

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

“CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGOS, INSATISFACCIÓN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON EL GÉNERO, ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y PORCENTAJE DE GRASA EN ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN Y OTRAS LICENCIATURAS”

Autor: Sandoval Arreguín Andrea

**Tesis presentada para obtener el título de:
Licenciada en Nutrición**

**Nombre del asesor:
Marín Alejandro Bertha Araceli**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación “Dr. Silvio Zavala” que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo “Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada”, se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





UVAQ®

**Escuela de
Nutrición**

FACULTAD DE NUTRICIÓN

UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA

**TESIS PROFESIONAL DE LICENCIATURA PARA LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE:**

NUTRICIÓN

**“Conductas alimentarias de riesgo, insatisfacción corporal y su
relación con el género, índice de masa corporal y porcentaje de
grasa en estudiantes de nutrición y otras licenciaturas.”**

Presenta:

P.L.N. Andrea Sandoval Arreguín

Directora de Tesis:

D.C. Bertha Araceli Marín Alejandre

MORELIA, MICHOACÁN

OCTUBRE, 2026



TESIS

“Conductas alimentarias de riesgo, insatisfacción corporal y su relación con el género, índice de masa corporal y porcentaje de grasa en estudiantes de nutrición y otras licenciaturas.”



Que presenta para obtener el título de la Licenciatura en Nutrición:

P.L.N. Andrea Sandoval Arreguín

Asesora de Tesis: D.C. Bertha Araceli Marín Alejandre

MORELIA, MICHOACÁN

OCTUBRE, 2026

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS	3
ÍNDICE	4
1. RESUMEN	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Conductas alimentarias de riesgo	7
2.1.1 Definición de conductas alimentarias de riesgo	7
2.1.2 Prevalencia	7
2.2 Conductas alimentarias de riesgo en diferentes grupos poblacionales	8
2.2.1 Adolescentes	8
2.2.2 Estudiantes universitarios en general	9
2.2.3 Estudiantes de la licenciatura en nutrición	9
2.3 Trastornos de la conducta alimentaria	9
2.3.1 Pica	10
2.3.2 Trastorno de rumiación	10
2.3.3 Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos	10
2.3.4 Anorexia nerviosa	10
2.3.5 Bulimia nerviosa	11
2.3.6 Trastorno de atracones	11
2.3.7 Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado	11
2.3.8 Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado	12
2.4 Índice de Masa Corporal y Porcentaje de Grasa Corporal	13
2.4.1 Índice de Masa Corporal	13
2.4.2 Porcentaje de Grasa Corporal	13
2.5 Índice de Insatisfacción corporal	14
2.5.1 Definición	14
2.5.2 Evaluación de la insatisfacción corporal	14
2.5.3 Prevalencia de la insatisfacción corporal	14
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA (PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN)	16
4. JUSTIFICACIÓN	17
5. OBJETIVOS	18
5.1 Objetivo general	18
5.2 Objetivos específicos	18
6. HIPÓTESIS	19
6.1 Hipótesis general	19
7. METODOLOGÍA	19
7.1 Diseño de investigación	19
7.2 Población y muestra	19
7.3 Tipo de muestreo a utilizar	20
7.4 Criterios de selección	20
7.4.1 Inclusión	20
7.4.2 Exclusión	20

7.4.3 Eliminación	20
7.5 Consideraciones éticas	20
7.6 Análisis estadístico	21
7.7 Cuadro de operacionalización de variables	21
7.8 Descripción de los instrumentos a utilizar	24
7.8.1 Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo	24
7.8.2 Escala de evaluación corporal de Gardner	24
7.8.3 Evaluación antropométrica y del porcentaje de grasa corporal	24
8. RESULTADOS	25
9. DISCUSIÓN	32
10. CONCLUSIONES	35
ANEXOS	38
REFERENCIAS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Asociación entre insatisfacción corporal y las variantes sociodemográficas.	16
Tabla 2. Operacionalización de variables	21
Tabla 3. Comparación de la puntuación media de conductas alimentarias de riesgo y del índice de insatisfacción corporal categorizado por licenciatura y género.	26
Tabla 4. Comparación de la frecuencia de conductas alimentarias de riesgo de acuerdo con la clasificación del índice de masa corporal.	27
Tabla 5. Comparación de la frecuencia de conductas alimentarias de riesgo categorizado por clasificación del porcentaje de grasa corporal.	28
Tabla 6. Comparación del tipo de cuerpo deseado de acuerdo con el Índice de insatisfacción corporal, clasificado por categorías del IMC.	31
Tabla 7. Comparación del tipo de cuerpo deseado clasificado por interpretación del porcentaje de grasa corporal (PGC).	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo de la muestra a estudiar.	26
Figura 2. Diferencia en la distribución del puntaje CAR de acuerdo con el tipo de insatisfacción corporal.	29
Figura 3. Diferencia de la distribución por género de la insatisfacción corporal por el tipo de cuerpo deseado.	30

“Conductas alimentarias de riesgo, insatisfacción corporal y su relación con el género, índice de masa corporal y porcentaje de grasa en estudiantes de nutrición y otras licenciaturas.”

1. RESUMEN

Las conductas alimentarias son acciones efectuadas por un individuo en respuesta a estímulos relacionados con la ingesta de alimentos, de verse alterados se habla de conductas alimentarias de riesgo (CAR). **Objetivo:** Analizar las conductas alimentarias de riesgo (CAR), el índice de insatisfacción corporal (IIC) y su posible relación con otros factores en estudiantes de nutrición y otras licenciaturas. **Instrumentos de evaluación:** Cuestionario Breve de CAR, Escala de Evaluación Corporal de Gardner. Se realizaron mediciones antropométricas y de composición corporal. **Resultados:** se incluyeron 155 participantes (63.2% mujeres y 36.8% hombres), el 32.25% ($n=50$) de Nutrición y 67.65% ($n=105$) de otras licenciaturas. Se reporta una frecuencia superior de la mayoría de CAR en el grupo de estudiantes de nutrición ($p<0.05$). En la frecuencia de las CAR que reportan de acuerdo a la clasificación de su índice de Masa Corporal (IMC), la mayor la frecuencia en aquellos con IMC de obesidad ($n=9$, 6.6%). Se observa una diferencia significativa ($p<0.01$) en la frecuencia de las CAR que reportan de acuerdo su porcentaje de grasa corporal (PGC), incrementando en aquellos con porcentaje muy alto. Aquellos que desean un cuerpo más pequeño ($n=83$, 55.3%), presentan una frecuencia de sumatoria de CAR >9 más elevada que los otros grupos ($n=33$, 39.8%). La insatisfacción corporal fue menor en individuos del género femenino y aquellos con PGC muy alto. **Conclusiones:** Se identificó una relación significativa entre cursar la licenciatura de nutrición y el género femenino con la prevalencia superior de la mayoría las CAR, así como una tendencia en individuos con IMC elevado y PGC muy alto a presentar CAR con mayor frecuencia. Se encontró una relación del IMC así como de una relación significativa del PGC con el IIC.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Conductas alimentarias de riesgo

2.1.1 Definición de conductas alimentarias de riesgo

Las conductas alimentarias son las acciones efectuadas por un individuo como respuesta a estímulos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, y que se encuentran relacionados con la ingesta de alimentos. Cuando estos comportamientos se ven alterados se habla de conductas alimentarias de riesgo (CAR) (Saucedo-Molina et al., 2010).

Las CAR son distintas de un trastorno de la conducta alimentaria (TCA), aunque tienen muchas similitudes. Las CAR son manifestaciones que se presentan con menor frecuencia e intensidad, pero que pueden desarrollarse y conformar un TCA si no se identifican y remedian adecuadamente (Ramírez et al., 2021).

Las CAR abarcan una amplia gama de conductas, tales como atracones (episodios de ingestión excesiva de alimento), sensación de pérdida de control al comer, ayunos voluntarios, vómito autoprovocado, uso de laxantes, diuréticos y anfetaminas, ejercicio físico excesivo y conductas no saludables realizadas con la finalidad de perder peso (Saucedo-Molina et al., 2010).

2.1.2 Prevalencia

De acuerdo con la ENSANUT 2023 entre las conductas más frecuentes que presentan los adolescentes pertenecientes al rango etario desde los 10 hasta los 19 años de edad en México se encuentran:

- Preocupación por engordar (32.3%)
- Ingesta de alimentos en exceso (40.3%)
- Sensación de pérdida del autocontrol al comer (19.5%)

En una menor frecuencia se encuentran:

- Vómito autoinducido (1.9%)
- Uso de sustancias diuréticas (1.1%)
- Uso de sustancias laxantes y medicamentos para perder peso (1.0%)

La proporción de adolescentes que participaron en la ENSANUT 2023 que arrojó datos de presentar un riesgo para desarrollar un TCA, es decir, que obtuvo más de 10 puntos en el cuestionario de conductas alimentarias aplicado, fue del 0.8% (Shamah-Levy et al., 2024).

2.2 Conductas alimentarias de riesgo en diferentes grupos poblacionales

2.2.1 Adolescentes

De acuerdo con un estudio realizado en 4,358 estudiantes mexicanas de 15 a 19 años de edad en 17 localidades urbanas de México, se obtuvieron los siguientes datos:

- Un 15.3% de las adolescentes de 17 años presentaron conductas alimentarias de riesgo moderado, siendo la más frecuente la actividad física excesiva a modo de conducta compensatoria.
- Un 10.1% de las adolescentes de 19 años presentaron conductas alimentarias de riesgo moderado y un 10.1% de riesgo alto, presentando con mayor frecuencia las dietas restrictivas y la actividad física como conducta compensatoria.

(Unikel-Santoncini et al., 2010)

2.2.2 Estudiantes universitarios en general

Se estima que existe una prevalencia de alto riesgo de presentar un TCA del 19-20% de los estudiantes universitarios (Martínez-González et al., 2014).

En cuanto a la prevalencia dependiendo del género de los participantes, se encontró en 21% de las mujeres y 15% de los hombres (Sepúlveda et al., 2004).

2.2.3 Estudiantes de la licenciatura en nutrición

De acuerdo con un estudio llevado a cabo en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas en 264 estudiantes de la licenciatura en nutrición, el 18.2% presentó riesgo de padecer TCA. El mayor riesgo fue encontrado en estudiantes mujeres de segundo año de la carrera y el menor riesgo en las de último año.

