tal como en un estudio que se realizó en Brasil, por De Sá Resende, Et al<sup>37</sup>, en el 2017, publicó que la conducta alimentaria de mujeres físicamente activas, son causadas por la insatisfacción corporal que ellas desarrollaron, donde *los resultados mostraron una considerable prevalencia de la conducta alimentaria (25,8%) y la insatisfacción corporal (73,9%). La mayoría de las mujeres no están satisfechas debido al exceso de peso (54,9%) y deseaban reducir su silueta en 2 grados*<sup>37</sup>.

Por otra parte, Gómez Restrepo, Et al<sup>38</sup>, en el 2017, estudió los comportamientos alimenticios en una población indígena en Colombia, donde la distribución del índice de masa corporal mostró en la mayoría de su población un peso normal, mientras *el 40% de los indígenas reportaron presentar un exceso de peso (sobrepeso u obesidad) y el 19.5% de los participantes presentaron al menos una de las CAR que evaluó el investigador. La conducta más común fue la dieta, mientras que el vómito auto inducido fue extremadamente poco común*<sup>38</sup>.

Del mismo modo Salas Ramos, en el 2017, investigó la relación de hábitos alimenticios y el riesgo de trastornos de conductas alimentarias en adolescentes de una secundaria en Lima, Perú; donde los resultados tuvieron un *72.1% (n=75) de escolares adolescentes que presentaron hábitos alimentarios inadecuados, mientras que solo un 27.9% (n=29) tuvieron hábitos adecuados*. Así mismo las conductas asociadas a la alimentación o desarrollar un TCA tuvo como resultado un *79.8% (n=83) donde presentaron bajo riesgo, 19.2% (n=20) una tendencia baja y un escolar (1.0%) presentó tendencia alta*<sup>39</sup>.

A nivel nacional igualmente se han publicado varios estudios, respecto a estas índoles, tal como en la investigación de Saucedo Molina y Unikel Santoncini, en el 2010, respecto a las conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses, donde tuvieron como resultados *la prevalencia de CAR en las mujeres fue de 8.4% y en los hombres de 2.9% generalmente, en mujeres de preparatoria fue de 9.0% y de 7.9% en las de licenciatura, en los hombres de preparatoria fue de 1.6% y de 4.2% en los de licenciatura, sin diferencias significativas en ambos casos*<sup>6</sup>.

Del mismo modo los resultados en el género femenino con CAR elevadas, arriba del punto de corte, *el 84.2% también obtuvo puntuaciones altas en el cuestionario de actitudes hacia la figura corporal (CBCAR), así como el 80% de las de licenciatura; mientras que en los hombres estos porcentajes fueron de 33.3% y 62.5% respectivamente*<sup>6</sup>.

Figueroa Rodríguez, Et al<sup>40</sup>, en el 2010, realizó un estudio a estudiantes de nivel bachillerato, el cual mostró la correlación de la insatisfacción con la imagen corporal con las conductas alimentarias de riesgo. Donde *señalaron que el 8.3% de los estudiantes obtuvo una puntuación de riesgo en el cuestionario breve de conductas alimentarias*<sup>40</sup>.

De la misma manera observaron en la investigación que el *15% de la muestra, refirió tener una excesiva preocupación por subir de peso y un porcentaje similar ha llevado a cabo ejercicio en exceso para alcanzar este fin*. Del mismo modo notaron que los adolescentes han realizado dietas en un corto periodo de tiempo, durante los últimos tres meses y de la misma manera han realizado atracones de alimentos. También los participantes en cuanto a la insatisfacción con la percepción física, *el 34% indicó satisfacción con su figura corporal o insatisfacción, pero con el deseo de incrementar peso, por lo que fueron consideradas sin riesgo, por otra parte, el 66% deseaba una figura delgada con lo que se consideró de riesgo*<sup>40</sup>.

Paredes F, et al<sup>2</sup> en el 2010, realizó un estudio a los universitarios del sur de Jalisco, con el fin de estimar la ocurrencia de conductas de riesgo y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario, los resultados obtenidos mostraron que mayores porcentajes de mujeres habían realizado dietas restrictivas y consumieron productos para adelgazar en comparación con los varones, quienes indicaron que realizaban ejercicio con la finalidad de quemar calorías en mayor medida que las mujeres. Asimismo, *mayores porcentajes de mujeres presentaron insatisfacción corporal (14%) y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario (11.9%) en comparación con los varones (10% y 4.6%, respectivamente)*<sup>2</sup>.

Por otra parte Díaz de León Vázquez, en el 2013 publicó que la interiorización del ideal estético de delgadez y la insatisfacción corporal son los factores para que el individuo desarrolle conductas alimentarias de riesgo, estudió a una población estudiantil en la ciudad de México, ejerciendo un modelo conceptual sobre esta investigación, asimismo tuvo como resultados que *la prevalencia de CAR en los estudiantes universitarios de la UAM Xochimilco, fue de 6.8% en mujeres, mientras que en hombres fue de un 4.1%, por lo que en la insatisfacción corporal, se estimó una prevalencia total 78.8% en mujeres y*

*70.5% en hombres y la interiorización del ideal estético de delgadez fue de 11.3% en el género femenino y 6.9% en el masculino<sup>33</sup>.*

Berengüí R. Et al<sup>9</sup>, en el 2016 publicaron una investigación en población universitaria respecto a la insatisfacción corporal y las conductas de riesgo, se concluye que más de la mitad de la población investigada muestran insatisfacción corporal. *Asimismo, se detecta que mientras que el 31.06% señalan una CAR, el 35.23% 2 de CAR, y el 6.82% (18 sujetos) confirman haber realizado 3 o 4 CAR<sup>9</sup>.* De igual modo la población joven que presentan una insatisfacción de la percepción física, logran desarrollar conductas alimentarias de riesgo y con el paso del tiempo, pueden generar un trastorno de conductas alimentarias

## **1.6 Importancia del estudio para la disciplina**

Actualmente las conductas alimentarias de riesgo siguen persistiendo en la población en general, más en la población adolescente; ya que la doctrina social en donde al estar esbelta en caso de las mujeres o tener un cuerpo fornido en situación de los hombres, conlleva a que los jóvenes empiecen a tener una insatisfacción de su imagen corporal y opten por métodos no saludables para lograr obtener un cuerpo de acuerdo con los estándares sociales.

Debido a los esquemas epidemiológicos, se ha buscado las situaciones psicológicas, socioculturales que llevan a los adolescentes a actuar de esta manera, desde el punto emocional como son el autoestima, la insatisfacción de su perspectiva física, hasta los estilos de vida y del mismo modo los riesgo que lleva las conductas alimentarias al albergar un trastorno de la conducta alimentaria; acarreado a los jóvenes a padecer patologías mentales, como son la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa o por situaciones de estrés o ansiedad llevándolos a trastornos como atracones.

Asimismo, los medios de comunicación y las redes sociales son un factor importante, para el riesgo de estas conductas en los adolescentes, que intentan cumplir los estereotipos que hay en su entorno. No obstante, a la información existente sobre alimentación y nutrición saludable, como son el plato del buen comer o información donde divulga los alimentos necesarios para tener un cuerpo saludable, en forma y la nutrición efectiva para el organismo. También datos de ejercitación física, métodos saludables para bajar de peso y lograr un cuerpo musculoso, basándose en la alimentación y ejercicio sanamente; los jóvenes optan por métodos insalubres, rápidos y aparentemente eficaces para lograr su objetivo.

Por tal razón este proyecto de investigación tiene la finalidad de verificar en los adolescentes si presentan conductas alimentarias de riesgo, relacionadas



con la insatisfacción corporal y de la misma manera si llegase a existir riesgos sobre esta índole, generar medidas preventivas y de detección, los jóvenes como la literatura lo ha mencionado son más susceptibles a desarrollar estas conductas. Los resultados de esta investigación aportasen información para futuras investigaciones a nivel estatal e incluso local; este beneficio sería para los adolescentes y para la investigación para dar medidas preventivas a futuro.

Con base a lo expuesto, se concluye que los profesionales de salud, en esta ocasión enfermería deberá identificar los factores de riesgo sobre las conductas alimentarias y del mismo modo aplicar promoción de la salud adecuada a las necesidades de la población, en este caso a los adolescentes, dado que es el primer contacto con la comunidad y se debe aclarar cualquier duda con respecto a estos temas.

