

**Universidad Internacional del Ecuador**

**Facultad de Ciencias Médicas, la Salud y la Vida**

**Escuela de Nutriología**

Trabajo para la obtención del título de Licenciada en Nutrición y Dietética

**Influencia de la insatisfacción corporal en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición de la Universidad Internacional del Ecuador en el periodo comprendido entre noviembre y diciembre del 2022.**

**AUTOR: Pamela Anahí Marçayata López.**

**TUTOR: Dra. Gabriela Loza**

Quito, enero del 2023

## **CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA**

Yo, **PAMELA ANAHÍ MARCAYATA LÓPEZ**, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador, para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y demás disposiciones legales.



---

**Pamela Anahí Marcayata López**

**C.C 1753578424**

## **Aprobación del tutor**

Yo, Dra. Gabriela Loza, certifico que conozco al autor/a del presente trabajo siendo la responsable exclusiva tanto de su originalidad y autenticidad, como de su contenido.



---

**Dra. Gabriela Loza**

**DIRECTOR DE TESIS**

## Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mis padres quienes me han demostrado en todo momento su apoyo incondicional, especialmente quiero agradecerle a mi madre Narcisa quién siempre ha estado a mi lado apoyándome y cuidándome; sin ella no podría ser la persona que soy ahora.

Quiero dedicarle también a mi hermano, quien ha sido mi fiel compañero en todo mi camino, gracias a el nunca me sentí sola.

Quiero dedicarle este trabajo a mis mejores amigos de la universidad, Emilia Buenaño y  
Juan Diego Gómez.

Finalmente, este trabajo también se lo quiero dedicar a Daniel. Ya que a lo largo de mi carrera siempre estuvo apoyándome, haciendo que todas las dudas se disiparan, siendo un buen compañero y un pilar fundamental para que yo pueda creer en mí y en mis capacidades.

## **Agradecimientos**

Ante todo, quiero agradecer a mi madre ya que sin ella no podría ser la persona que soy ahora, ni la persona que seré mañana. Quiero agradecerle por todas esas noches de compañía, por su amor, por las incontables palabras de aliento en los momentos difíciles, quiero agradecerle por todas esas veces en las cuales priorizo mis sueños, mis metas y me permitió seguir estudiando para poder ser en el futuro una persona independiente.

A Daniel quien siempre me ha impulsado a ser una mejor persona, quien me ha llenado de valentía para poder hacer lo que amo, quien nunca me ha abandonado y me ha apoyado en todo momento.

A mis compañeros más cercanos quienes han hecho de esta etapa una de las mejores, quiero agradecerles por siempre haber estado para mí, sacándome sonrisas y dándome experiencias de vida que nunca olvidaré.

A mi tutora de tesis, Gabriela Loza. Y al profesor David Guevara quienes siempre me brindaron su apoyo y guía durante este proceso y toda mi formación académica. Gracias por ir más allá de la labor, estaré eternamente agradecida y tomaré su ejemplo como guía en mi carrera profesional.

## Índice general

Certificación de autoría.....	i
Aprobación del tutor .....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos .....	iv
Resumen.....	14
Abstract.....	16
1. Introducción .....	18
2. Planteamiento del problema:.....	20
3. Justificación .....	24
4. Objetivos.....	26
4.1 Objetivo general:.....	26
4.2 Objetivos específicos: .....	26
5. Hipótesis .....	26
6. Antecedentes .....	27
7. Marco teórico .....	31
7.1 Definición de la imagen corporal .....	31
7.2 Componentes de la imagen corporal .....	32
7.3 Factores que influyen en la imagen corporal .....	33

7.3.1 Edad y género .....	33
7.3.2 Medios de comunicación .....	34
7.3.3 Padres.....	36
7.4 Alteraciones en la percepción de la imagen corporal.....	37
7.4.1 Definición del trastorno dismórfico corporal .....	37
7.4.2 Definición de la insatisfacción corporal .....	38
7.5 Componentes del trastorno de la imagen corporal .....	38
7.6 Preocupación de la imagen corporal en universitarios.....	39
7.7 Preocupación o insatisfacción por el peso corporal .....	40
7.8 Herramientas para evaluar la imagen y la insatisfacción corporal .....	41
7.8.1 Body Shape Questionnaire .....	41
7.8.2 EAT 40 .....	42
7.8.3 El Test de Siluetas para Adolescentes (TSA).....	43
7.8.4 Test de siluetas (TS) .....	43
7.9 Conductas alimentarias de riesgo.....	45
7.9.1 Definición .....	45
7.10 Tipos de conductas alimentarias de riesgo.....	46
7.10.1 Ingesta excesiva de alimentos o atracones .....	47
7.10.2 Restricción alimentaria .....	48
7.10.3 Alimentación emocional.....	48

7.10.4 Ejercicio extremo.....	50
7.11 Instrumentos para medir conductas alimentarias de riesgo.....	53
7.11.1 EAT-26.....	53
7.11.2 Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo CBCAR .....	54
7.12 Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios.....	55
7.13 Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición .....	56
7.14 Definición de hábitos alimentarios.....	58
7.15 Evolución de los hábitos alimentarios.....	58
Inicios de la civilización .....	58
En la actualidad .....	59
7.16 Factores que influyen en los hábitos alimentarios o en la elección de alimentos .	59
7.18 Dietas en la actualidad.....	63
7.19 Recomendaciones nutricionales para adolescentes.....	65
7.19.1 Energía.....	65
7.19.2 Carbohidratos.....	67
7.19.3 Grasas .....	67
7.19.4 Proteínas .....	69
7.19.5 Fibra.....	70
7.20 Recomendaciones de consumo para cada de los grupos de alimentos.....	71
7.21 Alteraciones en los hábitos alimentarios en la adolescencia.....	73

7.22 Alimentos excluidos en trastornos de la conducta alimentaria .....	73
7.22.1 Anorexia .....	74
7.22.2 Bulimia .....	77
7.22.3 Trastorno por atracones .....	78
7.22.4 Vigorexia .....	78
7.22.5 Ortorexia.....	78
7.23 Herramientas para evaluar el comportamiento alimentario .....	79
8. Marco conceptual.....	82
9. Metodología .....	84
9.1 Tipo de estudio .....	84
9.2 Área de estudio, universo y muestra .....	84
9.3 Fuentes de información .....	85
9.4 Métodos, técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	86
9.5 Variables, dimensiones e indicadores .....	86
9.6 Cuadro de operalización de variables.....	89
10. Resultados y Análisis.....	94
10.1 Relación entre el grado de insatisfacción corporal y las conductas alimentarias de riesgo .....	94
10.2 Prevalencia de insatisfacción corporal .....	96
10.3 Relación entre el grado de preocupación y el nivel de formación académica ....	102

10.4 Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo .....	104
10.5 Identificación de las conductas alimentarias de riesgo más practicadas .....	107
10.6 Comportamiento alimentario.....	111
11. Discusión.....	140
12. Conclusiones .....	142
13. Recomendaciones .....	145
14. Bibliografía preliminar.....	146
15. Anexos .....	159

## Índice de figuras

Figura 1	
Fases del ejercicio excesivo.....	40
Figura 2	
Mecanismo de la saciedad.....	48
Figura 3	
Mecanismo del hambre.....	49
Figura 4	
Factores que influyen en el comportamiento alimentario.....	49
Figura 5	
Pirámide de alimentación saludable SENC.....	59
Figura 6	
Frecuencia de consumo de lácteos.....	99
Figura 7	
Tendencia del consumo de lácteos por semestre.....	99
Figura 8	
Frecuencia de consumo de productos de origen animal.....	104
Figura 9	
Tendencia del consumo de productos de origen animal por semestre.....	105
Figura 10	
Frecuencia de consumo de cereales.....	109
Figura 11	
Tendencia de consumo de cereales.....	110
Figura 12	
Frecuencia de consumo de tubérculos.....	112
Figura 13	
Tendencia de consumo de tubérculos por semestre.....	112
Figura 14	
Frecuencia de consumo de frutas y verduras.....	115
Figura 15	

Tendencia del consumo de frutas y verduras por semestre.....	116
Figura 16	
Frecuencia de consumo de grasas.....	119
Figura 17	
Tendencia del consumo de grasas y aceites por semestre.....	119
Figura 18	
Frecuencia de consumo de misceláneos.....	123
Figura 19	
Frecuencia de consumo de misceláneos.....	124
Figura 20	
Frecuencia de consumo de suplementos.....	125
Figura 21	
Tendencia de consumo de suplementos por semestre.....	126

## Índice de tablas

Tabla 1	
Recomendación de actividad física por edad.....	37
Tabla 2	
Patrones alimentarios.....	50
Tabla 3	
Recomendaciones de las necesidades de energía por edad y sexo .....	52
Tabla 4	
Estimación de energía a partir de ecuaciones predictivas .....	53
Tabla 5	
Recomendaciones de las necesidades de grasa por edad y sexo .....	55
Tabla 6	
Recomendaciones de las necesidades de proteína por edad y sexo .....	56
Tabla 7	
Recomendaciones de las necesidades de fibra por edad y sexo .....	57
Tabla 8	
Aversiones y preferencias alimentarias en personas con anorexia .....	63
Tabla 9	
Herramientas para la evaluación del patrón alimentario .....	66
Tabla 10	
Operalización de variables .....	76
Tabla 11	
Influencia de la preocupación por la imagen corporal en el desarrollo de CAR .....	82
Tabla 12	
Insatisfacción corporal en estudiantes de nutrición .....	83
Tabla 13	
Insatisfacción corporal según el género .....	84
Tabla 14	
Insatisfacción corporal respecto a la percepción de masa muscular.....	86

Tabla 15	
Preocupación corporal por no tener una figura correspondiente a la edad .....	87
Tabla 16	
Prevalencia de insatisfacción corporal por no ser lo suficiente robusto .....	88
Tabla 17	
Prevalencia de insatisfacción corporal por semestres .....	90
Tabla 18	
Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo .....	92
Tabla 19	
Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo por semestres .....	93
Tabla 20	
Identificación de las CAR practicadas por estudiantes de nutrición .....	96

## Resumen

**Introducción:** La imagen corporal es un constructo multidimensional que ha sido sujeto de estudio en los últimos años, debido a la importancia que tiene en la autopercepción y en la salud mental de las personas. La presencia de insatisfacción corporal actualmente alcanza cifras elevadas, la principal población afectada son los adolescentes y estudiantes universitarios que siguen carreras relacionadas al área de la salud, específicamente los estudiantes de nutrición que son los que presentan mayores tasas de insatisfacción corporal, debido al amplio conocimiento que tienen sobre salud y nutrición.

**Objetivo:** La investigación tiene como objetivo determinar la influencia de la preocupación por el peso e imagen corporal en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición, así mismo identificar las conductas alimentarias de riesgo más practicadas por los estudiantes y determinar los alimentos que van excluyéndose a lo largo de la formación académica.

**Metodología:** Este estudio es de tipo observacional y transversal, realizado en estudiantes de la carrera de nutrición de la Universidad Internacional del Ecuador. La muestra estuvo conformada por 76 estudiantes que cursaban primer, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo semestre. Para la obtención de los resultados se aplicaron tres encuestas modificadas, el cuestionario BSQ, el cuestionario CAR y el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos.

**Resultados:** Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre la insatisfacción corporal y la práctica de conductas alimentarias de riesgo, debido a que esta relación

presenta una significancia estadística de ( $p=0.000$ ). Por otro lado, se observó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el grado de preocupación por la imagen corporal y el nivel de formación académica, ya que se observó un valor de ( $p= 0.156$ ). Así mismo se observó que no existe una relación significativa entre la práctica de conductas alimentarias de riesgo (CAR) y el nivel de formación académica, ya que se observó un valor de ( $p=0.75$ ).

**Conclusiones:** Se concluyo que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la insatisfacción corporal y la práctica de conductas alimentarias de riesgo. Sin embargo, no se observó que el grado de preocupación y la práctica de conductas alimentarias de riesgo estén relacionados con el nivel de formación académica. Así mismo se observó que la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en la población fue baja, representando el 18.4%. Al igual que la prevalencia de insatisfacción corporal, ya que solo el 21.1% y el 9.2% de la muestra presentó preocupación moderada y extrema respectivamente.

Por otro lado, se observó a través del CFCA modificado que los alimentos que presentaron más cambios en el consumo en relación al nivel de formación académica fueron: Yogurt, pescados, misceláneos y aceites como el de oliva; presentando un declive en su consumo. Mientras que hubo un aumento en el consumo de productos como sustitutos de azúcar, jugo de frutas, verduras, frutas, etc.

**Palabras claves:** Preocupación por el peso, imagen corporal, comportamiento alimentario, conductas alimentarias de riesgo, estudiantes de nutrición.

## Abstract

**Introduction:** Body image is a multidimensional construct that has been the subject of study in recent years, due to its importance in self-perception and mental health of people. The presence of body dissatisfaction currently reaches high figures, the main population affected are adolescents and university students who follow careers related to the health area, specifically nutrition students who are the ones who present higher rates of body dissatisfaction, due to the wide knowledge they have about health and nutrition.

**Objective:** The research aims to determine the influence of concern about weight and body image in the development of risky eating behaviors in nutrition students, as well as to identify the risky eating behaviors most practiced by students and to determine the foods that are excluded throughout their academic training.

**Methodology:** This is an observational and transversal study, carried out in nutrition students of the International University of Ecuador. The sample consisted of 76 students in their first, second, third, fourth, fifth, sixth, and seventh semesters. Three modified surveys were applied to obtain the results: the BSQ questionnaire, the CAR questionnaire and the food consumption frequency questionnaire.

**Results:** It was determined that there is a statistically significant relationship between body dissatisfaction and the practice of risky eating behaviors since this relationship has a statistical significance of ( $p=0.000$ ). On the other hand, it was observed that there is no statistically significant relationship between the degree of concern about body image and the level of academic education, since a value of ( $p= 0.156$ ) was observed. Likewise, it was

observed that there is no significant relationship between the practice of risky eating behaviors (CAR) and the level of academic training, since a value of ( $p=0.75$ ) was observed.

**Conclusions:** It was concluded that there is a positive and statistically significant relationship between body dissatisfaction and the practice of risky eating behaviors. However, it was not observed that the degree of concern and the practice of risky eating behaviors were related to the level of academic education. It was also observed that the prevalence of risky eating behaviors in the population was low, representing 18.4%. As was the prevalence of body dissatisfaction, since only 21.1% and 9.2% of the sample presented moderate and extreme concern, respectively.

On the other hand, it was observed through the modified CFCA that the foods that presented more changes in consumption in relation to the level of academic training were: yogurt, fish, miscellaneous, and oils such as olive oil; presenting a decline in their consumption. While there was an increase in the consumption of products such as sugar substitutes, fruit juice, vegetables, etc.

**Keywords:** weight concern, body image, eating behavior, risky eating behaviors, nutrition students.

## **1. Introducción**

La imagen corporal es un constructo multidimensional que ha sido sujeto de gran estudio en los últimos años, debido a la importancia que tiene en la autopercepción y en la salud mental de las personas. La imagen corporal está influenciada no solo por las creencias personales sino también por factores ambientales y sociales; como, por ejemplo, el influjo de los padres, de los medios de comunicación y de los amigos. En la actualidad, se ha observado que la figura corporal es uno de los temas de mayor importancia. Tras la pandemia por COVID-19 se ha observado un aumento en la prevalencia del sobrepeso y obesidad, debido a las restricciones sociales y la falta de actividad física observadas durante el confinamiento; esto ha provocado que los gobiernos inicien campañas para frenar la incidencia de estas enfermedades, lo que a su vez ha generado que las influencias ambientales sobre la imagen corporal ideal aumenten; provocando un alto grado de insatisfacción corporal y de internalización de los estándares de belleza en toda la población, especialmente en la población juvenil.

La presencia de insatisfacción corporal actualmente alcanza cifras elevadas, la principal población afectada son los adolescentes y esto se justifica ya que en esta etapa existen cambios fisiológicos propios de la edad, por ejemplo, el comienzo de la pubertad; cambios en el estado de ánimo y cambios en el ambiente. En muchos casos la transición de colegios a universidades o de colegios al sector laboral hacen que esta población sea más propensa a la interiorización de la belleza. Los estudiantes universitarios que siguen carreras relacionadas al área de la salud, específicamente los estudiantes de nutrición son los que presentan mayores tasas de insatisfacción corporal, debido al amplio conocimiento

que tienen sobre la salud, los riesgos que acompañan la presencia de enfermedades y conocimientos nutricionales. Por lo que dicha población además de tener influencias sociales tiene influencias relacionadas a su carrera, lo que los hace más propensos a desarrollar conductas anómalas que les permitan alcanzar esos ideales, como por ejemplo la restricción de ciertos alimentos que comúnmente son mitificados.

La insatisfacción corporal se ha visto relacionada con la práctica de conductas de riesgo como método para alcanzar la figura corporal ideal o como método para el mantenimiento de peso. Las conductas que se relacionan directamente con el mantenimiento de peso son las conductas alimentarias de riesgo también conocidas como CAR, las principales prácticas observadas son las de atracón-purga, restricción alimentaria, preocupación por la comida, alimentación emocional y conductas compensatorias. En la población femenina se ha observado una mayor prevalencia de dietas restrictivas, ayuno, ejercicio motivado a la pérdida de peso y atracones. (Zhou & Wade, 2021).

Se sabe que uno de los factores que juega un papel importante en la aparición y mantenimiento de las CAR por su asociación directa son las creencias que existen entorno a los alimentos, las propuestas dietéticas que son adoptadas por personas que practican estas conductas de riesgo son bajas o limitadas en grasas y carbohidratos, grupos de alimentos que en su gran mayoría están rodeados de mitos que desprestigian el valor nutricional y la esencialidad de los mismos, provocando la aparición de aversiones alimentarias, deficiencias nutricionales y problemas de salud relacionadas a la malnutrición.

Por lo que la presente investigación busca determinar la influencia de la insatisfacción corporal en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes

de nutrición, determinando la prevalencia de insatisfacción corporal y de las conductas alimentarias de riesgo presentes. Así mismo busca identificar los alimentos que son excluidos a lo largo de formación académica y las prácticas de conductas alimentarias de riesgo más prevalentes. A partir de los cuestionarios BSQ, CAR y el cuestionario de frecuencia de consumo modificados.

## **2. Planteamiento del problema:**

Tras la pandemia por COVID-19 la incidencia de sobrepeso y obesidad en la población joven ha sido considerado uno de los problemas más graves dentro de la salud pública. El informe dado por el World Obesity Atlas en 2022, prevé que alrededor de 1 000 000 millones de personas en el mundo padecerán de esta enfermedad para el 2030, lo que significa que 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 7 hombres, vivirán con obesidad para ese año” (World Obesity Atlas , 2022).

En Ecuador según la ENSANUT 2018 la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes fue del 29.7%, siendo el 22.5% y 7% respectivamente. Las edades con mayor prevalencia fueron de 12 a 14 años con un 34.8% y de 15 a 19 años con un 25%. (Cando, Martínez, & Pozo, 2018)

La creciente estigmatización hacia la obesidad y el sobrepeso, sumado a la alta prevalencia, permite considerar a las mismas como un problema de salud pública de atención inmediata, ya que consigo trae una serie de consecuencias fisiológicas, sociales y mentales al individuo que lo padece. Las personas con sobrepeso y obesidad constantemente se ven expuestas al rechazo y exclusión en ambientes tanto laborales como

educativos. Las personas con este tipo de enfermedades son consideradas personas holgazanas, voraces, indisciplinados, etc. (Benítez, y otros, 2021).

Dichos pensamientos permiten la interiorización de los ideales de belleza, que están principalmente expuestos en medios de comunicación y son transmitidos por la familia y pares mediante su influencia. Lo que hace a este tipo de personas un grupo vulnerable al desarrollo de insatisfacción corporal. Así mismo el informe ENSANUT 2018 indica, que la prevalencia de dichas enfermedades es superior en adolescentes, lo que los convierte en un grupo de mayor riesgo para desarrollar este tipo de preocupaciones entorno a la imagen corporal; ya que esta población además de pasar por transiciones propias de su edad se ven expuestos a influencias sociales. Esto se comprueba con varios estudios que han encontrado que la insatisfacción corporal es mucho mayor en adolescentes con sobrepeso y obesidad y el riesgo que este mismo grupo desarrolle **CAR** (Conductas alimentarias de riesgo) es mayor versus a las personas con normopeso. (Gutiérrez, y otros, 2019).

Las alteraciones de la imagen corporal se manifiestan a partir de los juicios valorativos que no coinciden con las dimensiones corporales reales. (Vaquero, Alacid, Muyor, & López, 2013). Estos juicios se ven influenciados por los medios de comunicación, el ambiente familiar, el grado de internalización del ideal de la delgadez o por las burlas en relación al peso, lo que podría desencadenar en la práctica de conductas de riesgo orientadas al control o pérdida de peso (Facchini, 2006)

Dentro de las conductas de riesgo que se pueden presentar cuando existe una alteración en la imagen corporal se encuentran las conductas alimentarias de riesgo conocidas como CAR, que son definidas como “Comportamientos perjudiciales para los individuos dirigidos a controlar o reducir el peso corporal, como consecuencia de las

preocupaciones excesivas por el peso y la comida” (Berengui, Castejón, & Torregrosa, 2016).

En España se conoce que la insatisfacción corporal alcanza al 55% de las niñas entre 7-12 años y durante la adolescencia esta cifra aumenta a un 80% (Pérez, 2022); en otro estudio realizado por (Rodríguez & Cruz, 2008) indica que el 14.2% de adolescentes españolas y el 23.6% de adolescentes latinoamericanas presentan un alto grado de insatisfacción corporal; así mismo (Berengui, Castejón, & Torregrosa, 2016) en su estudio realizado en México en una población universitaria se observó que el 59.1% de la población estudiada presentan insatisfacción corporal en donde el 31.06%, el 35.23% y el 6.82% de la muestra en general señalan haber tenido una, dos, tres y hasta cuatro conductas alimentarias de riesgo.

La población universitaria es un grupo que se caracteriza por una transición de la adolescencia a la adultez, en donde se experimentan grandes cambios y existe una gran exposición a estresores que favorecen a la aparición de estas conductas, por ejemplo, en esta etapa se experimenta la exploración de la identidad, muchas veces existe un desapego del núcleo familiar lo que genera que recaiga en ellos la responsabilidad de la alimentación, así mismo existen elevadas demandas del contexto universitario como horarios inestables, falta de tiempo libre y un ambiente competitivo, lo que aumenta a grandes rasgos los niveles de ansiedad, estrés y depresión, siendo estos últimos los principales factores que influyen en la aparición de trastornos de la conducta alimentaria. (Escandón, Apablaza, Novoa, Osorio, & Barrera, 2021) (Martínez, Garfias, Ojeda, & Andrade, 2021).

Los estudiantes universitarios del área de la nutrición se relacionan constantemente con modelos estéticos, y su entorno en general tras su formación académica se enfoca en

la alimentación, lo que los hace más propensos a los aspectos relacionados a la cultura de la delgadez (Cruz, ávila, Velázquez, & Estrella, 2013). (Ramírez, Luna, & Velázquez, 2021) estudió la insatisfacción corporal y la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición y observó que el 48.9% de participantes de esta muestra obtuvo una elevada prevalencia de TCA, en donde el 11.1% de estudiantes controlaban su comida para mantener un peso ideal y el 16,7% realizaba cálculos y cuentas sobre el valor energético de sus comidas.

Las principales causas de este problema según (Cruz, ávila, Velázquez, & Estrella, 2013) están relacionadas a los mensajes acerca de la delgadez como un ideal sociocultural, la influencia de publicidad, las relaciones sociales y los modelos estéticos a los que los nutricionistas se ven expuestos. Según (Martínez, Garfias, Ojeda, & Andrade, 2021) los nutricionistas también estarían expuestos a las expectativas sociales entorno a su formación académica, lo que provoca miedo a madurar, un mayor sentimiento de ineffectividad, desconfianza interpersonal (Cruz, ávila, Velázquez, & Estrella, 2013), y de igual forma una alteración en la toma de decisiones, en la memoria de trabajo y en la flexibilidad cognitiva. (Martínez, Garfias, Ojeda, & Andrade, 2021)

El papel principal del nutricionista es promover una alimentación y un estilo de vida saludable en sus pacientes, sin embargo, si los profesionales de la nutrición tienen un alto riesgo a desarrollar o presentar TCA, estos pueden transferir puntos de vista personales sobre la salud y la alimentación, afectando la información que dan a los pacientes y comprometiendo la salud de los mismos (Cerquera, 2020).

Por esta razón es fundamental determinar el grado de insatisfacción corporal e identificar las conductas alimentarias de riesgo que son practicadas por los estudiantes de

nutrición, ya que actualmente existe un creciente interés por la carrera y muchas de las personas que optan por esta profesión inicialmente la ven como un medio para poder mejorar su apariencia o para sentir mayor control.

### **3. Justificación**

La presente tesis está destinada a identificar como la preocupación por el peso y la imagen corporal influyen en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición. La razón para realizar este trabajo tiene que ver con la creciente preocupación por la imagen corporal en los últimos años, la influencia social y las redes sociales han incidido directamente en la autopercepción e internalización de modelos estéticos, especialmente en la población juvenil.

Actualmente existen varias investigaciones que relacionan los trastornos de la imagen corporal con alteraciones en la conducta alimentaria y aunque en Ecuador se han realizado investigaciones sobre estos temas, aún no existen suficientes estudios que analicen dichas variables en estudiantes universitarios del área de la salud específicamente del área de la nutrición.

La elegibilidad de la población de estudio se debe a que una de las poblaciones con mayor prevalencia de insatisfacción corporal son los estudiantes de nutrición ya que se encuentran expuestos a creencias sociales que relacionan la delgadez con el éxito, lo que justifica el aumento del grado de insatisfacción corporal a medida que la formación académica continua. Así mismo esta población tiene un vasto conocimiento sobre la alimentación lo que facilitará la ejecución de conductas alimentarias restrictivas, conteo de calorías, etc. (Gutiérrez, y otros, 2019)

En este sentido, conocer estos datos permitirá determinar por un lado la influencia de la insatisfacción corporal en la práctica de las CAR en estudiantes de nutrición, así como identificar y conocer las principales conductas de riesgo que tienen como objetivo el control de peso. De igual forma permitirá crear un sentido de conciencia principalmente en el ambiente universitario para que las instituciones de educación superior consideren la importancia de incluir dentro de su malla académica desde niveles inferiores temas como trastornos de la conducta alimentaria para así facilitar herramientas que permitan a los estudiantes y docentes prevenir el desarrollo de las mismas. Ya que las instituciones superiores que ofertan dentro de sus servicios la carrera de nutrición, también deben tomar en cuenta que como parte de sus responsabilidades esta garantizar y promover las estrategias para prevenir y proteger a la población estudiantil de dichas alteraciones.

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo general:**

Determinar la influencia de la preocupación por el peso e imagen corporal en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición de la Universidad Internacional del Ecuador, mediante la aplicación del cuestionario Body Shape Questionnaire (**BSQ**) modificado y de encuestas.

### **4.2 Objetivos específicos:**

- Determinar la prevalencia de la preocupación por el peso y de las conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición, mediante la aplicación del cuestionario Body Shape Questionnaire (**BSQ**) modificado y de encuestas.
- Identificar las conductas alimentarias de riesgo que son practicadas por estudiantes de nutrición mediante la aplicación de encuestas.
- Determinar los alimentos que van excluyéndose a lo largo de la formación académica a través de una encuesta de consumo de alimentos modificada.

## **5. Hipótesis**

¿Existe relación entre el grado de insatisfacción corporal y las conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición?

## 6. Antecedentes

(Gutiérrez, y otros, 2019) en su investigación desarrollada en la Universidad Iberoamericana de la ciudad de México, analizó la relación entre la insatisfacción corporal, el estado nutricional y las conductas alimentarias de riesgo. Los investigadores consideraron una muestra conformada por 370 estudiantes de la carrera de nutrición de primer semestre, a quienes se les aplicó un cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo, el test de siluetas diseñadas por Stunkard y se evaluó el peso y talla para la posterior determinación del IMC. Tras su aplicación se observó que el 80.8% presentó un peso normal, sin embargo, el 72.3% de la muestra presentó algún grado de insatisfacción corporal. En cuanto a el peligro de presentar CAR se observó que el 11.6% y 25.1% mantuvieron un elevado y moderado riesgo respectivamente, siendo las conductas restrictivas las más prevalentes representando un 90.35%. Con respecto al género se observó que existe una mayor insatisfacción corporal negativa en hombres, mientras que en mujeres se presenta con más frecuencia insatisfacción corporal positiva. Tras el análisis se concluyó que existe una correlación entre la insatisfacción corporal y la presencia de conductas alimentarias de riesgo incluso cuando el estado nutricional es normal.