(Paredes & Chau, 2021)

2.3 Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Los trastornos de la conducta alimentaria, son el grupo de psicopatologías caracterizados por serias alteraciones en la ingesta alimentaria, como la restricción de alimentos, episodios de atracones, excesiva preocupación por la figura corporal y/o por el peso. (Fandiño et al., 2007)

Los trastornos de la conducta alimentaria definidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM-5, por sus siglas en inglés) son los siguientes:

2.3.1 Pica

Ingesta de sustancias no nutritivas y no alimentarias por al menos un mes, inapropiada al grado de desarrollo cognitivo del individuo, que no forma parte de una práctica cultural o socialmente aceptable (APA, 2022).

2.3.2 Trastorno de rumiación

Regurgitación repetida de alimentos durante al menos un mes, estos alimentos se pueden tragar, volver a masticar o escupir. No se puede explicar el curso de estos comportamientos mediante enfermedades gastrointestinales como reflujo gastroesofágico (APA, 2022).

2.3.3 Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos

Falta de interés aparente por comer, evitación a causa de las características de los alimentos, preocupaciones acerca de las consecuencias de la acción de comer, caracterizado por una o más de las siguientes:

- Pérdida de peso significativa
- Deficiencias nutricionales
- Dependencia de la alimentación enteral o suplementos vía oral
- Interferencia importante del funcionamiento psicosocial

(APA, 2022)

2.3.4 Anorexia nerviosa

Caracterizado por la restricción de la ingesta que conduce a un peso corporal significativamente bajo, inferior al mínimo esperado, acompañado del miedo intenso a engordar o ganar peso, y comportamientos persistentes que interfieren en el aumento de peso (APA, 2022).

Se presenta una alteración de la percepción del propio cuerpo incluyendo el peso y la constitución, influencia de esta percepción en la autoevaluación o falta de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual (APA, 2022).

Las personas que cursan con anorexia suelen tener un conocimiento minucioso y obsesivo del contenido nutricional de

los alimentos, por lo que restringen y controlan todo lo que consumen. (Cervantes & Rosas, 2017)

2.3.5 Bulimia nerviosa

Episodios recurrentes de ingestión de alimento superior a la de la mayoría de las personas en un corto periodo de tiempo y la sensación de falta de control sobre dicha ingesta (atracones) y con una frecuencia de al menos una vez a la semana por un periodo de tres meses (APA, 2022).

Añadido a esto, se realizan conductas compensatorias como el vómito autoinducido, uso de laxantes, diuréticos, medicamentos anorexigénicos, ayunos prolongados o ejercicio excesivo (APA, 2022).

2.3.6 Trastorno de atracones

Episodios recurrentes de atracones, que son la ingestión de alimento superior a la de la mayoría de las personas en un corto periodo y la sensación de falta de control sobre dicha ingesta y con una frecuencia de al menos una vez a la semana por un periodo de tres meses.

Estos episodios se asocian a tres o más de las siguientes conductas:

- Comer más rápido de lo normal.
- Comer hasta sentirse incómodamente lleno.
- Comer incluso sin sentir hambre.
- Comer solo debido a la vergüenza experimentada por la cantidad de alimento ingerido.
- Experimentar disgusto con uno mismo, depresión o mucha vergüenza.

(APA, 2022).

2.3.7 Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado

Esta categoría se utiliza cuando predominan características propias de un trastorno alimenticio, pero que no cumple en su totalidad con los criterios diagnósticos de tal trastorno, y en el cual se debe especificar el motivo específico del trastorno. Por ejemplo, un diagnóstico de estos casos dictaría “otro trastorno

alimentario y de la ingestión de alimentos especificado por bulimia nerviosa de frecuencia baja” (APA, 2022).

Algunos de los trastornos clasificados en esta categoría son:

- Anorexia nerviosa atípica: Cumple todos los criterios de anorexia nerviosa, a excepción del peso del individuo.
- Bulimia nerviosa (de frecuencia baja y/o duración limitada): Cumple todos los criterios para bulimia nerviosa, a excepción de que los atracones y conductas compensatorias se presentan menos de una vez a la semana y/o durante menos de tres meses.
- Trastorno por atracón (de frecuencia baja y/o duración limitada): Se cumplen todos los criterios para el trastorno por atracón, excepto que los atracones y las conductas compensatorias se presentan menos de una vez a la semana y/o durante menos de tres meses.
- Trastorno por purgas: Presentan purgas recurrentes con el objeto de disminuir el peso o cambian la constitución, como el vómito autoinducido, el uso de laxantes, diuréticos u otros medicamentos como los anorexigénicos, en ausencia de atracones.
- Síndrome de ingestión nocturna de alimentos: Se presentan de forma frecuente episodios de ingestión al despertar del sueño o un consumo excesivo de alimentos después de cenar.

La ingestión no se explica por influencias externas como cambios en el ciclo circadiano o por normas sociales, y causa malestares significativos y problemas del funcionamiento, y no se le puede atribuir tampoco al consumo de sustancias, medicamentos ni trastornos como el de atracón (APA, 2022).

2.3.8 Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado

Esta clasificación se utiliza en casos especiales, en los cuales existen síntomas característicos de un TCA que causa malestar

clínico, deterioro social, laboral o en cualquier área del funcionamiento, pero no cumple con todos los criterios diagnósticos de cualquiera de los trastornos anteriormente descritos (APA, 2022).

Se puede diagnosticar un trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado cuando no se tienen datos suficientes para hacer el diagnóstico de cualquiera de los demás, por ejemplo, en los servicios de urgencias (APA, 2022).

2.4 Índice de Masa Corporal y Porcentaje de Grasa Corporal

2.4.1 Índice de Masa Corporal

Anteriormente, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud se recomendaba el uso del Índice de Quetelet, también llamado Índice Masa Corporal (IMC), para definir diferentes niveles de obesidad.

El valor obtenido correlaciona la estatura y el peso del sujeto evaluado, expresado en kg/m^2 . Así, se considera que una persona adulta presenta peso bajo cuando el IMC es menor a 18.5, un peso normal si el resultado se encuentra en el rango de 18.5-24.9, llamado sobrepeso cuando está entre 25-29.9 y por encima de 30 se denomina obesidad.

Actualmente se consideran también otros datos para definir el estado nutricional de los individuos, como el porcentaje de grasa corporal, ya que el índice de masa corporal no considera factores como lo son la composición corporal.

(AMMFEN, 2024)

2.4.2 Porcentaje de Grasa Corporal

El porcentaje de grasa corporal (PGC) puede estimarse mediante diversos métodos, entre ellos: antropometría (fórmulas de estimación), bioimpedancia, absorciometría con rayos X de doble energía (DEXA). De todas estas, la bioimpedancia es una de las más comunes, por ser una alternativa precisa, no invasiva y accesible. Según la Declaración

de Consenso de la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo y la Asociación Europea para el Estudio de la Obesidad (ESPEN y EASO) sobre obesidad sarcopénica, la obesidad está definida como un PGC por encima del 30% en hombres y del 40% en mujeres, respectivamente, medido mediante DEXA.

(Frapolli et al., 2024)

2.5 Índice de Insatisfacción corporal

2.5.1 Definición

La satisfacción corporal puede definirse como la aceptación que tiene un individuo sobre el aspecto físico que posee, la forma y el tamaño que percibe de su cuerpo, por lo tanto, la insatisfacción corporal representa el grado de inconformidad que un individuo tiene con su imagen corporal, deseando que fuera diferente (Solis & Vargas, 2024).

2.5.2 Evaluación de la insatisfacción corporal

Existen distintas herramientas para medir el grado de insatisfacción corporal, siendo una de ellas la Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner.

La Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner consta de 13 siluetas, ante las que el sujeto debe realizar estas dos acciones: Señalar con una "P" la silueta que representa la percepción actual de su imagen corporal. Señalar con una "D" la silueta que en realidad desearían tener. La resta de la imagen deseada y la imagen autopercebida, evalúa la percepción de los participantes sobre su figura corporal. Dicha escala no cuenta con puntos de corte establecidos (Gardner et al., 1999).

2.5.3 Prevalencia de la insatisfacción corporal

A pesar de que existe una breve lista de bibliografía reciente sobre la insatisfacción corporal en población adulta, las investigaciones a lo largo de Latinoamérica presentan los siguientes datos:

En un estudio realizado en estudiantes universitarios chilenos con 98 participantes hombres y 52 participantes mujeres con una edad de 22.04 ± 0.56 años, se aplicó el Body Shape Questionnaire (BSQ) de Cooper et al. (1987) para evaluar la insatisfacción corporal, encontrando que el 79.6% de los participantes hombres no sienten insatisfacción corporal, mientras que en el caso de las participantes mujeres tan solo el 42.31% reportan no sentirse insatisfechas con su cuerpo. El 17.3% de los hombres reportaron una insatisfacción leve, 5.1% una insatisfacción moderada y ningún participante hombre obtuvo un puntaje para extrema insatisfacción corporal. En el caso de las participantes mujeres las cifras son muy diferentes: el 21.5% de ellas reportan una insatisfacción leve, un 25% insatisfacción moderada y el 7.69% califican para extrema insatisfacción corporal (Rosales et al., 2023).

En otro estudio realizado en adultos ecuatorianos que forman parte de una institución de actividad física, donde participaron 79 hombres y 70 mujeres con una edad promedio de 23 años se aplicó el BSQ a los individuos, encontrando que el 45.6% de los participantes no presentan insatisfacción corporal, el 23.5% reporta una insatisfacción leve, el 26.8% insatisfacción moderada y un 4% una insatisfacción extrema con su imagen corporal. El estudio no reporta la prevalencia por género (Solis & Vargas, 2024).

Según un estudio realizado en estudiantes peruanos que forman parte de una universidad, donde participaron 128 hombres y 178 mujeres con una edad entre 18 y 35 años se aplicó el BSQ a los individuos, encontrando que el 16.7% de los participantes no presentan insatisfacción corporal, el 47.1% reporta una insatisfacción leve, el 27.5% insatisfacción moderada y un 8.8% una insatisfacción extrema con su imagen corporal. El estudio reporta la asociación entre las variables sociodemográficas y la insatisfacción en la siguiente tabla:

Tabla 1. Asociación entre la insatisfacción corporal y las variantes sociodemográficas.