## **1.7 Definición de términos**

- ❖ Conductas alimentarias; se define como *el comportamiento normal relacionado con: los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos*<sup>21</sup>.
- ❖ Conductas alimentarias de riesgo; se especifica como las conductas que tiene la persona con el fin de bajar de peso o adquirir un físico deseado, aunque estas se realizan en menor frecuencia, *incluyendo tales criterios como la práctica de atracones, el seguimiento de dietas restrictivas, el uso de laxantes, diuréticos, anorexigénicos, enemas, la práctica excesiva de ejercicio o el vómito autoinducido*<sup>1</sup>.
- ❖ Imagen corporal; es la percepción que tiene el individuo sobre sí mismo, relacionando sus sentimientos y experiencias de su cuerpo<sup>15</sup>.

- ❖ Insatisfacción corporal; se determina como el desasosiego y negación de la imagen corporal real con el ideal; de igual forma tiene relación con la fragilidad que se obtiene de la apariencia física, la aparición de la insatisfacción de esta, *especialmente en el periodo de la adolescencia, se asocia con consecuencias psicosociales negativas que pueden ser antecesoras de desajustes psicológicos*<sup>18</sup>.
- ❖ Adolescencia; se define como *el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. De tal modo se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios*<sup>41</sup>.
- ❖ Factor de riesgo; se especifica como *rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión*<sup>42</sup>.
- ❖ Índice de masa corporal (IMC); este término es un *indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>)*<sup>43</sup>.

### 1.7.1 Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Categoría	Escala de Medición
<b>Dependiente:</b>				
<b>Conductas alimentarias de riesgo</b>	Se especifica como las conductas que tiene la persona con el fin de bajar de peso o adquirir un físico deseado, aunque estas se realizan en menor frecuencia, <i>incluyendo tales criterios como la práctica de atracones, el seguimiento de dietas restrictivas, el uso de laxantes, diuréticos, anoréxicos, enemas, la práctica excesiva de ejercicio o el</i>	Se mide utilizando el cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR) consta de 10 preguntas que mide la preocupación de engordar, la práctica de atracones, así como de conductas de tipo restrictivo y purgativo, en los 3 meses previos a la evaluación.	1.- Nunca o casi nunca = 0 2.- Algunas veces = 1 3.- Frecuente (2 veces a la semana) = 2 4.- Muy frecuentes, más de 2 veces a la semana = 3 Punto de corte: 0) Sin riesgo: <7 1) Riesgo moderado 7 a 10 2) Riesgo alto >10	Cualitativa Ordinal

	<i>vómito autoinducido<sup>1</sup>.</i>			
<b>Independiente:</b>				
<b>Insatisfacción corporal</b>	Se determina como el desasosiego y negación de la imagen corporal real con el ideal; de igual forma tiene relación con la fragilidad que se obtiene de la apariencia física, la aparición de la insatisfacción de esta, <i>especialmente en el periodo de la adolescencia, se asocia con consecuencias psicosociales negativas que pueden ser antecesoras de</i>	Se mide la suma de las respuestas del cuestionario de la forma corporal, que está conformado por 34 ítems que mide la insatisfacción corporal.	1.- Nunca: 2.- Raramente 3.- Alguna vez: 3 4.- A menudo: 4 5.- Muy a menudo: 5 6.- Siempre: 6  Punto de corte:  <110: sin insatisfacción corporal  >110 con insatisfacción corporal	Cualitativo o Ordinal

	<i>desajustes psicológicos<sup>18</sup>.</i>			
<b>Variables de estudio</b>				
<b>Edad</b>	Periodo de tiempo que ha vivido un individuo desde su nacimiento y se divide en cuatro periodos infancia, adolescencia o juventud, madurez y senectud.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la aplicación del cuestionario.	A)14-15 B) 16-17 C) 18 o mas	Cuantitativa  Discreta
<b>Sexo</b>	Sexo apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres.	Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la	Hombre  Mujer	Cualitativa  Nominal  Dicotómica

		reproducción y la orientación sexual.		
<b>Índice de masa corporal (IMC)</b>	Este término es un <i>indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>)<sup>41</sup>.</i>	El peso y la estatura se midieron directamente, por persona, capacitados y estandarizados con la utilización de una báscula y un estadímetro.	Según la OMS: Bajo peso <18.4 Normal: 18.5-24.9 Sobre peso: 25-29.9 Obesidad: >30	Cualitativa Ordinales

## **1.8 Objetivos**

### **1.8.1 Objetivo general**

- ❖ Analizar la relación que existe entre las conductas alimentarias de riesgo y la insatisfacción corporal

### **1.8.2 Objetivos específicos**

- ❖ Detectar las características sociodemográficas
- ❖ Conocer las medidas antropométricas de la población estudiantil
- ❖ Identificar la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes
- ❖ Determinar el nivel de satisfacción corporal de los adolescentes

## **1.9 Hipótesis**

### **1.9.1 Hipótesis alterna**

La insatisfacción corporal es un factor condicionante para desarrollar conductas alimentarias de riesgo.

### **1.9.2 Hipótesis nula**

La insatisfacción corporal no es un factor condicionante para desarrollar conductas alimentarias de riesgo.

## **Capítulo II**

### **2. Metodología**

#### **2.1 Tipo de estudio**

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque se realizó un análisis numérico, es transversal, ya que se recolectaron los datos en un solo momento y en un tiempo único, asimismo es correlacional, debido a que se relacionarán las dos variables principales en un momento determinado, es decir, la relación que tiene la insatisfacción corporal para desarrollar una conducta alimentaria de riesgo<sup>44</sup>.

#### **2.2 Población**

La población estuvo conformada por 1200 alumnos que realizan sus estudios en el bachiller del Centro de Estudios Tecnológicos, Industriales y de Servicio (CETIS) N° 79 en la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

#### **2.3 Muestra y muestreo**

La muestra estuvo constituido por 429 alumnos, de ambos sexos, quienes fueron seleccionados por muestreo probabilístico estratificado, ya que se dividió en segmentos y se seleccionó una muestra para cada parte, aunque de este número solo se incluyeron en su totalidad los participantes que contestaron los instrumentos completamente y además fueron evaluados antropométricamente, resultando un total de 425, cabe mencionar que por criterios de eliminación no se contemplaron cuatro cuestionarios<sup>44</sup>.

Para el cálculo del tamaño de la muestra, se utilizó una página de internet, llamada SurveyMonkey, con un nivel de confianza del 99%, ya que el dato de la población general del bachiller se proporcionó por la dirección de dicha institución y así mismo tuvo un margen de error del 5%<sup>45</sup>.



## **2.4 Características de los participantes**

### **2.4.1 Criterios de inclusión**

- ❖ Alumnos de ambos sexos.
- ❖ Alumnos que quieran participar voluntariamente en el estudio.
- ❖ Alumnos que sean del turno matutino.
- ❖ Alumnos que presenten la autorización de sus padres o tutor.

### **2.4.2 Criterios de exclusión**

- ❖ Alumnos que tengan un trastorno de la capacidad mental que les dificulte contestar los instrumentos de recolección de datos.

### **2.4.3 Criterios de eliminación**

- ❖ Alumnos que no completen el llenado del instrumento de evaluación.
- ❖ Alumnos que no presenten seriedad en el llenado del instrumento.

## 2.5 Material e instrumentos

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos, uno de ellos fue el Body Shape Questionnaire (BSQ) o cuestionario de la forma corporal de Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn de 1987, es un cuestionario auto administrado que evalúa la insatisfacción corporal, miedo a engordar, sentimientos de baja autoestima a causa de la apariencia física, deseo de perder peso y evitar situaciones en las que la apariencia física pudiera atraer la atención de los otros. El cuestionario está conformado por 34 ítems que se contestan a través de una escala Likert de 6 niveles de respuesta (1: «nunca»-6: «siempre»). Validado en población mexicana en el 2011 para detectar la insatisfacción corporal con un alfa de Cronbach de 98 y el punto de corte de 110, dando como resultado (<110 Sin insatisfacción corporal, >110 Insatisfacción corporal)<sup>46</sup>.

El Cuestionario breve de conductas alimentarias (CBCA) fue construido en 1997, por (Unikel, Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Alcántara y Hernández), se construyó basado DSM IV, con el fin de tener un instrumento que atendiera las características idiosincráticas de nuestro país. El CBCA cuenta con 10 reactivos en escala tipo Likert con un formato de cuatro tipos de respuestas (nunca o casi nunca, alguna vez, frecuentemente y muy frecuentemente). Evalúa la preocupación por engordar, las prácticas de atracones, la sensación de falta de control de comer y las conductas alimentarias<sup>47,48</sup>.