(Martínez, Garfias, Aveleyra, & González, 2021) en su investigación desarrollada en la Facultad de Nutrición de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, analizó la prevalencia de CAR y su asociación con la insatisfacción corporal y ansiedad en estudiantes de nutrición. Este estudio tomó como muestra a 639 estudiantes de la facultad, a quienes se les realizó bioimpedancia y se les aplicó cuestionarios como el EAT y el BSQ. Tras su aplicación se tuvo como resultado que 374 estudiantes presentaban normopeso, sin

embargo, el 11% presentó insatisfacción corporal siendo esta más prevalente en hombres. La prevalencia de conductas alimentarias de riesgo fue de un 7.07%, siendo mayormente observada en la población masculina. Tras el análisis se concluyó que existió una relación significativa entre insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de primer, quinto, séptimo y noveno semestre siendo más prevalente en este último por lo que se evidencia que los estudiantes de nutrición es una población que presenta un alto riesgo para desarrollar TCA, ansiedad, insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo.

(Pérez, García, & Almeida, 2019) en su investigación desarrollada en la Universidad Autónoma de Zacatecas, analizó los determinantes de las CAR y su prevalencia en estudiantes del área de ciencias de la salud. Utilizó una muestra de 220 estudiantes de nutrición, enfermería, químicos farmacéuticos biólogos y médicos cirujanos dentistas. Se les aplicó el test de siluetas para identificar la percepción corporal, el cuestionario de Influencia sobre el Modelo Estético Corporal 26 para analizar las influencias sociales y el cuestionario CBCAR para analizar las conductas de riesgo. Tras su aplicación se observó que más del 40% de la muestra tuvo distorsión de la imagen corporal con una prevalencia del 23% en mujeres y un 19,5% en hombres; se observó que las mujeres subestiman y los hombres sobreestiman su peso. En cuanto a la presencia de las CAR el 2,2% de mujeres y en el 4.1% de hombres presentaron algún tipo de conducta de riesgo siendo las más comunes ayunos excesivos, dietas restrictivas o hipocalóricas y prácticas de ejercicio. En los estudiantes de nutrición se observó que el 9% presentaron CAR. Por lo que tras el análisis se concluyó que los estudiantes de nutrición tienen un

mayor riesgo de presentar CAR, siendo las causas más comunes de su aparición la influencia por modelos sociales y mensajes verbales y malestar por la imagen corporal.

(Capelo, Benalcázar, Guerrero, & Toapanta, 2020) en su investigación desarrollada en la Universidad Técnica del Norte del Ecuador, analizó la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en 132 estudiantes de la carrera de nutrición y educación física, a quienes se les aplicó el test de modelos anatómicos propuesto por Montero con el fin de evaluar su percepción corporal. Tras su aplicación se observó que el 62% y 64% de hombres y mujeres respectivamente presentan un estado nutricional normal, sin embargo, hombres con normopeso y mujeres con bajo peso sobreestiman su peso actual.

(Salamea, Fernandez, & González, 2019) en su investigación realizada en la Universidad Técnica de Machala Ecuador, determinó el grado de insatisfacción corporal que tienen los estudiantes universitarios mediante el uso del instrumento EDI-3 RF. Tras su aplicación se observó una elevada insatisfacción corporal representando el 52,6% de la muestra, mientras que el 41.9% presentó insatisfacción moderada, siendo superior en mujeres representando un 44.39%. Tras el análisis se concluyó que a pesar de que el 59,2% de la muestra presentaban un peso normal se observó una elevada inconformidad corporal siendo más prevalente en mujeres de carreras empresariales y de salud.

(Alves, Andrade, Antonio, & Jiménez, 2018) en su investigación realizada en la Universidad pública de Ceará (Brasil), evaluó la correlación entre la imagen corporal, las

mediciones antropométricas reales y las indicadas como deseadas en alumnos de Nutrición como un factor de riesgo para el desarrollo de TCA. Los investigadores consideraron una muestra de 114 estudiantes de la carrera de nutrición a los que se les aplicó el cuestionario BSQ. Se tuvo de resultado que las diferencias entre el peso real y el percibido fue de 1,5 Kg, sin embargo, el 10,5% de la muestra total presentó algún tipo de insatisfacción corporal, observando que el 55,3% de la muestra quisiese pesar menos y el 32,5% pesar más. Por lo que se puede concluir que existe una baja prevalencia de imagen corporal alterada, pero una elevada insatisfacción por el peso.

## **7. Marco teórico**

### **Capítulo I**

#### **Imagen corporal e insatisfacción corporal**

##### **7.1 Definición de la imagen corporal**

En la actualidad podemos encontrar varias definiciones sobre la imagen corporal ya que ha sido un tema de gran interés en la comunidad científica, sin embargo, la definición clásica de la misma es dada por Schilder quien en 1990 la describió como la manera en la que figuramos mentalmente la idea del cuerpo que cada individuo construye en su propia mente. (Raich, 2004)

Thompson JK, en su libro "Belleza inteligente: Teoría, valoración y tratamiento de la alteración de la imagen corporal", planteo uno de los conceptos sobre imagen corporal más aceptados. El autor define a la misma como: "Un constructo multidimensional que abarca la visión interiorizada que se tiene del propio cuerpo" (McLean & Paxton, 2018)

Sarah Grogan, en su libro "Body Image" define a la imagen corporal como: La imagen que tiene un individuo sobre su cuerpo, que se ve influenciada por sentimientos, actitudes y aspectos físicos como el peso y su forma, la delgadez, la musculatura, la vejez, el atractivo sexual y la función física (McLean & Paxton, 2018). También menciona que esta influenciada por experiencias sociales, lo que significa que la imagen corporal es elástica, es decir, va a estar abierta a cambios dependiendo de la información receptada. (Grogan, 2021)

Gracias a estas definiciones se entiende a la imagen corporal como una construcción multidimensional que una persona tiene de su propio cuerpo, dichas valoraciones resultan

ser subjetivas ya que la construcción de una imagen corporal ideal es elástica y va a depender de varios factores sociales y de la internalización de ideales estéticos.

## 7.2 Componentes de la imagen corporal

Dentro de la imagen corporal existen factores o componentes que permiten entender de mejor manera el funcionamiento de la percepción y valoración de la apariencia.

A continuación, se citará los componentes que han sido descritos hasta la actualidad.

- **Rosen (1995):** (Raich, Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal, 2004)“La imagen corporal contempla aspectos perceptivos, subjetivos y conductuales” (p.16).
- **Thompson (1990):** Describe tres componentes:
  - **Componente perceptual:** Se refiere a la percepción de tamaño corporal de distintos segmentos. La alteración de esta podría explicar la sobre y subestimación entorno a la figura.
  - **Componente subjetivo:** Se refiere a los sentimientos, valoraciones y actitudes que se generan respecto a la figura. Este componente ha sido el más estudiado ya que permite evaluar la insatisfacción corporal en diferentes patologías.
  - **Componente conductual:** Se refiere a las acciones o al comportamiento que se tiene como consecuencia de la impresión o apreciación que se tiene sobre la figura.

(Raich, Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal, 2004)

- **Cash (1990):** Describe tres componentes:
  - **Percepción:** Se refiere a las evaluaciones que se tiene sobre varios segmentos del cuerpo.
  - **Cognición:** Se refiere a las convicciones asociadas a la figura corporal.
  - **Componente emocional:** Se refiere a las sensaciones relacionadas a la satisfacción de insatisfacción respecto al aspecto físico.

(Raich, Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal, 2004)

### **7.3 Factores que influyen en la imagen corporal**

Thompson, quién ha sido uno de los autores que más ha estudiado la imagen corporal plantea que las preocupaciones que existen sobre esta, están influenciadas por diversos factores. Para explicarlos, planteó la teoría del Modelo de Influencia Tripartita, el cual explica la existencia de tres factores que influyen directamente en el desarrollo de alteraciones en la percepción de la imagen corporal. Dichos componentes son: Medios de comunicación, padres y amigos los cuales a su vez se ven influenciados por la comparación social y los ideales de belleza. (Coeny, Verbeken, & Lien, 2021).

#### **7.3.1 Edad y género**

La adolescencia es una etapa crítica, ya que es en esta en donde se pueden presentar o desarrollar problemas en la representación corporal. Tras varios

estudios se ha visto que la preocupación por el peso en niñas comienza a partir de los seis años de edad, y entre los 5 a 7 años los niños en general son más propensos a ejercer restricciones alimentarias, actitudes alimentarias inapropiadas o dietas. La presencia de dichas preocupaciones en la infancia media prevalece en la adolescencia hasta la adultez aumentando el riesgo de desarrollar TCA, sobrepeso o síntomas depresivos. (Coeny, Verbeken, & Lien, 2021)

La imagen corporal resulta ser uno de los factores más importantes en la autoestima de los adolescentes, ya que en esta etapa la influencia de medios externos cobra vital importancia. Se ha visto que la internalización de ideales de belleza y la incorporación de la imagen corporal ideal es más frecuente en mujeres ya que a lo largo del tiempo las mujeres sienten mayor presión por lograr un modelo corporal ideal debido a que su cuerpo está evaluado constantemente por hombres y por mujeres planteándolo como el objeto de valor más importante. (Musetti, Schimmenti, & Corsano, 2020)

### ***7.3.2 Medios de comunicación***

Los medios de comunicación juegan un papel importante en la percepción de la imagen corporal ya que a través de estos los ideales de belleza y la comparación social surgen. Los principales medios de transmisión son: La televisión, películas, vallas publicitarias, videos musicales, redes y revistas. (Coeny, Verbeken, & Lien, 2021)

El modelo corporal ideal retratado para las mujeres es un cuerpo extremadamente delgado mientras que para los hombres es un cuerpo voluminoso

y musculoso, el manejo de estas preocupaciones en mujeres se manifiesta con el aumento de la responsabilidad académica, aislamiento y apoyo social a través de redes sociales, mientras que los hombres manejan la insatisfacción con el ejercicio y la agresividad. (Musetti, Schimmenti, & Corsano, 2020)

(Musetti, Schimmenti, & Corsano, 2020) en su estudio sobre la influencia de los medios de comunicación en la imagen corporal y la estima corporal, en el cual analizó el papel de las expectativas esperanzadoras entorno a la misma, tuvo como resultado que la presión de los medios de comunicación pueden ejercer un impacto negativo en la estima corporal y que, en ciertos casos, la esperanza positiva es decir las expectativas podrían mitigar dicho impacto.

(Coeny, Verbeken, & Lien, 2021) en su estudio sobre los componentes de la influencia de los medios como predictores de la imagen corporal y problemas alimentarios, realizado en una muestra de 668 niños entre 8 y 11 años en donde se analizaron los niveles de conciencia, la interiorización y presión de los ideales socioculturales de los medios. Dio como resultado que la combinación de estos tres factores predijo un aumento en la restricción alimentaria, preocupación por el peso y forma corporal 1 año después. También se determinó que a mayor grado de conciencia sobre los ideales de belleza se manifiesta un mayor grado de preocupación alimentaria en niños, mientras que en niñas la presión de los medios predijo un aumento en las preocupaciones alimentarias, de peso y de forma corporal. Es decir, las niñas se preocupan más por el peso y los niños por el grado de musculatura y por las habilidades físicas, lo que concuerda con la evidencia publicada por otros autores.

### **7.3.3 Padres**

El rol de los padres en la percepción de la imagen corporal juega un papel primordial en los primeros 5 años de vida de sus hijos ya que es en esta etapa en donde se adquieren las preferencias y aversiones alimentarias, hábitos y patrones alimenticios que pueden mantenerse hasta la vida adulta. Durante la etapa preescolar los padres y específicamente la madre constituyen el principal modelo que provee dichas conductas relacionadas a la actividad física y a la alimentación a través del modelo de aprendizaje.

En un estudio realizado por (Seo, Lee, & Wesbecher, 2020) en estudiantes de Corea del Sur, se analizó la influencia de los padres y medios de comunicación en la imagen corporal y depresión. En donde se obtuvo como resultado la asociación directa entre los padres y la imagen corporal negativa. Se observó que las actitudes, comportamientos disfuncionales y opiniones emitidas se relacionan directamente con el grado de insatisfacción corporal y con el grado de perturbación psicológica siendo esta última más prevalente en mujeres, mientras que en hombres la presión por mantener o alcanzar una figura robusta genera la práctica constante de comparación corporal lo que posteriormente hace que se adopten ciertas acciones que permitan llegar a dicha figura ideal.

En otro estudio realizado por (Cavieres, Cruzat, Lizana, Behar, & Díaz, 2019) en donde se analizó el vínculo madre hija y su relación con insatisfacción corporal, modelos estéticos y conductas alimentarias. Se obtuvo como resultado que la preocupación por el peso de madres e hijas tenían valores muy similares y que las causas de dichas preocupaciones eran las mismas en ambos grupos. Por lo que

valida la información publicada por otros autores en donde aseguran que existe una relación directa en la transmisión de insatisfacción corporal por parte de las madres en las prácticas de control de peso, insatisfacción corporal y búsqueda de la delgadez en sus hijas.

## **7.4 Alteraciones en la percepción de la imagen corporal**

### ***7.4.1 Definición del trastorno dismórfico corporal***

“El trastorno dismórfico corporal se define como la preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico que no son observables o parecen sin importancia a otras personas”. Dentro del trastorno dismórfico corporal existe una subclasificación, que es conocida como dismorfia muscular que se define como “La preocupación de la idea de que la estructura corporal es demasiado pequeña o musculosa”. (American Psychiatric Association, 2014).

El nivel de severidad del trastorno se lo puede clasificar según el grado de introspección de las creencias entorno a la perturbación. Se lo clasifica en:

- **Introspección aceptable o buena:** La persona tiene conciencia que las creencias del trastorno probablemente son ciertas o no.
- **Escaso nivel de introspección:** La persona tiene conciencia que las creencias del trastorno probablemente son ciertas.
- **Ausencia de introspección:** La persona está convencida que las creencias del trastorno son ciertas.

(American Psychiatric Association, 2014)

#### ***7.4.2 Definición de la insatisfacción corporal***

Se define a la insatisfacción corporal como la discrepancia y comparación negativa que existe entre el cuerpo percibido y el cuerpo ideal, los componentes básicos para que esta insatisfacción por el cuerpo surja es la interiorización de estándares de belleza, mismos que están predeterminados culturalmente. (Vaquero, Alacid, Muyor, & López, 2013)

#### **7.5 Componentes del trastorno de la imagen corporal**

- **Componente perceptivo o distorsión perceptiva:** La persona tiende a observar sus defectos mucho más distorsionados de lo que realmente son.
- **Componente cognitivo:** La persona desvaloriza su apariencia, creen que el defecto percibido por ellos también es observado por otras personas dando un gran énfasis a este defecto.
- **Componente conductual:** La persona hace que sus acciones y estilo de vida giren entorno a su preocupación. Las principales acciones que practican son: Evitan verse al espejo o se vuelven adictas a hacerlo para observar el defecto, se comparan constantemente con otras personas, practican técnicas de camuflaje (Ropa holgada, uso de cosméticos o cirugías estéticas) como parte de su reforzamiento negativo.

(Raich, Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal, 2004)

## **7.6 Preocupación de la imagen corporal en universitarios**

En la adolescencia se presentan un sin número de cambios conductuales, físicos, sociales y psicológicos. Los cambios que se presentan en el cuerpo y la forma del mismo van a ser muy importantes ya que en esta etapa participan factores internos y externos que en etapas posteriores permitirán tener una imagen corporal positiva o negativa. En un estudio realizado por los autores Duno y Acosta en 2019, en una población universitaria conformada por estudiantes de primer semestre entre 17 y 19 años; se pudo observar que los hombres tienen a tener un mayor deseo de un cuerpo voluminoso, mientras que las mujeres tenían un mayor deseo por adelgazar, observándose una prevalencia de insatisfacción corporal en hombres del 84.6% y en mujeres del 80,4%. (Duno & Acosta, 2019)

La evidencia científica ha demostrado que la prevalencia de insatisfacción corporal es mayor en la población femenina, en un estudio realizado en Colombia en donde se analizó la percepción de la imagen corporal en universitarias de Barranquilla se observó que el 84,7% de estudiantes han pensado que tienen caderas, glúteos o muslos demasiado grandes; el 73,7% ha llorado porque se ha sentido mal con su figura; el 86% ha comparado desfavorablemente su figura; el 78% no ha perdido la capacidad de concentración; el 92% de mujeres se han sentido acomplexadas por su cuerpo, sin embargo el 80,7% y el 92,7% no han vomitado ni han tomado laxantes. (Nieto & Nieto, 2020)

Otra población con mayor prevalencia de insatisfacción corporal son los estudiantes universitarios que estudian carreras orientadas al área de la salud, especialmente los estudiantes de nutrición. El 72,3% de estudiantes presentaron algún

tipo de insatisfacción corporal, en donde, solo el 7.6% de personas deseaba tener una silueta más robusta. Se sabe que existen una relación directa entre el IMC y la insatisfacción corporal, es decir, a un mayor IMC mayor el grado de insatisfacción. Se observó que el 37.9% de estudiantes con IMC bajo deseaban tener figuras más robustas y que las personas con normopeso o con sobrepeso deseaban tener siluetas más delgadas. (Gutiérrez, y otros, 2019).

### **7.7 Preocupación o insatisfacción por el peso corporal**

La preocupación por el peso corporal es entendida como: “El deseo de modificar el peso actual” (Contiero, Azevedo, & Antonio, 2021) o como “La relación entre el peso con la ingesta y la preocupación desarrollada por los aspectos antiestéticos de la obesidad” (Venegas & González, 2020).

La insatisfacción por el peso corporal actualmente es un problema de salud pública ya que ayuda al desarrollo de trastornos alimenticios, practicas perniciosas destinadas a la mantención del peso, depresión y baja autoestima. (Contiero, Azevedo, & Antonio, 2021)

Se conoce que entre 1997 y el 2020 la prevalencia de insatisfacción por el peso corporal en adolescentes entre 10 y 19 años en EEUU, Brasil y China es del 56.6% sin distinción de género siendo más prevalente en mujeres. En América de Sur específicamente en Brasil el 56.6% de la población de estudio presento insatisfacción con el peso corporal sin distinción de sexo siendo más prevalente en mujeres. De igual forma los datos obtenidos en la Encuesta nacional de Salud Escolar de Adolescentes mostraron que el 18.3% de estudiantes se consideraban gordos, siendo este pensamiento más prevalente en mujeres; el 25.6% deseaban adelgazar, siendo este deseo más prevalente en mujeres y el deseo por

aumentar el peso o masa muscular se observó en un 16.3%, siendo más prevalente en hombres. (Contiero, Azevedo, & Antonio, 2021).

El estudio HUNT realizado en 2020 ha demostrado que “La preocupación por el peso y la sobrestimación del mismo se asocian con altas probabilidades de angustia mental en personas con sobrepeso y obesidad”. Dicha preocupación es más prevalente en mujeres que en hombres lo que respalda toda la información que se tiene sobre el tema hasta la actualidad.

## **7.8 Herramientas para evaluar la imagen y la insatisfacción corporal**

### ***7.8.1 Body Shape Questionnaire***

Cuestionario auto aplicable creado por Cooper, Taylor y Fairburn en 1987, dirigido a medir el grado de preocupación por la imagen corporal y el peso, la insatisfacción corporal, el miedo a engordar, las intenciones de descender de peso, la desvalorización por la apariencia física y la evitación de circunstancias en las que la forma corporal pueda ser observada en las 4 últimas semanas. (Losada & Marmo, 2013)

Este cuestionario permite diferenciar la población general de la que padece algún tipo de TCA. Cuenta con una versión larga y 10 versiones cortas, que se detallan a continuación. (Paredes, Viladrich, Díaz, & Felipe, 2021)

**Versión larga.** Cuenta con 34 preguntas con 6 opciones de respuesta en formato de escala de Likert, siendo nunca, raramente, alguna vez, a menudo, muy a menudo y siempre las opciones de respuesta. Los factores que son evaluados en esta versión son: “Insatisfacción corporal, preocupación por el peso, molestias con

la imagen corporal, devaluación de la figura, evitación y vergüenza social por exposición del cuerpo, uso de laxantes y vómitos, creencias y comportamientos disfuncionales para controlar el peso, preocupación por el peso en relación con la ingesta, aspectos desagradables de la obesidad, insatisfacción y preocupación por el cuerpo general, insatisfacción corporal con la parte inferior del cuerpo y uso de vómitos y uso de laxantes para reducir la insatisfacción con el cuerpo”. (Baños & Aguilar, 2020)

**Versiones cortas.** Se cuenta con 10 versiones cortas del Body Shape Questionnaire que han sido validadas, estas versiones cuentan con ocho preguntas, 10 preguntas, 14 preguntas, 16 preguntas y 18 preguntas respectivamente. Cada versión tiene en sus siglas el número de preguntas que mantienen y si es el caso se evidencia con letras las versiones que poseen, teniendo así el BSQ-8a, BSQ-8b, BSQ-8c y el BSQ-8d; el BSQ-10; el BSQ-14; el BSQ-16a, el BSQ-16b y el BSQ-18. Cada uno dando resultados totales de 83 hasta 98 puntos respectivamente. (Paredes, Viladrich, Díaz, & Felipe, 2021)

### **7.8.2 EAT 40**

El Eating Attitudes Test es Instrumento creado por Garner y Garfinkel en 1979, es una herramienta destinada a la medición general de síntomas de anorexia y bulimia nerviosa especialmente en mujeres, sin embargo, también puede ser utilizado como un indicador de severidad de las preocupaciones típicas de las personas con TCA; este instrumento tiene una sensibilidad del 77% y una especificidad del 95%. El instrumento EAT está conformado por 40 y 26 reactivos cada uno con 6 opciones de respuestas de tipo Likert, los puntos de corte para EAT-

40 y el EAT 26 son más de 30 puntos y más de 26 puntos respectivamente. (Iñarritu, Cruz, & Morán, 2004)

### ***7.8.3 El test de siluetas para adolescentes (TSA)***

El test de siluetas para adolescentes es un test creado por Carmen Maganto, dicho instrumento evalúa el riesgo de desarrollar anorexia y bulimia en los adolescentes, midiendo el grado de distorsión e insatisfacción con la imagen corporal teniendo en cuenta el IMC, el modelo estético corporal, la presión social de padres sobre el peso y el aspecto físico esperable a su edad. Ofreciendo datos sobre el nivel de distorsión e insatisfacción, con el fin de identificar el riesgo de padecer TCA. (INFOCOP ONLINE, 2008)

### ***7.8.4 Test de siluetas (TS)***

La utilización de test de siluetas para evaluar el grado de insatisfacción o de distorsión en una población son los más aceptados ya que son de fácil aplicación y son válidos para identificar estas variables en ambos géneros. Los test de siluetas más conocidos son el “Contour Drawing Rating Scale” y la “Escala de las nueve siluetas”, sin embargo, existen otros test como por ejemplo el “Test de Siluetas de Figuras Femeninas de Bell propuesto en 1983” o el “Test de Figure Scale” propuesto por Collins en 1991.

**Contour Drawing Rating Scale.** Herramienta diseñada por Thompson y Gray en 1995, se muestra en forma de escala 9 siluetas de hombres y mujeres, cada figura tiene un puntaje que va desde el 1 hasta el 9 de más delgado a más robusto. El objetivo de esta escala es evaluar el grado de distorsión e insatisfacción respecto

a la figura corporal, ya que a cada silueta le compete un grado de IMC, lo que permite la comparación entre peso actual y el peso ideal. (Losada & Marmo, 2013)

**Escala de las nueve siluetas.** Escala diseñada por Stunkard, Sorensen y Schlusinger en 1983, esta herramienta es la más fácil de usar y la que tiene mayor aceptación cuando se quiere evaluar la satisfacción corporal ya que analiza dos componentes claves que son la distorsión y la insatisfacción somática. Se muestran 9 figuras enumeradas del 1 al 9 que representan la delgadez y la obesidad severa a medida que avanza la numeración. El encuestado debe elegir la silueta que considere igual a su apariencia y la silueta que considere la figura ideal para su edad. (Losada & Marmo, 2013)

## Capítulo II

### Conductas alimentarias de riesgo

#### 7.9 Conductas alimentarias de riesgo

##### *7.9.1 Definición*

Se define como conductas alimentarias de riesgo a las “Alteraciones importantes que tienen como base la cognición o bien la conducta, ya sea con disminución o aumento de la ingestión de alimentos para controlar el peso corporal” (Bautista, Castelán, Martín, Franco, & Mancilla, 2020)

El desarrollo o mantenimiento de las CAR se da a partir de factores biológicos y psicosociales que conducen a alteraciones en la salud física y social, por lo que las convierten en un problema de salud pública.

La posible etiología de estas prácticas según estudios se debe a la adopción de las conductas alimentarias que los padres brindan a sus hijos desde las primeras etapas de la vida. Dichas conductas dependiendo de la intensidad y la regularidad de las mismas pueden provocar patrones de alimentación nocivos que pueden desencadenar la presencia de CAR o trastornos de la conducta alimentaria. (Bautista, Castelán, Martín, Franco, & Mancilla, 2020).

Autores como Nylander han propuesto una teoría en donde plantean que las alteraciones de la conducta alimentaria y la preocupación por el peso se encuentran en un mismo camino, y la única diferencia que existe para que esta preocupación sea patológica es la práctica de estas conductas como método para control de peso. (Ramírez, Luna, & Velázquez, 2021)

Entonces a partir de estas definiciones se entiende como CAR a la práctica de conductas alimentarias destinadas al control o mantenimiento del peso corporal, dichas prácticas van a estar influenciadas por factores biológicos, psicosociales y también por la influencia de los padres.

### **7.10 Tipos de conductas alimentarias de riesgo**

Según (Bautista, Castelán, Martín, Franco, & Mancilla, 2020) existen 5 tipos de CAR orientadas al control de peso:

- Ingesta excesiva de alimentos o atracones.
- Restricción alimentaria como la adherencia a dietas, ayunos intencionados.
- Conductas purgativas como la práctica de vómito autoinducido, uso de diuréticos o laxantes.
- Ejercicio extremo.

Estos datos concuerdan con los factores que son analizados en ciertas herramientas orientadas a la detección de conductas alimentarias de riesgo, por ejemplo, en el “Cuestionario Breve de Conductas de Riesgo o CBCAR”, que contempla los siguientes factores:

- Atracón-purga.
- Medidas compensatorias como el uso de diuréticos, fármacos o laxantes.
- Restricción

Se debe considerar que las prácticas de CAR están destinadas principalmente al control de peso, sin embargo, estas conductas también son practicadas por personas que no pueden regular la ingesta de ciertos alimentos por lo que (Carrasco, Pérez, & Cruzat,

2020) en su estudio destinado a la construcción de un cuestionario que pueda estimar las CAR de malnutrición por exceso, evaluó distintos factores que se han visto que forman parte de estas conductas excesivas, como:

- **Respuesta frente a los alimentos:** Se evalúa la preferencia de consumo hacia alimentos con mejores características organolépticas.
- Alimentación sin control.
- Consumo de alimentos altamente calóricos.
- Alimentación emocional.

#### ***7.10.1 Ingesta excesiva de alimentos o atracones***

Los atracones son definidos por el DSM-5 como “La ingestión en un periodo de dos horas, de una cantidad de alimentos que es superior a la que la mayoría de personas ingerirían en un periodo similar” o como “La sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio” (American Psychiatric Association, 2014).

Los atracones se asocian a:

- Comer anormalmente rápido.
- Comer hasta sentirse moleestamente lleno.
- Comer gran cantidad de comida incluso en ausencia de hambre.
- Comer sin compañía por vergüenza.
- Presencia de sentimientos negativos luego de comer cantidades excesivas de alimentos.

(American Psychiatric Association, 2014)

Una de las características psicológicas de las personas que practican atracones es presentar sintomatología depresiva y ansiosa, en el libro “Intervención en Contextos Clínicos y de la Salud” se evaluó estas sintomatologías en personas que presentaban trastorno por atracón, después de dicha intervención se evidenció que el 57.1% y el 61,9% de estos adolescentes presentaron rasgos de ansiedad y depresión respectivamente. Lo que justifica dicha reacción como estrategia para el manejo emocional. (Molero, y otros, 2018)

### ***7.10.2 Restricción alimentaria***

“Se entiende como restricción alimentaria a la disminución o privación de alimentarse o beber que puede ir desde simples evitaciones de alimentos considerados engordantes o la omisión de un tiempo de comida, hasta el ayuno prolongado” (Cruz, Ávila, Cortés, Vázquez, & Mancilla, 2008).

### ***7.10.3 Alimentación emocional***

“La alimentación emocional se define como la ingesta de alimentos en respuesta a las emociones, y no a necesidades o respuestas fisiológicas como el hambre”. Se ha visto que la alimentación emocional es mucho más prevalente en sujetos con obesidad y sobrepeso, en personas con depresión, con comportamientos obsesivos-compulsivos y también en personas con síndrome metabólico. (Braden, Musher-Eizenman, Watford, & Emley, 2018)

En un estudio prospectivo reciente, la prevalencia de alimentación emocional en Estambul-Turquía resultó estar presente en el 55% de la población de estudio, observándose de igual forma que las personas que presentaron síndrome metabólico,

obesidad o sobrepeso resultaron ser las más afectadas ya que en ellas estaban presentes sentimientos negativos como respuesta al intento fallido de pérdida de peso. Dichos comportamientos se observaron mucho más en la población femenil, dato que concuerda con otros estudios. (Akillioglu, Bas, & Kose, 2022)

**Sentimientos asociados a la alimentación emocional.** La ingesta de alimentos, puede darse en respuesta de:

- Depresión (EE-D)
- Ansiedad e ira (EE-A)
- Aburrimiento (EE-B)
- Emociones positivas (EE-P)

Existen sentimientos negativos y positivos que se asocian a un mayor consumo de alimentos. Las principales causas y consecuencias de los distintos tipos de alimentación emocional se detallan a continuación.