Variables sociodemográficas		Insatisfacción corporal				p^*	V de Cramer
		Sin insatisfacción	Insatisfacción leve	Insatisfacción moderada	Insatisfacción grave		
Sexo	Hombre	27 (21.1%)	64 (50.0%)	29 (22.7%)	8 (6.2%)	$p < 0.01$	0.351
	Mujer	24 (13.5%)	80 (44.9%)	55 (30.9%)	19 (10.7%)		
Edad	Entre 18 y 25 años	26 (16.1%)	64 (39.7%)	53 (32.9%)	18 (11.2%)	$p < 0.05$	0.316
	Entre 26 y 35 años	25 (17.2%)	80 (55.2%)	31 (21.4%)	9 (6.2%)		

* Prueba Chi-Cuadrado

(Estrada-Araoz et al., 2024).

Se reporta una asociación significativa entre la imagen corporal y las variables sociodemográficas de sexo y edad. Las mujeres con mayores niveles de insatisfacción corporal en comparación al grupo de hombres, y los estudiantes del grupo más joven mostraron más insatisfacción que aquellos del grupo de mayor edad. Los coeficientes V de Cramer, de 0.351 para el sexo y 0.316 para la edad, indican que las asociaciones son moderadas.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA (PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN)

Las conductas alimentarias de riesgo (CAR) representan un factor predisponente muy importante para el desarrollo de trastornos relacionados con el comportamiento alimentario, y a su vez expresan el síntoma de un mal manejo de las emociones, regulación del comportamiento y las acciones con respecto a los alimentos.

Se conocen factores que influyen en la aparición de dichas conductas, entre ellos figura el estrés, la ansiedad, la depresión, los ambientes familiares complejos, algunos trastornos mentales e incluso rasgos naturales propios de la personalidad que incrementan la posibilidad de desarrollar conductas obsesivas y compensatorias en la alimentación, entre otros.

Todo este conocimiento ha permitido comprender mejor la etiología de los comportamientos irregulares en torno a la comida, y con ello mejorar los tratamientos para atacar la causa verdadera que se expresa mediante conductas compensatorias.

Sin embargo, poco se habla sobre otros factores que participan no solo en la generación de estas conductas inadecuadas con respecto a la alimentación, y que también favorecen el mantenimiento de esos comportamientos de riesgo, y es de suma importancia identificar los elementos que podrían estar interactuando de manera positiva o negativa con la población, y que generan la aparición de las CAR.

Uno de estos factores puede ser el área de especialización profesional de los individuos, que, en este caso se trata de aquellos que se forman como especialistas en la alimentación, incrementando el riesgo de obsesión con los alimentos y la generación de conductas compensatorias al encontrarse en un contacto tan cercano con el estudio del patrón de alimentación.

Lo anterior nos lleva a cuestionar: ¿Estudiar la licenciatura en nutrición es un factor predisponente para desarrollar conductas alimentarias de riesgo?

4. JUSTIFICACIÓN

Como se ha mencionado en el desarrollo de este documento, las conductas alimentarias desordenadas representan un riesgo tanto para la salud mental como la salud física de diversos grupos poblacionales.

La presente investigación se enfoca en comparar la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo entre estudiantes de la licenciatura en nutrición y otras carreras no relacionadas con las ciencias de la salud, con la finalidad de generar conocimiento que permita ampliar las perspectivas de estudio sobre la conducta alimentaria.

Indagar en este tema puede traer consigo grandes beneficios. El más importante de ellos es identificar si el área de especialización profesional, en este caso la licenciatura en nutrición, es o no un factor de riesgo que incrementa la probabilidad de desarrollar conductas de alimentación de riesgo.

De comprobar la hipótesis de que existe relación entre la conducta alimentaria y el estudio de una licenciatura en particular, se pueden ampliar los conocimientos y desarrollar estrategias que contribuyan a la prevención de la aparición o del incremento de la gravedad de conductas nocivas para la salud como lo son las CAR en poblaciones más vulnerables como podrían ser los estudiantes universitarios que se especializan en alimentación.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general:

5.1.1 Analizar las conductas alimentarias de riesgo, el índice de insatisfacción corporal y su posible relación con el género, índice de masa corporal y porcentaje de grasa en estudiantes de nutrición y otras licenciaturas.

5.2 Objetivos específicos

5.2.1 Determinar la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición y otras licenciaturas.

5.2.2 Identificar si existe una relación entre cursar la licenciatura en nutrición y las conductas alimentarias de riesgo.

5.2.3 Identificar si existe una relación entre el género, el índice de masa corporal, el porcentaje de grasa corporal y el índice de insatisfacción corporal con las conductas alimentarias de riesgo.

5.2.4 Identificar si existe una relación entre el género, el índice de masa corporal y el porcentaje de masa grasa con el índice de insatisfacción corporal.

6. HIPÓTESIS

6.1 Hipótesis general

6.1.1 Existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo, la insatisfacción corporal y factores como el género, la licenciatura cursada, el índice de masa corporal y el porcentaje de grasa corporal en estudiantes de nutrición y otras licenciaturas.

7. METODOLOGÍA

7.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- Estudio con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental transversal de tipo comparativo y de alcance correlacional.

7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

- Los datos obtenidos de los participantes incluidos en el presente documento son derivados del proyecto “Comparación de la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición y otras licenciaturas”.
- Población: Estudiantes de la licenciatura en nutrición y estudiantes de licenciaturas no relacionadas con las ciencias de la salud.
- Muestra meta: Estudiantes de la licenciatura en nutrición de la Universidad Vasco de Quiroga Campus Santa María ciclo escolar 2022-2023 y estudiantes de licenciaturas no relacionadas con las ciencias de la salud de la Universidad Vasco de Quiroga Campus Santa María ciclo escolar 2022-2023.
 - Ingeniería Industrial (35)
 - Arquitectura (35)
 - Contaduría Pública y finanzas (35)
 - Comunicación (35)
 - Medicina (70)

- Nutrición (70)

7.3 TIPO DE MUESTREO A UTILIZAR

- Muestreo no probabilístico por conveniencia.

7.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

7.4.1 INCLUSIÓN

- Pertenecer a cualquiera de las licenciaturas de la Universidad Vasco de Quiroga campus Santa María en Morelia, Michoacán.
- Firma de consentimiento informado del estudio.

7.4.2 EXCLUSIÓN

- No desear participar en el estudio.

7.4.3 ELIMINACIÓN

- Respuesta incompleta de los instrumentos de evaluación.

7.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Esta investigación se encuentra realizada de acuerdo con las normas y lineamientos internacionales que establece la Declaración de Helsinki y los contenidos en la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en materia de investigación en seres humanos. Está considerada como fuera de riesgo, ya que no involucra ningún procedimiento médico en los participantes. Se solicitó el consentimiento de cada uno de los participantes para aceptar formar parte del estudio (Anexo 1), luego de informarles acerca de las características del mismo. La recolección de los datos se realizó conforme a lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales, por lo que la información obtenida fue de uso exclusivo para fines de la presente investigación, ningún tipo de información fue compartida a instituciones o personas ajenos al presente proyecto.

- Los datos personales contenidos en la Carta de Consentimiento Informado, fueron protegidos conforme a lo dispuesto en las Leyes Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad aplicable en la materia.

7.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Uso del Software JASP Versión 0.19.0.0 para realizar el análisis estadístico de los datos obtenidos a través de esta investigación. Se someterán las variables a las siguientes pruebas para comprobar su confiabilidad:
 - Prueba de Chi-cuadrado de Pearson (Variables categóricas $n > 5$)
 - Prueba exacta de Fisher (Variables categóricas con $n < 5$)
 - Prueba U de Mann-Whitney (Puntuación de los ítems y el total de la sumatoria)
 - Prueba T de muestras independientes (Edad, PGC, IMC)
 - Porcentaje (Variables ordinales)
- Se consideran los valores $p < 0.05$ como estadísticamente significativos.

7.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 2. Operacionalización de variables

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable según tipo estadístico	Indicador o Instrumento utilizado	Categorías, escala de medición (unidades), rango de valores y/o puntos de corte
Género	Conjunto de ideas, comportamientos y atribuciones que una sociedad dada considera apropiados para cada sexo.	Identificación que hace el sujeto de su género.	Cualitativa nominal dicotómica	Encuesta de Google Forms	Hombre Mujer

Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Calcular la cantidad de años cumplidos del individuo a partir de la fecha de nacimiento.	Cuantitativa discreta	Encuesta de Google Forms	Años, fecha de nacimiento en formato dd/mm/aaaa
Licenciatura	Título académico que se obtiene al acabar una carrera universitaria de más de tres años.	Identificación que hace el participante de la licenciatura que cursa en el momento de participar en el estudio.	Cualitativa nominal	Encuesta de Google Forms	Licenciatura en Nutrición Otra licenciatura
Grado escolar	Se refiere a cada una de las etapas en que se divide un nivel educativo. A cada grado corresponde un conjunto de conocimientos.	Calcular la cantidad de tiempo que el participante ha permanecido en su licenciatura.	Cualitativa ordinal	Encuesta de Google Forms	Escala numérica por semestres o cuatrimestres.
Conductas alimentarias de riesgo (CAR)	Se trata de actos ejercidos por un sujeto alrededor de la alimentación que tienen un efecto determinado, en donde se encuentran alterados tanto los fines como la causalidad de dichos actos.	Identificación de los tipos y frecuencia de conductas alimentarias de riesgo que autoreporte el participante del estudio.	Cualitativa nominal	Cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo	● Preocupación por engordar. ● Atracones. ● Vómito autoinducido. ● Ayunos. ● Dietas. ● Uso de fármacos para perder peso. Escala de frecuencia tipo Likert.
Índice de insatisfacción corporal (IIC)	Escala de evaluación corporal de Gardner, la diferencia entre la figura deseada y la figura autopercebida.	Resta de la imagen deseada y la imagen autopercebida, que evalúa la percepción de los participantes sobre su figura corporal.	Cuantitativa discreta	Escala de evaluación corporal de Gardner	La escala consta de 13 siluetas, ante las que el sujeto debe realizar estas dos acciones: Señalar con una "P" la silueta que representa la percepción actual de su imagen corporal. Señalar con una "D" la silueta que en realidad desearían tener. Escala tipo Likert.