Este instrumento fue validado en estudiantes y pacientes con un diagnóstico de trastornos de conductas alimentarias, en la clínica de trastornos de la conducta alimentaria en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz de México (INP) en el 2004, se definió el punto de corte 10 y confiabilidad total alfa de Cronbach de 0.83. Posteriormente se modificó una escala intermedia (<7 Bajo riesgo, 7-10 Riesgo medio, >10 Riesgo alto).<sup>47,48</sup>

Además, se integró en la hoja de los instrumentos la edad, sexo, peso, talla e índice de masa corporal (IMC). Por otra parte, se utilizaron tres básculas medicas de la marca Tanita y Dibatec, de igual modo dos cintas métricas, para la realización de somatometría.

## **2.6 Procedimiento**

Para la realización de este proyecto de investigación, se solicitó la aprobación de la facultad de enfermería de la universidad de sotavento A.C. de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz. Con base al planteamiento del problema y la verificación de instrumentos validados, se decidió realizar el estudio sobre las conductas alimentarias de riesgo y su relación con la insatisfacción corporal en adolescentes de la ciudad de Coatzacoalcos, Ver; enfocándonos en la población estudiantil del CETIS No 79.

Se obtuvo el permiso de dicho bachiller, primero de forma verbal, obteniendo información sobre la cantidad general de estudiantes y los grupos que se proporcionaron para la aplicación de los instrumentos, posterior se inició la redacción de un oficio dirigido al director del plantel, también se redactó un consentimiento informado de manera general, asimismo se solicitó el apoyo para la aplicación del cuestionario a los alumnos de dicha preparatoria.

Se acudió a la institución para la aplicación de los instrumentos, ya que se habían asignado nueve grupos en total, brindándonos tres salones de cada año escolar, primer, tercer y quinto semestre, en diferentes horarios, con su profesor de la asignatura de tutoría como apoyo. Por lo tanto, el tipo de muestreo fue probabilístico estratificado, puesto que se dividió en partes la población general y se seleccionó una muestra de cada parte, es decir, cada salón con sus respectivos 48 alumnos teóricamente.

Se les explicó a los alumnos la finalidad del estudio y el llenado de los reactivos, al término de la encuesta, a todos los participantes se les tomó peso y talla. El tiempo estimado de la aplicación de los cuestionarios y la somatometría fue alrededor de unos 30 a 40 minutos aproximadamente.

Posteriormente a la obtención de los resultados, se observó que cuatro instrumentos estuvieron mal contestados, así que se descartaron según los criterios de eliminación; se prosiguió con el análisis de datos estableciendo la relación entre la variable independiente con la variable dependiente y se comparó con los resultados de otras investigaciones.

## **2.7 Consideraciones éticas**

El proyecto cumplió con todas las normas éticas establecidas, los códigos y normas Internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica. Además, se respetaron cabalmente los principios contenidos en el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y sus enmiendas, el informe Belmont, el Código de reglamentos Federales de Estados Unidos.

A nivel nacional se fundamentan en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, retomando en el título segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, capítulo 1, artículo 13 el cual enfatiza que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y en la protección de sus derechos y bienestar<sup>49</sup>.

De igual forma el artículo 14 apartado V.- contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este reglamento señale. En lo que respecta al apartado VIII.- Se llevará acabo cuando se tenga la autorización del titular de

la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento<sup>49</sup>.

De igual manera se retoman los artículos 20, 21 y 22 que describe la importancia del consentimiento informado; se hace énfasis en los siguientes puntos:

- ❖ La información que se obtuvo del estudio fue estrictamente confidencial y no se identificó a ninguna persona en las publicaciones o presentaciones que derivaron de este estudio<sup>48</sup>.
- ❖ Los participantes tuvieron el derecho de retirar su autorización en cualquier momento del estudio, sin que ello afecte la atención que recibe en la institución en que estudia. El investigador principal, tendrá la obligación de dar cualquier otra información adicional que sea necesaria, a las personas participantes o aquellas que se encuentren interesadas en el proyecto<sup>49</sup>.

Se envió al comité local de investigación de la Universidad de Sotavento para su aprobación, una vez aceptado se desarrolló el protocolo.

## **2.8 Estrategia de análisis**

Una vez obtenida la información de los instrumentos, se procedió a elaborar una base de datos en el programa SPSS versión 25; para su análisis se utilizó frecuencias y proporciones para las variables cualitativas; también se determinarán medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar y el rango) para las variables cuantitativas; la prueba de  $\chi^2$  Pearson para la relación de las variables.

Para las variables de edad, peso, talla e Índice de Masa Corporal (IMC), se tuvieron medidas y desviaciones estándar (DE), según el sexo de los

participantes encuestados. Asimismo, se formaron grupos de edad de 15- 18 años con una edad promedio de 16.5, por lo tanto, el IMC, se formaron cuatro categorías (desnutrición o bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad), según los criterios de la OMS. Por lo tanto, en las variables de insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo, se utilizaron puntos de cortes independientes, tanto para mujeres como hombres.

Debido a los resultados de sobrepeso y obesidad en el IMC, se comparó estos datos con los resultados de la insatisfacción corporal y con la presencia de conductas alimentarias o el riesgo medio de estas, ya que teóricamente al tener un IMC elevado en su puntuación, el individuo puede albergar una insatisfacción de su físico o desarrollar una CAR.

## Capítulo III

### 3. Resultados

#### 3.1 Análisis de datos

Tabla No.1

#### Confiabilidad del instrumento

Nombre del instrumento	Reactivos	Alfa de Cronbach
Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias	10	0.80
Body shape questionnaire (BSQ) (Cuestionario de forma corporal)	34	0.95

En esta tabla se describe la confiabilidad que tuvieron los instrumentos al ser aplicado a los participantes de la población estudiada, se observó que el cuestionario breve de las conductas alimentarias comprendió un alfa de Cronbach de 0.80, no obstante, la prueba de forma corporal tuvo un alfa de Cronbach de 0.95.

Tabla No.2

#### Indicadores principales; edad, peso, talla e índice de masa corporal (IMC)

Indicadores	Media	DE	Mínimo	Máximo
Edad	16.0259	.97941	14.00	18.00
Peso	62.2934	13.11369	37.00	112.00
Talla	1.6361	.08956	1.40	1.88
IMC	23.1733	3.95233	16.00	38.75

En la presente tabla se puede mostrar que la edad promedio de esta población es de 16.02 años, cabe destacar que el promedio de IMC de este bachillerato es de 23.17, por lo cual se encuentra dentro de los parámetros normales, con un mínimo de 37kg y un máximo de 112kg.

**Tabla No.3**

**Estado nutricional en relación con el género del estudiante**

	Estado nutricional			
	Bajo Peso	Peso Normal	Sobre Peso	Obesidad
Femenino	10.2% 25	62.2% 153	22.4% 55	5.3% 13
Masculino	11.1% 19	54.4% 93	26.3% 45	8.2% 14
Total	10.6% 44	59.0% 246	24.0% 100	6.5% 27

En esta tabla cruzada se muestra que la mayoría de las mujeres tienen un peso normal con un 62.2% seguido de un sobrepeso con un 22.4%, bajo peso 10.2% y obesidad 5.3%, en el caso de los hombres llevan la misma secuencia en los estados nutricionales, pero con un 54.4%, 26.3%, 11.15 y 8.2% respectivamente.



**Tabla No.4**

**Insatisfacción/satisfacción, relacionado con los riesgos de las CAR en los participantes “tabulación cruzada”**

	Riesgo de los estudiantes			Total
	Sin Riesgo	Riesgo Moderado	Riesgo Alto	
Satisfecho	273 71.1%	83 21.6%	28 7.3%	384 100.0%
Insatisfecho	5 12.2%	14 34.1%	22 53.7%	41 100.0%

La presente tabla muestra la relación que existe entre los estudiantes satisfechos e insatisfechos con los riesgos de adquirir conductas alimentarias, en la cual muestra que las personas satisfechas no tienen riesgo de adquirir conductas alimentarias 273 (64%) del total, por ende, los estudiantes insatisfechos tienen un riesgo alto de adquirir conductas alimentarias reflejándolo con un 5% (22), el riesgo moderado predomina en los estudiantes satisfechos 83 (19.5%) sobre 14 (3.3%).

Con ello se analizó la relación de las dos variables y al momento de hacer el análisis con chi cuadrada da como resultado 4.82, lo cual rebasa el 0.05, esto significa que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por lo cual si existe una relación entre la insatisfacción y las conductas alimentarias de riesgo.

**Tabla No.5**

**Riesgo de Conductas Alimentarias en los  
estudiantes**

	Frecuencia	Porcentaje
Sin Riesgo	278	65.4
Riesgo Moderado	97	22.8
Riesgo Alto	50	11.8

Dentro de la población estudiantil investigada (425) nos demuestran que la gran mayoría no tienen problemas para desarrollar conductas alimentarias, reflejándolo con un 65.4% (278), mientras que el 22.8% tienen un riesgo moderado para desarrollar dichas conductas y el 11.8% restante tienen un riesgo alto.