- **EDD:** Se debe a la deficiencia de admisión de emociones o a los inconvenientes observados para involucrarse, provocando problemas en la alimentación, peso y percepción de forma.
- **EEB:** Se debe a la dificultad para participar en actividades o a la falta de claridad sentimental, provocando problemas en la percepción de forma.
- **EEA:** Se debe a la dificultad de control, lo que provoca problemas en la alimentación.

(Braden, Musher-Eizenman, Watford, & Emley, 2018)

#### 7.10.4 Ejercicio extremo

**Definición de actividad física y ejercicio.** La OMS define a la actividad física como “Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía” (OMS, 2022). Se define al ejercicio físico como “Toda actividad planeada, estructurada y repetitiva que tiene el propósito de mejorar o mantener uno o más de los componentes de la aptitud física” (Carillo, 2020).

**Recomendaciones de actividad física.** Las recomendaciones de actividad física dadas por la Organización Mundial de la Salud destinadas al grupo etario de 5 a 17 años y de 18 a 64 años son:

**Tabla 1.**

*Recomendación de actividad física por edad*

<b>Edad</b>	<b>Recomendación</b>
<b>5-17 años</b>	<p><b>Actividad física:</b> Moderada a intensa por 60 minutos/día, al menos 3 días por semana.</p> <p><b>Actividades de ocio y tiempo frente a la pantalla:</b> Limitado</p>
<b>18-64 años</b>	<p><b>Actividad física:</b> Moderada por 150 a 300 minutos a la semana, AF intensa al menos 75 o 150 minutos a la semana.</p> <p><b>Fortalecimiento muscular:</b> Moderado a intenso al menos 2 días/semana.</p> <p><b>Actividad física aeróbica:</b> Intensa de 150 min a la semana.</p> <p><b>Actividades de ocio y tiempo frente a la pantalla:</b> Limitado</p> <p><b>Meta:</b> Aumentar y fomentar la práctica de AF.</p>
Fuente: (OMS, 2022) <b>Elaborado por:</b> Pamela Marçayata	

**Definición de ejercicio extremo.** Autores como (Márquez & Ricardo, 2015) hicieron una recopilación de las definiciones existentes entorno al ejercicio extremo, en donde concluyeron que el ejercicio físico extremo es toda actividad física repetitiva, organizada y reiterativa que pueda causar daños a la salud desde lesiones hasta cambios en la conducta.

Algunos indicadores conductuales según (Veale, 1995) son:

- Mayor tolerancia al aumento en la cantidad de ejercicio practicado.
- Aparición de sentimientos negativos como irritabilidad, insomnio y ansiedad por la privación de actividad física.
- No puede dejar de hacer ejercicio aun que lo intente.
- No puede adaptarse a una rutina determinada.
- Disciplina obsesiva a la práctica y a la restauración del ejercicio.
- Actividades sociales y laborales afectadas.
- Incidencia de la costumbre.

(Cuesta-Zamora, 2018) en su tesis doctoral encontró a varios autores como Dravis y Peñas-Lledó que denominan ejercicio extremo dependiendo de las horas de práctica del ejercicio. En donde para el primer autor se considera ejercicio excesivo al que se realiza por más de una hora al día durante al menos seis días a la semana por un periodo mínimo de un mes. Mientras que el segundo autor lo define como aquel que se realiza más de cinco días a la semana durante una hora sin parar. Para estos criterios se debe tomar en cuenta que deben estar acompañados de sentimientos de culpa o intensiones de mejorar la figura corporal.

Estos datos concuerdan con la definición dada por la American Psychiatric Association en su manual denominado DSM-5, en el cual se considera ejercicio físico extremo a la actividad física que interfiere la acción de otras actividades, que se realiza en lugares inapropiados o se realiza a pesar de una lesión u otras complicaciones asociadas. (American Psychiatric Association, 2014)

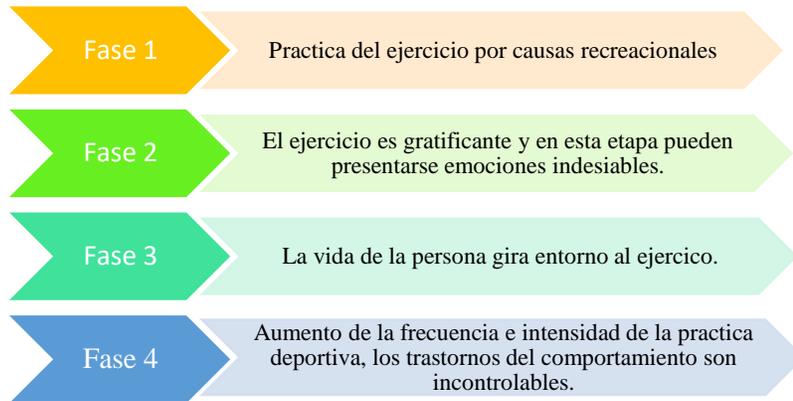
### **Clasificación del ejercicio extremo.**

- **Primario:** Práctica de ejercicio extenuante en ausencia de alteraciones del comportamiento alimentario. (Márquez & Ricardo, 2015)
- **Secundario:** Práctica de ejercicio extenuante como consecuencia de trastornos alimentarios. (Márquez & Ricardo, 2015)

Este consta de 4 fases que son:

**Figura 1.**

*Fases del ejercicio excesivo*



Adaptado de “La adicción al ejercicio: Un trastorno emergente de la conducta”(p. 2384-2391), por S. Márquez,2015, Nutrición Hospitalaria, 31(6). **Elaborado por:** Pamela Marçayata.

## **7.11 Instrumentos para medir conductas alimentarias de riesgo**

### ***7.11.1 EAT-26***

Versión corta del EAT-40 propuesto por Garner y Garfinkel en 1979 cuyo objetivo era calcular el comportamiento y las actitudes alimentarias que normalmente presentan las personas con anorexia. En 1982 Garner, Olmsted, Bohr y Garfinkel proponen el EAT-26 con 3 factores que son la dieta, el control oral/bulimia y la preocupación por la comida. Sin embargo, una de las debilidades es que el instrumento no es el más adecuado para

detectar personas con anorexia o bulimia ya que a lo largo del tiempo se han detectado varios falsos positivos y falsos negativos. (Rivas, Bersabé, Jiménez, & Berrocal, 2010)

Sin embargo, este cuestionado es el más utilizado para evaluar CAR ya que considera, las restricciones alimentarias de los alimentos considerados como engordantes, la preocupación por estar delgados o por la comida y el autocontrol de la ingesta. Esta versión consta de 26 preguntas, cada una con 6 opciones de respuestas de tipo escala de Likert, la suma total puede dar un puntaje de entre 0 a 78 puntos; en donde, un puntaje mayor a 20 ya se asocia a CAR. (Ureña, Pacheco, & Rondón, 2015)

#### ***7.11.2 Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo CBCAR***

Herramienta creada y validada en 1997, analiza tres factores: Conductas restrictivas, purgativas y atracones. Cuenta con 10 preguntas, cada una con cuatro opciones de respuestas de tipo escala de Likert, que van desde “Nunca” hasta “Muy frecuentemente”. A cada pregunta dependiendo su respuesta se le da una calificación que va desde 0 que corresponde a “Nunca” hasta 3 que corresponde a “Muy frecuentemente”. Los puntos de corte son: “Sin riesgo igual a 6 puntos”, “Riesgo moderado de 7 a 10 puntos” y “Riesgo alto mayor a 10 puntos”(Betzaida, Vizmanos, & Unikel, 2011).

## **7.12 Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios**

La Asociación Nacional de Anorexia Nerviosa y Trastornos Asociados (ANAD) estudiaron la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo destinadas al control de peso, observando que desde los 9 años el 46% de los niños muy a menudo están a dieta mientras que el 35% y 57% de los adolescentes siguen dietas drásticas, ayunos, vómitos autoinducidos, pastillas para adelgazar o laxantes. (Asociación Nacional de Anorexia y Trastornos Asociados , 2021)

En Estados Unidos se analizó los estilos de alimentación adaptativos y desadaptativos en relación al grado de insatisfacción corporal en 261 estudiantes universitarios, los resultados de dicho estudio permitieron observar que a mayor insatisfacción corporal los estilos de alimentación desadaptativos, las restricciones de rutina y compensatorias aumentan, así mismo las personas con elevados niveles de insatisfacción corporal tienden a usar métodos e control de peso más dañinos, y a menor grado de insatisfacción corporal tienden a tener menor adicción hacia la comida y mayor sentido de alimentación intuitiva. (Meck, Rápido, & Bryrd-Bredbenner, 2022)

En México se analizó la relación entre insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en 300 estudiantes de la Universidad privada del Sur, este estudio arrojó como resultados que los jóvenes tuvieron más probabilidades de desarrollar conductas alimentarias de riesgo, así mismo se determinó que las personas con insatisfacción corporal en el periodo del 2022 tenían 16 veces más probabilidades de adoptar algún tipo CAR a comparación de los que no tenían insatisfacción y 1.9 a 5.1 veces más que los que tenían una imagen corporal distorsionada. Otro dato de interés fue que los participantes de primer ingreso fueron los que mostraron una mayor probabilidad de

desarrollar CAR, pero entre 2019 y 2021 esta probabilidad fue mayor en los estudiantes de segundo y tercer año. (Jimenez, Anayansi, Muñoz, Novales, & Chico, 2022).

### **7.13 Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición**

Uno de los estudios más completos y actuales que se han realizado evaluando las principales conductas de riesgo en estudiantes del área de la salud ha sido el estudio titulado “Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios del área de la salud durante la pandemia por COVID” en este estudio se aplicó el cuestionario de conductas alimentarias de riesgo GHQ-12 a 188 estudiantes del área de la salud, la población de estudio estaba conformada por estudiantes de nutrición psicología, odontología y enfermería; siendo la muestra más grande los estudiantes de nutrición.

Los datos obtenidos dieron como resultado para cada ítem lo siguiente:

- La 36% de la muestra con mucha frecuencia le ha preocupado engordar, mientras que al 16% no le ha preocupado nunca o casi nunca.
- El 6% reporto que ha perdido el control sobre lo que comen, mientras que el 54% nunca o casi nunca han perdido el control.
- El 95.2% nunca o casi nunca han vomitado después de comer para tratar de bajar de peso, solo el 0.53% lo hizo con mucha frecuencia.
- El 39% nunca o casi nunca han hecho ayunos para bajar de peso, solo el 9% lo hizo con mucha frecuencia.
- El 21% muy frecuentemente se han sometido a dietas para bajar de peso, solamente el 19% nunca o casi nunca lo han hecho.
- El 21% muy frecuentemente han hecho ejercicio para bajar de peso, solamente el 19% nunca o casi nunca lo han hecho.

(Quintana, Díaz, & Mejia, 2021)

Por otro lado, en México se realizó un estudio orientado al análisis de la relación del estatus nutricional y las CAR en estudiantes de nutrición de primer semestre. En donde se observó que el 37% de los participantes practicaron CAR de los cuales el 11.6% tenía un riesgo alto de presentar insatisfacción corporal, el 86% de estudiantes con riesgo moderado de CAR y el 74.4% de riesgo alto desearon tener siluetas más delgadas. Las personas con sobrepeso y obesidad tuvieron mayor riesgo de presentar CAR siendo el 100% y 30.7% respectivamente.

Las conductas alimentarias de riesgo más observadas fueron las dietas restrictivas, los atracones, la pérdida de control al comer, siendo más prevalente en mujeres las dietas restrictivas y el vómito autoinducido. (Gutiérrez, y otros, 2019)

Cuando se divide por género se sabe que las mujeres presentan mayores prácticas de conteo de calorías, seguida de las dietas restrictivas y la evitación de alimentos con azúcar; observándose en el 13.1%, 12.7% y 9.1% de la población de estudio respectivamente. (Franco, Díaz, & María, 2019)

## Capítulo III

### Hábitos alimentarios en la insatisfacción corporal

#### 7.14 Definición de hábitos alimentarios

La FAO define a los hábitos alimentarios como “El conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos” (Olivares, Zacarías, & Andrade, 2003)

#### 7.15 Evolución de los hábitos alimentarios

##### *Inicios de la civilización*

Hace cuatro millones de años atrás se sabe que una de las primeras civilizaciones de humanos fueron los homínidos, la dieta de esta civilización era una dieta omnívora en donde el consumo de vegetales representaba la mayoría de alimentos consumidos; dos millones de años después aparecen los homo habilis los cuales comienzan a incluir mucho más los alimentos de origen animal sustituyendo el consumo de vegetales como consecuencia de los avances en la creación de herramientas que permitieron un mejor desarrollo de las actividades de caza. Los neanderthalensis que permanecieron hasta hace 300 000 años y que convivieron con los Homo sapiens tenían una dieta rica en carnes magras que era complementada con frutas y frutos secos silvestres debido a la falta de disponibilidad continua de los productos de origen animal. Ya en el periodo mesolítico y neolítico la domesticación de animales y vegetales empezó a desarrollarse permitiendo que actividades como la agricultura y ganadería iniciasen, gracias a esto la dieta volvió a estar conformada en su gran mayoría por alimentos de origen vegetal, provocando que la

distribución calórica de macronutrientes sea desequilibrada ya que existía un consumo excesivo de carbohidratos y un consumo insuficiente de productos de origen animal lo que provocó que aparecieran enfermedades crónicas, carenciales y una disminución en el crecimiento de esta población ya que no solo el consumo excesivo de carbohidratos provocaría dichas consecuencias si no también la falta de disponibilidad y los inadecuados métodos de conservación de la comida. (Vizuete, y otros, 2010)

### ***En la actualidad***

El rápido crecimiento poblacional ha provocado que hasta menos de un siglo atrás exista una escasez de alimentos y periodos de hambre, tras la industrialización existió una mejora una la productividad y en la disponibilidad de productos cárnicos y cereales, así mismo las técnicas de conservación de alimentos permiten actualmente que exista una disponibilidad continua y atemporal de los alimentos. Muchos de estos alimentos son altamente energéticos y con características organolépticas agradables que han provocado un aumento en la ingesta de alimentos y una disminución en la actividad física favoreciendo la aparición de enfermedades crónicas como la hipertensión, obesidad y diabetes. (Vizuete, y otros, 2010)

### **7.16 Factores que influyen en los hábitos alimentarios o en la elección de alimentos**

El comportamiento alimentario de las personas depende de sistemas de control internos y externos, los sitios de control internos están ajustados por mecanismos de activación y regulación como el hambre, la saciedad y ritmos circadianos, mientras que los mecanismos de control externos dependerán del ambiente, creencias, estilo de vida, cultura, sentimientos, hábitos y preferencias alimentarias de los individuos. (Oda-Montecinos, Saldaña, & Valle, 2015).

El componente externo más afectado en los últimos tiempos ha sido el ambiente, tras la pandemia por Covid-19 los hábitos alimenticios y el estilo de vida en los individuos han sufrido grandes cambios ya que el aislamiento, el incremento de las influencias sociales y familiares sobre la salud y la alta exposición a medios de comunicación han provocado la aparición de sentimientos negativos como el estrés, preocupación, ira, etc. Sentimientos que favorecen las practicas riesgosas para la salud, entre ellas las relacionadas con la alimentación. (Vergara, Díaz, Lobato, & Ayala, 2020). Así mismo se suma los resultados obtenidos por otros estudios en donde se muestra que las principales alteraciones psiquiátricas presentadas en pandemia son: Miedo, insomnio, soledad y mayores preocupaciones por la salud; que se asocian a un mayor número de purgas, atracones, sobrealimentación, dietas restrictivas y alimentación emocional que estimula el consumo de alimentos fuentes de carbohidratos y grasas. (Vázquez & Covarrubias, 2020)

Estas modificaciones en la alimentación han ocasionado que exista una mayor incidencia de trastornos alimenticios al igual que un aumento en la práctica de conductas alimentarias de riesgo como son: Las dietas restrictivas, las purgas y el ejercicio extremo. (Castillo, Castaño, Mónica, & Palanca, 2021). Y de igual forma la búsqueda persistente de alimentos reconfortantes. (Vergara, Díaz, Lobato, & Ayala, 2020)

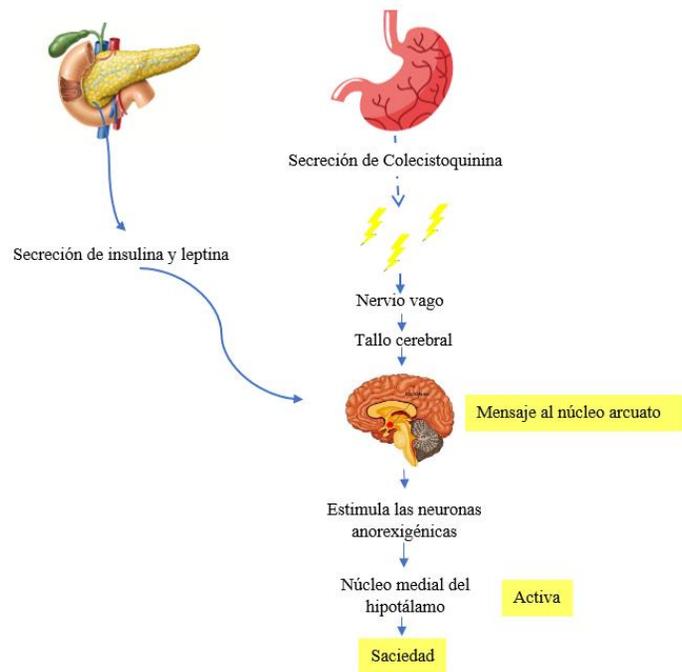
El estudio de (Samatán & Ruiz, 2021) permitió conocer las consecuencias de la pandemia en niños y adolescentes que presentaban TCA, en relación a las CAR se observó que las dietas restrictivas y el ejercicio físico extremo fueron las practicas más realizadas por parte de este grupo representando el 71.8% y el 77.5% de la población en 2020.

La población que tiene un mayor riesgo a ser afectada por dichos factores son las mujeres y personas jóvenes. El estudio de (Liu et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria, Dosil-

Santamaria, Picaza-Gorrochategui y Idoiaga-Mondragon, 2020; Sun et al., 2020; Wang et al., 2020) determino que las personas jóvenes tenían altos niveles de sentimientos negativos, autoestima baja y mayor control oral en comparación a un grupo de mayor edad. Lo que significa que el bienestar psicológico se relaciona directamente a la presencia de trastornos alimenticios.(Vall Roqué, Saldaña, & Andrés, 2021)

**Figura 2.**

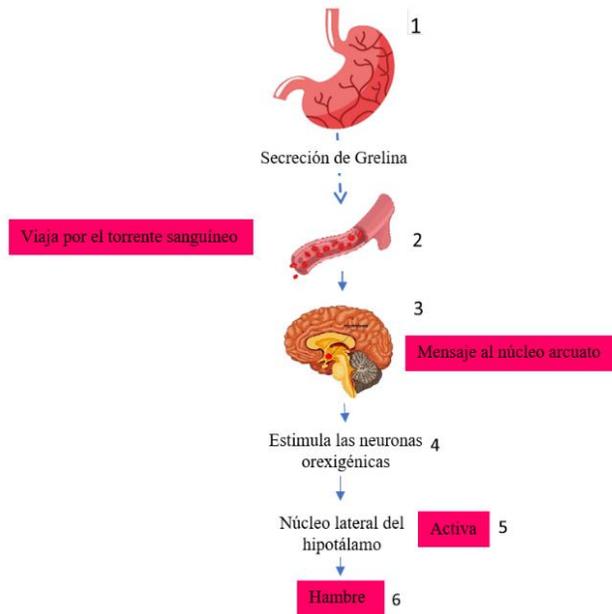
*Mecanismo de la saciedad*



**Elaborado por:** Pamela Marçayata

**Figura 3.**

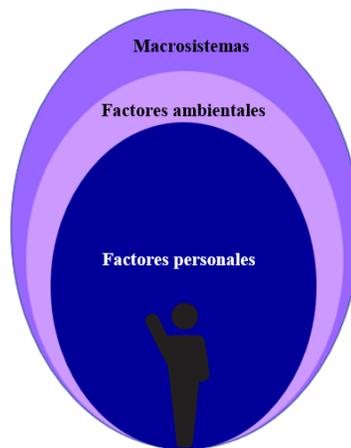
*Mecanismo del hambre*



**Elaborado por:** Pamela Marçayata

**Figura 4.**

*Factores que influyen en el comportamiento alimentario*



**Elaborado por:** Pamela Marçayata

## 7.18 Dietas en la actualidad

Con el estudio de los hábitos alimentarios se ha podido identificar cuatro tipos de patrones alimentarios, como:

**Tabla 2.**

### *Patrones alimentarios*

<b>Dietas</b>	<b>Definición y características</b>
<b>Dieta occidental</b>	Dieta que se caracteriza por el consumo frecuente de carnes rojas (> 150 g/día), el consumo elevado de féculas, grasas trans, grasas saturadas, grasas vegetales hidrogenadas, elevado consumo de lácteos y un consumo deficiente de frutas, vegetales, hortalizas y alcohol, aunque su consumo es variable. Esta dieta se asociada al desarrollo de enfermedades crónicas como el cáncer, obesidad y cardiopatía isquémica. (Vizuete, y otros, 2010)
<b>Dieta vegetariana</b>	Dieta en la cual existe una preferencia de consumo hacia los alimentos de origen vegetal, excluye total o parcialmente el consumo de alimentos de origen animal. Esta dieta tiene principios filosóficos ya que respalda el cuidado del medio ambiente y el respeto por la vida de los animales. La dieta vegetariana puede clasificarse en:  Dieta vegetariana estricta, crudívora, frugívora, macrobiótica, lactovegetariana, ovovegetariana, ovolactovegetariana, pollovegetariana y pescovegetariana. (Vizuete, y otros, 2010)

<p><b>Dietas semivegetarianas o prudente</b></p>	<p>Dieta vegetariana menos estricta, presentan una disminución en el consumo de carnes especialmente rojas y un mayor consumo de legumbres, cereales y frutos secos. (Vizuete, y otros, 2010)</p>
<p><b>Dieta mediterránea</b></p>	<p>Dieta con elevado consumo de ácidos grasos monoinsaturados (Aceite de oliva que puede representar hasta el 40% del VCT), cereales, legumbres, frutas, hortalizas; consumo moderado de lácteos preferiblemente fermentados, vino u otras bebidas alcohólicas y un consumo bajo de carnes y productos cárnicos. (Vizuete, y otros, 2010).</p>
<p>Fuente: (Vizuete, y otros, 2010) <b>Elaborado por:</b> Pamela Marçayata</p>	

## 7.19 Recomendaciones nutricionales para adolescentes

La adolescencia está conformada por tres periodos, la adolescencia temprana que va desde los 11 a 14 años, la adolescencia media que va desde los 15 a 17 años y la adolescencia tardía que va desde los 18 a los 21 años de edad. Debido a los cambios físicos como el aumento de la masa esquelética, grasa y muscular que se presenta en esta etapa existe un aumento de los requerimientos energéticos y de macronutrientes. (Stang, 2014)

### 7.19.1 Energía

La cantidad de energía recomendada es mayor en esta etapa debido al aumento en la tasa metabólica basal, las recomendaciones de energía varían dependiendo de la bibliografía consultada.

Según el libro de Nutrición en las diferentes etapas de la vida, el consumo recomendado de Kcal para preadolescentes y adolescentes es de:

**Tabla 3.**

*Recomendaciones de las necesidades de energía por edad y sexo*

<b>Hombres</b>		<b>Mujeres</b>	
9-13 años	<b>14-18 años</b>	<b>9-13 años</b>	14-18 años
2279 kcal	3152 kcal	2071 kcal	2368 kcal
Fuente: (Stang, 2014) <b>Elaborado por:</b> Pamela Marçayata			

Según el tratado de nutrición titulado “Nutrición Humana en el Estado de Salud” el consumo recomendado de Kcal para preadolescentes y adolescentes se puede calcular a partir de ecuaciones recomendadas por la OMS en 1985 o la de las Schofield propuestas en el mismo año. Para la aplicación de las mismas se debe considerar la edad, el género y la actividad física de cada individuo.

Para individuos de 10 a 18 años se utilizará las siguientes fórmulas:

**Tabla 4.**

*Estimación de energía a partir de ecuaciones predictivas*

<b>Hombres</b> <b>Schofield</b>	$(16.25 * \text{peso}) + (1.372 * \text{talla}) + 515.5$
<b>Hombres</b> <b>OMS</b>	$(17.5 * \text{peso}) + 65$
<b>Mujeres</b> <b>Schofield</b>	$(8.365 * \text{peso}) + (4.65 * \text{talla}) + 200$
<b>Mujeres</b> <b>OMS</b>	$(12.2 * \text{peso}) + 746$
Fuente: (Martínez & Maldonado, 2010) <b>Elaborado por:</b> Pamela Mar cayata	

Las GABAS recomiendan que el consumo de Kcal para la población masculina entre 10 y 13 años sea de 2884.46 kcal/día; para la población entre los 14 y 17 años sea de 3134.12 kcal y para la población entre los 18 y 29 años sea de 2188.97 kcal/día. Mientras que para la población femenina se recomienda un consumo de 2446.08 kcal para adolescentes entre 10 a 13 años, de 2466.49 y 1707.71 kcal para población entre 14-17 años y 18-29 años respectivamente. (Arboleda, y otros, 2018)

### ***7.19.2 Carbohidratos***

Según el libro de Nutrición en las diferentes etapas de la vida, el consumo recomendado de carbohidratos para preadolescentes y adolescentes es del 45-65% del VCT lo que en gramos representa el consumo de 130 g al día para los grupos etarios de 9 a 18 años sin distinción de género. (Stang, 2014)

Mientras que las GABAS recomiendan que el consumo de carbohidratos en la población masculina represente entre el 55-58% del VCT siendo el consumo en gramos para la población masculina entre 10 y 13 años de 396.61 g/día; para la población entre los 14 y 17 años de 430.94 g/día y para la población entre los 18 y 29 años de 317.40 g/día. Mientras que para la población femenina se recomienda un consumo de 336.34 g/día para adolescentes entre 10 a 13 años, de 339.14 g/día y 247.62 g/día para población entre 14-17 años y 18-29 años respectivamente. (Arboleda, y otros, 2018)

### ***7.19.3 Grasas***

El consumo de grasa es necesario para un crecimiento y desarrollo normal. Según el libro de Nutrición en las diferentes etapas de la vida, el consumo recomendado de

grasas para preadolescentes y adolescentes es del 25-35% del VCT lo que en gramos representa:

**Tabla 5.**

*Recomendaciones de las necesidades de grasa por edad y sexo*

Hombres				Mujeres			
9-13 años		14-18 años		9-13 años		14-18 años	
Ácido alfa- linolénico	Ácido linoleico	Ácido alfa- linolénico	Ácido linoleico	Ácido alfa- linolénico	Ácido linoleico	Ácido alfa- linolénico	Ácido linoleico
21 g/día	1.2 g/día	16 g/día	1.6 g/día	10 g/día	1 g/día	11 g/día	1.1 g/día
Fuente: (Stang, 2014) <b>Elaborado por:</b> Pamela Marcayata							

Según el tratado de nutrición titulado “Nutrición Humana en el Estado de Salud” el consumo recomendado de grasas es va desde el 30% hasta el 35% del VCT.(Martínez & Maldonado, 2010)

Mientras que las GABAS recomiendan que el consumo de grasa en la población masculina represente el 30% del VCT siendo el consumo en gramos para la población masculina entre 10 y 13 años de 96.15 g/día; para la población entre los 14 y 17 años de 104.47 g/día y para la población entre los 18 y 29 años de 72.97 g/día. Mientras que para la población femenina se recomienda un consumo de 81.54 g/día para adolescentes entre

10 a 13 años, de 82.22 g/día y 56.92 d/día para población entre 14-17 años y 18-29 años respectivamente. (Arboleda, y otros, 2018)

#### **7.19.4 Proteínas**

La cantidad de proteína recomendada es mayor a los 11-14 años y a los 15-18 años debido a que la velocidad de crecimiento se encuentra en el límite. Según el libro de Nutrición en las diferentes etapas de la vida, el consumo recomendado de proteínas para preadolescentes y adolescentes es del 10-30% del VCT lo que en gramos representa:

**Tabla 6.**

*Recomendaciones de las necesidades de proteína por edad y sexo*

<b>Hombres</b>		<b>Mujeres</b>	
<b>9-13 años</b>	<b>14-18 años</b>	<b>9-13 años</b>	<b>14-18 años</b>
34 g/día	52 g/día	34 g/día	46 g/día
Fuente: (Stang, 2014) <b>Elaborado por:</b> Pamela Marçayata			

Según el tratado de nutrición titulado “Nutrición Humana en el Estado de Salud” recomienda que el consumo de proteína en adolescentes hombres de 9 y 13 años sea de 45g/día y en adolescentes de 14-18 años sea de 59 g/día. Mientras que para mujeres de la misma edad se recomienda el consumo de 44 y 46 g de proteína al día. (Martínez & Maldonado, 2010)

Las GABAS recomiendan que el consumo de proteínas en la población masculina represente entre el 12 y 15% del VCT siendo el consumo en gramos para la población masculina entre 10 y 13 años de 108.17 g/día; para la población entre los 14 y 17 años de 117.53 g/día y para la población entre los 18 y 29 años de 65.67 g/día. Mientras que para la población femenina se recomienda un consumo de 91.73 g/día para adolescentes entre 10 a 13 años, de 92.49 g/día y 51.23 g/día para población entre 14-17 años y 18-29 años respectivamente. (Arboleda, y otros, 2018).