Índice de Masa Corporal (IMC)	El peso de una persona en kilogramos dividido entre el cuadrado de la estatura en metros.	División del peso en kilogramos entre el cuadrado de la estatura en metros, cuyo resultado se clasifica en: bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad.	Ordinal	Clasificación de IMC	• < 18.5 Por debajo del peso normal • ≥ 18.5 y < 25 Peso normal • > 25 y < 30 Sobrepeso • > 30 y < 35 Obesidad grado I • > 35 y < 40 Obesidad grado II • > 40 Obesidad grado III
Porcentaje de Grasa Corporal (PGC)	La cantidad de tejido graso en relación con la masa total del cuerpo.	División de los kilogramos correspondientes a tejido adiposo obtenido a través de la bioimpedancia entre los kilogramos totales de peso, multiplicado por 100.	Cuantitativa continua	Clasificación del Porcentaje de Grasa Corporal	Hombres: • ≤ 5 = No saludable (Muy bajo) • 6-15 = Aceptable (bajo) • 16-24 = Aceptable alto • ≥ 25 = No saludable (Obesidad / Muy alto) Mujeres: • ≤ 8 = No saludable (Muy bajo) • 9-23 = Aceptable (bajo) • 24-31 = Aceptable alto • ≥ 32 = No saludable (Obesidad / Muy alto)

7.8 DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS A UTILIZAR

7.8.1 Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (Anexo 2)

- Elaborado con base en los criterios diagnósticos del DSM-IV.
- Consta de 11 preguntas sobre preocupación por engordar, práctica de atracones, sensación de falta de control al comer y conductas alimentarias de tipo restrictivo (dietas, ayunos, ejercicio y uso de pastillas para bajar de peso) y purgativo (vómito autoinducido, uso de laxantes y de diuréticos), en los tres meses previos a la aplicación del instrumento.
- Interpretación de los puntajes: 0 = Nunca o casi nunca. 1 = A veces (menos de una vez a la semana). 2 = Con frecuencia (una vez a la semana). 3 = Con frecuencia (más de una vez a la semana). Puntos de corte: Sumatoria CAR >9 = alta probabilidad de trastorno de la conducta alimentaria. (Villalobos-Hernández et al., 2022).

7.8.2 Escala de evaluación corporal de Gardner (Anexo 3)

- Tiene como objetivo evaluar el grado de satisfacción del sujeto con su propio cuerpo.
- Esta escala consta de 13 siluetas, ante las que el sujeto debe realizar estas dos acciones:
- Señalar con una "P" la silueta que representa la percepción actual de su imagen corporal.
- Señalar con una "D" la silueta que en realidad desearían tener.
- El evaluador debe señalar con una "R" la silueta que en realidad tiene el sujeto evaluado.

(Gardner et al., 1999)

7.8.3 Evaluación antropométrica y del porcentaje de grasa corporal

Se realizó la evaluación antropométrica y del porcentaje de grasa corporal en el Laboratorio de Evaluación del Estado Nutricional (LEEN) de la Escuela de Nutrición de la Universidad Vasco de Quiroga, de la siguiente manera:

- Se obtuvo la estatura de los participantes mediante un estadímetro marca Seca Modelo 213, donde se le pidió al sujeto posicionarse sobre la base del estadímetro dando la espalda hacia el mismo, descalzo, erguido, juntando los talones de los pies y mirando al frente (Plano de Frankfurt).
- Se obtuvo el peso y el porcentaje de grasa corporal de los participantes mediante un dispositivo InBody Modelo 370S, donde se le pidió al sujeto posicionarse sobre la base metálica con los pies descalzos y limpios, tomando los electrodos con ambas manos limpias. Se introdujeron los datos de edad, sexo y talla del participante en el software del dispositivo. No se solicitó ayuno a los participantes para realizar la evaluación.

8. RESULTADOS

Se contó con la participación de un total de 155 estudiantes de las licenciaturas de la UVAQ Campus Santa María, evaluados en el período de marzo a abril del 2023, de los cuales 50 pertenecen a la licenciatura en Nutrición y los 105 restantes a las licenciaturas en Medicina, Contaduría Pública y Finanzas, Diseño Gráfico, Arquitectura y Ciencias de la Comunicación. Algunos de ellos fueron excluidos en algunas pruebas para propósitos del estudio (Figura 1).

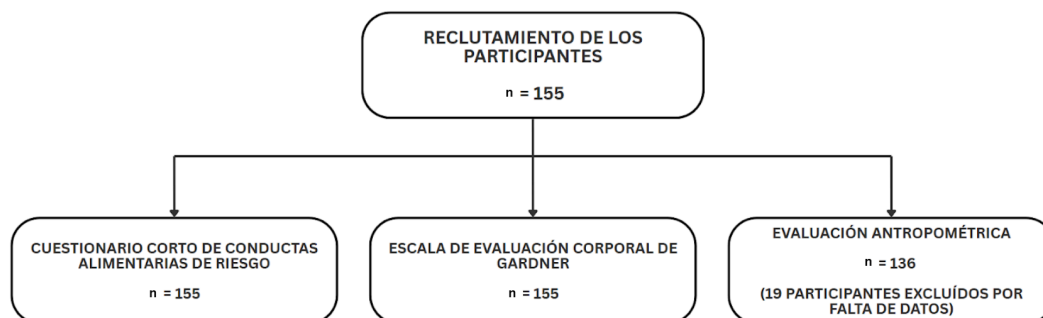


Figura 1. Diagrama de flujo de la muestra a estudiar.

Se obtuvieron datos de estudiantes de un rango de edad de los 18 a 34 años, siendo la media de edad de los participantes de 19 años. Un 36.8% ($n=57$) de ellos son hombres y el 63.2% ($n=98$) mujeres.

Se analizaron cada uno de los reactivos del instrumento de evaluación de conductas alimentarias de riesgo en relación con la carrera de estudio (Nutrición u otra licenciatura) y el género del participante, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 3. Comparación de la puntuación media de conductas alimentarias de riesgo y del índice de insatisfacción corporal categorizado por licenciatura y género.

Conducta alimentaria de riesgo	Nutrición			Otras licenciaturas			Valor p ^a
	Total n=50	Mujeres n=42	Hombres n=8	Total n=105	Mujeres n=56	Hombres n=49	
Preocupación por engordar	1.76(1.2)	1.90(1.0)	1.00(1.1)*	1.41(0.9)	1.70(0.9)	1.10(0.9)**	0.075
Atracones	1.04(0.7)	1.00(0.7)	1.25(0.7)	0.88(0.7)	0.84(0.8)	0.91(0.6)	0.137
Pérdida de la sensación de control al comer	0.98(0.9)	1.02(0.9)	0.75(1.0)	0.86(0.8)	0.98(0.7)	0.71(0.6)	0.551
Vómito autoinducido	0.30(0.6)	0.33(0.7)	0.13(0.4)	0.08(0.3)	0.11(0.4)	0.04(0.3)	0.003
Ayunos mayores a 12 horas para perder peso	0.72(0.9)	0.74(0.9)	0.62(1.1)	0.52(0.8)	0.63(0.8)	0.41(0.8)*	0.177
Dieta restrictiva para perder peso	1.32(1.1)	1.33(1.1)	1.25(1.3)	0.72(0.9)	0.75(0.8)	0.69(1.0)	<0.001
Ejercicio compensatorio	1.88(1.1)	1.92(1.1)	1.63(1.3)	1.39(1.1)	1.33(1.0)	1.45(1.2)	0.014
Consumo de fármacos para perder peso	0.24(0.6)	0.21(0.4)	0.38(1.1)	0.09(0.3)	0.13(0.4)	0.04(0.3)	0.015
Consumo de diuréticos para perder peso	0.18(0.4)	0.19(0.4)	0.13(0.4)	0.02(0.1)	0.02(0.1)	0.02(0.01)	<0.001
Consumo de laxantes para perder peso	0.28(0.6)	0.31(0.6)	0.13(0.4)	0.14(0.5)	0.16(0.5)	0.12(0.5)	0.026
Sumatoria de los puntajes de las CAR	8.70(5.2)	8.98(4.9)	7.25(6.6)	6.11(3.8)	6.64(4.0)	5.51(3.6)	0.003
Índice de insatisfacción corporal	2.56(2.0)	2.62(2.1)	2.25(1.7)	2.3(1.7)	2.38(1.7)	2.25(1.6)	0.597

Analizado mediante prueba de χ^2 .

^a Valor p de comparativa entre valores de categoría por licenciatura

* $p<0.05$ ** $p<0.001$ Valor p de comparativa entre valores de categoría por género.

Abreviaturas: CAR = Conductas Alimentarias de Riesgo.

Se reporta una puntuación superior de la frecuencia con la que se realizan la mayoría de las conductas alimentarias de riesgo en el grupo de estudiantes de nutrición, siendo el vómito autoinducido, la práctica de dietas restrictivas,

ejercicio compensatorio, y consumo de sustancia farmacológicas, diuréticos y laxantes aquellas conductas practicadas con mayor frecuencia entre este grupo de sujetos ($p<0.05$).

Se observa una diferencia significativa entre géneros en la preocupación por engordar, siendo mayor en las mujeres de ambos grupos de estudio ($p<0.05$). Además, en cuanto a la práctica de ayunos mayores a 12 horas con la finalidad de perder peso se observa una mayor puntuación en las mujeres de ambos grupos, siendo estadísticamente significativa la relación entre el género y esta variable solo en el grupo de otras licenciaturas ($p<0.05$).

Comparando la frecuencia con la que se realiza cada conducta contemplada en los reactivos del instrumento de evaluación de conductas alimentarias de riesgo en relación con la clasificación del IMC de los participantes, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 4. Comparación de la frecuencia de conductas alimentarias de riesgo de acuerdo con la clasificación del índice de masa corporal.