**Tabla No.6**

**Riesgo de Conductas Alimentarias, en relación  
con el género del estudiante**

	Riesgo de los estudiantes		
	Sin Riesgo	Riesgo Moderado	Riesgo Alto
Femenino	162 64.5%	56 22.3%	33 13.1%
Masculino	116 66.7%	41 23.6%	17 9.8%

En la siguiente tabla se puede observar que la mayoría de las mujeres no tienen un riesgo de conducta alimentaria con un 64.5%, seguido de un riesgo moderado con un 22.3% y un riesgo alto con un 13.1%, en el caso de los hombres comparten la misma secuencia con un 66.7%, 23.6% 9.8% respectivamente.

**Tabla No.7****Conductas más frecuentes de los participantes**

Conductas	N	%
Me ha preocupado engordar	171	40.2
En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida	125	29.5
He perdido el control de lo que como	50	11.8
He vomito después de comer para tratar de bajar el peso	6	1.4
He hecho ayunos	33	7.7
He hechos dietas para trata de bajar de peso	55	12.9
He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso	170	40
He usado pastillas para tratar de bajar de peso	4	0.9
He tomado diuréticos para tratar de bajar de peso	2	0.4
He tomado laxante	2	0.5

Las conductas más frecuentes de la población estudiantil son; la preocupación para engordar con un 40.2% y hacer ejercicio para bajar de peso con un 40%, el uso de diuréticos para bajar de peso es la conducta menos frecuente en los estudiantes con un 0.4%.

**Tabla No.8**

**Resultados del instrumento: conductas alimentarias de riesgo**

Conductas	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	78	18.4%	176	41.4%	74	17.4%	97	22.8 %
2.- En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida	104	24.5%	196	46.1%	78	18.4%	47	11.1 %
3.- He perdido el control de lo que como	274	64.5%	101	23.8%	28	6.6%	22	5.2 %
4.- He vomitado después de comer para tratar de bajar el peso	398	93.6%	21	4.9%	3	0.7%	3	0.7 %
5.- He hecho ayunos	269	63.3%	123	28.9%	21	4.9%	12	2.8 %
6.- He hechos dietas para tratar de bajar de peso	240	56.5%	130	30.6%	34	8.0%	21	4.9 %
7.- He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso	99	23.3%	156	36.7%	84	19.8%	86	20.2 %

8.- He usado pastillas para tratar de bajar de peso	411	96.7%	10	2.4%	3	0.7%	1	0.2 %
9.- He tomado diuréticos para tratar de bajar de peso	407	95.8%	16	3.8%	1	0.2%	1	0.2 %
10.- He tomado laxante	406	95.5%	17	4.0%	2	0.5%	0	0

En la presente tabla se muestra que la población estudiantil, realizan con poca frecuencia las preguntas No. 7 (He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso), 8 (He usado pastillas para tratar de bajar de peso) y 9 (He tomado diuréticos para tratar de bajar de peso), con un 96.7%, 95.8% y 95.5% respectivamente, por otra parte los adolescentes tienden a tener preocupaciones para engordar más de 2 veces a la semana, viéndose reflejado con un 22.8%, 21 encuestados mencionan que a veces vomitan y solo 3 adolescentes lo realizan 2 veces a la semana, respecto a la conducta de ayuno, 269 alumnos refieren no hacerlo durante los últimos 3 meses sin embargo 12 encuestados lo realizan más de 2 veces a la semana.

**Tabla No.9**

**Insatisfacción/satisfacción corporal**

	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	384	90.4
Insatisfecho	41	9.6
Total	425	100.0

Los adolescentes encuestados presentaron en su mayoría una satisfacción corporal con un 90.4% (384) y la población insatisfecha se ve reflejada con un 9.6% (41).

**Tabla No.10**

**Insatisfacción/satisfacción corporal en relación con el género del estudiante**

	Insatisfacción/Satisfacción		Total
	Satisfecho	Insatisfecho	
Femenino	216 86.1%	35 13.9%	251 100.0%
Masculino	168 96.6%	6 3.4%	174 100.0%

En esta tabla cruzada se muestra que la mayoría de las mujeres tienen una satisfacción corporal con un 86.1% (216), mientras que los hombres manejan un 96.6% (168), pero en relación con estos dos géneros, las mujeres son las que tienen mayor insatisfacción corporal con un 13.9% (35) y los hombres solo un 3.4% con solo 6 encuestados de los 174.

**Tabla No.11**

**Resultados del instrumento: Body Shape Questionnaire (Cuestionario de Forma Corporal)**

Pregunta	Nunca		Raramente		Alguna Vez		A Menudo		Muy a Menudo		Siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1.- ¿Sentirte aburrido/a te ha hecho preocuparte por tu figura?	1	28.7	1	26.6	1	25.9	4	10.4	2	5.4	1	3.1
	2		1		1		4		3		3	
	2		3		0							
2.- ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que	1	30.4	7	17.2	1	24.9	5	12.0	3	7.1	3	8.5
	2		3		0		1		0		6	
	9				6							

tendrías que ponerte a dieta?												
3.- ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas o nalgas demasiado grandes en relación con el resto de tu cuerpo?	2 4 7	58.1	7 2	16.9	5 3	12.5	2 1	4.9	1 3	3.1	1 9	4.5
4.- ¿Has tenido miedo a engordar?	1 0 9	25.6	9 8	23.1	7 4	17.4	5 5	12.9	3 3	7.8	5 6	13.2
5.- ¿Te ha preocupado que tu carne no sea suficientemente firme?	1 5 7	36.9	1 0 1	23.8	7 4	17.4	4 5	10.6	2 6	6.1	2 2	5.2
6.- Sentirte llena/o (después de una gran comida) ¿Te ha hecho sentir gorda/o?	2 1 2	49.9	7 6	17.9	6 6	15.5	2 8	6.6	1 9	4.5	2 4	5.6
7.- ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?	3 2 5	76.5	4 4	10.4	2 2	5.2	9	2.1	1 0	2.4	1 5	3.5
8.- ¿Has evitado correr para que tu piel no revote?	3 4 6	81.4	3 5	8.2	2 9	6.8	8	1.9	3	0.7	4	0.9

9.- Estar con chicas delgadas ¿Te ha hecho fijarte en tu figura?	2 5 1	59.1	8 3	19.5	4 1	9.6	1 8	4.2	1 2	2.8	2 0	4.7
10.- ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?	2 9 2	68.7	6 9	16.2	3 0	7.1	1 5	3.5	1 1	2.6	8	1.9
11.- El hecho de comer poca comida ¿Te ha hecho sentir gorda/o?	3 5 0	82.4	3 6	8.5	2 4	5.6	5	1.2	6	1.4	4	0.9
12.- Al fijarte en la figura de otras chicas/os, ¿La has comparado con la tuya desfavorablemente?	2 3 1	54.4	7 1	16.7	6 4	15.1	3 1	7.3	1 4	3.3	1 3	3.3
13.- Pensar en tu figura, ¿Ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?	2 9 8	70.1	6 6	15.5	3 8	8.9	1 3	3.1	6	1.4	4	0.9



14.- Estar desnuda/o (por ejemplo, cuando te duchas) ¿Te ha hecho sentir gorda/o?	280	65.9	75	17.6	32	7.5	14	3.3	12	2.8	12	2.8
15.- ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?	208	48.9	83	19.5	68	16.0	34	8.0	10	2.4	22	5.2
16.- ¿Te has imaginado cortar partes gruesas de tu cuerpo?	342	80.5	36	8.5	25	5.9	99	2.1	55	1.2	88	1.9
17.- Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿Te ha hecho sentir gorda/o?	250	58.8	74	17.4	46	10.8	20	4.7	15	3.5	20	4.7
18.- ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?	340	80.0	39	9.2	26	6.1	99	2.1	44	0.9	77	1.6
19.- ¿Te has sentido excesivamente gorda/o u redondeada/o?	296	69.6	61	14.4	34	8.0	99	2.1	14	3.3	11	2.6

20.- ¿Te has sentido acomplejada/o por tu cuerpo?	2 2 9	53.9	8 9	20.9	5 0	11.8	2 1	4.9	2 0	4.7	1 6	3.8
21.- Preocuparte por tu figura, ¿Te ha hecho poner a dieta?	2 0 5	48.2	7 7	18.1	7 3	17.2	2 7	6.4	2 1	4.9	2 2	5.2
22.- ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago está vacío?	2 6 5	62.4	6 0	14.1	3 8	8.9	2 0	4.7	1 7	4.0	2 5	5.9
23.- ¿Has pensado que la figura que tienes, es debida a tu falta de autocontrol?	2 2 6	53.2	7 5	17.6	5 2	12.2	3 1	7.3	1 3	3.1	2 8	6.6
24.- ¿Te ha preocupado que otra gente vea tus chelines alrededor de tu cintura o estomago?	2 2 5	52.9	8 6	20.2	4 0	9.4	2 2	5.2	2 4	5.6	2 8	6.6
25.- ¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgados que tú?	3 4 9	82.1	3 1	7.3	1 8	4.2	1 1	2.6	2	0.5	1 4	3.3