### **7.19.5 Fibra**

Según el libro de Nutrición en las diferentes etapas de la vida, el consumo recomendado de fibra para preadolescentes y adolescentes es del 10-30% del VCT lo que en gramos representa:

**Tabla 7.**

*Recomendaciones de las necesidades de fibra por edad y sexo*

<b>Hombres</b>		<b>Mujeres</b>	
9-13 años	<b>14-18 años</b>	<b>9-13 años</b>	<b>14-18 años</b>
31 g/día	38 g/día	26 g/día	26 g/día
Fuente: (Stang, 2014) <b>Elaborado por:</b> Pamela Mar cayata			

## 7.20 Recomendaciones de consumo para cada de los grupos de alimentos

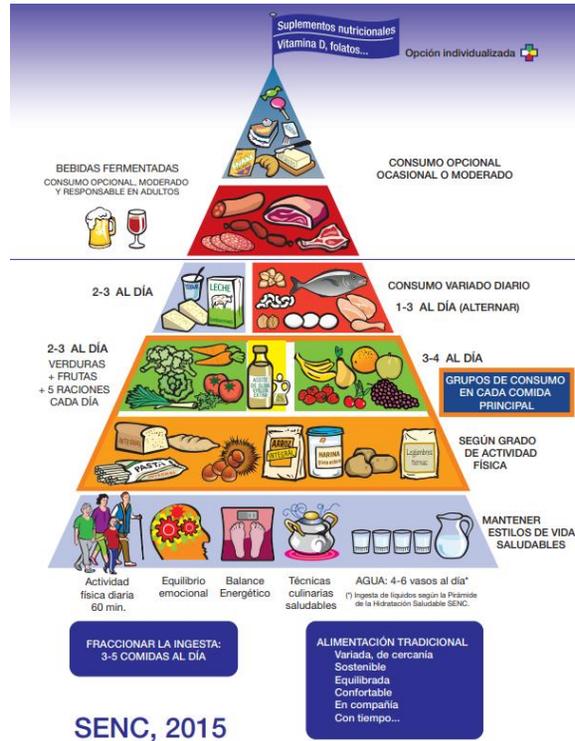
La sociedad española de nutrición comunitaria (SENC) recomienda fraccionar la ingesta de alimentos en 3 o 5 tiempos de comida al día, la alimentación debe ser variada, sostenible, equilibrada y confortable. Recomienda también realizar al menos 60 minutos de actividad física al día. (Sociedad Española Nutrición Comunitaria, 2015)

Con respecto a la ingesta de alimentos, se recomienda el consumo de:

- **Carbohidratos:** Se recomienda que la cantidad de cereales y derivados, legumbres y raíces feculentas sean consumidos según el grado de actividad física.
- **Frutas:** Se recomienda el consumo de 3 a 4 porciones al día.
- **Verduras:** Se recomienda el consumo de 2 a 3 porciones al día.
- **Fuentes proteicas:** Se recomienda que el consumo de pescados, carnes de aves, carnes de res, huevos y frutos oleosos sea de 1 a 3 veces al día, alternando la fuente proteica.
- **Lácteos y derivados:** Se recomienda el consumo de lácteos y derivados al menos 2 a 3 porciones al día.
- **Embutidos:** Se recomienda el consumo opcional ocasional o moderado de los mismos.
- **Bebidas fermentadas:** Se recomienda el consumo opcional y moderado en adultos.
- **Dulces:** Se recomienda el consumo opcional o moderado.
- **Suplementos nutricionales:** Su consumo depende de las necesidades individualizadas.

**Figura 5.**

*Pirámide de alimentación saludable SENC*



**Fuente:** Sociedad Española Nutrición Comunitaria. (2015). Pirámide de la Alimentación Saludable. [Imagen]. <https://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/piramide-de-la-alimentacion-saludable-senc-2015>

### **7.21 Alteraciones en los hábitos alimentarios en la adolescencia**

Los cambios propios de este periodo hacen que existan desequilibrios en los hábitos alimentarios, las principales alteraciones observadas en esta etapa son las restricciones en algún tiempo de comida especialmente el desayuno, el aumento de comidas fuera de casa o de alimentos con elevada densidad energética, azúcares simples, grasas y la práctica de dietas restrictivas sin vigilancia médica generando altos niveles de insatisfacción corporal, atracones y un riesgo elevado de desarrollo de TCA. (Martínez & Maldonado, 2010).

Por ejemplo, uno de los sentimientos más frecuentes en la adolescencia es el estrés, se ha observado que adolescentes con niveles elevados del mismo, tienden a consumir mayor cantidad de alimentos por lo que la cantidad de calorías ingeridas aumenta hasta un 60%. Así mismo se ha visto un aumento en el consumo de alimentos ricos en azúcares y grasas, también conocidos como alimentos reconfortantes. (Palomino, 2020).

### **7.22 Alimentos excluidos en trastornos de la conducta alimentaria**

Se ha observado que antes del diagnóstico de un trastorno alimenticio se manifiestan conductas alimentarias de riesgo. (American Psychiatric Association, 2014). Por lo que la identificación de creencias y prácticas nocivas entorno a la alimentación resulta ser importante para la prevención de estos.

Los trastornos de la conducta alimentaria que tienen una alta incidencia en la adolescencia y en la edad adulta temprana son: Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y Trastorno de atracones, siendo este último también presentado con frecuencia en niños y universitarios. Los factores de riesgo en común de estas patologías son los factores ambientales, ya que se ha visto que juega un papel importante los entornos y profesiones que promueven la delgadez, la interiorización de la belleza y las preocupaciones por un cuerpo ideal.

Se ha observado que las personas con TCA tienen preferencias y restricciones alimentarias, este tipo de individuos restringen en su dieta el consumo de alimentos engordantes y alimentos altos en grasas; mientras que abusan del consumo de edulcorantes artificiales, frutas, hortalizas, bebidas no nutritivas o cafeína con el fin de suprimir el apetito y evitar atracones. Estos patrones de consumo se caracterizan por ser caóticos y restrictivos. (Loria, y otros, 2021)

“También observa que las principales aversiones alimentarias están dirigidas a la restricción de lácteos con grasa y derivados, a alimentos con grasa añadida, bebidas calóricas y fritos. Mientras que se abusa del consumo de especias como (Vinagres, zumo de limón) y edulcorantes no calóricos”. (Díaz, 2016)

A continuación, se analizarán las preocupaciones alimentarias y los alimentos que son excluidos en personas con anemia, bulimia, vigorexia, ortorexia y con trastorno de atracones.

### ***7.22.1 Anorexia***

En la anorexia existen restricciones y preferencias alimentarias, principalmente los alimentos fuente de carbohidratos, lácteos y grasas son rechazados. (Grilo & Mitchell, 2010).

#### **Aversiones**

- **Aversiones por carbohidratos**

Las personas limitan el consumo de cereales y alimentos dulces. (Heble, Marquínez, Sánchez, & Valle, 2010). En un inicio dejan de consumir dulces, postres de alto contenido energético y legumbres. (Nereida, 1995).

- **Aversiones por grasas**

Limitan el consumo de comidas grasas y fritos. (Heble, Marquínez, Sánchez, & Valle, 2010). Así mismo restringen el consumo de aceites vegetales, frutos secos y grasas. (Vas, Alcaina, & Guisado, 1998)

- **Aversiones por alimentos proteicos**

Las personas con anorexia nerviosa limitan el consumo de carnes, pescados, vísceras y carnes rojas. (Nereida, 1995)

### **Preferencias**

Las personas con anorexia, prefieren consumir alimentos con baja cantidad de energía. Así mismo las técnicas culinarias más empleadas son los cocinados, hervidos o a la plancha. (Nereida, 1995)

- **Preferencias por carbohidratos**

Los alimentos seguros en personas con anorexia nerviosa son las verduras y frutas. (Heble, Marquínez, Sánchez, & Valle, 2010).

- **Preferencia por alimentos proteicos**

El valor calórico total de proteínas en una persona con anorexia nerviosa representa más del 20%, solo en casos muy severos se ha visto su restricción de alimentos proteicos. Los alimentos seguros para estas personas son los pescados y los lácteos. (Nereida, 1995)

Las preferencias y aversiones alimentarias en la anorexia van a variar dependiendo del individuo, a continuación, se presentarán los alimentos que son excluidos por una persona con esta enfermedad. Los datos que se obtuvieron gracias al “Diario de una princesa” lo que nos brinda información más real. (Montes & Daza, 2013)

**Tabla 8.***Aversiones y preferencias alimentarias en personas con anorexia*

<b>Alimentos consumidos en exceso</b>	<b>Alimentos consumidos para mantener o disminuir el peso (Dieta)</b>	<b>Alimentos que se restringen</b>
Ajo	Leche	Dulces
Café caliente	Yogurt bajo en calorías	Harinas
Agua caliente	Agua	Cereales
Té verde	Leches vegetales (Leche de soya)	Queso
Jugos verdes en ayuno	Ensaladas	Fideos
Cubitos de té congelados.	Carne de res	Pizza
	Fruta	
	Atún	
	Crema de tomate	
Fuente: (Montes & Daza, 2013) <b>Elaborado por:</b> Pamela Marcayata		

### **7.22.2 Bulimia**

Los alimentos con alto contenido energético son los más rechazados en estos pacientes.

#### **Aversiones**

- **Aversiones por carbohidratos**

Las personas limitan el consumo de alimentos percibidos como alimentos engordantes. Como por ejemplo cereales, frutas, dulces, raíces feculentas o almidonadas. (Vas, Alcaina, & Guisado, 1998)

- **Aversiones por alimentos procesados**

Las personas con bulimia tienden a limitar o restringir el consumo de embutidos. (Vas, Alcaina, & Guisado, 1998)

#### **Preferencias**

- **Preferencias por carbohidratos**

En los episodios de atracón, los alimentos preferidos para el consumo son alimentos con características organolépticas agradables, comúnmente estos alimentos tienen una alta cantidad de carbohidratos y grasa. Lo que los convierte en energéticamente altos. (Gómez, y otros, 2020)

- **Preferencia por alimentos proteicos**

El pescado y la carne fresca resulta ser uno de los pocos alimentos seguros para estos individuos. (Vas, Alcaina, & Guisado, 1998)

### ***7.22.3 Trastorno por atracones***

Durante los episodios las personas prefieren el consumo de alimentos con elevado contenido energético como, por ejemplo: Comida rápida y dulces. (Servicio de bibliotecas Universidad de Extremadura, 2019). Las conductas más observadas en estas personas son el picoteo, y el consumo de snacks, sin restricción alimentaria. (Gómez, y otros, 2020)

### ***7.22.4 Vigorexia***

Las personas con vigorexia siguen dietas bajas en grasas y altas en proteínas, tienen un mayor consumo de esteroides anabólicos, suplementos, complementos, aminoácidos, vitaminas y minerales. Se ha observado que el grupo de mayor riesgo a padecer vigorexia son los deportistas, las recientes investigaciones han estudiado a individuos que asisten a gimnasios observando que el producto de mayor consumo en personas con vigorexia son las proteínas en polvo. (Velázquez, 2020)

### ***7.22.5 Ortorexia***

#### **Aversiones**

En la ortorexia se evitan alimentos que lleven aditivos, se ha visto una disminución en el consumo de frutas debido a su contenido de plaguicidas, al igual que los ácidos grasos esenciales y minerales. (Servicio de bibliotecas Universidad de Extremadura, 2019)

## Preferencias

En la ortorexia, se prefiere el consumo de alimentos ecológicos. (Servicio de bibliotecas Universidad de Extremadura, 2019)

### 7.23 Herramientas para evaluar el comportamiento alimentario

**Tabla 9.**

*Herramientas para la evaluación del patrón alimentario*

<b>Métodos de evaluación</b>	<b>Siglas</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Definición</b>
Perfil de dieta habitual	DH	Retrospectivo/ Cualitativo	Este método permite conocer la dieta habitual del entrevistado, consiste en sondear los alimentos y bebidas que son consumidos en la vida cotidiana del paciente. Aquí se tiene la libertad de incluir detalles que el entrevistador considere pertinente. (Suverza & Karime, 2010)
Recordatorio de 24 horas	R24h	Retrospectivo/ Cuantitativo	Este método permite conocer la dieta actual y dieta habitual del encuestado, consiste en evaluar los alimentos y bebidas que se consumieron el día anterior a la entrevista. Este método no es muy confiable ya que su veracidad dependerá de la memoria del paciente. (Suverza & Karime, 2010)

Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos	CFCA	Retrospectivo/ Cuantitativo y Cualitativo	Este método permite conocer la dieta habitual del encuestado. Consiste en una lista de alimentos que pueden estar categorizados por grupos de alimentos o pueden estar presentados en forma individual, este cuestionario cuenta con opciones de respuestas que permiten analizar la frecuencia de consumo; entre ellas podemos encontrar “Diaria, mensual, ocasional o nunca”. (Suverza & Karime, 2010)
Diario o registro de alimentos y bebidas	DA	Prospectivo/C uantitativo y cualitativo	Este método permite evaluar la dieta habitual del encuestado. Consiste en registrar los alimentos y bebidas que son consumidos por al menos tres días. Puede incluirse información que el entrevistador crea pertinente como por ejemplo el lugar en donde se consume los alimentos, los sentimientos que acompañan la ingesta de alimentos, etc. (Suverza & Karime, 2010)
Diario o registro de	PyM	Prospectivos/C uantitativo	Este método permite evaluar la dieta habitual del encuestado. Consiste en registrar las medidas o peso de los alimentos

pesos y medidas			y bebidas que son consumidos por al menos tres días. (Suverza & Karime, 2010)
Fuente: (Suverza & Karime, 2010) <b>Elaborado por:</b> Pamela Marcayata			

## 8. Marco conceptual

**Insatisfacción de la imagen corporal:** “Discrepancia y comparación negativa que existe entre el cuerpo percibido y el cuerpo ideal” (Vaquero, Alacid, Muyor, & López, 2013)

**Trastornos de la conducta alimentaria (TCA):** “Alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial” (American Psychiatric Association, 2014)

**Conductas alimentarias de riesgo:** “Alteraciones importantes que tienen como base la cognición o bien la conducta, ya sea con disminución o aumento de la ingestión de alimentos para controlar el peso corporal” (Bautista, Castelán, Martín, Franco, & Mancilla, 2020)

**Alimentos reconfortantes:** “Alimentos que tienen altas cantidades de sacarosa y elevan los niveles de serotonina en el cerebro”. (Palomino, 2020).

**Alimentos engordantes:** “Alimentos ricos en grasa” (Dugdale, 2020)

**Aversiones alimentarias:** “Rechazo o repugnancia frente a alguien o algo”. En este caso frente a alimentos. (RAE, 2014)

**Alimentos con elevada densidad energética:** “Se consideran alimentos con una elevada densidad energética a los alimentos que aportan alrededor de 225-275 kcal por cada 100 gramos”. (Freire, y otros, 2012).

**Alimentos con baja densidad energética:** “Aportan poca cantidad de energía por cada 100 gramos de alimento, tienen un alto contenido de agua y fibra”. (Freire, y otros, 2012)

**Restricción alimentaria:** “Disminución o privación de alimentarse o beber que puede ir desde simples evitaciones de alimentos considerados engordantes o la omisión de un tiempo de comida, hasta el ayuno prolongado” (Cruz, Ávila, Cortés, Vázquez, & Mancilla, 2008).

## **9. Metodología**

### **9.1 Tipo de estudio**

La presente investigación es cuali-cuantitativa de tipo de observacional y transversal, describe las conductas alimentarias de riesgo (CAR) y la preocupación por el peso e imagen corporal en los estudiantes de nutrición. El objetivo es determinar la influencia de la preocupación por el peso e imagen corporal en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición de la Universidad Internacional del Ecuador. Este estudio se realizó durante el periodo comprendido entre noviembre del 2022 a diciembre del 2022.

### **9.2 Área de estudio, universo y muestra**

La investigación se realizó en la “Universidad Internacional del Ecuador”, en la matriz Quito. La población de estudio perteneció a la “Escuela de Nutriología” que forma parte de la “Facultad de Ciencias Médicas, la Salud y la Vida”. El universo estuvo conformado por 95 personas, sin embargo, debido a la falta de disponibilidad de los estudiantes; la muestra quedo conformada por 76 participantes. La cual estuvo distribuida de la siguiente manera: Primer semestre: Conformado por 18 personas, segundo semestre: Conformado por 6 personas, tercer semestre: Conformado por 12 personas, cuarto semestre: Conformado por 3 personas, quinto semestre: Conformado por 20 personas, sexto semestre: Conformado por 5 personas y séptimo semestre: Conformado por 12 personas.

Del total de la población estudiantil 62 participantes son mujeres, representando el 81.58% y 14 participantes son hombres representando el 18.42%.

En este estudio se plantearon ciertos criterios de inclusión, que fueron los siguientes:

Los participantes deberán ser:

- Estudiantes de nutrición.
- Estudiantes que estén matriculados en primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo semestre.

Así mismo se plantearon criterios de exclusión, que fueron los siguientes:

Las personas interesadas en participar no deberán ser:

- Estudiantes de intercambio.
- Estudiantes que están convalidando materias.

### **9.3 Fuentes de información**

- **Fuentes primarias:** Los datos se obtuvieron a partir de la información brindada por los estudiantes de nutrición de los diferentes semestres a través de los cuestionarios previamente elaborados. Para determinar los alimentos que son excluidos en personas con trastornos de la conducta alimentaria, se recurrió a información dada por ciertos blogs preferidos por personas con alteraciones en la conducta alimentaria y conferencias que hablen de esos temas.
- **Fuentes secundarias:** Para la modificación adecuada de los cuestionarios aplicados y para la obtención de datos relevantes para la investigación, se realizó una revisión bibliográfica extensa en donde se tomó en cuenta literatura básica, artículos de revistas y tesis publicados en Pubmed, ELSEVIER y Google Académico.

#### **9.4 Métodos, técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

A los estudiantes universitarios de la carrera de nutrición se les aplicó 3 encuestas, que permitieron la recolección de datos a través del cuestionario frecuencia de consumo de alimentos, cuestionario de conductas alimentarias de riesgo y el cuestionario BSQ; que han sido modificados para cumplir con los objetivos de la investigación y a su vez para lograr que estos se adapten a la población de estudio.

#### **9.5 Variables, dimensiones e indicadores**

Las variables que se estudiaron en la presente investigación fueron: Insatisfacción por el peso e imagen corporal que se midió mediante el cuestionario BSQ, en donde se utilizaron las escalas de “preocupación por el peso en relación a la ingesta”, “preocupación por aspectos antiestéticos de la obesidad”, “insatisfacción y preocupación corporal general”, “insatisfacción corporal con respecto a la parte inferior del cuerpo”, “empleo de laxantes o vómitos”. (Raich, y otros, 1996). Sin embargo, al cuestionario BSQ se le incluyeron 3 ítems más, que permitieron adaptarlo de mejor manera para poder ser aplicado a hombres, los ítems que se incluyeron fueron: ¿Te ha preocupado no ser lo suficiente robusto/robusta?, ¿Te ha preocupado no tener suficiente masa muscular? y ¿Has pensado que tu figura no corresponde a tu edad?

Otra variable de estudio fue las conductas alimentarias de riesgo o CAR, que se midió mediante el cuestionario CAR modificado, que incluyó las siguientes escalas: “Atracón-purga”, “Restricción alimentaria”, “Medidas compensatorias” (Padrós, Pintor, Martínez, & Navarro, 2020). “Preocupación por la comida” (Rojo, 2018) y “Alimentación

emocional” (Carrasco, Pérez, & Cruzat, Cuestionario para medir conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso en adolescentes, 2020). Lo que impulso la modificación del cuestionario original fue que las conductas que se estudian inicialmente se orientan al estudio de conductas alimentarias restrictivas, por lo que se quiso también incluir conductas alimentarias excesivas ya que se ha visto una alta incidencia de alimentación desordenada por exceso.

Los cuestionarios que sirvieron de base para la creación del propio fueron: Cuestionario CAR, Cuestionario EAT-40 y el “Cuestionario para medir conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso en adolescentes” (Carrasco, Pérez, & Cruzat, Cuestionario para medir conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso en adolescentes, 2020).

Finalmente, para determinar los alimentos que van excluyéndose a lo largo de la formación académica se utilizó la encuesta de frecuencia de consumo de alimentos modificada. Dicha encuesta permite analizar información cualitativa y cuantitativa, está compuesta por alimentos que normalmente son rechazados por personas con trastornos de la conducta alimentaria y que son consumidos frecuentemente en el país. La encuesta tiene cuatro opciones de respuestas de tipo Likert, siendo las opciones: Diario, semanal, mensual y nunca; lo que permite recabar datos retrospectivos y cualitativos de la dieta de los participantes.

En esta misma encuesta se incluyeron preguntas destinadas al análisis cuantitativo de la dieta, a través de dos álbumes de porciones de alimentos, el primero denominado “Atlas fotográfico de alimentos” y el segundo denominado “Portion Photos of Popular Foods”, de la autoría de Narváez Estefanía y Abbott Mary respectivamente. De cada

alimento estudiado inmediatamente después de las opciones de respuesta de tipo Likert se colocaron tres imágenes del producto en estudio, cada una con su respectiva identificación, las cuales representaban la porción estándar, la porción mínima y la porción máxima de consumo del producto en cuestión.

La cantidad de las porciones estándar de los productos alimenticios que no fueron encontrados en los álbumes fotográficos de alimentos fueron tomados de las “Guías Alimentarias Basadas en Alimentos”, de estos productos no se colocaron imágenes únicamente se puso la cantidad de la porción como opción de respuesta.

## 9.6 Cuadro de operalización de variables

**Tabla 10.**

*Operalización de variables*

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Tipo</b>
<b>Sexo</b>	No aplica	<p><b>1.</b> Mujer</p> <p><b>2.</b> Hombre</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>
<b>Semestre</b>	Semestre que este cursando.	<p>Primer semestre</p> <p>Segundo semestre</p> <p>Tercer semestre</p> <p>Cuarto semestre</p> <p>Quinto semestre</p> <p>Sexto semestre</p> <p>Séptimo semestre</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p>
<b>Insatisfacción corporal</b>	Body Shape Questionnaire modificado (BSQ)	<p><b>Sin preocupación:</b> &lt; a 81 puntos.</p> <p><b>Preocupación leve:</b> De 81 a 110 puntos.</p> <p><b>Preocupación moderada:</b> De 111 a 140 puntos.</p> <p><b>Preocupación extrema:</b> &gt; a 140 puntos.</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p>
<b>Conductas alimentarias de riesgo</b>	Cuestionario CAR modificado	<p><b>Sin riesgo:</b> Igual a 6 puntos.</p> <p><b>Riesgo moderado:</b> De 7 a 10 puntos.</p> <p><b>Riesgo alto:</b> &gt; a 10 puntos.</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p>

<p><b>Frecuencia de consumo de alimentos.</b></p>	<p>Cuestionario de frecuencia de consumo modificado</p>	<p>Se analiza la frecuencia de consumo de lácteos, productos de origen animal, cereales, tubérculos, raíces feculentas, verduras, frutas, grasas, oleaginosas, frutos secos, azúcares y misceláneos.</p> <p>Cada grupo de alimentos cuenta con cuatro opciones de respuesta de tipo Likert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diario</li> <li>• Semanal</li> <li>• Mensual.</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<p>Cualitativa Ordinal</p>
<p><b>Identificación de los alimentos excluidos</b></p>	<p>Cuestionario de frecuencia de consumo modificado</p>	<p>Se determina las cantidades consumibles de los alimentos a través de los álbumes fotográficos de alimentos.</p> <p><b>Lácteos</b></p> <p>-Yogurt:     <b>A:</b>63 ml                   <b>B:</b> 221 ml                   <b>C:</b> 297 ml</p> <p><b>Productos de origen animal</b></p> <p>-Pescado:    <b>A:</b>150 ml                   <b>B:</b> 208 ml                   <b>C:</b> 87 ml</p> <p>-Pollo:       <b>A:</b>51 ml</p>	<p>Cuantitativa Discreta</p>

		<p><b>B:</b> 76 ml</p> <p><b>C:</b> 92 ml</p> <p>-Huevo: <b>A:</b>54 ml</p> <p><b>B:</b> 103 ml</p> <p><b>C:</b> 212 ml</p> <p>-Carne: <b>A:</b> 84 ml</p> <p><b>B:</b> 214 ml</p> <p><b>C:</b> 333 ml</p> <p>-Embutidos: <b>A:</b>25 ml</p> <p><b>B:</b> 30 ml</p> <p><b>C:</b> 55 ml</p> <p><b>Cereales</b></p> <p>Blanco/Integral (B/I)</p> <p>-Arroz B/I: <b>A:</b> 85 ml</p> <p><b>B:</b> 122 ml</p> <p><b>C:</b> 169 ml</p> <p>-Pan B/I: <b>A:</b> 90 ml</p> <p><b>B:</b> 52 ml</p> <p><b>C:</b> 26 ml</p> <p><b>Tubérculos</b></p> <p>-Papa: <b>A:</b> 320 ml</p> <p><b>B:</b> 140 ml</p> <p><b>C:</b> 90 ml</p>	
--	--	---	--



		<ul style="list-style-type: none"><li>- Comida rápida: <b>A:</b> 280 ml <b>B:</b> 650 ml <b>C:</b> 540 ml</li><li>-Refrescos: <b>A:</b> 254 ml <b>B:</b> 170 ml <b>C:</b> 130 ml</li></ul> <p><b>Suplementos</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Proteína en polvo:</b> 1, 2, 3, más de 3 veces/día.</li></ul>	
<b>Elaborado por:</b> Pamela Marcayata			

## **10.Resultados y Análisis**

### **10.1 Relación entre el grado de insatisfacción corporal y las conductas alimentarias de riesgo**

Tras los datos levantados a partir de la aplicación del cuestionario BSQ y del cuestionario CAR se pudo observar que la percepción de la imagen corporal tiene una influencia directa en el riesgo de desarrollar conductas alimentarias anómalas, con una significancia estadística de ( $p= 0,000$ ).