Conducta alimentaria de riesgo	Bajo peso (n=9, 6.6%)		Normopeso (n=85, 62.5%)		Sobrepeso (n=33, 24.3%)		Obesidad (n=9, 6.6%)		Valor p
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Preocupación por engordar	66.7% (6)	33.3% (3)	78.8% (67)	21.2% (18)	97% (32)	3% (1)	88.9% (8)	11.1% (1)	0.056
Atracones	55.6% (5)	44.4% (4)	67.1% (57)	32.9% (28)	60.6% (20)	39.4% (13)	88.9% (8)	11.1% (1)	0.389
Pérdida de la sensación de control al comer	55.6% (5)	44.4% (4)	75.3% (64)	24.7% (21)	75.8% (25)	24.2% (8)	77.8% (7)	22.2% (2)	0.617
Vómito autoinducido	0.0% (0)	100% (9)	10.6% (9)	89.4% (76)	18.2% (6)	81.8% (27)	11.1% (1)	88.9% (8)	0.453
Ayunos mayores a 12 horas para perder peso	22.2% (2)	77.8% (7)	35.3% (30)	64.7% (55)	45.5% (15)	54.5% (18)	44.4% (4)	55.6% (5)	0.542
Dieta restrictiva para perder peso	22.2% (2)	77.8% (7)	56.5% (48)	43.5% (37)	60.6% (20)	39.4% (13)	88.9% (8)	11.1% (1)	0.039
Ejercicio compensatorio	33.3% (3)	66.7% (6)	75.3% (64)	24.7% (21)	84.8% (28)	15.2% (5)	100% (9)	0.0% (0)	0.004
Consumo de fármacos para perder peso	0.0% (0)	100% (9)	9.4% (8)	90.6% (77)	18.2% (6)	81.8% (27)	22.2% (2)	77.8% (7)	0.271
Consumo de diuréticos para perder peso	0.0% (0)	100% (9)	8.2% (7)	91.8% (78)	6.1% (2)	93.9% (31)	11.1% (1)	88.9% (8)	0.782
Consumo de laxantes para perder peso	0.0% (0)	100% (9)	12.9% (11)	87.1% (74)	15.2% (5)	84.8% (28)	33.3% (3)	66.7% (6)	0.223
Sumatoria de los puntajes de las CAR >9	11.1% (1)	88.9% (8)	29.4% (25)	70.6% (60)	24.2% (8)	75.6% (25)	33.3% (3)	66.7% (6)	0.636

Analizado mediante prueba de χ^2 .

$p<0.05$ Valor p de comparativa por grupo de IMC

Abreviaturas: CAR = Conductas Alimentarias de Riesgo.

Se observa una diferencia en la frecuencia de las CAR que reportan los individuos de acuerdo con la clasificación de su IMC, siendo la mayor la frecuencia en aquellos con IMC clasificado como obesidad ($n=9$, 6.6%), además, se reporta una diferencia estadísticamente significativa en la frecuencia de la práctica de dietas restrictivas ($p=0.039$) y el ejercicio

compensatorio ($p=0.004$) que reportan los individuos cuya clasificación de IMC corresponde a obesidad con respecto a los otros tres grupos.

Al comparar la frecuencia de cada uno de los reactivos del instrumento de evaluación de conductas alimentarias de riesgo de acuerdo con la clasificación del porcentaje de grasa de los individuos (de acuerdo a la categorización del valor de PGC por sexo), se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 5. Comparación de la frecuencia de conductas alimentarias de riesgo categorizado por clasificación del porcentaje de grasa corporal.

Conducta alimentaria de riesgo	Aceptable bajo (n=21, 15.4%)		Aceptable alto (n=47, 34.6%)		Muy alto (n=68, 50.0%)		Valor p
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Preocupación por engordar	52.4% (11)	47.6% (10)	80.9% (38)	19.1% (9)	94.1% (64)	5.9% (4)	<0.001
Atracones	66.7% (14)	33.3% (7)	76.6% (36)	23.4% (11)	75.0% (51)	25.0% (17)	0.675
Pérdida de la sensación de control al comer	52.4% (11)	47.6% (10)	65.9% (31)	34.1% (16)	70.6% (48)	29.4% (20)	0.305
Vómito autoinducido	4.8% (1)	95.2% (20)	6.4% (3)	93.6% (44)	17.7% (12)	82.3% (56)	0.102
Ayunos mayores a 12 horas para perder peso	14.3% (3)	85.7% (18)	29.8% (14)	70.2% (33)	50% (34)	50% (34)	0.005
Dieta restrictiva para perder peso	28.6% (6)	71.4% (15)	48.9% (23)	51.1% (24)	72.1% (49)	27.9% (19)	<0.001
Ejercicio compensatorio	38.1% (8)	61.9% (13)	74.5% (35)	25.5% (12)	89.7% (61)	10.3% (7)	<0.001
Consumo de fármacos para perder peso	0.0% (0)	100% (21)	4.3% (2)	95.7% (45)	20.6% (14)	79.4% (54)	0.005
Consumo de diuréticos para perder peso	9.5% (2)	90.4% (19)	4.3% (2)	95.7% (45)	8.8% (6)	91.2% (62)	0.600
Consumo de laxantes para perder peso	4.8% (1)	95.2% (20)	12.8% (6)	87.2% (41)	17.7% (12)	82.3% (56)	0.316
Sumatoria de los puntajes de las CAR >9	4.8% (1)	95.2% (20)	21.3% (10)	78.7% (37)	38.2% (26)	61.8% (42)	0.006

Analizado mediante prueba de χ^2 . Abreviaturas: CAR = Conductas Alimentarias de Riesgo.

Se reporta una frecuencia superior de la mayoría de las conductas alimentarias de riesgo y de la sumatoria de los puntajes de las CAR del instrumento en el grupo de individuos con porcentaje de grasa clasificado como muy alto ($n=68$, 50%), incrementando la frecuencia según incrementa la clasificación del porcentaje de grasa, a excepción de los atracones, cuya mayor frecuencia se posiciona en aquellos individuos con un porcentaje de grasa clasificado como alto ($n=47$, 34.6%).

Se observa una diferencia significativa ($p<0.01$) en la frecuencia de las CAR que reportan los individuos con respecto a la clasificación de su porcentaje de grasa, siendo mayor frecuencia en aquellos con porcentaje clasificado como muy alto.

En el análisis de la distribución del puntaje CAR de acuerdo con el tipo de insatisfacción corporal (satisfecho con su cuerpo, deseo de un cuerpo más pequeño o deseo de un cuerpo más grande), se observan los siguientes resultados estadísticamente significativos ($p<0.001$):

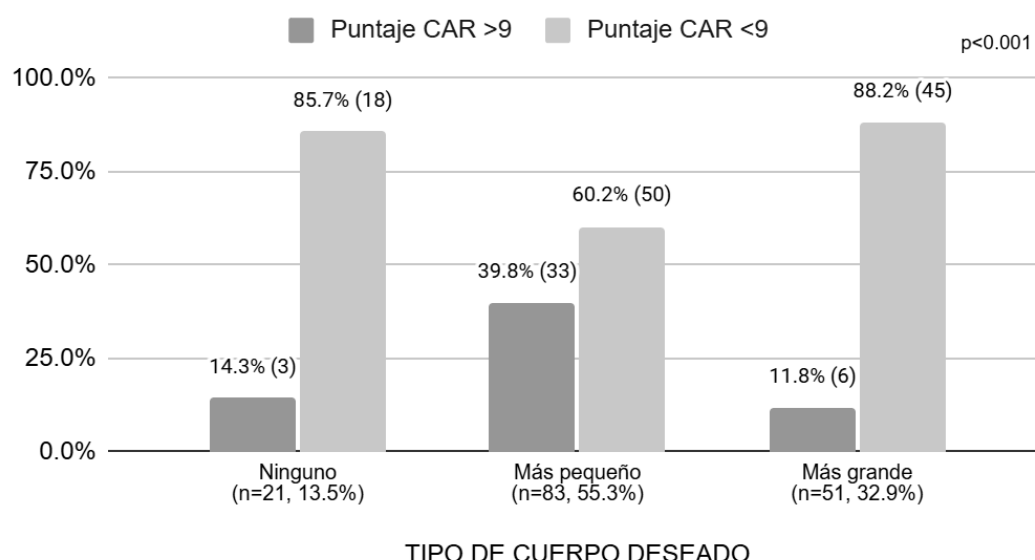


Figura 2. Diferencia en la distribución del puntaje CAR de acuerdo con el tipo de insatisfacción corporal. Abreviaturas: CAR = Conductas Alimentarias de Riesgo. Analizado mediante prueba de χ^2 .

En los individuos que se sienten satisfechos con su cuerpo ($n=21$, 13.5%) la mayoría ($n=18$, 85.7%) no presentan una sumatoria de CAR >9, distinto del caso de aquellos que desean un cuerpo más pequeño ($n=83$, 55.3%), que presentan una frecuencia de sumatoria de CAR >9 mucho más elevada que los otros grupos ($n=33$, 39.8%); por último, aquellos participantes que expresaron el deseo de un cuerpo más grande ($n=51$, 32.9%) presentan una prevalencia de la sumatoria de CAR >9 menor ($n=6$, 11.8%).

Analizando la distribución del tipo de insatisfacción corporal de acuerdo con el género, se observan los siguientes resultados estadísticamente significativos ($p<0.001$):

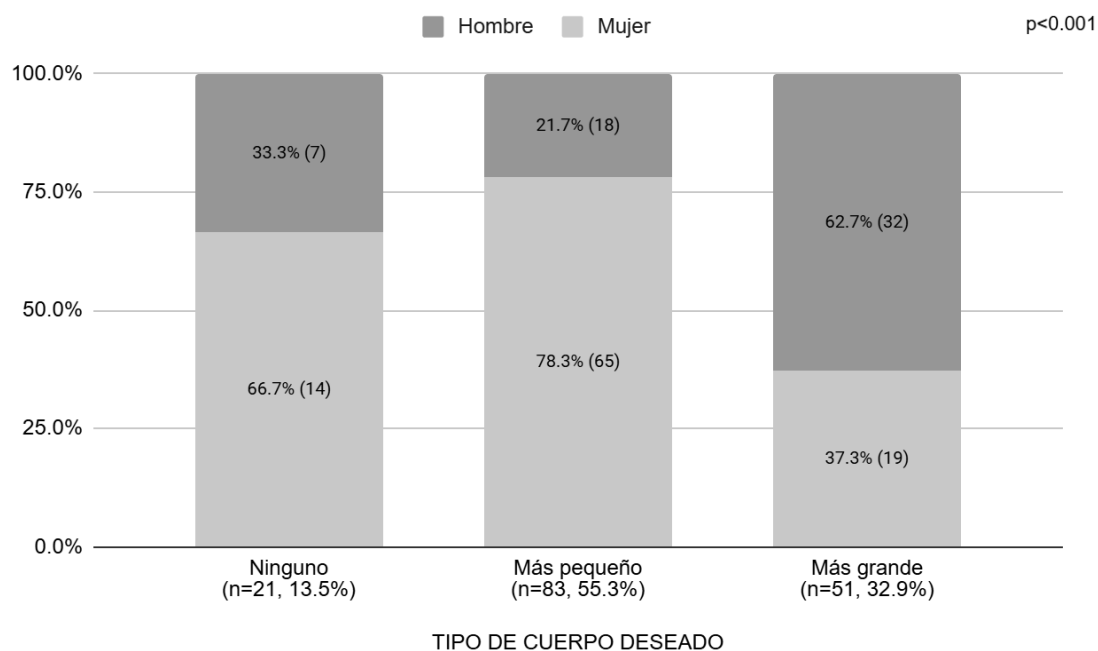


Figura 3. Diferencia de la distribución por género de la insatisfacción corporal por el tipo de cuerpo deseado.