26.- ¿Has vomitado para sentirte más delgada/o?	3 9 7	93.4	9	2.1	9	2.1	5	1.2	3	0.7	2	0.5
27.- Cuando estás con otras personas, ¿Te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en un autobús)?	3 3 3	78.4	5 0	11.8	2 1	4.9	9	2.1	5	1.2	7	1.6
28.- ¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?	2 9 9	70.4	5 3	12.5	3 4	8.0	1 4	3.3	9	2.1	1 6	3.8
29.- Verte reflejado en un espejo o en un escaparate, ¿Te ha hecho sentir mal por tu figura?	2 7 0	63.5	7 5	17.6	4 2	9.9	1 5	3.5	1 1	2.6	1 2	2.8
30.- ¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?	2 0 5	48.2	9 7	22.8	6 6	15.5	2 8	6.6	1 4	3.3	1 5	3.5

31.- ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?	2 3 6	55.5	7 9	18.6	5 7	13.4	1 5	3.5	1 8	4.2	2 0	4.7
32.- ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?	3 9 7	93.4	1 3	3.1	1 1	2.6	3	0.7	1	0.2	0	0
33.- ¿Te has fijado más en tu figura, estando con otras personas?	2 4 3	57.2	8 9	20.9	4 6	10.8	2 4	5.6	1 3	3.1	1 0	2.4
34.- La preocupación por tu figura, ¿Te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?	1 4 0	32.9	6 1	14.4	7 4	17.4	4 2	9.9	3 8	8.9	7 0	16.5

En la presente tabla, se destacan las respuestas nunca y siempre en donde la respuesta nunca predomina en la pregunta No.32 (¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?) y 26 (¿Has vomitado para sentirte más delgada/o?) con un 93.4% respectivamente, seguido de la pregunta 11 (El hecho de comer poca comida ¿Te ha hecho sentir gorda/o?) con un 82.4%, por su parte en la respuesta siempre sobresale la pregunta No.34 (La preocupación por tu figura, ¿Te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?) con un 16.5%, seguido de un 13.2% la pregunta No.4 (¿Has tenido miedo a engordar?) y por último la pregunta No.2 (¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?) con un 8.5%.

### 3.2 Discusión

Las conductas alimentarias de riesgo han sido un tema que ha generado una gran importancia en la época actual, ya que en México se ha estudiado que la población joven son las más vulnerables en padecer esta índole, sin embargo, la insatisfacción corporal es un tema que se relaciona al desarrollo de estas conductas.

Los datos que se encontraron en este estudio, fue un promedio del 23.17 en el índice de masa corporal (IMC), entrando en un estándar normal y al ser separado por sexos, resultó que la mayoría de las mujeres obtuvieron un peso normal viéndose reflejado con un 62.2%, seguido de sobrepeso con un 22.4%, bajo peso 10.2%, obesidad 5.3% y los hombres dieron datos similares con 54.4% normal, 26.3% sobrepeso, 11.15 bajo peso y un 8.2% en obesidad respectivamente, por consiguiente, la edad promedio de la población fue de 16 años.

Los resultados antes mencionados, tuvo una relación con la investigación de Franco Paredes, Et al<sup>2</sup>, en el 2010, donde el peso de la población femenina permaneció dentro de un rango normal con un 66.4%, 11.2% fue de bajo peso, 18.2% sobrepeso y 4.2% obesidad y en el caso de los varones, su distribución fue de un 61.5% normal, 4.6% bajo peso, 23.8% sobrepeso y 10.1% en obesidad. Igualmente González Carrascosa, Et al<sup>34</sup>, en el 2013, su edad media fue de 23.8, difiriendo a la edad de los participantes de este estudio, pero con un IMC de 23.20 en el género masculino y 21 en femenino, resultando en parámetros normales, relacionado con los datos de esta investigación<sup>2,34</sup>.

Por otra parte, la mayoría de la población estudiada no presentó conductas alimentarias de riesgo (CAR), mostrando un 65.4%, por lo consiguiente solo un 11.8% tuvo un riesgo alto de desarrollar estas conductas. En cambio, al

ser dividido por sexos, el resultado fue que las mujeres tuvieron un alto riesgo con el 13.1% al contrario de los hombres con un 9.8%, sin embargo, para un riesgo medio el género masculino tuvo un 23.6%, dando un pequeño realce con el femenino del 22.3% respectivamente. Del mismo modo las conductas más frecuentes en los participantes fueron, la preocupación para engordar con un 40.2%, siguiendo con la realización de ejercicio con el 40% y el 0.4% en el uso de diuréticos como menos frecuente en los participantes.

Por lo tanto, en comparación con la investigación de Saucedo Molina y Unikel Santoncini, se difiere que su población de bachiller fue de 9.0% en mujeres y un 1.6% en hombres respectivamente al de este estudio. Así mismo Figueroa Rodríguez, Et al<sup>40</sup>, en el 2010, tuvo un 8.3% de alto riesgo en las conductas alimentarias de riesgo de manera general, no obstante, el 15% refirió una preocupación por engordar, siguiendo con un porcentaje similar en la realización de ejercicio, diferenciándose con los resultados de esta investigación<sup>6,40</sup>.

De la misma manera en la investigación de Díaz de León Vázquez, difiere con los de este estudio, donde 6.15% en mujeres y el 4.10% en hombres, presentaron un alto riesgo de CAR, también dando como puntuación media un 19.52% (femenino) y 15.13% (masculino) y un resultado de sin presencia de CAR, en mujeres (74.30%) y varones (80.77%). De igual modo Berengüí, Et al<sup>9</sup>, en el 2016, publicó que el 26.89% señalaron en no haber practicado ninguna CAR en los últimos seis meses, mientras que el 31.06% señalan una CAR, el 35.23% dos y el 6.82% confirman haber realizado tres o cuatro CAR, distinguiéndose con los resultados de este estudio, aunque en la conducta de la realización de ejercicio fue del 52.3%, más alto al resultado de esta indagación<sup>9,33</sup>.

Los adolescentes encuestados, tuvieron un resultado positivo en la satisfacción corporal, dando un 90.4%, mientras que el 9.6% resulto

insatisfecha, no obstante, al ser dividido por géneros, se observó que las mujeres fueron las más insatisfechas con su imagen corporal, dando un 13.9%, al contrario que los hombres con el 3.4%.

De igual modo Franco Paredes, Et al<sup>2</sup>, en el 2010, donde tuvo relación con los datos de esta investigación, ya que el 14% en mujeres, fue elevada la insatisfacción corporal, en comparación con los varones con un 10%. Mientras que Figueroa Rodríguez, Et al<sup>40</sup>, publicó que el 34% de sus participantes indicó una satisfacción corporal y el 66% consideró que había un riesgo alto de insatisfacción, ya que deseaban una figura más delgada, sin embargo, fue más alto el índice de disgusto con la imagen corporal con los resultados de este estudio<sup>2,40</sup>.

Por su parte Díaz de León Vázquez, en el 2013, informó que el 69.40% en mujeres presentó una insatisfacción corporal, visualizando una imagen más delgada, al contrario de los hombres con el 39.23%, dando un parámetro más alto que los datos de insatisfacción en esta indagación, dando relevancia a los resultados de insatisfacción, visualizando una imagen más gruesa, con un 9.38% en el género femenino y un 31.28% en el masculino<sup>33</sup>.

Por el contrario, Latorre Román, Et al<sup>35</sup>, en el 2017, publicó la satisfacción corporal en una población española, ya sea por la influencia del sexo, edad y estado ponderal, tuvo como resultado que la muestra general refirió una insatisfacción corporal con el 22.20%, encontrándose diferencias significativas entre hombres (10.2%) y mujeres (32.0%) respectivamente<sup>35</sup>.

Por otra parte, se observó que los participantes, de acuerdo al resultado que presentó insatisfacción corporal con el 53.7%, englobó una relación al tener un alto riesgo de desarrollar CAR; sin embargo, en el riesgo medio de presentar CAR, mostró un 34.1% con las personas insatisfechas. Así mismo

el resultado de un riesgo bajo de CAR, comprendió un 12.2% con los alumnos con insatisfacción de la imagen corporal.