El 84.6% de los estudiantes a los que no les preocupa su imagen corporal tuvieron un riesgo nulo de desarrollar practicas alimentarias anómalas, el 42,9% de los estudiantes con preocupación leve y el 56,3% de estudiantes con preocupación moderada tuvieron un riesgo moderado en desarrollar prácticas alimentarias anómalas. Finalmente, el 85,7% de los estudiantes con preocupación extrema presentaron un riesgo alto en desarrollar practicas alimentarias perjudiciales. **Tabla 11**

**Tabla 11**

*Influencia de la preocupación por la imagen corporal en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo*

			Conductas alimentarias de riesgo			Total	P
			Sin riesgo	Riesgo moderado	Riesgo alto		
<b>Evaluación de la imagen corporal</b>	Sin preocupación	Count	33	4	2	39	0.000
		%	84.6%	10.3%	5.1%	100%	
	Preocupación leve	Count	5	6	3	14	
		%	35.7%	42.9%	21.4%	100%	
	Preocupación moderada	Count	4	9	3	16	
	%	25%	56.3%	18.8%	100%		
	Preocupación extrema	Count	0	1	6	7	
		%	0%	14.3%	85.7%	100%	
<b>Total</b>		Count	42	20	14	76	
		%	55.3%	26.3%	18.4%	100%	

**Elaborado por:** Pamela Marcayata

## 10.2 Prevalencia de insatisfacción corporal

La prevalencia de insatisfacción corporal en la muestra fue baja ya que se observó que únicamente el 9.2% de estudiantes presentaron niveles de preocupación extrema, el 21.1% presentó preocupación moderada, el 18.4% presentó preocupación leve y el 51.3% no mostro niveles de insatisfacción corporal. **Tabla 12.**

Al analizar la insatisfacción corporal en relación al género, se observó que las mujeres presentaron mayores niveles de insatisfacción corporal moderada y extrema representando el 22.5% y el 11.3% respectivamente. En cuanto a la población masculina solo el 14% de esta presentó preocupación moderada. **Tabla 13.**

### **Tabla 12.**

*Insatisfacción corporal en estudiantes de nutrición*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin preocupación	39	51.3%
Preocupación leve	14	18.4%
Preocupación Moderada	16	21.1%
Preocupación extrema	7	9.2%
Total	76	100.0%

**Elaborado por:** Pamela Marcayata

**Tabla 13.***Insatisfacción corporal según el género*

		Grado de preocupación				Total
		Sin preocupación	Preocupación leve	Preocupación moderada	Preocupación extrema	
<b>Género</b>	Femenino	32	9	14	7	62
		51.61%	14.5%	22.5%	11.3%	
	Masculino	7	5	2	0	14
		50%	35.7%	14.3%		
<b>Total</b>		39	14	16	7	76

**Elaborado por:** Pamela Marcayata

Al cuestionario BSQ original se le agregaron tres preguntas destinadas a la detección de insatisfacción corporal en hombres, analizando las principales preocupaciones que presenta este género, las cuales son: Preocupación por no tener suficiente masa muscular, preocupación por el que su figura no corresponda a su edad y preocupación por no ser lo suficientemente robusto. Estas modificaciones permitieron observar que solo al 21.42% de hombres les importaba el no tener suficiente masa muscular, así mismo se observó que al 14.28% de hombres siempre les preocupaba el que su figura no corresponda a su edad y al 14.28% siempre les preocupaba el no ser lo suficientemente robusto. **Tabla 14, Tabla 15 y Tabla 16.**

**Tabla 14.**

*Insatisfacción corporal con respecto a la percepción de masa muscular*

		<b>Preocupación por no tener suficiente masa muscular</b>						<b>Total</b>
		Nunca	Raramente	Alguna vez	A menudo	Muy a menudo	Siempre	
<b>Género</b>	Femenino	14 22.6%	11 17.75%	12 19.35%	7 11.3%	9 14.5%	9 14.5%	62
	Masculino	3 21.42%	2 14.29%	2 14.29%	2 14.29%	2 14.29%	3 21.42%	14
<b>Total</b>		17	13	14	9	11	12	76

**Elaborado por:** Pamela Marcayata

**Tabla 15.***Preocupación corporal por no tener una figura correspondiente a la edad*

		<b>Preocupación por no tener una figura correspondiente a la edad</b>						<b>Total</b>
		Nunca	Raramente	Alguna vez	A menudo	Muy a menudo	Siempre	
<b>Género</b>	Femenino	20 32.25%	12 19.35%	10 16.12%	6 9.2%	7 11.29%	7 11.29%	62
	Masculino	6 42.85%	2 14.28%	2 14.28%	0	2 14.28%	2 14.28%	14
<b>Total</b>		26	14	12	6	9	9	76

**Elaborado por:** Pamela Marcayata

**Tabla 16.***Insatisfacción corporal por no ser lo suficiente robusto*

		<b>Preocupación por no ser lo suficientemente robusto</b>						<b>Total</b>
		Nunca	Raramente	Alguna vez	A menudo	Muy a menudo	Siempre	
<b>Género</b>	Femenino	30 4.8%	11 17.74%	7 11.29%	4 6.45%	4 6.45%	6 6.45%	62
	Masculino	6 42.85%	3 21.42%	1 7.14%	1 7.14%	1 7.14%	2 14.28%	
<b>Total</b>		36	14	8	5	5	8	76

**Elaborado por:** Pamela Marçayata

### **10.3 Relación entre el grado de preocupación y el nivel de formación académica**

Con respecto al grado de preocupación corporal según el semestre, se pudo observar que no existe relación entre el grado de preocupación corporal con el nivel de formación académica, esto se evidencia con la prueba de Chi-Cuadrado que arrojó un resultado de ( $p=0.156$ ), lo que indica que esta relación no es estadísticamente significativa.

Sin embargo, se pudo observar que los estudiantes de primer ingreso presentaron un mayor grado de preocupación extrema con respecto a los demás semestres, representando el 23.1%. Por otro lado, tercer semestre resultó ser el nivel que presentó mayor presencia de insatisfacción corporal leve, representando el 42.9% de la muestra y finalmente quinto semestre presentó mayor grado de preocupación moderada con un 37.5% en relación al resto. **Tabla 17**

**Tabla 17.**

*Insatisfacción corporal por semestres*

			Semestre							Total	P
			Primer semestre	Segundo semestre	Tercer semestre	Cuarto semestre	Quinto semestre	Sexto semestre	Séptimo semestre		
<b>Evaluación de la imagen corporal</b>	Sin preocupación	Count %	9 23.1%	2 5.1%	4 10.3%	1 2.6%	13 33.3%	3 7.7%	7 17.9%	39 100.0%	0.156
	Preocupación leve	Count %	3 21.4%	2 14.3%	6 42.9%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	0 0.0%	14 100.0%	
	Preocupación moderada	Count %	2 12.5%	1 6.3%	1 6.3%	1 6.3%	6 37.5%	1 6.3%	4 25.0%	16 100.0%	
	Preocupación extrema	Count %	4 57.1%	1 14.3%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 14.3%	7 100.0%	
<b>Total</b>			18 23.7%	6 7.9%	12 15.8%	3 3.9%	20 26.3%	5 6.6%	12 15.8%	76 100.0%	

**Elaborado por:** Pamela Marçayata

#### **10.4 Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo**

La prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en la muestra fue baja ya que se observó que únicamente el 18.4% de los encuestados presentaron conductas alimentarias que se asocian a un riesgo alto de TCA. Mientras que el 26.3% presentaron conductas alimentarias que se asocian a un riesgo moderado de trastornos alimenticios y el 55.3% de la muestra restante no mostro ninguna conducta alimentaria que pueda asociarse a los mismos. **Tabla 18**

Al analizar la prevalencia de “CAR” por semestre, se observó que no existe relación entre el nivel de formación académico y la práctica de conductas alimentarias de riesgo. Debido a que los resultados de la prueba de Chi-cuadrado dio un valor de ( $p=0.75$ ), lo que significa que esta relación no es estadísticamente significativa. El cruce de datos permitió conocer que los estudiantes con riesgo alto de TCA según el tipo de conductas alimentarias practicadas fue primer semestre representando el 50% de la muestra, por otro lado, los estudiantes con riesgo moderado pertenecieron a tercer y quinto semestre representando el 25% respectivamente y finalmente el nivel con menor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA) según las conductas alimentarias fue quinto semestre representando el 33.3% de la muestra. **Tabla 19**

**Tabla 18.**

*Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentajes acumulativos</b>
Sin riesgo	42	55.3%	55.3%	55.3%
Riesgo moderado	20	26.3%	26.3%	81.6%
Riesgo alto	14	18.4%	18.4%	100.0%
Total	76	100.0%	100.0%	

**Elaborado por:** Pamela Marcayata

**Tabla 19.**

*Conductas alimentarias de riesgo por semestres*

			Semestre							Total	P
			Primer semestre	Segundo semestre	Tercer semestre	Cuarto semestre	Quinto semestre	Sexto semestre	Séptimo semestre		
<b>Conductas alimentarias de riesgo</b>	Sin riesgo	Count %	9 21.4%	1 2.4%	5 11.9%	2 4.8%	14 33.3%	3 7.1%	8 19.0%	42 100.0%	0.75
	Riesgo moderado	Count %	2 10.0%	4 20.0%	5 25.0%	1 5.0%	5 25.0%	0 0.0%	3 15.0%	20 100.0%	
	Riesgo alto	Count %	7 50.0%	1 7.1%	2 14.3%	0 0.0%	1 7.1%	2 14.3%	1 7.1%	14 100.0%	
<b>Total</b>			18 23.7%	6 7.9%	12 15.8%	3 3.9%	20 26.3%	5 6.6%	12 15.8%	76 100.0%	

**Elaborado por:** Pamela Marçayata

## **10.5 Identificación de las conductas alimentarias de riesgo más practicadas**

Los resultados obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario de conductas alimentarias de riesgo modificado mostraron que:

Con respecto a la práctica de conductas de atracón-purga, el 32.5% de los estudiantes a veces han perdido el control sobre lo que comen, el 37.7% de estudiantes pocas veces comen a pesar de no tener hambre, el 33.8% de estudiantes pocas veces han consumido grandes cantidades de comida en poco tiempo, el 32.5% de estudiantes pocas veces llenan la cuchara cuando comen, el 70% de estudiantes prefieren comer acompañados, el 92.2% nunca han vomitado después de comer y el 53.2% de estudiantes nunca han hecho ayunos intencionados.

Mientras que en relación a las conductas de restricción alimentaria se observó que el 28.6% de estudiantes siempre se preocupa por engordar, el 57.1% no se pesan todos los días, al 48.1% no les preocupa comer y subir de peso, el 39% no han hecho dietas para bajar de peso, así mismo el 58.4% no han hecho dietas con la finalidad de subir de peso y finalmente el 48.1% de estudiantes no ayunan en presencia de hambre.

Por otro lado, cuando se evaluaron las conductas que analizan la preocupación por la comida se observó que el 24.7% no ha evitado comer frituras o grasas, el 40.3% no está pendiente de la comida mientras la preparan, el 37.7% no prefiere el consumo de productos light, el 42.9% no toma en cuenta la cantidad de comida que consume, el 48.1% no evita consumir alimentos ricos en carbohidratos y el 63.6% nunca pesa su comida.

En relación a la alimentación emocional, se observó que el 32.5% no comen más cuando están tristes, el 42.9% no comen menos cuando están tristes, el 55.8% no comen

más cuando están molestos. Sin embargo, el 36.4% pocas veces comen más cuando están felices, el 26.3% de estudiantes mencionan que siempre se sienten aliviados luego de comer y así mismo el 28.6% comen más cuando están ansiosos o con estrés.

Finalmente, al analizar las conductas compensatorias se observó que, el 80,5% de estudiantes nunca han tomado pastillas para perder peso, el 84.4% nunca han tomado diuréticos, el 84.4% nunca han tomado laxantes y el 42.9% siempre han hecho ejercicio con el objetivo de perder peso. **Tabla 20**

**Tabla 20.***Identificación de las CAR practicadas por estudiantes de nutrición*

<b>N°</b>	<b>Conductas alimentarias de riesgo</b>	<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Con frecuencia</b>	<b>Siempre</b>
1	He perdido el control sobre lo que como	26%	23.4%	32.5%	11.7%	6.5%
2	Como a pesar de no tener hambre.	18.2%	37.7%	24.7%	10.4%	9.1%
3	He consumido grandes cantidades de comida en un periodo de tiempo corto.	15.6%	33.8%	31.2%	11.7%	7.8%
4	Cuando como, lleno la cuchara o como grandes trozos de comida.	22.1%	32.5%	16.9%	16.9%	11.7%
5	Prefiero comer a solas para que no vean la cantidad y la velocidad con la que como.	70.1%	9.1%	7.8%	6.5%	6.5%
6	He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso.	92.2%	5.2%	2.6%	-	-
7	He hecho ayunos intencionados	53.2%	11.7%	16.9%	10.4%	7.8%
8	Me ha preocupado engordar	14.3%	16.9%	22.1%	18.2%	28.6%
9	Me peso todos los días	57.1%	20.8%	10.4%	5.2%	6.5%
10	Evito comer para no subir de peso.	48.1%	10.4%	20.8%	16.9%	3.9%
11	He hecho dietas para tratar de bajar de peso.	39%	22.1%	14.3%	14.3%	10.4%
12	He hecho dietas para tratar de aumentar de peso.	58.4%	15.6%	10.4%	5.2%	10.4%
13	Prefiero no comer, aunque tenga hambre.	48.1%	19.5%	18.2%	7.8%	6.5%
14	Evito comer frituras o grasas	24.7%	22.1%	19.5%	18.2%	15.6%
15	Estoy pendiente de la comida mientras la preparan.	40.3%	20.8%	19.5%	10.4%	9.1%
16	Prefiero el consumo de productos light.	37.7%	26%	13%	13%	10.4%
17	Tengo en cuenta las calorías de los alimentos que como.	42.9%	16.9%	10.4%	16.9%	13%
18	Evito consumir alimentos ricos en carbohidratos	48.1%	20.8%	16.9%	9.1%	5.2%
19	Peso mis comidas	63.6%	16.9%	6.5%	7.8%	5.2%
20	Como más cuando estoy triste.	32.5%	15.6%	24.7%	11.7%	15.6%
21	Como menos cuando estoy triste	42.9%	22.1%	15.6%	2.6%	16.9%
22	Como más cuando estoy feliz.	22.1%	36.4%	18.2%	9.1%	14.3%

23	Me siento aliviado luego de comer.	16.9%	22.1%	22.1%	13%	26.3%
24	Como cuando estoy molesto.	55.8%	18.2%	14.3%	3.9%	7.8%
25	Como cuando estoy ansioso o con estrés.	23.4%	11.7%	19.5%	16.9%	28.6%
26	He usado pastillas para tratar de bajar de peso.	80.5%	10.4%	6.5%	1.3%	1.3%
27	He tomado diuréticos	84.4%	3.9%	9.1%	2.6%	-
28	He tomado laxantes	84.4%	5.2%	7.8%	2.6%	-
29	He hecho ejercicio para intentar bajar de peso.	13%	11.7%	18.2%	14.3%	42.9%

**Elaborado por:** Pamela Marçayata

## 10.6 Comportamiento alimentario

Tras la aplicación de la encuesta de frecuencia de consumo de alimentos se obtuvieron resultados acerca de la frecuencia y la tendencia de consumo de lácteos, productos de origen animal, cereales, tubérculos, frutas y verduras, grasas y aceites, misceláneos y suplementos. Lo que permitió tener un panorama completo acerca del comportamiento alimentario de los estudiantes de nutrición en cada nivel de instrucción.

Los datos obtenidos por grupos de alimentos se analizan a continuación.

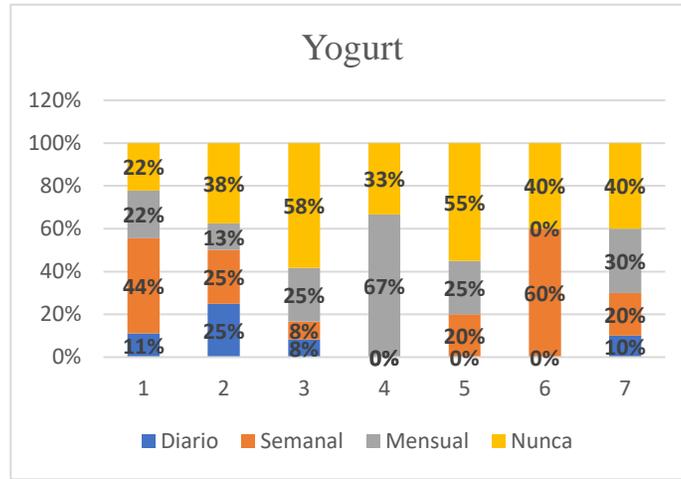
- **Lácteos:** El 44% de estudiantes de primero y el 60% de estudiantes de sexto semestre, incluyeron en su dieta semanalmente yogurt de sabores. Por otro lado, el 67% de estudiantes de cuarto semestre consumieron mensualmente dicho producto y finalmente se observó que, el 38%; el 58%; el 55% y el 40% de estudiantes de segundo, tercer, quinto y séptimo semestre respectivamente nunca incluyeron yogurt en su dieta.

### Figura 6

En cuanto a la tendencia de consumo del mismo se observó que la cantidad promedio consumida en primer semestre fue de 215 ml/día, en segundo semestre fue de 186 ml/día, en tercer semestre fue de 161 ml/día, en cuarto semestre fue de 259 ml/día, en quinto semestre fue de 220 ml/día, en sexto semestre fue de 197 ml/día y en séptimo semestre fue de 194 ml/día. Observando que su consumo en los primeros semestres fue disminuyendo continuamente hasta cuarto semestre en donde se observó un aumento importante, a partir de este nivel se vio como la ingesta aumentó y disminuyó aleatoriamente hasta finalmente observar que en séptimo semestre la ingesta promedio fue menor a comparación de primer semestre. **Figura 7**

**Figura 6.**

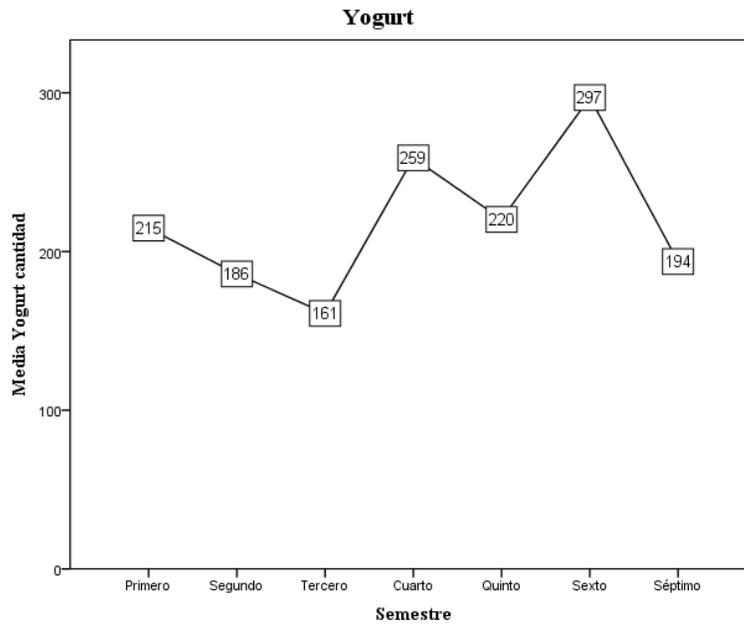
*Frecuencia de consumo de lácteos*



**Elaborado por:** Pamela Marçayata

**Figura 7.**

*Tendencia del consumo de lácteos por semestre*



**Elaborado por:** Pamela Marçayata

- **Productos de origen animal:**

- **Pescado:** Se observó que el 50%, el 45%, el 67% y el 80% de estudiantes de tercer, cuarto, quinto y séptimo semestre respectivamente incluyeron en su dieta semanalmente pescado. Por otro lado, se observó que el 72%, el 63%, el 45% y el 80% de estudiantes de primer, segundo, quinto y sexto semestre respectivamente incluyeron mensualmente en su dieta el pescado. **Figura 8**

La tendencia de consumo de este alimento en promedio en primer semestre fue de 162 gr/día, en segundo semestre fue de 149 gr/día, en tercer semestre fue de 137 gr/día, en cuarto semestre fue de 150 gr/día, en quinto semestre fue de 152 gr/día, en sexto semestre fue de 161 gr/día y en séptimo semestre fue de 154 gr/día. Observando que el consumo en los primeros semestres fue disminuyendo progresivamente hasta cuarto nivel en donde se vio un aumento en la ingesta hasta séptimo semestre que disminuyó el consumo de dicho producto llegando a ser incluso menor a comparación de primer nivel. **Figura 9**

- **Pollo:** Se observó que el 56%, el 63% y el 45% de estudiantes de primer, segundo y quinto semestre respectivamente consumieron diariamente pollo. Por otro lado, se observó que el 50%, el 67% y el 45% de estudiantes de tercer, cuarto, sexto y séptimo semestre respectivamente incluyeron semanalmente en su dieta al pollo.

**Figura 8.**

La tendencia de consumo de este alimento en promedio en primer semestre fue de 89 gr/día, en segundo semestre fue de 92 gr/día, en tercer semestre fue de 92 gr/día, en cuarto semestre fue de 84 gr/día, en quinto semestre fue de 84 gr/día, en

sexto semestre fue de 82 gr/día y en séptimo semestre fue de 92 gr/día. Observando que el consumo aumentó en los dos primeros semestres, este aumento se mantuvo constante hasta tercer semestre. Ya que en cuarto se observó una disminución en la ingesta, sin embargo, así mismo esta disminución permaneció constante hasta quinto semestre. Ya que en sexto nivel se observó nuevamente una disminución en la ingesta del mismo y finalmente en séptimo se vio un aumento en el consumo de este alimento llegando a ser incluso mayor a comparación de la ingesta promedio del primer nivel. **Figura 9.**

- **Huevo:** Se observó que el 67%, el 88%, el 75%, el 67%, el 50%, el 60% y el 70% de estudiantes de primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo semestre respectivamente consumieron diariamente huevo. **Figura 8.**

Las diferencias en la ingesta se observaron cuando se evaluó la tendencia de consumo. En donde se obtuvo que la cantidad promedio consumida en primer semestre fue de 155 gr/día, en segundo semestre fue de 145 gr/día, en tercer semestre fue de 128 gr/día, en cuarto semestre fue de 123 gr/día, en quinto semestre fue de 110 gr/día, en sexto semestre fue de 147 gr/día y en séptimo semestre fue de 164 gr/día. Observando que la cantidad diaria consumida del producto disminuyó progresivamente hasta quinto semestre, ya que es en sexto en donde la cantidad de consumo comienza a aumentar hasta séptimo nivel llegando a ser incluso mayor a la cantidad consumida en primer semestre. **Figura 9.**

**Carne:** Se observó que el 72%, el 50%, el 58%, el 67%, el 60%, el 60% y el 70% de estudiantes de primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo semestre respectivamente consumieron semanalmente carne. **Figura 8.** Las

diferencias en la ingesta se observaron cuando se evaluó la tendencia de consumo. En donde se obtuvo que la cantidad promedio consumida en primer semestre fue de 187 gr/día, en segundo semestre fue de 175 gr/día, en tercer semestre fue de 166 gr/día, en cuarto semestre fue de 149 gr/día, en quinto semestre fue de 152 gr/día, en sexto semestre fue de 136 gr/día y en séptimo semestre fue de 183 gr/día. Observando que la cantidad diaria consumida del producto disminuyó progresivamente hasta cuarto semestre, ya que es a partir de quinto cuando la cantidad consumida comienza a disminuir y aumentar hasta séptimo semestre que llega a tener cantidades de consumo incluso menores a la cantidad consumida en primer nivel. **Figura 9.**

- **Embutidos:** Se observó que el 56% de estudiantes de primer semestre incluyeron en su dieta semanalmente embutidos. Por otro lado, se observó que el 38%, el 33%, el 100% y el 70% de estudiantes de segundo, tercero, sexto y séptimo semestre respectivamente incluyeron mensualmente en su dieta los embutidos. Y finalmente se observó que el 33%, el 67% y el 50% de estudiantes de tercer, cuarto y quinto semestre nunca consumieron embutidos. **Figura 8.**

La tendencia de consumo de este alimento en promedio en primer semestre fue de 46 gr/día, en segundo semestre fue de 46 gr/día, en tercer semestre fue de 44 gr/día, en cuarto semestre fue de 25 gr/día, en quinto semestre fue de 26 gr/día, en sexto semestre fue de 40 gr/día y en séptimo semestre fue de 25 gr/día. Observando que el consumo en los dos primeros semestres fue constante, a partir de tercer semestre la ingesta de embutidos fue disminuyendo progresivamente hasta quinto

nivel. Ya que en sexto se vio un aumento en la ingesta, sin embargo, en séptimo semestre se observó una disminuyó en el consumo de dicho producto llegando a ser incluso menor a comparación de primer nivel. **Figura 9.**

**Figura 8.**

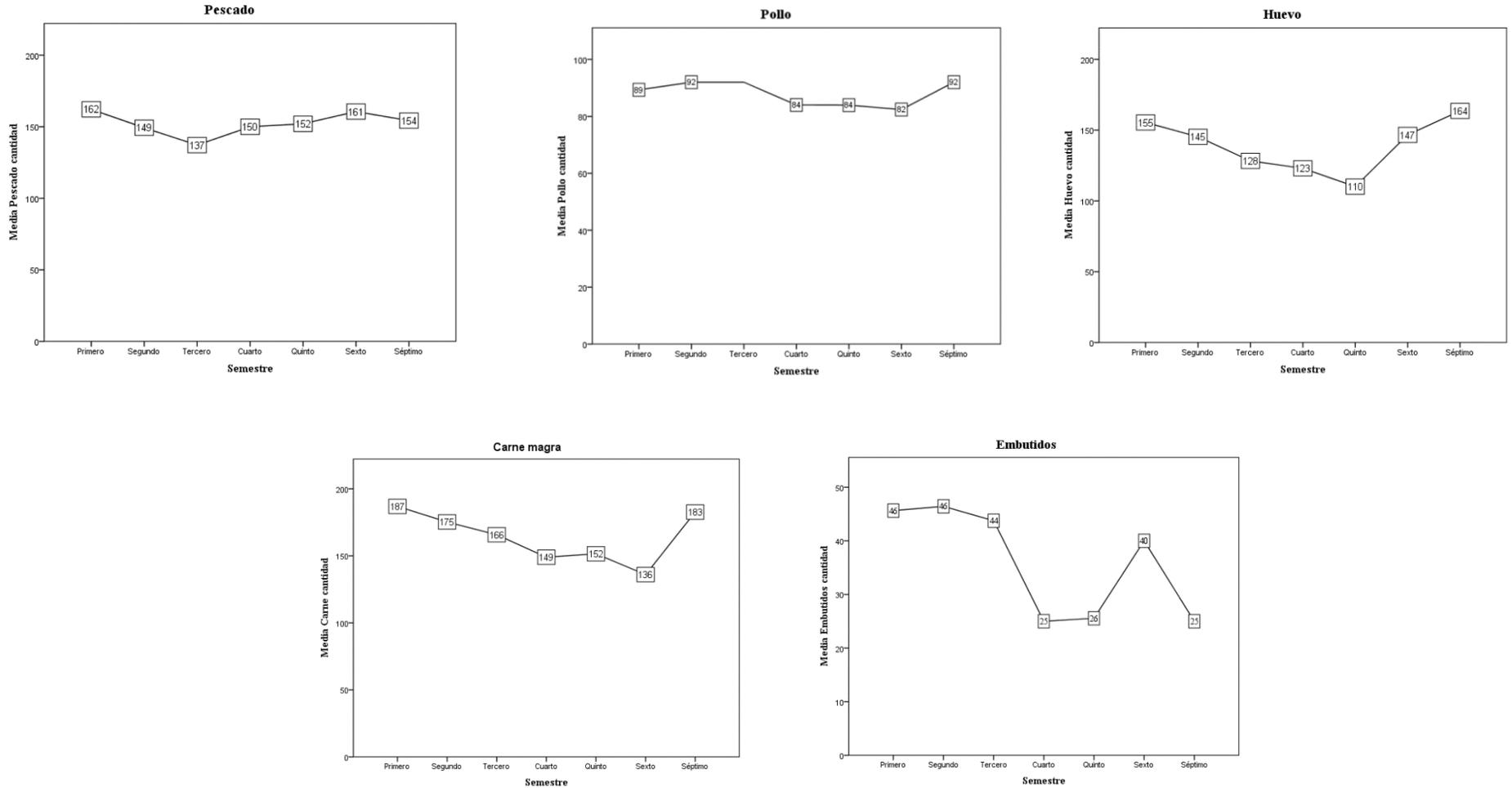
*Frecuencia de consumo de productos de origen animal*



**Elaborado por:** Pamela Marçayata

**Figura 9.**

*Tendencia del consumo de productos de origen animal por semestre*



**Elaborado por: Pamela Marçayata**

- **Cereales:**

- **Arroz blanco:** Se observó que el 83%, el 63%, el 50%, el 100%, el 45%, el 60% y el 70% de estudiantes de primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo semestre respectivamente consumieron diariamente arroz blanco. **Figura 10.**

Las diferencias en la ingesta se observaron cuando se evaluó la tendencia de consumo. En donde se obtuvo que la cantidad promedio consumida en primer semestre fue de 113 gr/día, en segundo semestre fue de 119 gr/día, en tercer semestre fue de 128 gr/día, en cuarto semestre fue de 110 gr/día, en quinto semestre fue de 127 gr/día, en sexto semestre fue de 100 gr/día y en séptimo semestre fue de 139 gr/día. Observando que la tendencia de consumo del arroz fue la más variada.