De aquellos participantes que se sienten satisfechos con su cuerpo ($n=21$, 13.5%) la mayoría ($n=14$, 66.7%) son mujeres y solo una tercera parte del grupo son hombres ($n=7$, 33.3%), similar al caso de quienes desean un cuerpo más pequeño ($n=83$, 55.3%), que son en su mayoría también mujeres ($n=65$, 78.3%) y menos de una tercera parte de este grupo son hombres ($n=18$, 21.7%). Por último, los participantes que expresaron el deseo de un cuerpo más grande ($n=51$, 32.9%) son en gran parte hombres ($n=32$, 62.7%) y una menor cantidad de mujeres ($n=19$, 37.3%).

Con respecto al tipo de cuerpo deseado en relación con la clasificación del valor de Índice de Masa Corporal se observan los siguientes resultados estadísticamente significativos ($p<0.001$):

Tabla 6. Comparación del tipo de cuerpo deseado de acuerdo con el Índice de insatisfacción corporal, clasificado por categorías del IMC.

Interpretación del IMC	TIPO DE CUERPO DESEADO		
	Ninguno (n=20, 14.7%)	Más pequeño (n=72, 52.9%)	Más grande (n=44, 32.4%)
Bajo peso (n=9, 6.6%)	44.4% (4)	11.1% (1)	44.4% (4)
Normopeso (n=85, 62.5%)	15.3% (13)	43.5% (37)	41.2% (35)
Sobrepeso (n=33, 24.3%)	9.1% (3)	75.8% (25)	15.2% (5)
Obesidad (n=9, 6.6%)	0.0% (0)	100% (9)	0.0% (0)

Analizado mediante prueba de χ^2 .

$p < 0.001$ Valor p de comparativa por grupo de IMC y tipo de cuerpo deseado

Abreviaturas: IMC = Índice de Masa Corporal.

Los individuos con IMC con valor en el rango de bajo peso ($n=9$, 6.6%) expresaron en partes iguales la satisfacción con la imagen corporal y el deseo de un cuerpo más grande ($n=4$, 44.4%), y solo un pequeño porcentaje el deseo de un cuerpo más pequeño ($n=1$, 11.1%). En el caso de los participantes que entraban en la clasificación de normopeso ($n=85$, 62.5%) expresaron satisfacción con la imagen corporal en un 15.3% ($n=13$) de los casos, en cuanto al deseo de un cuerpo más pequeño el 43.5% ($n=37$) y el deseo de un cuerpo más grande en un 41.2% ($n=35$).

Aquellos individuos cuyo IMC se clasifica como sobrepeso ($n=33$, 24.3%) expresaron satisfacción con la imagen corporal en un 9.1% ($n=3$), el deseo de un cuerpo más pequeño fue en la mayoría de este grupo con un 75.8% ($n=25$) y el deseo de un cuerpo más grande solo en un 15.3% ($n=5$) de los casos. Por último, los participantes dentro del grupo de clasificación del IMC como obesidad ($n=9$, 6.6%) en su totalidad expresaron el deseo de un cuerpo más pequeño (100%).

Finalmente, se realizó una comparación del tipo de cuerpo deseado con la clasificación por subgrupos del porcentaje de grasa corporal (aceptable bajo, aceptable alto y muy alto), mostrando los siguientes resultados estadísticamente significativos ($p < 0.001$):

Tabla 7. Comparación del tipo de cuerpo deseado clasificado por interpretación del porcentaje de grasa corporal (PGC).

Interpretación del PGC	TIPO DE CUERPO DESEADO		
	Ninguno (n=20, 14.7%)	Más pequeño (n=72, 52.9%)	Más grande (n=44, 32.4%)
Aceptable bajo (n=21, 15.4%)	19.1% (4)	4.8% (1)	76.2% (16)
Aceptable alto (n=47, 34.6%)	23.4% (11)	29.8% (14)	46.8% (22)
Muy alto (n=68, 50.0%)	7.4% (5)	83.8% (57)	8.8% (6)

Analizado mediante prueba de χ^2 .

$p < 0.001$ Valor p de comparativa por grupo de PGC y tipo de cuerpo deseado

Abreviaturas: PGC = Porcentaje de Grasa Corporal.

Los individuos con PGC con valor en el rango de aceptable bajo ($n=21$, 15.4%) expresaron en un 19.1% ($n=4$) la satisfacción con su cuerpo, en un 4.8% ($n=1$) el deseo de un cuerpo más pequeño y la mayoría ($n=16$, 76.2%) el deseo de un cuerpo más grande. En el caso de quienes tenían un PGC aceptable alto ($n=47$, 34.6%) expresaron satisfacción con la imagen corporal en un 23.4% ($n=11$) de los casos, en cuanto al deseo de un cuerpo más pequeño el 29.8% ($n=14$) y el deseo de un cuerpo más grande en un 46.8% ($n=22$).

Por último, aquellos cuyo PGC es muy alto ($n=68$, 50.0%) expresaron satisfacción con la imagen corporal en un 7.4% ($n=5$), el deseo de un cuerpo más pequeño fue en la mayoría de este grupo con un 83.8% ($n=57$) y el deseo de un cuerpo más grande solo en un 8.8% ($n=6$) de los casos.

9. DISCUSIÓN

El presente trabajo tuvo como objetivo principal realizar un análisis a las conductas alimentarias de riesgo, el índice de insatisfacción corporal y su posible relación con factores como el género y el tipo de carrera universitaria cursada en estudiantes de nutrición y otras licenciaturas.

Los resultados obtenidos de esta investigación permitieron identificar aquellos estudiantes con mayor riesgo de desarrollar alteraciones en la conducta alimentaria que, de no ser identificados y atendidos

oportunamente, podrían evolucionar para convertirse en un trastorno de conducta alimentaria.

De los grupos de diversas licenciaturas que participaron en el estudio, se identificó un mayor riesgo de desarrollar un trastorno de conducta alimentaria en los estudiantes de nutrición, con una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos, al presentar en el 48% de los casos una sumatoria mayor a 10 puntos en el instrumento de evaluación de conductas alimentarias de riesgo, lo cual es una cifra considerablemente mayor a la reportada en la literatura (18.2%) (Paredes & Chau, 2021).

En cuanto a la cifra general de riesgo elevado de desarrollar un trastorno de conducta alimentaria en los estudiantes universitarios, el valor obtenido de 27% es similar, aunque mayor, a la estimación en otros estudios (Martínez-González et al., 2014). Este hallazgo puede estar relacionado con el estudio continuo de la dieta como herramienta para la modificación de la composición corporal, así como con la expectativa estética asociada a la apariencia de un profesional de la nutrición.

Aquellos individuos que presentaron riesgo elevado de desarrollar un trastorno de conducta alimentaria, independientemente de la licenciatura, son las mujeres, lo cual ha sido reportado repetidamente en la literatura desde hace muchos años (Sepúlveda et al., 2004) y puede estar relacionado con el estándar social y cultural de belleza al cual se encuentra expuesta la población, especialmente a través de redes sociales y contenidos audiovisuales populares como cine, televisión y plataformas digitales.

Es importante mencionar que, aunque se han identificado y analizado las cifras anteriormente presentadas, este estudio tiene ciertas limitaciones. La principal fue la no inclusión de varios estudiantes que decidieron no participar, algunos de ellos refiriendo preferir evitarlo

debido a un historial previo con conductas alimentarias de riesgo, trastornos de conducta alimentaria o por salud mental preferían evitar hablar del tema y ser pesados o analizar su composición corporal, lo cual genera un sesgo en los resultados y refleja el tabú que este tipo de problemáticas representa en la población.

Otra limitación considerable fue que, al momento de realizar la selección de literatura para sustentar la presente investigación, se encontró una cantidad muy limitada de fuentes bibliográficas al respecto de la relación entre las variables de estudio. Por ello es fundamental continuar haciendo investigaciones en la materia, especialmente de las variables que presentaron resultados estadísticamente significativos o tendencias notorias en la población estudiada.

El estudio de este fenómeno debe considerar que las conductas alimentarias de riesgo han sido principalmente abordadas y analizadas en las mujeres. Sin embargo, la población masculina también presenta este problema, aunque en menor proporción (Arija-Val et al., 2022), ya que se ha normalizado su práctica presentadas como una estrategia para mejorar la composición corporal o modificar la imagen corporal en la cultura fitness que ha ganado mucha popularidad en los últimos años a través de medios digitales. La concientización sobre el tema puede ser un factor clave en la prevención e identificación de las conductas alimentarias de riesgo.

Por último, debido al cambio constante en la cultura y el rápido avance de la tecnología y las comunicaciones en esta era, no pueden dejarse de considerar factores de riesgo como el uso de las redes sociales (Ojeda-Martín et al., 2021) y la propagación de toda clase de prácticas que atentan contra la salud física y mental de los individuos en la persecución de un ideal estético aparentemente inalcanzable. Por ello es esencial el estudio constante de esta realidad bajo ese contexto dinámico, con el fin de identificar y concientizar sobre las conductas

alimentarias de riesgo como señal temprana, así como prevenir el desarrollo de trastornos de conducta alimentaria en poblaciones vulnerables.

10. CONCLUSIONES

La prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición es mayor en la carrera de Nutrición, con respecto a las otras licenciaturas ($p < 0.05$).

Se identificó una relación significativa entre cursar la licenciatura de nutrición y la prevalencia superior de conductas alimentarias de riesgo mostradas en el instrumento de evaluación, con excepción de la pérdida de la sensación de control al comer y el ayuno mayor a 12 horas para perder peso. En la sumatoria de los puntajes del instrumento, la relación entre la licenciatura de Nutrición y una sumatoria mayor es estadísticamente significativa ($p = 0.003$).

Se observa una relación significativa entre el género y la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo, siendo mayor en las mujeres de ambos grupos de estudiantes ($p < 0.05$).

En cuanto a la relación del índice de masa corporal con la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo, se identifica una tendencia a ser más frecuente la práctica de conductas alimentarias de riesgo en los grupos de normopeso, sobrepeso y obesidad, siendo estos dos últimos los de mayor puntaje en la mayoría de los reactivos.