De acuerdo a la investigación, se comprobó la hipótesis alterna, con un resultado de chi cuadrada de 4.82, observando que la insatisfacción corporal tiene relación en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo, resultados similares en el 2010 en el estudio de Figueroa, Et al<sup>40</sup>, el cual encontró asociación de conductas alimentarias de riesgo con la insatisfacción corporal a través de la regresión de  $r^2=0.139$ ; datos similares arrojados en el 2013 por Díaz de León, el cual refiere que la población estudiada que presenta insatisfacción corporal tiene tres veces mayor riesgo de presentar conductas alimentarias, por consiguiente son factores asociados para el desarrollo de un trastorno alimenticio<sup>33</sup>, Rosendo Berengüí confirma la relación de las dos variables en el 2016 en un estudio de jóvenes universitarios en España.

Finalmente teniendo en cuenta las principales variables que tuvieron importancia en este estudio, con los resultados obtenidos, se notó que la insatisfacción corporal, es un factor condicionante, para desarrollar conductas alimentarias de riesgo, ya que los participantes con un IMC elevado y por ende los insatisfechos de su imagen corporal, fueron los que realizaban con más frecuencia estas conductas, sin embargo, existen otros factores para el desarrollo de esta índole, como el estado mental, ya sea depresión, ansiedad, autoestima o el estado de ánimo y a su vez la influencia sociocultural, como la idea del estético de delgadez o belleza.



### **3.3 Conclusión**

Al estudiar los resultados de los instrumentos se encontró que 215 mujeres (85.6%) de 251 les preocupa engordar mientras que en los hombres se ve reflejado con 132 (75.8%) de 174, debido a esto el género masculino tiene una insatisfacción corporal de 3.4% en relación con las mujeres que es de 13.9% esto es hasta 4 veces más que la población masculina, por ende la frecuencia y porcentaje de mujeres tiende a desarrollar un riesgo alto de conductas alimentarias (13.1%) a diferencia de los hombres (9.8%), debido a todo esto los hombres ligeramente se ocupan para tratar de bajar de peso, al menos más de dos veces en una semana 70.22% (70) a diferencia de las mujeres 39.84% (100).

De igual manera se encontró que 21 mujeres (8.3%) de 251 se inducen el vómito para tratar de bajar de peso, mientras que los hombres lo realizan 6 (3.5%) es decir el doble de la población masculina, con ello logramos notar que 97 mujeres (38.6%) realizan ayunos a diferencia de los hombres 59 (33.9%).

Por otra parte, las estadísticas muestran que 84 mujeres (33.43%) se sienten acomplejadas con su cuerpo lo cual esto puede desencadenar en una baja autoestima, mientras que en el caso de los hombres se ve reflejado con un 12.6% (22) es decir casi 3 veces menos que la población femenina. Con esto sentenciamos que las mujeres tienen mayores probabilidades de desarrollar una insatisfacción corporal y con ello adquirir conductas alimentarias de riesgo, que logren desencadenar en un trastorno de conducta alimentaria.

Con ello destacamos que las mujeres se preocupan más por su figura, de engordar, del entorno social, pero a la vez se ocupan menos por tratar de prevenir o bajar de peso, debido a que los hombres buscan mediante el ejercicio reducir su peso, además de que los hombres tienen mejores comportamientos alimenticios que las mujeres debido a que estas buscan

inducirse e vómito, tomar laxantes, diuréticos e inclusive tienen mayor complejos alimenticios.

Debido a esta problemática es necesario implementar estrategias nutricionales que mejoren su salud y su calidad de vida, es por ello que las instituciones de salud y educativas deben evaluar la situación actual que presentan los adolescentes con el fin de detectar CAR en la población y la relación de la insatisfacción corporal en la aparición de estas conductas, así previene el desarrollo TCA.

### **3.4 Recomendaciones**

Se considera que debido a la complejidad de lo que está ocurriendo, se debe realizar un enfoque con mayor profundidad en el estudio de los factores psicológicos, sociales, de comunicación y la dinámica familiar que influyen en la presentación de estas conductas de ambos sexos y de esta manera poder realizar un abordaje más complejo.

La persona que refiere una insatisfacción corporal puede modificar su conducta y de la misma manera deja de sus actividades diarias o emprende acciones peligrosas para modificar su aspecto/peso como pasar demasiadas horas en un gimnasio, usar laxantes, infringirse el vómito o restringirse la alimentación.

Se sugiere realizar el estudio en una muestra más grande, en donde se incluyan colegios de diferentes niveles socioeconómicos, debido a que este puede ser un factor predisponente e influyente en la insatisfacción corporal y las conductas alimentarias. Por otra parte, se debe estudiar la relación de la interiorización de ideal de delgadez con las conductas alimentarias el cual se propone en el modelo de Díaz de León e incluir otras variables para profundizar en el desarrollo y mantenimiento de trastornos alimenticios.

Para futuras investigaciones se propone crear un nuevo instrumento de imagen corporal el cual su formato se a menos extenso, que facilite la aplicación en lo población estudiantil y aceptable de acuerdo con el contexto nacional, asimismo crear o modificar el cuestionario de conductas alimentarias en población del sexo masculino

El estudio de este tema constituye un antecedente para las futuras investigaciones, ya que existen pocos trabajos reportados en nuestro medio, lo cual puede coadyuvar a implementar intervenciones más efectivas y enriquecer el campo de acción respecto a las conductas alimentarias e insatisfacción.

## Referencias Bibliográficas

1. Unikel Santoncini C, Díaz de León Vázquez C, Rivera Márquez J. Conductas Alimentarias de Riesgo y Factores de Riesgo Asociados: Desarrollo y Validación de Instrumentos de Medición [Internet]. 1ª Edición. CD de México. Universidad Autónoma Metropolitana. 2017. Disponible en:  
[http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Conductas\\_alimentarias.pdf](http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Conductas_alimentarias.pdf)
2. Franco Paredes Karina, Martínez Moreno Alma Gabriela, Díaz Reséndiz Felipe de Jesús, López-Espinoza Antonio, Et al. Conductas de riesgo y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes universitarios del Sur de Jalisco, México. Rev. Mex. de trastor. aliment [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2018 Agosto 27]; 1( 2 ): 90-101. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S200715232010000200002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200715232010000200002&lng=es).
3. Castilla L, Fernando P, Pérez M, Enrique L, Et al. Asociación entre la alexitimia y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes mujeres que cursan que cursan estudios secundarios de colegios públicos en Lima, Perú. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)[Internet]: 2017. Disponible en:  
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/621015>
4. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales Primera edición, 2012. [Internet] [consultada 29/08/18] Disponible en :  
<https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
5. Unikel C, Bojórquez, Velázquez. Conductas alimentarias de riesgo en población estudiantil del distrito federal: tendencia 1997-2003. Rev

invest Clin. 2006; 58 (1): 15-17

[Internet][consultado 12/09/18] Disponible en:

[http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina\\_contenidos/publica\\_articulos/conductas\\_alimentarias\\_de\\_riesgo\\_en\\_poblacion\\_estudiantil\\_del\\_d.f.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/publica_articulos/conductas_alimentarias_de_riesgo_en_poblacion_estudiantil_del_d.f.pdf)

6. Saucedo Molina Teresita de Jesús, Unikel Santoncini Claudia. 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 Ment [revista en la Internet]. 2010 Feb [citado 2018 Ago. 29]; 33( 1 ): 11-19. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252010000100002&lng=e](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000100002&lng=e)
7. León-Vázquez Concepción, Rivera-Márquez José Alberto, Bojórquez Chápela Ietza, Unikel-Santoncini Claudia. Variables associated with disordered eating behaviors among freshman students from Mexico City. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2017 Jun [citado 2018 Sep. 17]; 59( 3 ): 258-265. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342017000300258&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000300258&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.21149/8000>.
8. Espósito Darío Hernán. Influencia del modelo estético corporal prevalente e insatisfacción con la imagen corporal en estudiantes de escuela secundaria básica. Rev. Mex. de trastor. aliment [revista en la Internet]. 2015 Dic [citado 2018 Sep 17]; 6(2): 91-96. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232015000200091&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232015000200091&lng=es).<http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2015.08.001>.
9. Berengüí Rosendo, Castejón M. Ángeles, Torregrosa M. Soledad. Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la

conducta alimentaria en universitarios. Rev. Mex. de trastor. aliment [revista en la Internet]. 2016 Jun [citado 2018 Sep 10] ; 7( 1 ): 1-8. Disponible en:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v7n1/2007-1523-rmta-7-01-00001.pdf>