**Figura 11.**

- **Arroz integral:** Se observó que el 67% de estudiantes de cuarto semestre consumieron mensualmente arroz integral como parte de su dieta. Mientras que el 67%, el 63%, el 67%, el 50%, el 60% y el 50% de estudiantes de primero, segundo, tercero, quinto, sexto y séptimo semestre respectivamente nunca consumieron arroz integral. **Figura 10.**

La tendencia de consumo de este alimento en promedio en primer semestre fue de 131 gr/día, en segundo semestre fue de 119 gr/día, en tercer semestre fue de 128 gr/día, en cuarto semestre fue de 110 gr/día, en quinto semestre fue de 127 gr/día, en sexto semestre fue de 100 gr/día y en séptimo semestre fue de 139 gr/día. Observando que entre el primer y segundo nivel existió un aumento del consumo, en tercer semestre se presentó una disminución, en cuarto semestre aumento

nuevamente y a partir de quinto disminuyó hasta sexto nivel la ingesta de arroz integral. Sin embargo, en séptimo semestre se observó nuevamente un aumento llegando a ser incluso mayor a comparación de la ingesta de primer nivel. **Figura 11.**

- **Pan blanco:** Se observó que el 38% y el 60% de estudiantes de segundo y sexto semestre respectivamente incluyeron diariamente en su dieta el pan blanco. Por otro lado, el 67%, 67% y 50% de estudiantes de primer, cuarto y séptimo semestre respectivamente incluyeron en su dieta semanalmente el consumo del mismo. Y finalmente, el 42% y el 45% de estudiantes de tercer y quinto semestre respectivamente nunca consumió pan blanco. **Figura 10.**

En cuanto a la tendencia de consumo se observó que el promedio de la cantidad consumida en primer semestre fue de 67 gr/día, en segundo semestre fue de 61 gr/día, en tercer semestre fue de 63 gr/día, en cuarto semestre fue de 90 gr/día, en quinto semestre fue de 81 gr/día, en sexto semestre fue de 90 gr/día y en séptimo semestre fue de 70 gr/día. Observando que entre los dos primeros semestres se encontró una disminución, a partir de tercer semestre hubo un aumento hasta cuarto semestre y en quinto nivel nuevamente se presentó una disminución, en sexto hubo un aumento y finalmente en séptimo semestre se observó nuevamente un declive en la cantidad de consumo. **Figura 11.**

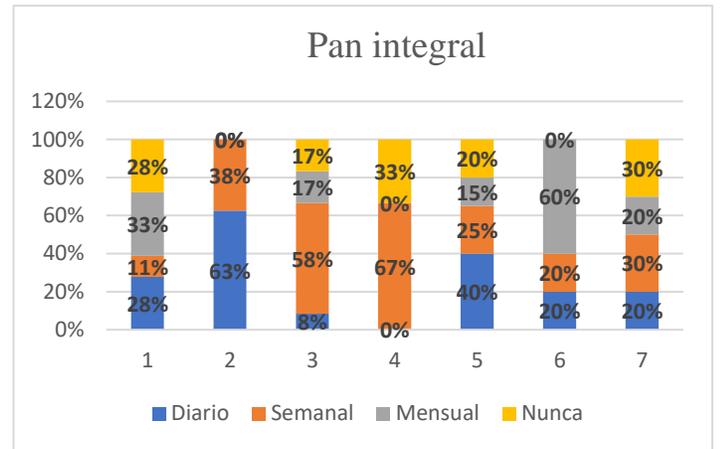
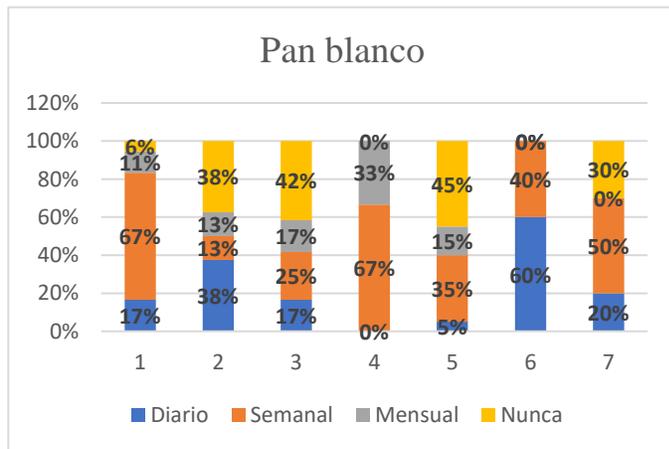
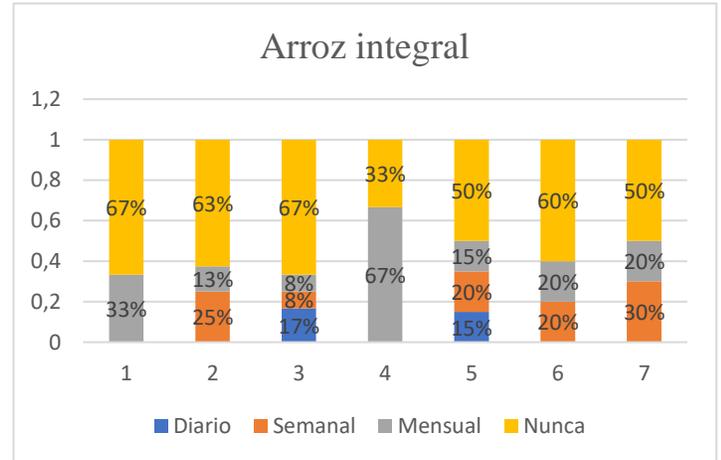
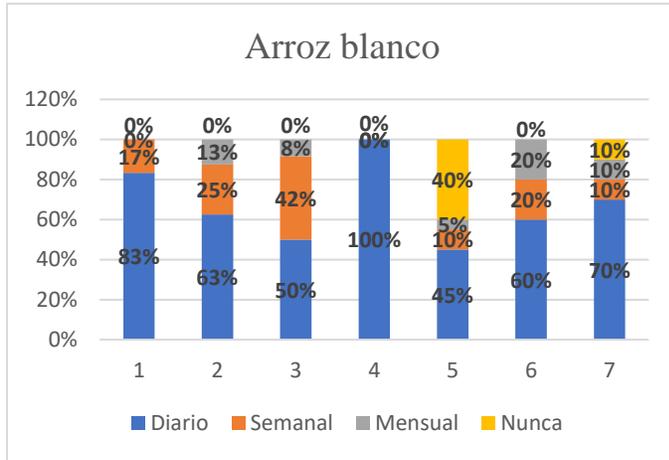
- **Pan integral:** Se observó que el 63% y el 40% de estudiantes de segundo y quinto semestre respectivamente incluyeron diariamente en su dieta el pan integral. Por otro lado, el 58%, el 67% y el 30% de estudiantes de tercer, cuarto y séptimo semestre consumieron semanalmente dicho producto. Y finalmente, se observó que

el 33% y el 60% de estudiantes de primer y sexto semestre respectivamente incluyeron en su dieta mensualmente el consumo del mismo. **Figura 10.**

En cuanto a la tendencia de consumo se observó que el promedio de la cantidad consumida en primer semestre fue de 65 gr/día, en segundo semestre fue de 68 gr/día, en tercer semestre fue de 70 gr/día, en cuarto semestre fue de 90 gr/día, en quinto semestre fue de 78 gr/día, en sexto semestre fue de 82 gr/día y en séptimo semestre fue de 70 gr/día. Observando que entre los cuatro primeros semestres existió un aumento en la cantidad de consumo, a partir de quinto se observó una disminución, en sexto nuevamente un aumento y finalmente en séptimo nuevamente un declive en la cantidad de consumo. **Figura 11.**

**Figura 10.**

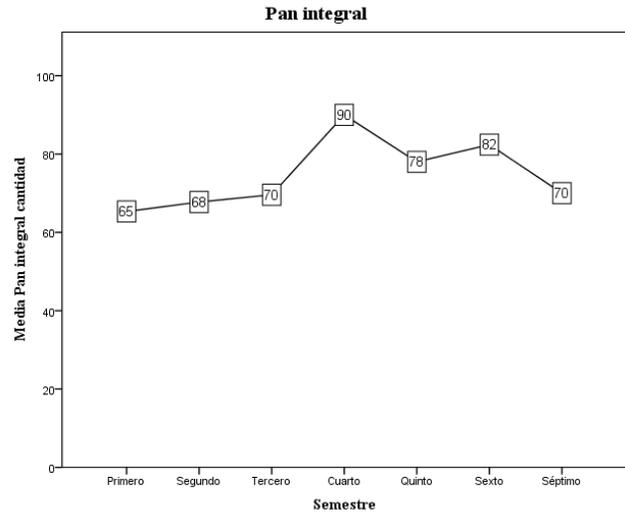
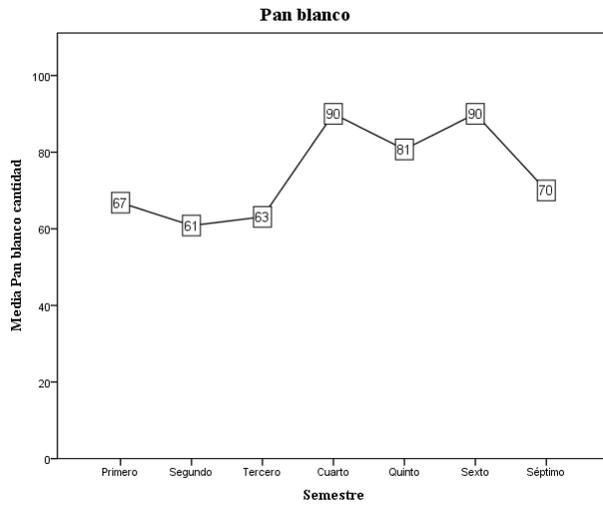
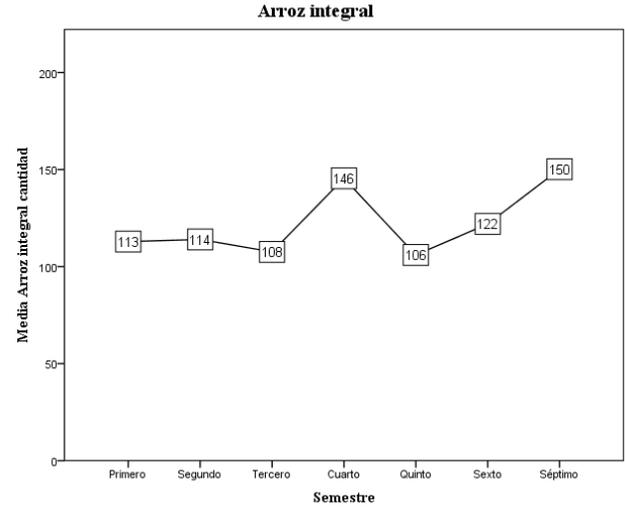
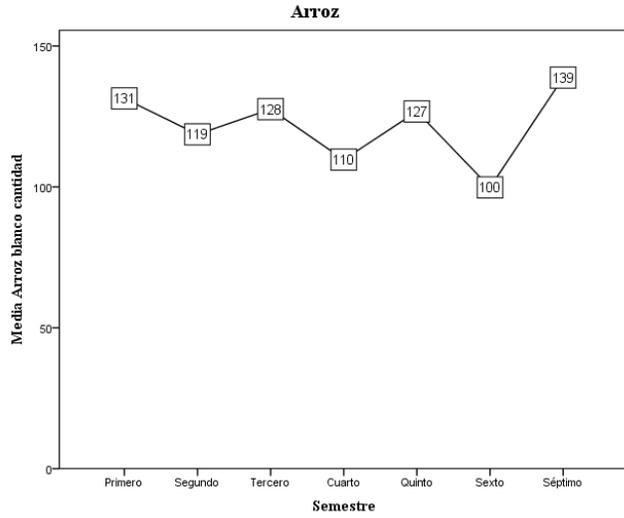
*Frecuencia de consumo de cereales*



**Elaborado por: Pamela Marçayata**

**Figura 11.**

*Tendencia de consumo de cereales*



**Elaborado por: Pamela Marçayata**

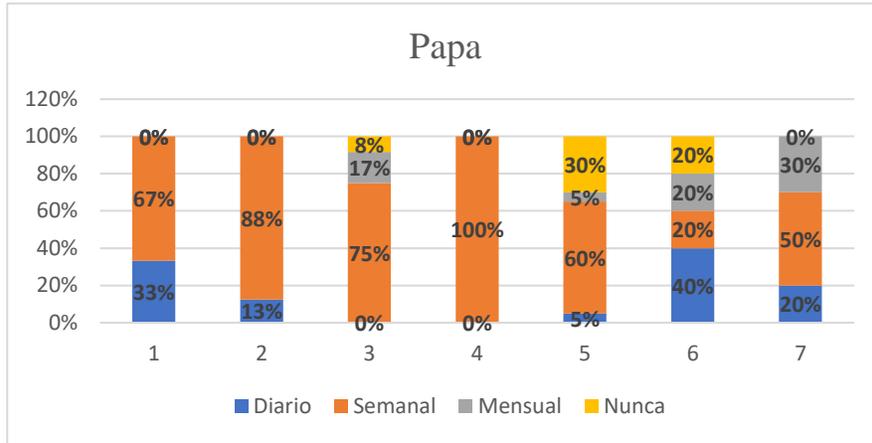
- **Tubérculos:**

- **Papa:** Se observó que el 40% de estudiantes de sexto semestre consumió diariamente papa como parte de su dieta. Por otro lado, el 67%, 88%, 75%, 100%, 60% y el 50% de estudiantes de primer, segundo, tercer, cuarto y séptimo semestre consumieron semanalmente este alimento. **Figura 12.**

En cuanto a la tendencia de consumo se observó que el promedio de la cantidad consumida en primer semestre fue de 242 gr/día, en segundo semestre fue de 275 gr/día, en tercer semestre fue de 241 gr/día, en cuarto semestre fue de 260 gr/día, en quinto semestre fue de 176 gr/día, en sexto semestre fue de 320 gr/día y en séptimo semestre fue de 266 gr/día. Observando que entre los dos primeros semestres existió un aumento en la cantidad de consumo, en el tercer nivel hubo una disminución, en cuarto semestre hubo un aumento, en quinto un declive, en sexto nuevamente un aumento y finalmente en séptimo nuevamente un declive en la cantidad de consumo. **Figura 13.**

**Figura 12.**

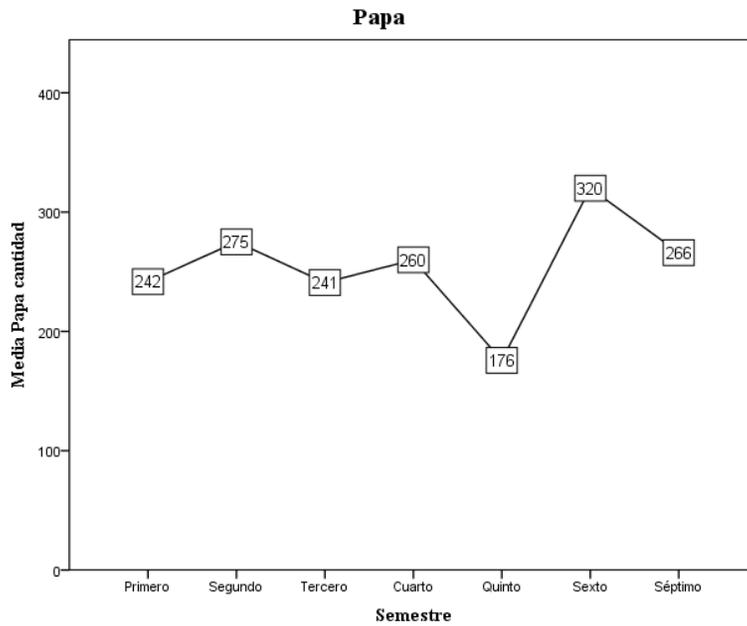
*Frecuencia de consumo de tubérculos*



**Elaborado por:** Pamela Marçayata

**Figura 13.**

*Tendencia de consumo de tubérculos por semestre*



**Elaborado por:** Pamela Marçayata

- **Frutas y verduras:**

- **Frutas:** Se observó que el 56%, 63%, 83%, 67%, 80%, 60% y el 100% de los estudiantes de primer, segundo, tercer, cuarto, quinto, sexto y séptimo semestre respectivamente consumían diariamente frutas. **Figura 14.**

Las diferencias en la ingesta se observaron cuando se evaluó la tendencia de consumo. En donde se conoció que primer semestre consume más de 5 frutas/día, segundo semestre consume en promedio 4 frutas/día, tercer semestre 4 frutas/día, cuarto semestre más de 5 frutas/día, quinto 5 frutas/día, y sexto semestre más de 5 frutas/día. **Figura 15.**

- **Verduras:** Se observó que el 61%, 88%, 92%, 100%, 75%, 80% y el 100% de los estudiantes de primer, segundo, tercer, cuarto, quinto, sexto y séptimo semestre respectivamente consumían diariamente verduras. **Figura 14.**

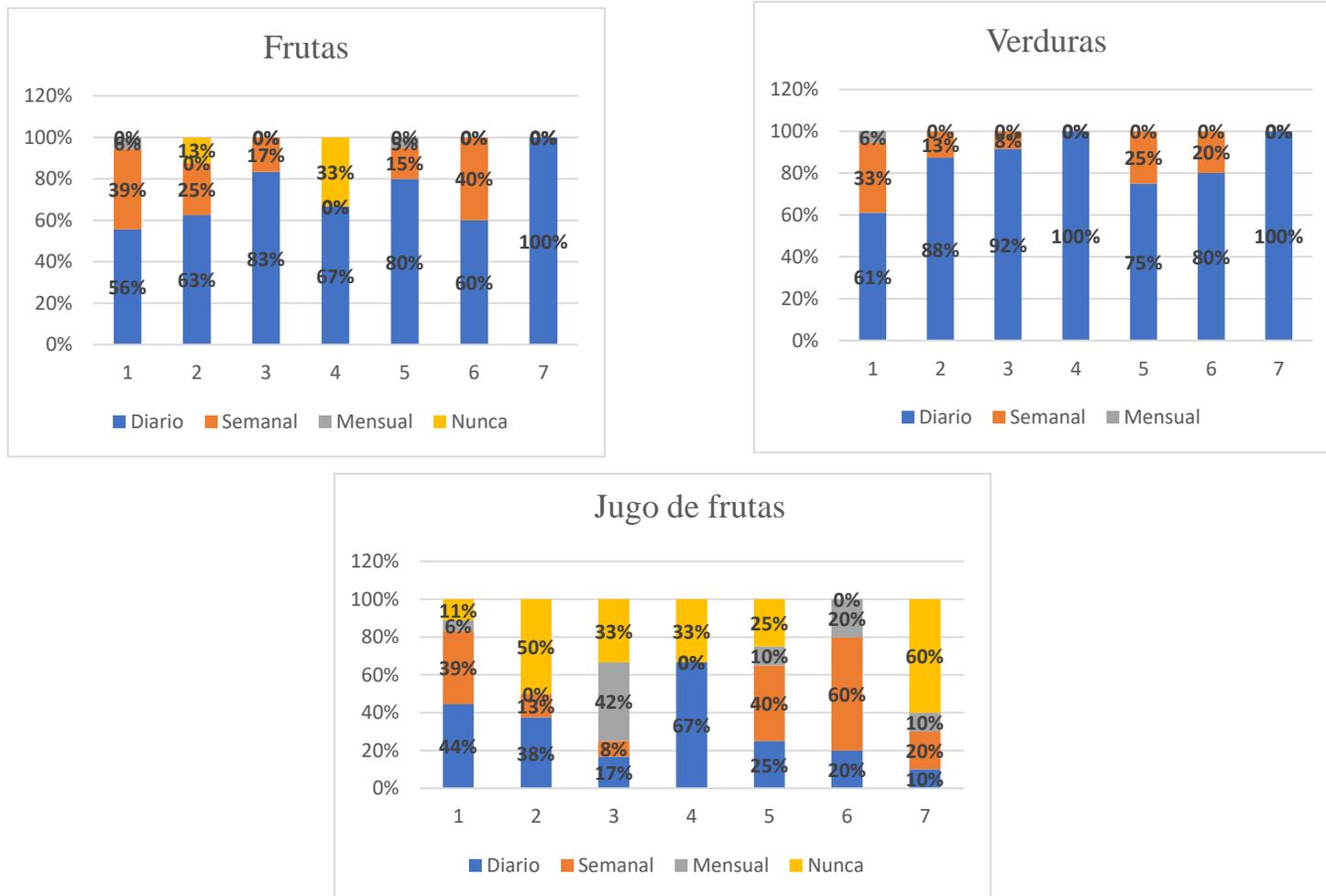
Las diferencias en la ingesta se observaron cuando se evaluó la tendencia de consumo. En donde se obtuvo que la cantidad promedio consumida en primer semestre fue de 70 gr/día, en segundo semestre fue de 91 gr/día, en tercer semestre fue de 79 gr/día, en cuarto semestre fue de 56 gr/día, en quinto semestre fue de 81 gr/día, en sexto semestre fue de 71 gr/día y en séptimo semestre fue de 77 gr/día. Observando que entre los dos primeros semestres existió un aumento en la cantidad de consumo, a partir del tercer nivel hasta cuarto nivel hubo una disminución, en quinto semestre hubo un aumento, en sexto un declive y finalmente en séptimo nuevamente un aumento en la cantidad de consumo. **Figura 15.**

- **Jugo de frutas:** Se observó que el 44%, 38% y el 67% de estudiantes de primer, segundo y cuarto semestre consumieron diariamente jugo de frutas, mientras que el 40% y 60% de estudiantes de quinto y sexto semestre consumieron semanalmente dicha preparación, por otro lado, el 42% de estudiantes de tercer semestre consumió mensualmente jugo de frutas. Y finalmente el 60% de estudiantes de séptimo semestre nunca consumieron jugo de frutas. **Figura 14.**

En cuanto a la tendencia de consumo se observó que primer semestre consumió un promedio de 79 ml de jugo de frutas, segundo semestre 171 ml, tercer semestre 192 ml, cuarto semestre 192 ml, quinto semestre 193 ml, sexto semestre 179 ml y finalmente séptimo semestre consumió un promedio de 212 ml. Observando que entre los dos primeros semestres existió un aumento en la cantidad de consumo, a partir del tercer nivel hasta cuarto nivel hubo una disminución, en quinto semestre hubo un aumento, en sexto un declive y finalmente en séptimo nuevamente un aumento en la cantidad de consumo. **Figura 15.**

**Figura 14.**

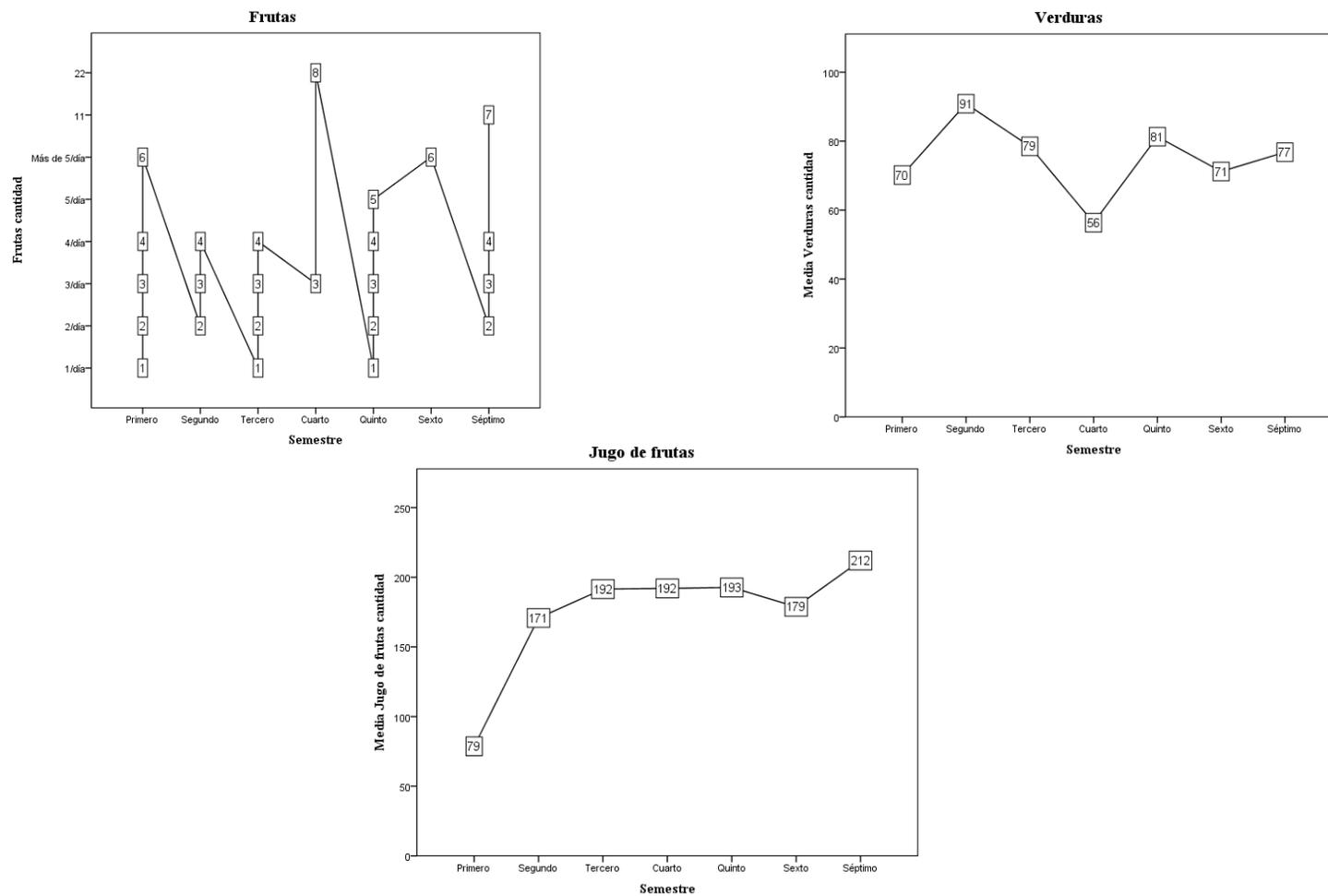
*Frecuencia de consumo de frutas y verduras*



**Elaborado por:** Pamela Marçayata

**Figura 15.**

*Tendencia del consumo de frutas y verduras por semestre*



**Elaborado por:** Pamela Marcayata

- **Aceites y grasas:**

- **Aceite de oliva:** Se observó que el 33%, 38%, 75%, 33%, 50%, 40% y el 60% de los estudiantes de primer, segundo, tercer, cuarto, quinto, sexto y séptimo semestre respectivamente consumieron diariamente aceite de oliva. Y de igual forma el 40% de estudiantes de sexto semestre consumieron semanalmente dicho alimento.

**Figura 16**

En cuanto a la tendencia de consumo, se observó que la cantidad promedio consumida por primer semestre fue de 19 ml/día, en segundo semestre fue de 14 ml/día, en tercer semestre fue de 8 ml/día, en cuarto semestre fue de 10 ml/día, en quinto semestre fue de 8 ml/día, en sexto semestre fue de 8 ml/día y finalmente la cantidad promedio consumida en séptimo semestre fue de 6 ml/día. Observando que entre los tres primeros semestres existió una disminución en la cantidad de consumo, en cuarto semestre se observó un aumento y a partir de quinto hasta séptimo nivel nuevamente se observó una disminución en la cantidad de consumo.