En cuanto a la relación entre el porcentaje de grasa corporal y la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo, se observó una mayor proporción en los grupos con porcentaje de grasa corporal clasificados como aceptable alto y muy alto, mostrando una relación significativa entre el PGC y la presencia de las conductas de preocupación por engordar, ayunos, dietas restrictivas,

ejercicio compensatorio, consumo de fármacos para perder peso y la sumatoria total de las CAR.

Con respecto al índice de insatisfacción corporal y su relación con la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo, se muestra una relación significativa entre ambas variables. Siendo mayor la cantidad de individuos que expresan cualquier tipo de insatisfacción corporal, especialmente en aquellos que desean un cuerpo más pequeño, que fue el grupo con mayor frecuencia de sumatoria de puntaje CAR de riesgo (CAR >9).

Se observó una relación significativa entre el género y el índice de insatisfacción corporal, siendo las mujeres quienes presentaron mayores índices de insatisfacción.

Para los individuos que expresaron satisfacción con la imagen corporal, se observa que aquellos participantes de bajo peso reportaron sentirse satisfechos más frecuentemente, seguidos del grupo de normopeso, seguido del grupo de sobrepeso y un 0% de participantes satisfechos con su imagen corporal en aquellos con obesidad.

En cuanto al deseo de un cuerpo más pequeño, se identificó también una relación del índice de masa corporal con el índice de insatisfacción corporal, siendo mayor la insatisfacción a mayor el valor del IMC, observándose incluso que el 100% de individuos del grupo de obesidad desean un cuerpo más pequeño, seguido del grupo de sobrepeso en segundo mayor porcentaje, continuando en orden decreciente de la clasificación de IMC. Se observa un fenómeno inverso en el caso de quienes desearían un cuerpo más grande: a menor el IMC mayor cantidad de individuos que desearían tener una figura más grande.

Hay una relación significativa entre el porcentaje de grasa corporal y el índice de insatisfacción corporal, siendo este último mayor en aquellas personas de los grupos de PGC clasificados como aceptable alto y muy alto. Se observa que los individuos con el PGC muy alto son aquellos que con mayor

frecuencia desean un cuerpo más pequeño, por el contrario, aquellos participantes con PGC aceptable bajo son los que con mayor frecuencia expresaron el deseo de un cuerpo más grande.

Para aquellos participantes que reportaron sentirse satisfechos con la imagen corporal, el grupo con mayor porcentaje es el de PGC aceptable alto, seguido de los individuos con PGC aceptable bajo y por últimos aquellos con un PGC muy alto, lo cual resulta interesante, ya que los resultados no se comportan de esa manera entre categorías en grupos anteriores, sino que suelen ser en orden ascendente o descendente en la escala de las variables.

ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Morelia, Michoacán, a ____ de ____ de 20__

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

[versión 1, dd/mm/aaaa]

Título de la Investigación: Comparación de la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición y otras licenciaturas

Nombre del Investigador Principal: E.N. [Andrea Sandoval Arreguín](#), E.N. Mariana Janacua Figueroa, E.N. José Bryan Torres Téllez y E.N. Blanca Victoria Márquez Navarrete

Nombre de la persona que participará en la Investigación: _____

A través de este documento que forma parte del proceso para la obtención del consentimiento informado, me gustaría invitarlo a participar en la investigación titulada: Comparación de la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición y otras licenciaturas. Antes de decidir, necesita entender por qué se está realizando esta investigación y en qué consistirá su participación. Por favor tómese el tiempo que usted necesite, para leer la siguiente información cuidadosamente y pregunte cualquier cosa que no comprenda. Si usted lo desea puede consultar con personas de su confianza (Familiar y/o Médico tratante) sobre la presente investigación.

1. ¿Dónde se llevará a cabo esta investigación?

Esta investigación se llevará a cabo en las instalaciones de la Universidad Vasco de Quiroga, Campus Santa María.

2. ¿Cuál es el objetivo de esta investigación?

Esta investigación tiene como objetivo comparar la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo entre estudiantes de la licenciatura en nutrición y otras carreras no relacionadas con las ciencias de la salud.

3. ¿Por qué es importante esta investigación?

Esta investigación se enfoca en comparar la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo entre estudiantes de la licenciatura en nutrición y otras carreras, con la finalidad de generar conocimiento que permita ampliar las perspectivas de estudio sobre la conducta alimentaria.

Indagar en el tema trae consigo beneficios, el más importante de ellos es identificar si el área de especialización profesional, en este caso la licenciatura en nutrición, es o no un factor de riesgo que incrementa las posibilidades de desarrollar conductas alimentarias de riesgo.

De comprobar la hipótesis que se tiene de relación entre la conducta alimentaria y el estudio de una licenciatura en particular, se pueden desarrollar conocimientos y estrategias que prevengan la aparición o el incremento de la gravedad de conductas nocivas para la salud como lo son las CAR en poblaciones más vulnerables como podrían ser los estudiantes universitarios especializados en la alimentación.

4. ¿Por qué he sido invitado a participar en esta investigación?

Ha sido invitado a formar parte de esta investigación, porque cumple con las características enlistadas a continuación (criterios de inclusión):

Los participantes son incluidos si: Pertenecen a cualquiera de las licenciaturas de la Universidad Vasco de Quiroga campus Santa María en Morelia, Michoacán.

5. ¿Estoy obligado a participar?

Su participación es **voluntaria, anónima y confidencial**; no tiene que participar forzosamente. No habrá impacto negativo alguno si decide no participar en la investigación, y **no demeritará de ninguna manera la calidad de la atención** que reciba en el Instituto Nacional de Rehabilitación, Luis Guillermo Ibarra Ibarra, en término de sus derechos como paciente.

6. ¿En qué consistirá mi participación y cuánto durará?

Su participación consistirá en lo siguiente:

- Contestar el instrumento de evaluación de conductas alimentarias de riesgo
- Asistir a una prueba diagnóstica de composición corporal
- Dar retroalimentación de la información que se le proporcionará al terminar el estudio mediante una encuesta de satisfacción.

Si está de acuerdo en participar, le pediremos que escriba su nombre y firme el formato de Consentimiento Informado y firme al final del mismo.

7. ¿Cuáles son los posibles beneficios de formar parte de esta investigación?

Conocer la composición corporal.

9. ¿Cuáles son los posibles riesgos de formar parte de esta investigación?

Esta investigación se encuentra realizada de acuerdo con las normas y lineamientos internacionales que establece la Declaración de Helsinki y los contenidos en la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en materia de investigación en

seres humanos. Está considerada como fuera de riesgo, ya que no involucra ningún procedimiento médico en los participantes. Se solicitará el consentimiento de cada uno de los participantes que acepten formar parte del estudio, luego de informarles acerca de las características del mismo. La persona encargada de la recolección de los datos trabajará conforme lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales, por lo que no proporcionará los nombres ni cualquier otro dato a personas o instituciones ajenas al proyecto de investigación.

10. ¿Tendré alguna molestia durante y/o después de mi participación?

Evaluación inbody y cuestionario.

11. ¿Recibiré alguna compensación por mi participación?

No.

12. ¿Tendrá algún costo para mí participar en esta investigación?

Se le informa que los gastos relacionados con esta investigación que se originen a partir del momento en que, voluntariamente, acepta participar en la misma, no serán pagados por Usted. En el caso de que existan gastos adicionales originados por el desarrollo de esta investigación, serán cubiertos por el presupuesto de la misma.

13. Una vez que acepte participar ¿Es posible retirarme de la Investigación?

Se le informa que usted tiene el derecho, en cualquier momento y sin necesidad de dar explicación de dejar de participar en la presente investigación, sin que esto disminuya la atención y calidad o se creen prejuicios para continuar con sus tratamientos y la atención que como paciente. Únicamente avisando a alguno de los investigadores su decisión.

14. ¿En qué casos se me puede suspender de la Investigación?

Respuesta incompleta de los instrumentos de evaluación.

15. ¿Qué sucede cuando la Investigación termina?

Los resultados, de manera anónima, podrán ser publicados en revistas de investigación científica o podrán ser presentados en congresos.

Es posible que sus datos no personales pueden ser usados para otros proyectos de investigación relacionados, previa revisión y aprobación por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación.

16. ¿A quién puedo dirigirme si tengo alguna complicación, preocupación o problema relacionado con la Investigación?

Cualquier duda, preocupación o queja acerca de algún aspecto de la investigación o de la forma en que he sido tratado durante el transcurso de la misma, por favor contacte a los investigadores principales:

Asesora: DC. Bertha Araceli Marín Alejandre

E.N. Andrea Sandoval Arreguín

E.N. José Bryan Torres Téllez

E.N. Mariana Janacua Flgueroa

E.N. Blanca Victoria Márquez Navarrete

Aclaraciones:

- a) Su decisión de participar en la presente Investigación es **completamente voluntaria**.
- b) En el transcurso de la Investigación, usted podrá solicitar información actualizada sobre la misma, al investigador responsable.
- c) La información obtenida en esta investigación, utilizada para la identificación de cada participante será mantenida con estricta confidencialidad, conforme la normatividad vigente.
- d) Se le garantiza que usted recibirá respuesta a cualquier pregunta, duda o aclaración acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios u otros asuntos relacionados con la presente investigación.
- e) Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado.
- f) Se le comunica que esta Carta de Consentimiento Informado se elabora y firma en dos ejemplares originales, se le entregará un original y el otro lo conservará el investigador principal.

FIRMA DE CONSENTIMIENTO

[versión X, fecha dd/mm/20XX]

Yo, _____, manifiesto que fui informado (a) del propósito, procedimientos y tiempo de participación y en pleno uso de mis facultades, es mi voluntad participar en esta investigación titulada Comparación de la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición y otras licenciaturas.

No omito manifestar que he sido informado(a) clara, precisa y ampliamente, respecto de los procedimientos que implica esta investigación, así como de los riesgos a los que estaré expuesto ya que dicho procedimiento es considerado fuera de riesgo.

He leído y comprendido la información anterior, y todas mis preguntas han sido respondidas de manera clara y a mi entera satisfacción, por parte de los investigadores.

NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE
PADRE/TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL
(según aplique, se requiere identificación)

**NOMBRE Y FIRMA DEL INVESTIGADOR
PRINCIPAL**

Nota: Los datos personales contenidos en la presente Carta de Consentimiento Informado, serán protegidos conforme a lo dispuesto en las Leyes Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad aplicable en la materia.

ANEXO 2. Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CAR)

Instrucciones: Marca una opción para cada inciso, considerando los últimos tres meses de tu vida.