10. Claudia Hunot\*, Barbara Vizmanos\*, Edgar M. Vázquez Garibay y Alfredo .J. Celis\*\* Definición conceptual de las alteraciones de la conducta alimentaria Volumen 9 No.1 Enero-Marzo 2008: Salus cum propositum vita.
11. Anorexia un trastorno de conducta alimentaria Secretaria de Salud [internet] 02 /01/17 [consultado 28/08/18] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/29920>
12. Boletín Epidemiológico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información. Secretaria de salud. Semana N° 51 Volumen 34 [internet] 01/01/18 [consultado 28/08/18] Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/284466/sem51.pdf>
13. Gómez-Candela Carmen, Palma-Milla Samara, Miján-de-la-Torre Alberto, Rodríguez-Ortega Pilar, Matía-Martín Pilar, Loria-Kohen Viviana et al . Consensus document about the nutritional evaluation and management of eating disorders: anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, and others. Executive abstract. Nutr. Hosp. [Internet]. 2018 Abr [Citado 2018 Sep 02] ; 35( 2 ): 489-494. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112018000200489&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200489&lng=es). <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1819>.
14. Casos de anorexia y bulimia aumentan 300 por ciento en 20 años. EXCELSIOR.[internet] 29/11/2017[consultado 28/08/17].
15. Baile J. ¿Qué es la imagen corporal? Cuadernos del Marqués de San Adrián 2003 [Citado 11/Oct./2018]; 2: 53-70. Disponible en:

[http://www.unedtudela.es/archivos\\_publicos/qweb\\_paginas/4469/revista2articulo3.pdf](http://www.unedtudela.es/archivos_publicos/qweb_paginas/4469/revista2articulo3.pdf)

16. Raich RM. Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. Avances en psicología latinoamericana [Internet]. 2004 [Consultado 11/Oct./2018]; 22 (1): 16-17. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1261>
17. Kazarez M, Vaquero Cristóbal R, Francisco Esparza Ros F. Percepción y distorsión de la imagen corporal en bailarinas españolas en función del curso académico y de la edad. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2017 [Consultado 11/ Oct./2018]; 35 (3): 661- 668. Disponible en: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/1388/878>
18. Planche Rodríguez D, Vera Galarza M, Campoverde Pesantes A, Quito Tapia F. Insatisfacción corporal en adolescentes de primero de bachillerato. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet]. Septiembre del 2017 [Consultado 11/Oct./2018]; 20 (3): 211- 232. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi173m.pdf>
19. Licea C, Urbina Cedillo V, Alvear Galindo C, Ortiz Hernández M, Et al. Percepción del cuerpo saludable y su relación con la insatisfacción corporal en adolescentes mexicanos. Revista Salud Publica y Nutrición [Internet]. 2018 [Consultado 11/Oct./2018]; 17 (1): 23- 29. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2018/spn181d.pdf>
20. Salaberria Karmele, Rodríguez Susana, Cruz Soledad. Percepción de la imagen corporal. Osasunaz [Internet]. 2007 [Consultado 11/Oct./2018]; 8: 171-183. Disponible en: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>
21. Osorio E. Jessica, Weisstaub N. Gerardo, Castillo D. Carlos. DESARROLLO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA INFANCIA

- Y SUS ALTERACIONES. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2002 Dic [citado 2018 Oct. 11] ; 29( 3 ): 280-285. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182002000300002&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002).
22. Ortiz, Aguilar, Samudio, Troche. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes una patología en auge Pediatría (Asunción) Vol. 44 2017 37- 42 [Internet] 2017[consultado 11/10/18] Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v44n1/1683-9803-ped-44-01-00037.pdf>
23. Bojórquez Ietza, Saucedo-Molina Teresita de Jesús, Juárez-García Francisco, Unikel-Santoncini Claudia. Medio ambiente social y conductas alimentarias de riesgo: una exploración en mujeres adolescentes en México. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2013 Enero [citado 2018 Oct. 11] ; 29( 1 ): 29-39. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-)
24. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Adolescentes y salud mental. Organización Mundial de la salud OMS[internet] [consultado 11/10/18] Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/mental\\_health/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/es/)
25. Camacho-Velasco. Conductas alimentarias y factores de riesgo que la determinan en una muestra de adolescentes residentes en el D.F [Internet] TESIUNAM México D.F] 2015 [consultado 11/10/18]
26. Rodriguez Aguilar Brenda, van Barneveld Hans Oudhof, Gonzalez-Arratia Norma Ivonne, Unikel-Santoncini Claudia. Desarrollo y validación de una escala para medir imagen corporal en mujeres jóvenes. Salud Mental [revista en la Internet]. 2010 Ago [citado 2018 Oct. 11] ; 33( 4 ): 325-332. Disponible en:



[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252010000400004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000400004&lng=es)

27. Vilaplana Montse. Dieta hipocalórica. OFFARM [Internet] 2005 [consultado 11/10/18]; Vol. 24 (1) 60-67 Disponible en : <https://es.scribd.com/document/365917283/dietas-hipocaloricas>
28. Gardo María Fernanda. SA. Dietas restrictivas [Internet] [consultado 11/10/18] Disponible en: [http://www.sanatorioallende.com/web/ES/que son las dietas restrictivas.aspx](http://www.sanatorioallende.com/web/ES/que%20son%20las%20dietas%20restrictivas.aspx)
29. García de Lorenzo y Mateos, Abelardo; Rodríguez Montes, José Antonio. Metabolismo en el ayuno y la agresión. Su papel en el desarrollo de la desnutrición relacionada con la enfermedad Nutrición Hospitalaria [Internet] 2013 [consultado 12/10/18]; vol. 6(1) Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309228933001.pdf>
30. Márquez S, De la vega R. La adicción al ejercicio: un trastorno emergente de la conducta. Nit. Hosp.[Internet] 2013 [consultado 12/10/18]; 31(6) 2384-2391. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/8934.pdf>
31. James Morrison. DSM-V Guía para el diagnóstico clínico. Volumen 5. Nueva York, EUA: traductor a español; Gabriela Enríquez Cotera. 1ª Edición. Editorial El Manual Moderno. México, D.F; 2015.
32. Hernández Rodríguez José, Ledón Llanes Loraine. Comentarios sobre aspectos clínicos y epidemiológicos del trastorno por atracón. Rev. Cubana de Endocrinología [Internet]. 2018 [Consultado 13/Oct./2018]; 29 (2). Disponible en: <http://revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/115/97>
33. Díaz de León Vázquez C. Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e insatisfacción corporal

en estudiantes universitarios de la ciudad de México. UNAM- Dirección General de Bibliotecas. Octubre 2013 [Citando el 13/Oct./2018].

34. González Carrasco R, García Segovia P y Martínez Monzó J. Valoración de la imagen corporal y de los comportamientos alimentarios en universitarios. Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología [Internet]. 2013 [Consultado 20/Nov./2018]; 18 (1): 45-59. Disponible en: [http://www.aeppcp.net/arc/04\\_2013\\_n1\\_gonzalez\\_garcia.pdf](http://www.aeppcp.net/arc/04_2013_n1_gonzalez_garcia.pdf)
35. Latorre Román P, López Munera R, Izquierdo Rus T, García Pinillos F. La satisfacción corporal en adultos españoles, influencia del Sexo, edad y estado ponderal. RIDEP [Internet]. 19/05/2017 [Consultado 20/Nov./2018]; 2 (47): 84-94. Disponible en: <https://www.aidep.org/sites/default/files/2018-04/RIDEP47-Art6.pdf>
36. Escolar Llamazares M, Martínez Martín M. A, González Alonso M. Y, Medina Gómez M. B, Et al. Factores de riesgo de los trastornos alimenticios en estudiantes universitarios: Estimación de la vulnerabilidad por sexo y edad. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios [Internet]. 26/06/2017 [Consultado 20/Nov./2018]; 8: 105-112. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v8n2/2007-1523-rmta-8-02-00105.pdf>
37. De Sá Resende A, Aliete dos Santos V, Simões Mendes-Netto R. La conducta alimentaria y factores relacionados se asocian con un riesgo de trastornos alimentarios en las mujeres físicamente activas. Nutr. Clín. Diet. Hosp. [Internet]. 2017 [Consultado 20/Nov./2018]; 37 (1): 141-148. Disponible en: <http://revista.nutricion.org/PDF/ayanedesa.pdf>
38. Gomez Restrepo C, Javier Rincóna C, Castro Diaz S. Prevalencia de comportamientos alimenticios riesgosos y asociados factores de la población indígena en Colombia. Revista Mexicana de Trastornos Alimenticios [Internet]. 2017 [Consultado 20/Nov./2018]; 8: 113-122.

Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v8n2/2007-1523-rmta-8-02-00113.pdf>

39. Salas Ramos Humberto Paolo. Relación entre hábitos alimentarios y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de secundaria de una institución educativa estatal, Lo Olivos 2015. Cybertesis UNMSM [Internet]. 2017 [Consultado 20/Nov./2018]. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7398/Salas\\_rh.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7398/Salas_rh.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
40. Figueroa Rodríguez, García Rocha, Revilla Reyes, Villareal Caballero, Unikel Santocini. Modelo estético corporal, insatisfacción con la figura y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes. Rev. Med. Inst[Internet]. 2010; [Fecha de consulta 21/Nov./18]: Vol.48(1); 31-38. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2010/im101f.pdf>
41. OMS. Salud de la madre, del recién nacido, el niño y el adolescente [Internet]. Ginebra, Suiza: WHO; 2016 [Citado el 21/Nov./2018]. Disponible en:  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/)
42. OMS. Factores de riesgo [Internet]. Ginebra, Suiza: WHO; 2016 [Citado el 21/Nov./2018]. Disponible en:  
[https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
43. OMS. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Ginebra, Suiza: WHO; 16/Febrero/2018 [Citado el 21/Nov./2018]. Disponible en:  
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
44. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. Quinta Edición. México: Mc Graw-Hill; 2010.

45. SurveyMonkey [Internet]. 2018 [Citado el 21/Nov./2018]. Disponible en: <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>
46. Vázquez Arévalo Rosalía, Galán Julio Jessica, López Aguilar Xochitl, Alvarez Rayón Georgina L., Mancilla Díaz Juan Manuel, Caballero Romo Alejandro, Et al. Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Mujeres Mexicanas. Rev. Mex. de Trastor. Aliment. [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 21/Nov./2018] ; 2( 1 ): 42-52. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232011000100005&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232011000100005&lng=es).
47. Unikel Santoncini C, Bojórquez Chapela L, Carreño García S. Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. Salud Publica de México. 2004; 46 (6): 509-515.
48. Altamirano Martínez MB, Vizmanos Lamotte B, Unikel Santoncini C. Continuo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de México. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2011 [Citado 21/Nov./2018]; 30(5);401–7. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9450/v30n5a01.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. SaludGob [Internet]. México. [Citado el 22/Nov./2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

# APENDICES

## A. SOLICITUD DE AUTORIZACION A LA INSTITUCION



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO, A. C.  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA  
Clave de Incorporación a la UNAM 8859-62,  
con fecha del 6-08-2013 y Acuerdo CIREyTG 36/13



Asunto: solicitud Para aplicación de Instrumento de Investigación

Ing. Pedro Chavez Cruz  
Director del CETis 79  
Coatzacoalcos, Ver.

La que suscribe Mtra. Adela Martínez Perry, Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Sotavento A.C., por este medio solicito a usted de la manera más atenta, tenga a bien autorizar a los pasantes de la Lic. En Enfermería de esta Facultad la aplicación de un instrumento de recolección de datos con el fin de llevar a cabo un proyecto de investigación para titulación.

Tema: "Conductas alimentarias de riesgo y su relación con la insatisfacción corporal en adolescentes del CETis 79 de la ciudad de Coatzacoalcos, Ver." por lo que requerimos su autorización para dicho proyecto que se realizaría en las instalaciones de dicha Facultad en un horario que ustedes consideren más prudente para no alterar las actividades del mismo.

Los alumnos que participan son:

Andrés León Solano  
Erika Figueroa Tolentino  
Jonathan Ismael Cortes Servín

Todas bajo la supervisión de la Maestra Mirna Beatriz Baxin Bautista, Asesora de Tesis y catedrática de esta Universidad.

Agradeciendo como siempre las facilidades prestadas, quedo a sus órdenes para cualquier aclaración.

Atentamente  
"Por la Excelencia Académica"  
Coatzacoalcos, Ver a 22 de octubre de 2018

LE Adela Martínez Perry  
Director Técnico

UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.  
INCORPORADA A LA UNAM  
LICENCIATURA EN:  
ENFERMERIA  
CLAVE: 8859 62  
COATZACOALCOS V.F.W.



## B. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO, A. C.  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA  
Clave de Incorporación a la UNAM 8859-62,



Asunto: Consentimiento informado

Coatzacoalcos Ver;

Por medio de este presenta hace constar que los alumnos de la Universidad Sotavento de la Facultad de licenciatura en enfermería Andrés León Solano, Jonathan Ismael Cortes Servin y Erika Figueroa Tolentino, realizan la aplicación de los instrumentos: **Body Shape Questionnaire** y el **Cuestionario breve conductas alimentarias**, asimismo Somatometría de los alumnos del plantel, con la finalidad de conocer las conductas alimentarias y la insatisfacción de los alumnos; la información recabada influirá en la elaboración de la Tesis para tramites de titulación.

Tema: “**conductas alimentarias de riesgo y su relación con la insatisfacción corporal en adolescentes de la ciudad de Coatzacoalcos ver**”.

- Toda información obtenida por el alumno será confidencial.
- El alumno tiene derecho de retirarse de la investigación.
- Se le brindara al alumno toda la información de la investigación así lo requiera.
- No se brinda ninguna remuneración económica, si no mejoras de acciones de enfermería
- Los datos obtenidos de la investigación serán presentados a la Institución académica al finalizar dicho estudio.

Agradeciendo como siempre las facilidades prestadas, quedo a sus órdenes para cualquier aclaración.

Ing. Pedro Chávez Cruz  
Director del CETIS No79



CLAVE 300CT04300  
SECRETARIA DE  
EDUCACION PUBLICA  
CENTRO DE ESTUDIOS  
TECNOLOGICOS  
INDUSTRIALES Y DE  
SERVICIOS NO. 79  
D I R E C C I O N  
COATZACOALCOS VER

### C. INSTRUMENTOS QUE SE UTILIZARON

	nunca	raramente	alguna vez	a menudo	muy a menudo	siempre
1.- ¿Sentirte aburrido/a te ha hecho preocuparte por tu figura?						
2.- ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						
3.-¿Has pensado que tenías los muslos, caderas o nalgas demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?						
4.-¿Has tenido miedo a engordar?						
5.-¿ Te ha preocupado que tu carne no sea suficientemente firme						
6.- Sentirte llena (después de una gran comida), ¿Te ha hecho sentir gorda?						
7.- ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?						
8.- ¿Has evitado correr para que su piel no revote?						
9.- Estar con chicas delgadas, ¿te ha hecho fijarte en tu figura?						

10.- ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						
11.- El hecho de comer poca comida ¿te ha hecho sentir gorda?						
12.- Al fijarte en la figura de otras chicas, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?						
13.- Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (¿cuándo miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?						
14.- Estar desnuda (por ejemplo, cuando te duchas) ¿te ha hecho sentir gorda?						
15.- ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?						
16.- ¿Te has imaginado cortantes partes gruesas de tu cuerpo?						
17.- ¿Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda?						
18.- ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te						



has sentido mal con tu figura?						
19.- ¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?						
20.- ¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?						
21.- ¿Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?						
22.- ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío?						
23.- ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?						
24.- ¿Te ha preocupado que otra gente vea mis chelines alrededor de tu cintura o estómago?						
25.- ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?						
26.- ¿Has vomitado para sentirte más delgada?						
27.- Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un						

sofá o en un autobús)?						
28.- ¿Te ha preocupado que tú carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?						
29.- Verte reflejada en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?						
30.- ¿te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?						
31.- ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?						
32.- ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?						
33.- ¿Te has fijado más en tu figura estando con otras personas?						
34.- La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?						

## CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

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

EDAD	SEXO	PESO	TALLA	IMC

1	2	3	4
Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia 2 veces en una semana	Con mucha frecuencia mas de 2 veces en una semana

		1	2	3	4
CR1	Me ha preocupado engordar				
CR2	En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida				
CR3	He perdido el control de lo que como (tengo la sensación de no poder de parar de comer)				
CR4	He vomitado después de comer para tratar de bajar de peso				
CR5	He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o mas)				
CR6	He hecho dietas para tratar de bajar de peso				
CR7	He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso				
CR8	He usado pastillas para tratar de bajar de peso. Especifica cuales				

CR9	He tomado diuréticos (sustancias para perder agua) para tratar de bajar de peso. Especifica cuales					
CR10	He tomado laxantes (sustancias para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso especifica cuales					

# Cronograma

## A. Cronograma de actividades

PROGRAMADO 2018-2019													REALIZADO 2018-2019												
J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	ACTIVIDADES	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	
	X											Elaboración del protocolo	X						X	X					
				X								Autorización por el Comité Local							X	X					
		S										Prueba de campo				X									
	X											Recolección de la información				X									
			X									Análisis e interpretación de los datos				X	X								
				X								Presentación y difusión en el foro de investigación.						X	X						