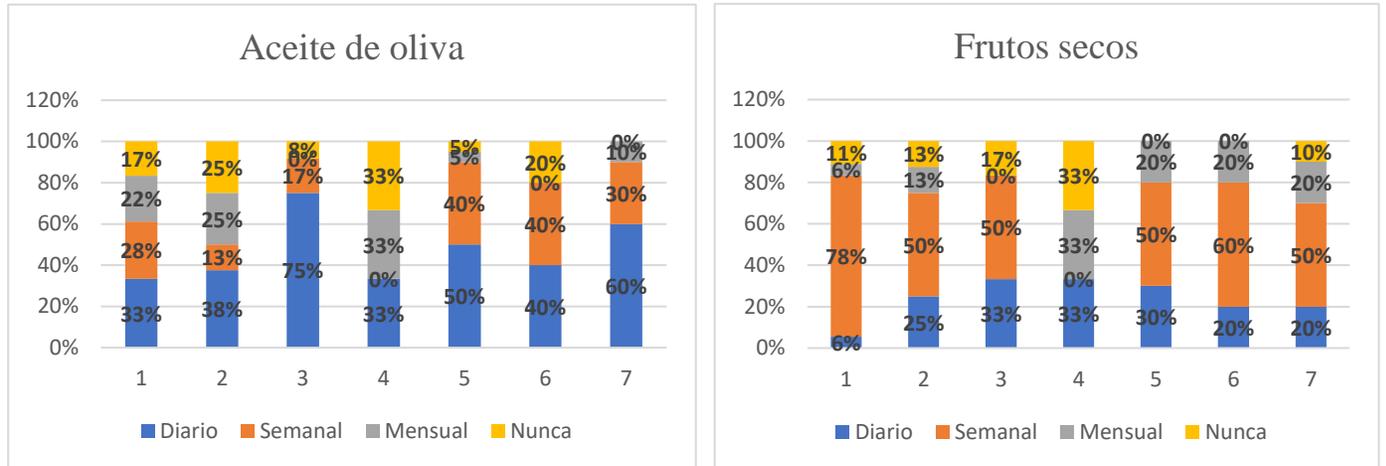
**Figura 17**

- **Frutos secos:** Se observó que el 33% de estudiantes de cuarto semestre consumieron diariamente frutos secos, así mismo el 33 % estos estudiantes de consumieron mensualmente dichos alimentos. Por otro lado, se observó que el 78%, 50%, 50%, 50%, 60% y el 50% de estudiantes de primer, segundo, tercer, quinto, sexto y séptimo semestre consumieron semanalmente frutos secos. Y finalmente, se observó que el 33% de estudiantes de cuarto semestre nunca consumieron frutos secos como parte de su dieta. **Figura 16**

La tendencia de consumo de este alimento en promedio en primer semestre fue de 54 gr/día, en segundo semestre fue de 56 gr/día, en tercer semestre fue de 43 gr/día, en cuarto semestre fue de 56 gr/día, en quinto semestre fue de 45 gr/día, en sexto semestre fue de 61 gr/día y en séptimo semestre fue de 51 gr/día. Observando que, entre los tres primeros semestres existió una disminución en la cantidad de consumo, en cuarto semestre se observó un aumento, en quinto nuevamente se observó una disminución, en sexto semestre un aumento y en séptimo semestre nuevamente se observó un declive en la cantidad de consumo. **Figura 17.**

**Figura 16.**

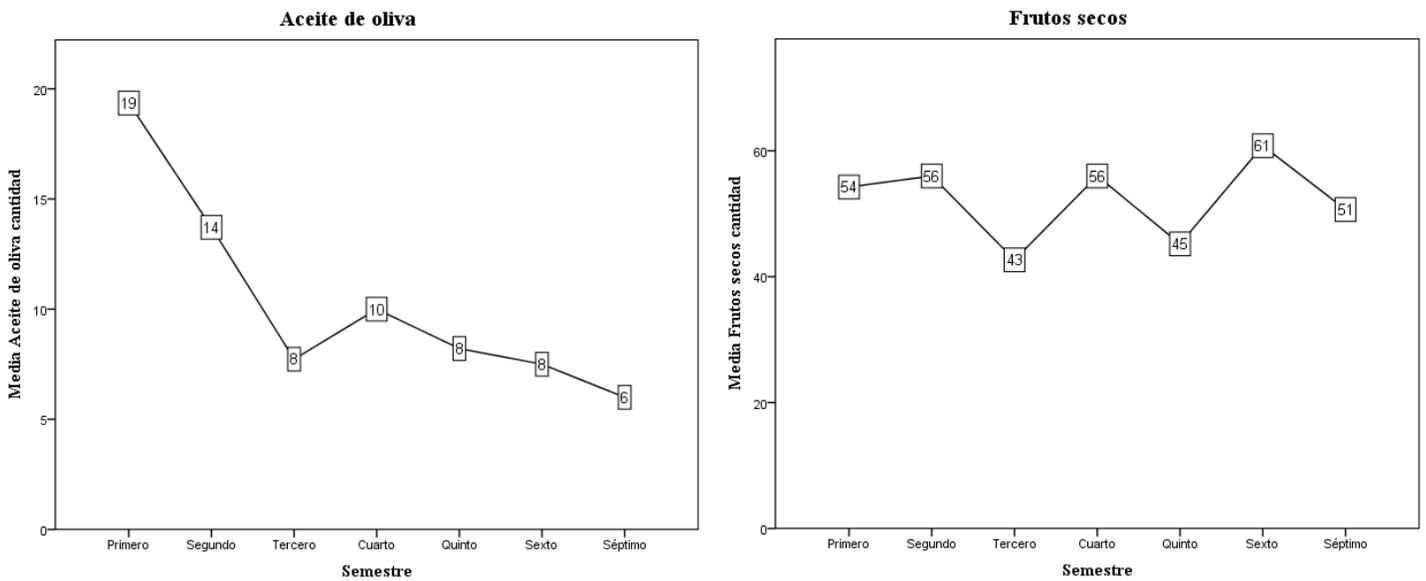
*Frecuencia de consumo de grasas*



**Elaborado por:** Pamela Marçayata

**Figura 17.**

*Tendencia del consumo de grasas y aceites por semestre*



**Elaborado por:** Pamela Marçayata

- **Misceláneos:**

- **Azúcar blanca:** Se observó que el 56% y el 33% de estudiantes de primer y tercer semestre respectivamente consumieron diariamente azúcar, así mismo el 67% de estudiantes de cuarto semestre consumieron semanalmente dicho producto. Finalmente, el 50%, 33%, 67%, 45%, 40% y el 50% de estudiantes de primer, segundo, tercer, quinto, sexto y séptimo semestre respectivamente nunca consumieron azúcar. **Figura 18.**

La tendencia de consumo de este alimento en promedio en primer semestre fue de 4 a 6 cucharadas/día, en segundo semestre fue de ½ cucharada/día, en tercer semestre fue de 1 cucharada/día, en cuarto semestre fue de 1 cucharada/día, en quinto semestre fue de 2 a 4 cucharadas/día, en sexto semestre fue de 4 a 6 cucharadas/día y en séptimo semestre fue de 2 a 4 cucharadas/día. **Figura 19.**

- **Sustitutos de azúcar:** Se observó que el 38%, el 58%, el 33%, el 40% y el 40% de estudiantes de segundo, tercer, cuarto, quinto y séptimo semestre respectivamente consumieron diariamente sustitutos de azúcar, así mismo el 72%, el 38%, el 33%, el 80% y el 40% de estudiantes de primer, segundo, cuarto, sexto y séptimo semestre nunca consumieron sustitutos de azúcar. **Figura 18.**

La tendencia de consumo de este producto en promedio en primer semestre fue de 3 sobres/día, en segundo semestre fue de 1 sobre/día, en tercer semestre fue de 1 sobre/día, en cuarto semestre fue de 1 sobre/día, en quinto semestre fue de más de tres sobres/día y en séptimo semestre fue de 2 sobres/día. **Figura 19.**

- **Té helado:** Se observó que el 39% y el 67% de estudiantes de primer y cuarto semestre respectivamente consumieron mensualmente té helado, así mismo el 50%,

el 33%, el 40%, el 40% y el 60% de estudiantes de segundo, tercer, quinto, sexto y séptimo semestre respectivamente nunca consumió dicho producto. **Figura 18.**

La tendencia de consumo de este alimento en promedio en primer semestre fue de 157 ml/día, en segundo semestre fue de 179 ml/día, en tercer semestre fue de 171 ml/día, en cuarto semestre fue de 170 ml/día, en sexto semestre fue de 157 ml/día y en séptimo semestre fue de 140 ml/día. Observando que, entre los dos primeros semestres existió un aumento en la cantidad de consumo, mientras que a partir del tercer semestre hasta séptimo nivel se observó un declive en la cantidad de consumo del mismo. **Figura 19.**

- **Comida rápida:** Se observó que el 72%, 75%, 50%, 100%, 50%, 80% y el 80% de estudiantes de primer, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo semestre respectivamente consumieron mensualmente comida rápida. **Figura 18.**

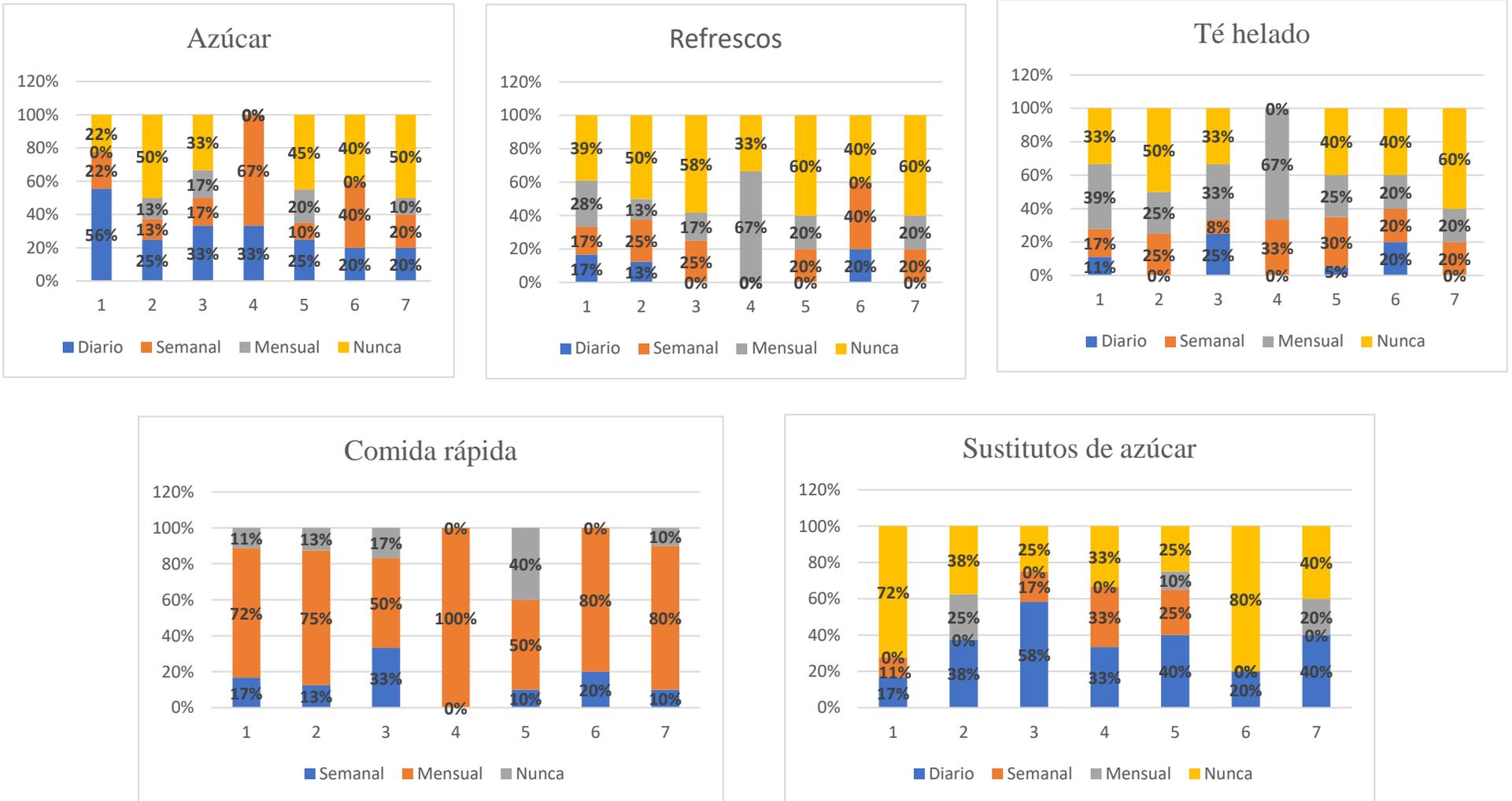
La tendencia de consumo de este alimento en promedio en primer semestre fue de 516 gr/día, en segundo semestre fue de 529 gr/día, en tercer semestre fue de 484 gr/día, en cuarto semestre fue de 403 gr/día, en quinto semestre fue de 174 gr/día, en sexto semestre fue de 554 gr/día y en séptimo semestre fue de 411 gr/día. Observando que, entre los dos primeros semestres existió una disminución en la cantidad de consumo, en cuarto semestre se observó un aumento en el consumo de comida rápida, a partir de tercer semestre hasta quinto nivel se observó una disminución, en sexto semestre un aumento y en séptimo semestre nuevamente se observó un declive en la cantidad de consumo. **Figura 19.**

- **Refrescos:** Se observó que el 40% de estudiantes de sexto semestre consumieron semanalmente refrescos, por otro lado, el 67% de estudiantes de cuarto semestre consumieron mensualmente dichos productos. Y finalmente el 39%, 50%, 58%, 60% y el 60% de estudiantes de primer, segundo, tercer, quinto, sexto y séptimo semestre nunca consumieron refrescos como parte de su dieta. **Figura 18.**

La tendencia de consumo de este alimento en promedio en primer semestre fue de 167 ml/día, en segundo semestre fue de 154 ml/día, en tercer semestre fue de 150 ml/día, en cuarto semestre fue de 150 ml/día, en quinto semestre fue de 185 ml/día, en sexto semestre fue de 185 ml/día y en séptimo semestre fue de 181 ml/día. Observando que, entre los cuatro primeros semestres existió una disminución en la cantidad de consumo, en quinto y sexto semestre se observó un aumento y en séptimo semestre nuevamente se observó un declive. **Figura 19.**

**Figura 18.**

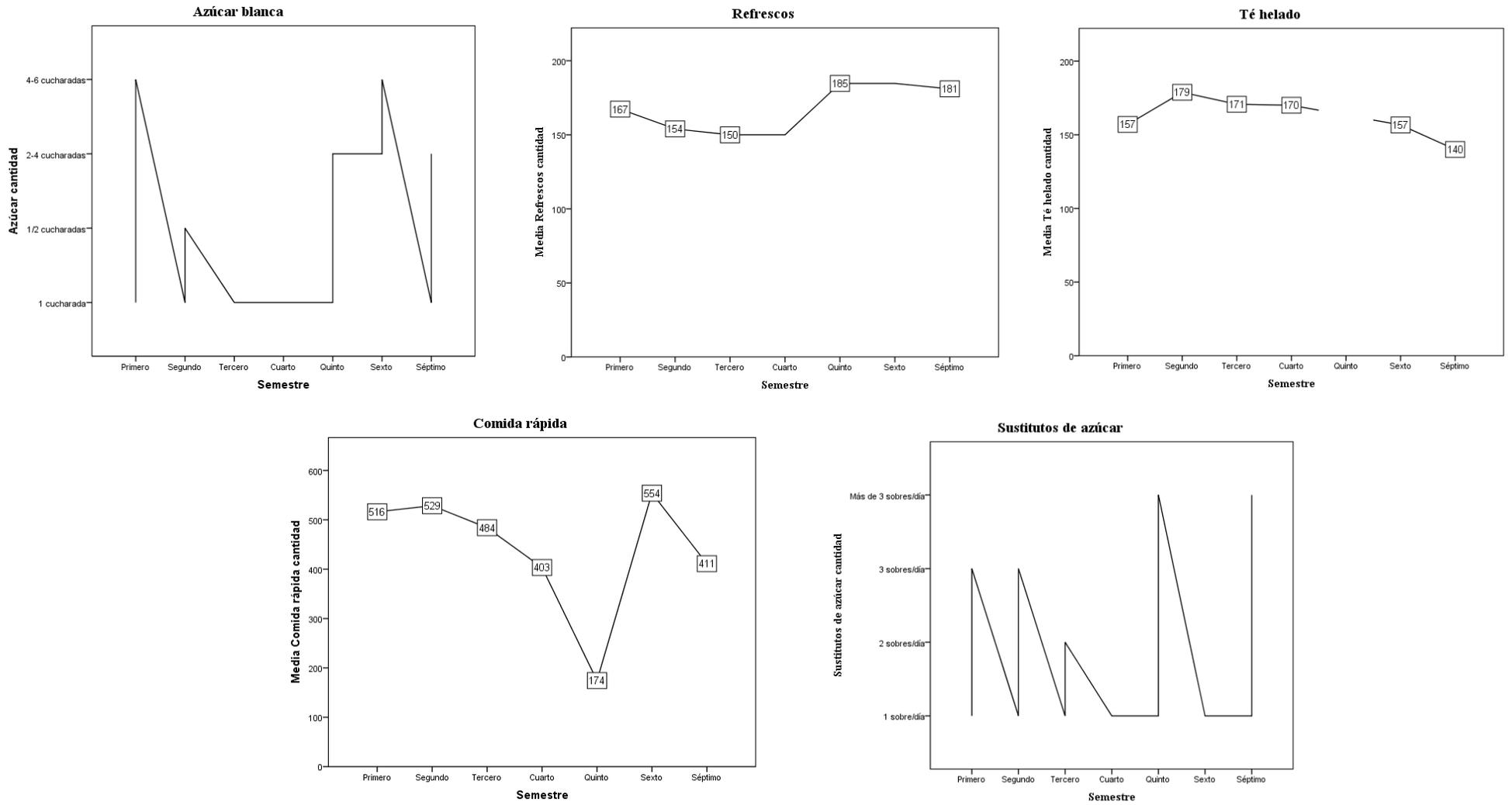
*Frecuencia de consumo de misceláneos*



Elaborado por: Pamela Marceyata

**Figura 19.**

*Frecuencia de consumo de misceláneos*



Elaborado por: Pamela Marçayata

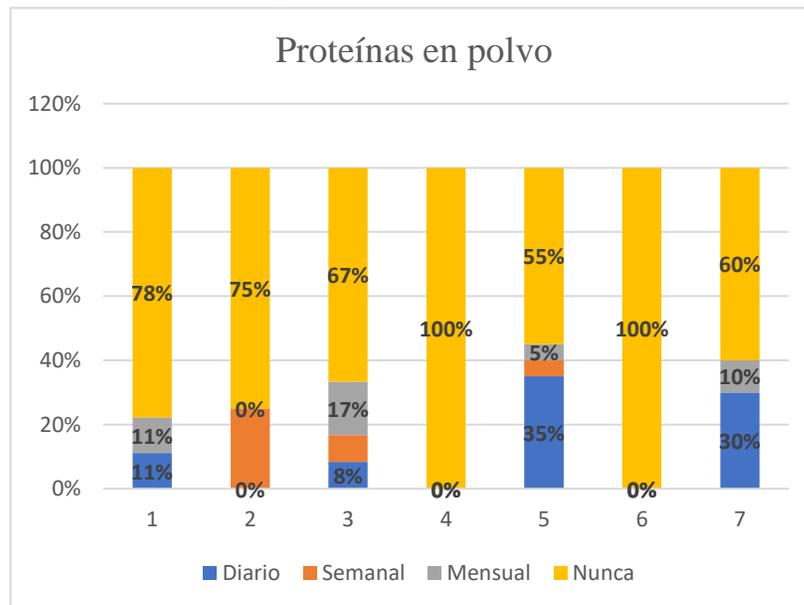
- **Suplementos:**

- **Proteínas en polvo:** Se observó que el 78%, 75%, 67%, 100%, 55%, 100% y el 60% de estudiantes de primer, segundo, tercer, cuarto, quinto, sexto y séptimo semestre nunca consumieron proteína en polvo. **Figura 20.**

Sin embargo, de las personas que si lo hicieron la tendencia de consumo de este producto en primer semestre fue de 3 veces/día, en segundo semestre fue de 1 vez/día, en tercer semestre fue de 1 vez/día, en cuarto semestre fue de 1 vez/día, en quinto semestre fue de más de tres veces/día, y en séptimo semestre fue de 2 veces/día. **Figura 21.**

**Figura 20.**

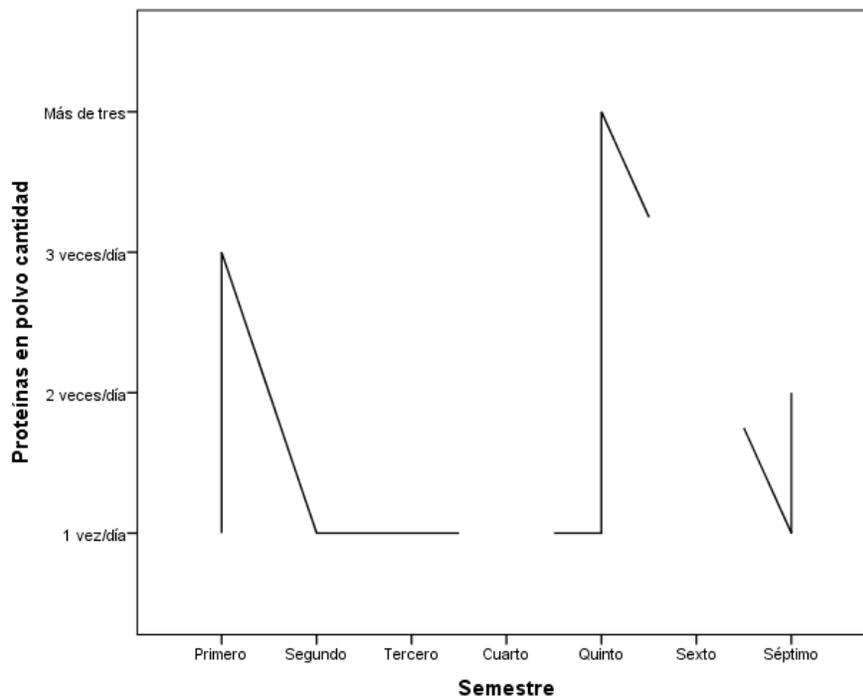
*Frecuencia de consumo de suplementos*



**Elaborado por:** Pamela Marçayata

**Figura 21.**

*Tendencia de consumo de suplementos por semestre*



**Elaborado por:** Pamela Marcayata

## 11. Discusión

En los resultados de la presente investigación se pudo apreciar que la percepción de la imagen corporal tiene una influencia directa en el riesgo de desarrollar conductas alimentarias anómalas, resultados que concuerdan con (Gutiérrez, y otros, 2019) en los que halló una correlación entre la insatisfacción corporal y la presencia de conductas alimentarias de riesgo incluso cuando el estado nutricional era normal.

En cuanto a la prevalencia de insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo, se pudo observar que en esta investigación solo el 9.2% y el 21.1% de la muestra total presentó insatisfacción corporal extrema y moderada respectivamente. Estos resultados no concuerdan con los encontrados por (Salamea, Fernandez, & González, 2019) en donde se observó que el 52.6% y el 41.9% de la población presentó niveles elevados y moderados de insatisfacción corporal respectivamente, siendo estos valores mayores a los encontrados en este estudio.

Por otro lado, se encontró que el 18.4% y el 26.3% presentaron un riesgo alto y moderado de presentar conductas alimentarias que se asocian a trastornos alimenticios. Estos resultados son parecidos a los encontrados por (Gutiérrez, y otros, 2019) en donde se observó que el 11.6% y el 25.1% mantuvieron un riesgo elevado y moderado de presentar CAR.

En esta investigación se observó también que las conductas alimentarias de riesgo más practicadas fueron la evitación del consumo de frituras o grasas, el aumento del consumo de alimentos a causa de sentimientos negativos como la tristeza, estrés y ansiedad, miedo intenso por engordar y la práctica de ejercicio excesivo. Resultados similares a los

encontrados por (Pérez, García, & Almeida, 2019) en donde se observó que las dietas restrictivas y la práctica de ejercicio excesivo fueron las conductas de riesgo más comunes.

Con respecto a las prácticas compensatorias, en esta investigación se observó que el 97.4% de la muestra nunca o casi nunca han vomitado después de comer para tratar de bajar de peso, resultado similar al encontrado por (Quintana, Díaz, & Mejia, 2021) en donde se observó que el 95.2% nunca o casi nunca han vomitado después de comer.

Al analizar el comportamiento alimentario se pudo observar que los estudiantes tendieron a disminuir el consumo de aceites, azúcar, comida rápida, lácteos, pescados, embutidos y carnes magras. Mientras que aumentaron el consumo de sustitutos de azúcar, frutas y verduras. Lo que tiene relación con lo propuesto por (Loria, y otros, 2021) en donde explica que las personas con preocupación por la imagen corporal tienden a restringir en su dieta el consumo de alimentos percibidos como engordantes, como por ejemplo alimentos altos en azúcar y grasas. Así como la restricción de lácteos con grasa y derivados, mientras que abusan del consumo de edulcorantes. (Díaz, 2016).

## 12. Conclusiones

1. En esta tesis se determinó la relación de la influencia de la preocupación por el peso e imagen corporal en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición, mediante la aplicación del cuestionario CAR y el cuestionario BSQ modificado. Tras los resultados encontrados se concluye que si existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la insatisfacción corporal y la práctica de conductas alimentarias de riesgo. Ya que se observó que a mayor grado de preocupación existe mayor riesgo de desarrollar conductas alimentarias que se relacionan con trastornos de la conducta alimentaria.
2. De igual manera se determinó la prevalencia de insatisfacción corporal en los estudiantes de nutrición, tras el análisis de los resultados se puede concluir que solo el 21.1% y el 9.2% de la muestra presentó preocupación moderada y preocupación extrema respectivamente, siendo más prevalente en mujeres que en hombres. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que la mayoría de la muestra estuvo conformada por mujeres lo que influye directamente en este resultado. Por esta razón se incluyó en el cuestionario BSQ tres preguntas adicionales que buscaban determinar el grado de preocupación corporal en hombres, evaluando las principales preocupaciones que tiene esta población, de las cuales todas resultaron ser más prevalentes en el sexo masculino que en el sexo femenino. Sin embargo, al analizar la prevalencia de estas en el mismo género, el nivel de preocupación no fue significativo. A excepción de la preocupación por no tener suficiente masa muscular en la que se observó que en la población masculina existe una preocupación extrema y una preocupación nula al mismo tiempo, representando el 21.42% en los dos casos.

En cuanto a la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo solo el 18.4% y el 26.3% de la muestra presento niveles de riesgo moderado y alto. Siendo estas más prevalentes en tercer, quinto y primer semestre; representando el 25%, 25% y 50% respectivamente. Se determino que las conductas alimentarias de riesgo más prevalentes fueron: Miedo por engordar; representando el 46.8% , sentirse aliviado luego de comer; representando e 39.3%, comer cuando está ansioso o con estrés; representando el 45.5% y ver al ejercicio como un método de pérdida de peso; representando el 57.2%.

3. Tras la aplicación del cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, se determinaron los alimentos que van excluyéndose a lo largo de la formación académica. Los resultados obtenidos permiten observar que el consumo de yogurt disminuyó a medida que el nivel de formación avanzaba, pasando de un consumo promedio en primer semestre de 215 ml/día a 194 ml/ día en séptimo nivel. Lo mismo sucedió con el consumo de pescados, embutidos y carnes magras; ya que en el caso de los pescados el consumo paso de ser de 162 gr/día en primer semestre a 154 gr/día en séptimo semestre, en el caso de los embutidos la cantidad de consumo paso de ser de 46 gr en primer semestre a 25 gr en séptimo nivel y finalmente en el caso de carnes magras la cantidad de consumo paso de ser de 187 gr/día en primer nivel a 183 gr/ día en séptimo semestre. En cuanto a los cereales se pudo observar que los estudiantes prefirieron consumir arroz blanco en vez de arroz integral, esto se evidencia debido a que en todos los semestres el consumo de arroz blanco fue diario, a comparación del arroz integral en el que se observó que en la mayoría de niveles su consumo fue nulo. Así mismo el consumo de pan blanco fue mayoritario en relación al consumo de pan integral.

El grupo de aceites y grasas también sufrió un declive en su consumo, en el que se observó que la ingesta de aceite de oliva paso de ser de 19 ml/día en primer semestre a 6 ml/día en séptimo nivel y en el caso de frutos secos su consumo paso de ser de 54 gr/día a 51 gr/día en séptimo semestre. En cuanto a los misceláneos se observó que el consumo de azúcar, té helado y comida rápida disminuyó a medida que la formación académica avanzaba. Sin embargo, el consumo de sustitutos de azúcar aumento; pasando de consumir 3 sobres/día en primer semestre a más de 3 sobres/día en séptimo nivel. En cuanto al consumo de proteínas en polvo se observó que la mayoría de estudiantes nunca consumieron este tipo de suplementos, sin embargo, se vio que los estudiantes de quinto nivel fueron los que consumían más de 3 veces al día este tipo de producto.

Los resultados finales permitieron observar que, si existe una reducción en el consumo de ciertos alimentos considerados problemáticos, de igual manera se pudo observar que la muestra prefirió el consumo de sustitutos de azúcar frente al consumo de azúcar, jugo de frutas frente al consumo de refrescos, verduras, frutas, etc.

### **13. Recomendaciones**

- Se recomienda que futuras investigaciones analicen las variables de insatisfacción corporal y comportamiento alimentario con enfoque prospectivo, tomando como población de estudio únicamente a los estudiantes de primer ingreso, ya que los resultados de la presente investigación muestran que este nivel presenta mayor grado de insatisfacción corporal.
- Se recomienda utilizar herramientas como el diario de alimentos y bebidas para analizar el comportamiento alimentario y al mismo tiempo los sentimientos que acompañan el consumo de los alimentos, ya que las preferencias o aversiones alimentarias puedan estar ligadas a gustos personales y no necesariamente a comportamientos patológicos.
- Se recomienda que las universidades realicen conferencias destinadas a la prevención de trastornos de la conducta alimentaria, en donde a su vez se explique la importancia de la detección temprana de conductas alimentarias de riesgo.
- Se recomienda que futuras investigaciones comparen la insatisfacción corporal y con la composición corporal, para poder conocer si estas variables se relacionan.
- Se recomienda que los estudiantes de la carrera de nutrición reciban desde niveles inferiores información acerca de los trastornos alimenticios, para de esta manera promover un estilo de vida saludable.

## 14. Bibliografía preliminar

- Akillioglu, T., Bas, M., & Kose, G. (2022). La alimentación restringida y emocional y la depresión puede ser un factor de riesgo para el síndrome metabólico. *Nutrición Hospitalaria*.
- Alves, H., Andrade, N., Antonio, A., & Jiménez, D. (2018). La imagen corporal y la (in)satisfacción entre los estudiantes de nutrición. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 649-661.
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Arboleda, A., Deaconu, A., Tutasi, A., Pérez, C., Peñuela, C., Vanegas, D., . . . Cuadrado, F. (2018). Guías Alimentarias del Ecuador. *Gobierno de la Republica del Ecuador*.
- Asociación Nacional de Anorexia y Trastornos Asociados . (2021). Estadísticas de trastornos alimentarios. *ANAD*.
- Baños, Cebolla, Etchemendy, Rasal, & Botella. (2011). Validation of the dutch eating behavior questionnaire for children (DEBQ-C) for use with Spanish children. *Nutrición Hospitalaria*.
- Baños, J., & Aguilar, K. (2020). Body Shape Questionnaire (BSQ): Factorial structure and reliability in Peruvian university students. *Avances en Psicología*.