No.	Descripción	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia: dos veces en una semana	Con mucha frecuencia: más de dos veces en una semana
1	Me ha preocupado engordar.				
2	En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida.				
3	He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer).				
4	He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso.				
5	He hecho ayunos (dejar de comer por 12 hrs o más) para tratar de bajar de peso.				
6	He hecho dietas para tratar de bajar de peso.				
7	He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso.				
8	He usado pastillas para tratar de bajar de peso. Especifica cuál(es)				
9	He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál(es)				
10	He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál(es)				

Fuente: Unikel-Santoncini C y col. Salud Pública de México/ vol. 46 No. 6, Noviembre-Diciembre 2004.

ANEXO 3. ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE GARDNER

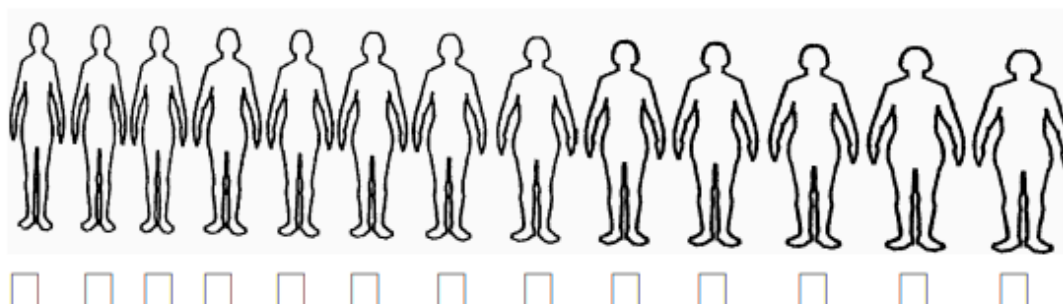
Población diana: Población general femenina entre 13 y 35 años. Se trata de un cuestionario de 11 siluetas **autoadministrado y heteroadministrado** por un clínico con experiencia en este campo. La silueta central obtiene el valor 0, mientras que las siluetas situadas a su izquierda tienen puntuaciones negativas (de -1 a -6) y las situadas a su derecha obtiene puntuaciones positivas (de 1 a 6).

Primero, la paciente señala con una "P" la silueta que representa la percepción actual de su imagen corporal y con una "D" la silueta que desearían tener.

Posteriormente, el entrevistador señala con una "R" su estimación de la imagen corporal real del paciente. La diferencia entre la imagen corporal percibida y la deseada se considera el *Índice de Insatisfacción* de la imagen corporal, y la diferencia entre la imagen percibida y la Real se considera el *Índice de Distorsión* de la imagen corporal. No se han establecido puntos de corte.

Índice de Insatisfacción	
Índice de Distorsión	

Instrucciones para el profesional: Doble este documento por la línea discontinua y muestre a la paciente las figuras sin el texto.



ANEXO 4. TABLA DE CODIFICACIÓN DE VARIABLES

CLAVE	SIGNIFICADO	CODIFICACIÓN / UNIDADES
id	Número de identificación del participante	####
carrera	Licenciatura que cursa el participante	0 = Nutrición 1 = Medicina 2 = Facultad ciencia y tecnología 3 = Facultad arte y diseño 4 = Facultad negocios 5 = Facultad ciencias sociales y humanidades
género	género	0 = Hombre 1 = Mujer
edad	Años cumplidos	####
grado	Grado de la licenciatura en el que se encuentra	0 = 1° semestre / cuatrimestre 1 = 2° semestre / cuatrimestre 2 = 3° semestre / cuatrimestre 3 = 4° semestre / cuatrimestre 4 = 5° semestre / cuatrimestre 5 = 6° semestre / cuatrimestre 6 = 7° semestre / cuatrimestre 7 = 8° semestre / cuatrimestre 8 = 9° semestre / cuatrimestre
car	Conductas alimentarias de riesgo (aplica para 10 reactivos)	0 = Nunca o casi nunca 1 = A veces 2 = Con frecuencia: dos veces en una semana 3 = Con mucha frecuencia: más de dos veces en una semana

REFERENCIAS

- 1) Fandiño, A., Giraldo, S., Martínez, C., Aux, C., Espinosa, R. (2007). **Factores Asociados Con Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Estudiantes Universitarios En Cali, Colombia.** Rev. Columbia Médica, Vol. (38) 345-351.
- 2) American Psychiatric Association - APA. (2022). **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 Revisión de Texto** (5a. ed. pp 189-197). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- 3) Cervantes Ortega, C., & Rosas Nexticapa, M. (2019). **Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de la licenciatura en Nutrición.** UVserva, 133–144. <https://doi.org/10.25009/uvs.v0i0.2666>
- 4) Saucedo-Molina, Teresita de Jesús, & Unikel Santoncini, Claudia. (2010). **Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada.** Salud mental, 33(1), 11-19.
- 5) Ramírez Díaz, María del Pilar, Luna Hernández, Jorge Fernando, & Velázquez Ramírez, Doireyner Daniel. (2021). **Conductas alimentarias de riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal.** Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, 25(2), 246-255. Epub 17 de enero de 2022. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.25.2.1170>
- 6) Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, Rivera-Dommarco J. (2020) **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales.** Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

- 7) Claudia Unikel-Santoncini, Bertha Nuño-Gutiérrez, Alfredo Celis-de la Rosa, Teresita de Jesús Saucedo-Molina, Eva María Trujillo Chi Vacuán, Fátima García-Castro, Juana Trejo-Franco (2010) ***Conductas alimentarias de riesgo: prevalencia en estudiantes mexicanas de 15 a 19 años***. Revista Investigación Clínica 2010; 62 (5): 424-432.
- 8) Martínez-González, L., Fernandez, T., Molina, A. J., Ayan, C., Bueno, A., Capelo, R. et al. (2014). ***Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: Proyecto uniHcos***. Nutrición Hospitalaria, 30(4), 927-934, <https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7689>.
- 9) Sepúlveda, A. R., Gandarillas, A. y Carrobles, J. A. (2004). ***Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en la población universitaria***. Revista Psiquiatría, 8(2).
- 10) Paredes, J. & Chau, K. (2021) ***Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y comportamiento alimentario inadecuado en estudiantes de la carrera de nutrición y dietética de una universidad privada de Lima***. Programa académico de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/654976>
- 11) CENETEC (2008) ***Guía de Práctica Clínica Trastornos de la conducta alimentaria: conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Prevención y diagnóstico oportuno nerviosa. Prevención y diagnóstico oportuno en el primer nivel de atención***. Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México. Secretaría de Salud. https://salme.jalisco.gob.mx/sites/salme.jalisco.gob.mx/files/ssa_113_08_grr.pdf
- 12) Fernández-Bustos, J., González-Martí, I., Contreras, O. y Cuevas, R. (2014) ***Relación entre la imagen corporal y el autoconcepto físico en mujeres***

adolescentes. Universidad de Castilla-La Mancha, España: Revista Latinoamericana de Psicología.

- 13)Unikel-Santoncini, C., Bojórquez-Chapela, I., & Carreño-García, S. (2004). **Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo.** Salud Pública de México, 46(6), 509-515.
- 14)Víctor José Simón Frapolli, Francisco José Tinahones, José Manuel García Almeida (2024). **Análisis comparativo de parámetros morfofuncionales y resultados clínicos en pacientes postcríticos en función de la definición de obesidad empleada: índice de masa corporal vs porcentaje de masa grasa** Revista de la Sociedad Española de Cirugía de Obesidad y Metabólica y de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad Vol. 14, Núm. 1 (2024): Marzo 2024. DOI: 10.53435/funj.00966 <https://www.bmi-journal.com/articulos/download/1013/es?zJ6kfiuv7cldtmVzdMpemXotuxADSSR4>
- 15)AMMFEN (2024) **¿Se puede estar delgado y tener obesidad?** Asociación Mexicana de Miembros de Facultades y Escuelas de Nutrición A. C. <https://www.ammfen.mx/biblioteca/noticias/195/investigacion.aspx>
- 16)Gardner RM, Stark K, Jackson N, Friedman BN. **Development and validation of two new scales for Assessment of Body-Image.** Percept Mot Skills. 1999. 87: 981-93.
- 17)Inzunza Rosales, Edwin, Díaz Tapia, Cinthia, Valenzuela Manríquez, Esteban, Gutiérrez Vergara, Yovely, Baier Riquelme, Bárbara, Molina-Márquez, Iván, & Hernández-Mosquera, Claudio. (2023). **Autopercepción e insatisfacción de la imagen corporal con relación al IMC y porcentaje de grasa entre**

hombres y mujeres estudiantes universitarios chilenos. MHSalud, 20(1), 79-88. <https://dx.doi.org/10.15359/mhs.20-1.8>

18)Solis Gaibor, D. M., & Vargas, A. del P. (2024). **La insatisfacción corporal y riesgo de trastorno de conducta alimentaria.** Salud ConCiencia, 3(1), e65. <https://doi.org/10.55204/scc.v3i1.e65>

19)Estrada-Araoz, E. G., Ayay-Arista, G., Pujaico-Espino, J. R., Yupanqui-Pino, E. H. ., Yupanqui-Pino, A. ., Ferreyros-Yucra , J. E., Ruiz-Tejada, J. O. ., & Rivera-Mamani, F. A. . (2024). **Insatisfacción corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de una universidad privada: Un estudio correlacional (Body dissatisfaction and eating disorders in students of a private university: A correlational study).** Retos, 61, 626–635. <https://doi.org/10.47197/retos.v61.110168>

20)Shamah-Levy, T., Lazcano-Ponce, E. C., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M., Gaona-Pineda, E. B., Gómez-Acosta, L. M., Mendoza-Alvarado, L. R., & Méndez-Gómez-Humarán, I. (2024). **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023. Resultados Nacionales.** Instituto Nacional de Salud Pública. https://insp.mx/resources/images/stories/2025/docs/250108_Ensanut_23.pdf

21)Arija-Val, Victoria, Santi-Cano, María José, Novalbos-Ruiz, José Pedro, Canals, Josefa, & Rodríguez-Martín, Amelia. (2022). **Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria.** Nutrición Hospitalaria, 39(spe2), 8-15. Epub 31 de octubre de 2022.<https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>

- 22)Ojeda-Martín, Álvaro, López-Morales, Ma del Pilar, Jáuregui-Lobera, Ignacio, & Herrero-Martín, Griselda. (2021). ***Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes.*** Journal of Negative and No Positive Results, 6(10), 1289-1307. Epub 23 de enero de 2023.<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4322>