- Bautista, M., Castelán, A., Martín, A., Franco, K., & Mancilla, J. (2020). Conductas alimentarias de riesgo, percepción de prácticas parentales y conducta asertiva en estudiantes de preparatoria. *Scielo*.
- Benítez, N., Pérez, A., Camacho, S., Fernández, T., Petermann, F., Valera, D., . . . Navarrete, E. M. (2021). Estigmatización de la obesidad: un problema a erradicar. *Scielo*, 5-7.
- Berengui, R., Castejón, Á., & Torregrosa, S. (2016). Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1-8.
- Betzaida, M., Vizmanos, B., & Unikel, C. (2011). Continuo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de México. *Revista Panamá Salud Pública*, 401-7.
- Braden, A., Musher-Eizenman, D., Watford, T., & Emley, E. (2018). Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? *Appetite*.
- Cando, F., Martínez, D., & Pozo, M. (2018). Reportes de la ENSANUT 2018. *INEC*, 1-44.
- Capelo, E., Benalcázar, P., Guerrero, J. C., & Toapanta, P. (2020). Nutritional assessment and body image self-perception in “Técnicadel Norte” University students, Ecuador. *La U investiga*, 70-83.
- Carillo, S. (2020). El ejercicio físico, la actividad física. ¿Cómo continuarlo en tiempo de pandemia? *Scielo*, 1-3.
- Carrasco, F., Pérez, C., & Cruzat, C. (2020). Cuestionario para medir conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso en adolescentes. *Nutrición Hospitalaria*, 66-74.

- Carrasco, F., Pérez, C., & Cruzat, C. (2020). Cuestionario para medir conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso en adolescentes. *Scielo*, 37-45.
- Castillo, R., Castaño, L., Mónica, D., & Palanca, I. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia en época COVID: ¿Una nueva pandemia? *Revista de Psiquiatria Infanto-Juvenil*.
- Cavieres, S., Cruzat, C., Lizana, P., Behar, R., & Díaz, F. (2019). Vínculo madre/hija y su relación con insatisfacción corporal, modelos estéticos y conductas alimentarias. *Revista chilena neuro-psiquiátrico*.
- Cerquera, M. F. (9 de Junio de 2020). *Pontificia Universidad Javeriana*. Obtenido de Repositorio Institucional-Pontificia Universidad Javeriana:  
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/49705>
- Chew, S. (Marzo de 2012). *Gobierno de Guatemala*. Obtenido de Gobierno de Guatemala:  
<https://www1.paho.org/gut/dmdocuments/guias-alimentarias-corregida.pdf>
- Coeny, J., Verbeken, S., & Lien, G. (2021). Componentes de la influencia de los medios como predictores de la imagen corporal. *ELSEVIER*, 1-10.
- Contiero, M., Azevedo, M., & Antonio, A. (2021). Prevalencia de insatisfacción con el peso corporal entre adolescentes: Una revisión sistemática. *Universidade Estadual de Campinas*, 1-10.
- Contreras, L., Morán, J., Frez, S., Lagos, C., Marín, M. P., Pinto, M. d., & Suzarte, É. (2015). Conductas de control de peso en mujeres adolescentes dietantes y su relación con insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez. *Revista Chilena de Pediatría*.

- Cruz, R., Ávila, M. L., Velázquez, J., & Estrella, D. (2013). Evaluation of risk factors for eating disorders in students of nutrition. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 37-44.
- Cruz, R., Ávila, M., Cortés, M., Vázquez, R., & Mancilla, J. (2008). Restricción alimentaria y conductas de riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de Nutrición. *Psicología y Salud*, 190-197.
- Cuesta-Zamora, C. (2018). El papel del ejercicio compulsivo y la inteligencia emocional en los síntomas de Trastorno de la Conducta Alimentaria durante la preadolescencia y adolescencia. *Universidad de Castilla-La Mancha*.
- DGA. (2020). Dietary Guidelines for Americans. *USDA*.
- Díaz, N. (2016). Establishment of a proper diet in eating disorders. *Methodology . Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 2571-2603.
- Dugdale, D. (13 de Julio de 2020). *Biblioteca Nacional de Medicina*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000104.htm#:~:text=La%20grasa%20tiene%209%20calor%C3%ADas,grasa%20se%20denominan%20%22engordantes%22>.
- Duno, M., & Acosta, É. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Scielo*.
- Escandón, N., Apablaza, J., Novoa, M., Osorio, B., & Barrera, A. (2021). Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*.

- Facchini, M. (2006). La preocupación por el peso y la figura corporal en las niñas y adolescentes actuales: ¿de dónde proviene? *Archivos argentinos de pediatría*, 345-350.
- Franco, K., Díaz, F., & María, B. (2019). Estatus de peso, conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en mujeres adolescentes y jóvenes. *Arch Med (Manizales)*.
- Freire, W., Ramírez, M. J., Silva, K., Romero, N., Sáenz, K., Piñeros, P., . . . Monge, R. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición . *ENSANUT-ECU 2012*.
- Fuente, C. (2022). Relación entre la Alimentación Emocional, el Consumo de Alimentos Hiperpalatables Densos en Energía e Indicadores del Estado Nutricio. Una Revisión Sistemática. *Universidad Autónoma de Querétaro*.
- Gómez, C., Palma, S., Miján, A., Rodríguez, P., Matín, P., Loria, V., . . . Palmero, Á. (2020). Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. *Nutrición Hospitalaria*, 49-97.
- Grilo, C., & Mitchell, J. (2010). *The Treatment of Eating Disorders*. New York : The Guilford Press.
- Grogan, S. (2021). *Body image, Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*. Londres: London and New York.
- Gutiérrez, M. C., Bilbao, G., Santoncini, C., Muñoz, A., Escalante, E., & Parra, A. (2019). Relationship between nutritional status, body dissatisfaction and risky eating behaviors in Nutrition students. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* , 53-65.

- Gutiérrez, M. C., Bilbao, G., Unikel, C., Espinosa, A., Escalante, E., & Parra, A. (2019). Relación entre estatus nutricional, insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1-13.
- Heble, S., Marquín, R., Sánchez, R., & Valle, M. (2010). Educación nutricional en el proceso de confección de una dieta en pacientes con trastorno de la conducta alimentaria. *Dialnet*, 2070-2089.
- INFOCOP ONLINE. (2008). El test de siluetas para adolescentes (TSA). *Consejo General de la Psicología de España*.
- Iñárritu, M. d., Cruz, V., & Morán, I. (2004). Instrumentos de evaluación para los trastornos de la conducta alimentaria. *Universidad Nacional Autónoma de México*.
- Jimenez, K., Anayansi, V., Muñoz, K., Novales, S., & Chico, G. (2022). Insatisfacción Corporal Imagen Corporal Diagnosticada y Conductas Alimentarias Desordenadas en Estudiantes Universitarios: Un Análisis 2017-2022. *MDPI*.
- Loria, V., Campos, R., Valero, M., Mories, M. T., Castro, M. J., Pilar, M., . . . Metabolismo, G. d. (2021). Nutritional education protocol in the treatment of eating disorders in the clinical and care settings. *Nutrición Hospitalaria*, 857-870.
- Losada, A., & Marmó, J. (2013). Herramientas de Evaluación en Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Academia Española*.
- Márquez, S., & Ricardo, D. I. (2015). La adicción al ejercicio: Un trastorno emergente de la conducta. *Nutrición Hospitalaria*, 2384-2391.

- Martínez, C., Garfias, R., Aveleyra, E., & González, C. (2021). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con insatisfacción de la imagen corporal y ansiedad en estudiantes de la Facultad de Nutrición de la UAEM. *Revista de Investigación* , 65-82.
- Martínez, C., Garfias, R., Ojeda, E., & Andrade, C. (2021). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con insatisfacción de la imagen corporal y ansiedad en estudiantes de la Facultad de Nutrición de la UAEM. *Revista de invetsigación*, 65-82.
- Martínez, V., & Maldonado, J. (2010). *Tratado de nutrición "Nutrición Humana en el Estado de Salud"*. España: Panamericana.
- McLean, S. A., & Paxton, S. J. (2018). La imagen corporal en el contexto de los trastornos alimentarios. *Elsevier*, 1-22.
- Meck, K., Rápido, V., & Bryrd-Bredbenner, C. (2022). Insatisfacción corporal, estilos de alimentación, comportamientos relacionados con el peso y salud entre mujeres jóvenes en los Estados Unidos. *MDPI*.
- Menezes, Y., Teixeira, L., Carvalho, H., Silveiro, L., Ferreira, A., Machado, S., & Dantas, S. (2020). Apetito emocional en situaciones negativas y el patrón alimentario de mujeres adultas. *Revista Brasileira em Promocao de Saúde*.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (Octubre de 2007). *El Salvador*. Obtenido de El Salvador:  
[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia\\_alimentacion\\_nutricion\\_adolesc.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_alimentacion_nutricion_adolesc.pdf)

Molero, M., Pérez, C., Gázquez, J., Simón, M., Barragán, B., Martos, Á., & Sisto, M. (2018).

*Intervención en Contextos Clínicos y de la Salud*. ASUNIVEP.

Montes, J., & Daza, M. J. (2013). *Manglar*. Obtenido de Manglar uninorte:

<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/5261/1/ultimabitacora.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Musetti, A., Schimmenti, A., & Corsano, P. (2020). Influencias de los medios de comunicación en la imagen corporal y la estima corporal en mujeres adolescentes: El papel mediador de las expectativas esperanzadoras de futuro. *Revista Atlántica de Comunicación*, 1-9.

Nereida, J. (Mayo de 1995). *Anorexia nerviosa y nutrición*. Obtenido de Fundación Española de

la Nutrición: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56432293/19-Anorexia-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1670087262&Signature=Y-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56432293/19-Anorexia-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1670087262&Signature=Y-g2rXjNcvcHsLFAkl4R1lw~rXvXQcZqvIwGekYiKBfNQc343S8113kOtV~4AIn78ZJIHmx1F6bvdxAzvm52nWzoKdl8dwFmUaToiwYUByJsSZCst9LQGet3l7nyq4mMZWIGsoNABf8qS~ct)

[g2rXjNcvcHsLFAkl4R1lw~rXvXQcZqvIwGekYiKBfNQc343S8113kOtV~4AIn78ZJIHmx1F6bvdxAzvm52nWzoKdl8dwFmUaToiwYUByJsSZCst9LQGet3l7nyq4mMZWIGsoNABf8qS~ct](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56432293/19-Anorexia-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1670087262&Signature=Y-g2rXjNcvcHsLFAkl4R1lw~rXvXQcZqvIwGekYiKBfNQc343S8113kOtV~4AIn78ZJIHmx1F6bvdxAzvm52nWzoKdl8dwFmUaToiwYUByJsSZCst9LQGet3l7nyq4mMZWIGsoNABf8qS~ct)

Nieto, D., & Nieto, I. (2020). Percepción de la imagen corporal en universitarias de la ciudad de Barranquilla, Colombia: Un estudio descriptivo-Transversal. *MUSAS*, 1-16.

Oda-Montecinos, C., Saldaña, C., & Valle, A. A. (2015). Comportamientos alimentarios cotidianos y anómalos en una muestra comunitaria de adultos chilenos. *Nutrición Hospitalaria*.

Olivares, S., Zacarías, I., & Andrade, M. (2003). *Educación en Alimentación y Nutrición para la Enseñanza Básica*. Obtenido de FAO: [https://www.fao.org/common-](https://www.fao.org/common-pages/search/es/?q=habitos%20alimentarios)

[pages/search/es/?q=habitos%20alimentarios](https://www.fao.org/common-pages/search/es/?q=habitos%20alimentarios)

OMS. (2022). Actividad física. *Organización Mundial de la Salud*.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Obesidad y sobrepeso. *OMS*.

Padrós, F., Pintor, B., Martínez, M., & Navarro, G. (2020). Análisis factorial confirmatorio del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo en universitario mexicanos . *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 83-91.

Palomino, A. M. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Scielo*, 286-291.

Paredes, K., Viladrich, C., Díaz, & Felipe. (2021). Nuevas pruebas de validez y confiabilidad de la escala reducida del Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ-8D) en una muestra de mujeres mexicanas. *Scielo*.

Pérez, O., García, P., & Almeida, C. (2019). Factores determinantes de conductas alimentarias de riesgo y su prevalencia en estudiantes del área de ciencia de la salud. *Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud*, 1-14.

Quintana, V., Díaz, K., & Mejia, M. (2021). Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios de la salud durante la pandemia por COVID-19. *La sociedad Académica*, 31-38.

RAE. (2001). *Real Academia Española*. Obtenido de Real Academia Española:  
<https://www.rae.es/drae2001/sexo>

RAE. (2014). *Real Academia Española*. Obtenido de Asociación de Academias de la Lengua Española: <https://dle.rae.es/aversi%C3%B3n>

Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 15-27.

- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 16.
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en psicología Latinoamericana*, 15-27.
- Raich, R., Mora, M., Soler, A., Avila, C., Clos, I., & Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Colegio Oficial de la Psicología de Madrid*, 51-66.
- Ramírez, M. d., Luna, J., & Velázquez, D. (2021). Risky eating behaviors and its association with excess weight in adolescents from the Isthmus of Tehuantepec, Oaxaca: a cross-sectional study. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 246-255.
- Ramírez, M., Luna, J., & Velázquez, D. (2021). Conductas alimentarias de riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. *Scielo*.
- Rivas, T., Bersabé, R., Jiménez, M., & Berrocal, C. (2010). The Eating Attitudes Test (EAT-26) Reliability and Validity in Spanish Female Samples. *The Spanish Journal of Psychology*.
- Rodríguez, S., & Cruz, S. (2008). Insatisfacción corporal en adolescentes latinoamericanas y españolas. *Psicothema*, 131-137.
- Rojo, M. (09 de Agosto de 2018). *SCRIBD*. Obtenido de *SCRIBD*:  
<https://es.scribd.com/document/385781477/EAT-40-pdf>
- Salamea, R., Fernandez, J., & González, M. (2019). Obesidad, sobrepeso e insatisfacción corporal en estudiantes universitarios. *Revista Espacios*, 5.

- Samatán, E. M., & Ruiz, P. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes durante pandemia covid-19: Estudio transversal. *Revista de Psiquiatria Infanto-Juvenil*.
- Seo, J., Lee, J.-y., & Wesbecher, K. (2020). Parental and media influence on body image and depression: the mediational role of self-concept. *American College Health*, 1-8.
- Servicio de bibliotecas Universidad de Extremadura. (Julio de 2019). Obtenido de Dehesa: [https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/10112/1/TFGUEX\\_2019\\_Morcillo\\_Chamizo.pdf](https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/10112/1/TFGUEX_2019_Morcillo_Chamizo.pdf)
- Sociedad Española Nutrición Comunitaria. (20 de Diciembre de 2015). *Sociedad Española Nutrición Comunitaria*. Obtenido de SENC: <https://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/piramide-de-la-alimentacion-saludable-senc-2015>
- Stang, J. (2014). Nutrición del adolescente. En J. Brown, *Nutrición en las Diferentes Etapas de la Vida* (págs. 362-385). México: Mc Graw Hill.
- Suverza, A., & Karime, H. (2010). *El ABCD de la Evaluación del Estado de Nutrición*. México: Mc Graw Hill.
- Trujillo, P., Flores, Y., Gomez, D., García, J., & Lara, B. (2021). Análisis de las Propiedades Psicométricas de la Escala de Comer Emocional (Emotional Eating Scale [EES-C]) en Adolescentes Mexicanos. *Scielo*.
- Ureña, M. d., Pacheco, M., & Rondón, M. (2015). Conductas alimentarias de riesgo y su asociación con la imagen corporal en estudiantes de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 57-71.

- Vall Roqué, H., Saldaña, C., & Andrés, A. (2021). El impacto de la pandemia por COVID-19 y del confinamiento en las alteraciones alimentarias y el malestar emocional en adolescentes y jóvenes de España. *Behavioral Psychology*.
- Vaquero, R., Alacid, F., Muyor, J., & López, P. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Scielo*.
- Vas, F., Alcaina, T., & Guisado, J. (1998). Food aversions in eating disorders. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 181-186.
- Vázquez, A., & Covarrubias, A. M. (2020). Trastornos Psiquiátricos y de la conducta alimentaria durante la pandemia por COVID-19: El impacto de la mente en los hábitos saludables. *REDCieN*.
- Vázquez, R., Alvarez, G., & Mancilla, J. (2000). Consistencia interna y estructura factorial del Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC, en población mexicana). *Salud mental*.
- Veale. (1995). Does primary exercise dependence really exist? *The British Psychological Society*.
- Velázquez, P. (2020). Prácticas dietéticas y frecuencia de vigorexia en usuarios de gimnasios de la ciudad de Asunción. *Revista científica de ciencias de salud*, 35-42.
- Venegas, K., & González, M. (2020). Influencias sociales en un modelo de insatisfacción corporal, preocupación por el peso y malestar corporal en mujeres mexicanas. *Acta Colombiana de Psicología*, 7-17.
- Vergara, A., Díaz, M., Lobato, M. F., & Ayala, M. d. (2020). Cambios en el comportamiento alimentario en la era del COVID-19. *RELAIS*.

Vizuetete, A., Aranceta, B., Argente, O., Lagos, M., Guerrero, D., Estanislao, B., . . . Florido, J.

(2010). *Tratado de nutrición*. España: Panamericana .

World Obesity Atlas . (2022). One Billion People Globally Estimated to be Living with Obesity by 2030. *World Obesity Atlas* .

Zhou, Y., & Wade, T. (2021). El impacto del COVID-19 en las universitarias insatisfechas con su cuerpo. *Wiley Online Library*.

## 15. Anexos

### Anexo 1

#### *Consentimiento informado*

	Fecha: Noviembre 2022
Consentimiento Informado	

**Título del trabajo:** Influencia de la preocupación por el peso y la imagen corporal en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición de la Universidad Internacional del Ecuador.

**Investigador:** Pamela Marçayata

**Facultad:** Facultad de Ciencias Médicas, de la Salud y la Vida

**Escuela:** Nutriología

La presente investigación tiene como objetivo determinar la influencia de la preocupación por el peso e imagen corporal en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición de la Universidad Internacional del Ecuador. Dentro de la investigación se utilizarán cuestionarios como: El cuestionario modificado necesario para identificar la presencia de conductas alimentarias de riesgo, el Body Shape Questionnaire (BSQ) modificado para determinar la prevalencia de insatisfacción corporal y una encuesta de consumo de alimentos modificada para determinar los alimentos que van siendo excluidos a lo largo de la formación académica.

El proceso para la recolección de la información planea realizarse en el mes de noviembre del presente año, a todos los estudiantes de la carrera de nutrición de la sede Quito de la Universidad Internacional del Ecuador. Durante el proceso se encuestará a los estudiantes para investigar las variables antes mencionadas.

La presente investigación no pone en riesgo a la salud física, mental y social de los sujetos que participen en el proyecto. Los beneficios al participar en la investigación es que los resultados de la investigación permitirán tener un panorama nacional real sobre temas como la insatisfacción corporal y la práctica de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición que hasta la actualidad no han sido investigadas a profundidad.

Los datos que se obtengan en el proceso de recolección de información serán destinados únicamente para el estudio de las variables ya mencionadas. Se guardará completa confidencialidad de la información, el autor de la investigación será la única persona responsable de recolectar, administrar y archivar la información obtenida. Procurando el derecho de los participantes a la intimidad.

Yo.....

**EXPONGO:**

Que he sido debidamente informado/a por el autor de la investigación....., en entrevista personal realizada el día....., del objetivo, metodología y manejo de información de la investigación denominada.....

Que he recibido explicaciones tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza, objetivos, beneficios y riesgos de la investigación.

**MANIFIESTO:**

Que he entendido y estoy satisfecho de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el proceso y OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que se me aplique las diferentes encuestas.

Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

**Fecha:**

---

**Firma:**

---

**Elaborado por:** Pamela Marcayata

## Anexo 2

### Cuestionario CAR

#### Cuestionario CAR

*Evalúa las conductas que has tenido en los últimos tres meses. Marca con una X el casillero que corresponde a la respuesta más adecuada.*

Semestre:

Edad:

Sexo:

Nº	Enunciado	Nunca	Pocas veces	A veces	Con frecuencia (Dos veces en una semana)	Con mucha frecuencia (Más de dos veces en una semana)	Siempre (Todos los días)
<b>Atracón-Purga</b>							
1	He perdido el control sobre lo que como (Sensación de no poder parar de comer)						
2	Como a pesar de no tener hambre.						
3	He consumido grandes cantidades de comida en un periodo de tiempo corto.						
4	Cuando como, lleno la cuchara o como grandes trozos de comida.						
5	Prefiero comer a solas para que no vean la cantidad y la velocidad con la que como. (Porque come mucho o poco. <b>RESPONDA EN OBSERVACIONES.</b> )						
6	He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso.						
7	He hecho ayunos intencionados (Dejar de comer por 12 horas o más para tratar de bajar de peso)						
<b>Restricción alimentaria</b>							
8	Me ha preocupado engordar						
9	Me peso todos los días						
10	Evito comer para no subir de peso.						
11	He hecho dietas para tratar de bajar de peso. (Hipocalóricas)						
12	He hecho dietas para tratar de aumentar de peso. (Hipercalóricas)						
13	Prefiero no comer, aunque tenga hambre.						

Preocupación por la comida							
14	Evito comer frituras o grasas						
15	Estoy pendiente de la comida mientras la preparan.						
16	Prefiero el consumo de productos light.						
17	Tengo en cuenta las calorías de los alimentos que como. (No consumo alimentos que estén fuera de mi dieta)						
18	Evito consumir alimentos ricos en carbohidratos (Arroz, pan, papas)						
19	Peso mis comidas						
Alimentación emocional							
20	Como más cuando estoy triste.						
21	Como menos cuando estoy triste						
22	Como más cuando estoy feliz.						
23	Me siento aliviado luego de comer.						
24	Como cuando estoy molesto.						
25	Como cuando estoy ansioso o con estrés.						
Conductas compensatorias							
26	He usado pastillas para tratar de bajar de peso específica. ¿Cuál? <b>(RESPONDA EN OBSERVACIONES)</b>						
27	He tomado diuréticos (Sustancia para perder agua para tratar de bajar de peso) Cuál:						
28	He tomado laxantes (Sustancias para facilitar la evacuación para tratar de bajar de peso) Cuál:						
29	He hecho ejercicio para intentar bajar de peso.						

Observaciones:

---



---

**Elaborado por:** Pamela Marçayata

### Anexo 3

#### *Cuestionario BSQ modificado*

##### **BSQ modificado**

Nos gustaría saber cómo te has sentido respecto a tu figura en las cuatro últimas semanas.

**Semestre:**

**Edad:**

**Sexo:**

Nº	Conductas	Nunca	Raramente	Alguna vez	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1	Cuando estas aburrido, ¿Te preocupas por tu figura?						
2	¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado en ponerte a dieta?						
3	¿Has pensado que tenías los muslos, caderas o glúteos demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?						
4	¿Has tenido miedo de engordar?						
5	¿Te ha preocupado no tener tu piel lo suficientemente firme?						
6	Sentirte llen@ después de una gran comida, ¿Te ha hecho sentir gord@?						
7	¿Te has sentido mal con tu figura, a tal punto que esto te ha hecho llorar?						
8	¿Has evitado correr para que tu piel poco firme no rebote?						
9	Estar con chic@s delgados, ¿Te ha hecho fijar más en tu figura?						
10	¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						
11	Aun comiendo poca comida ¿Te has sentido gorda?						
12	Al fijarte en la figura de otr@s chic@s, ¿La has comparado con la tuya desfavorablemente?						
13	Pensar en tu figura, ¿Ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando lees, estudias, mantienes una conversación, miras televisión, etc.)?						
14	Estar desnud@, ¿Te ha hecho sentir gord@?						
15	¿Has evitado usar ropa apretada?						
16	¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo? O						

	¿Has deseado practicar una cirugía para eliminar zonas gruesas de tu cuerpo?						
17	Comer alimentos con elevado contenido energético ¿Te ha hecho sentir gord@?						
18	¿Has evitado ir a actos sociales porque te has sentido mal con tu figura?						
19	¿Te has sentido excesivamente gord@?						
20	¿Te has sentido acomplejad@ por tu cuerpo?						
21	Preocuparte por tu figura ¿Te ha hecho ponerte a dieta?						
22	¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago está vacío?						
23	¿Has pensado que la figura que tienes es debido a tu falta de autocontrol?						
24	¿Te ha preocupado que otras personas vean tus gorditos alrededor de la cintura o estómago?						
25	¿Has pensado que no es justo que otr@s chic@s sean más delgadas que tú?						
26	¿Has vomitado para sentirte más delgad@?						
27	Cuándo estas con personas, ¿Te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o autobús)?						
28	¿Te ha preocupado tener celulitis?						
29	¿Verte en el espejo te ha hecho sentir mal por tu figura?						
30	¿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 piscinas)?						
32	¿Hs tomado laxantes para sentirte más delgad@?						
33	¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?						
34	La preocupación por tu figura, ¿Te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?						

35	¿Te ha preocupado no ser lo suficiente robusto?						
36	¿Te ha preocupado no tener suficiente masa muscular?						
37	¿Te ha preocupado que tu figura no sea igual que las demás personas de tu edad?						

**Elaborado por:** Pamela Marçayata

## Anexo 4

### *Cuestionario de frecuencia de consumo modificado*

Sección 1 de 11

## Cuestionario de frecuencia de consumo

Esta encuesta tiene como finalidad analizar tu comportamiento alimentario. Marca la respuesta más adecuada. SOLO SI TU RESPUESTA EN CUALQUIERA DE LOS ITEMS EN **NUNCA**, PUEDES SALTARTE EL APARTADO EN DONDE SE TE PREGUNTA LA CANTIDAD O LA FRECUENCIA DEL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS ESTUDIADOS.

**Correo \***

Correo válido

Este formulario registra los correos. [Cambiar configuración](#)

**¿En qué semestre esta? \***

Primer semestre

Segundo semestre

Tercer semestre

**Sexo \***

Femenino

Masculino

**Edad \***

Texto de respuesta corta

**Yogurt de sabores \***

Diario

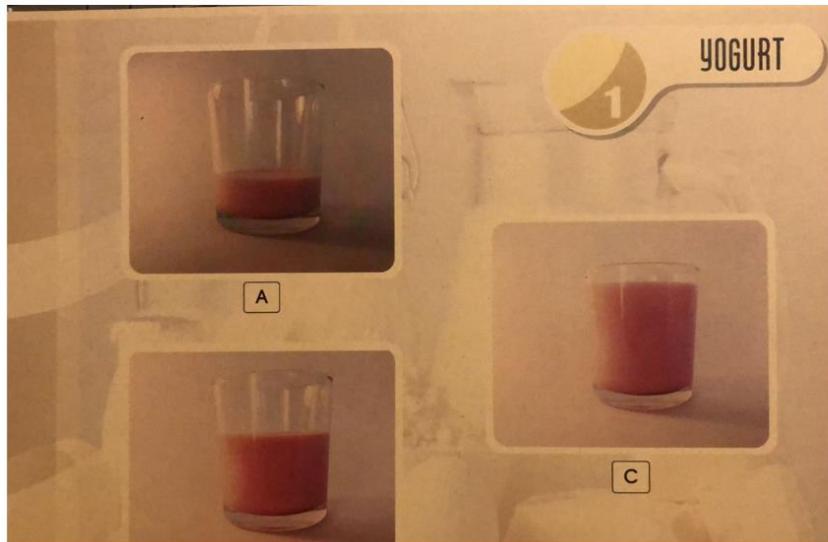
Semanal

Mensual

Nunca

...

Consumo diario \*En el siguiente apartado elegir la imagen que más se acerque al consumo diario que usted tenga de los siguientes alimentos. Las imágenes tienen letras en las diferentes porciones, seleccionar la letra que corresponda a la porción de consumo que más se asemeje a la suya\*



- A
- B
- C

**Nota:** El anexo 4 es un fragmento de la encuesta aplicada.

**Elaborado por:** Pamela Marçayata

## Anexo 5

*Porciones estándar de los alimentos, obtenidos del álbum fotográfico “Atlas fotográfico de alimentos”*

Producto	A	B	C
<b>LÁCTEOS</b>			
Queso mozzarella	25 g	42 g	60 g
Leche	70 ml	128 ml	201 ml
Yogurt	63 ml	221 ml	297 ml
Queso crema	28 g	41 g	51 g
<b>CEREALES</b>			
Pan	21 g	45 g	68 g
Fideo	102g	190g	262 g
Arroz	85 g	122g	169g
Papas	138 g	194 g	278 g
<b>PROTEÍNAS</b>			
Pollo	51 g	76 g	92 g
Atún	43 g	72 g	126g
Huevo	54 g	103 g	212 g
Carne	44g	83 g	114 g
<b>GRASAS</b>			
Aguacate	58 g	111 g	206g
Aceite	25 ml	40 ml	66 ml
Mantequilla	24 g	46 g	92 g
Nueces	32 g	56 g	80 g
<b>FRUTAS</b>			
Plátano	33 g	54 g	100g
Manzana	74 g	138g	275 g
Kiwi	32 g	56 g	110g
Mango	84 g	167g	256 g
<b>VEGETALES</b>			
Tomate	15 g	30 g	45 g
Cebolla	18 g	30g	53 g
Pimiento	32 g	43g	68 g
Lechuga	28 g	60g	131 g

**Fuente:** Narváez Estefanía (2018). Atlas fotográfico de alimentos. [Imagen].

## Anexo 6

*Porciones estándar de los alimentos, obtenidos del álbum fotográfico “Atlas fotográfico de alimentos”*

### Portion Photos of Popular Foods 2nd edition



Mary Abbott Hess, LHD, MS, RDN, LDN, FAND  
Catharine Powers, MS, RDN, LD

**Fuente:** Abbott Mary (1997). “Portion Photos of Popular Foods”