

MÁS ALLÁ DE LA APARIENCIA: IMAGEN CORPORAL ASOCIADA A LAS ACTITUDES Y CONDUCTAS DE RIESGO DE TRASTORNO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES.

BEYOND APPEARANCE: BODY IMAGE ASSOCIATED WITH ATTITUDES AND RISK BEHAVIORS OF EATING DISORDER IN ADOLESCENTS

Ana Olivia Ruíz Martínez*, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes*, Sergio González Escobar*, Martha Adelina Torres Muñoz*, Rosalía Vázquez Arévalo**

Autónoma del Estado de México*, Universidad Nacional Autónoma de México**, México.

Correspondencia: ana_olivi@yahoo.com.mx

RESUMEN

Ante los cambios biopsicosociales de la adolescencia algunas personas presentan alteraciones psicológicas asociadas al peso, alimentación e imagen corporal. Por tal motivo, el presente estudio tuvo como objetivo, identificar la insatisfacción corporal y el nivel de riesgo de trastornos alimentarios, así como, analizar la relación de la imagen corporal con las actitudes y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de ambos sexos, habitantes del Estado de México. Participaron 131 adolescentes de ambos sexos, que contestaron tres instrumentos: Cuestionario de imagen corporal, Cuestionario de actitudes alimentarias y Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo. Los resultados indican no existen diferencias significativas en las variables evaluadas entre mujeres y hombres. Se encontró un 8.4% de insatisfacción corporal y 6.1% actitudes alimentarias de riesgo, no existieron casos de riesgo alto en las conductas alimentarias de riesgo, ni conductas compensatoria; la insatisfacción corporal se relaciona con la preocupación por peso y figura y la dieta restrictiva. Se concluye, que la sobrevaloración de la imagen corporal se asocia con actitudes y conductas que pueden perjudicar el desarrollo saludable del adolescente. Se requieren intervenciones de promoción desarrollo saludable del adolescente y prevención de trastornos alimentarios en ambientes educativos y comunitarios.

Palabras clave: Imagen corporal, preocupación peso y figura, dieta restrictiva, prevención.

ABSTRACT

Given the biopsychosocial changes of adolescence, some people present psychological alterations associated with weight, diet and body image. For this reason, the present study aimed to identify body dissatisfaction and the level of risk of eating disorders, as well as to analyze the relationship of body image with risk eating attitudes and behaviors in adolescents of both sexes, inhabitants of the State of Mexico 131 adolescents of both sexes participated, who answered three instruments: Body image questionnaire, Eating attitudes questionnaire and Risk eating behaviors questionnaire. The results do not indicate existing differences in the variables evaluated between women and men. They found 8.4% body dissatisfaction and 6.1% risk eating attitudes, there are no high risk cases in risk eating behaviors, nor compensatory behaviors; body dissatisfaction is related to concern for weight and figure and a restrictive diet. In conclusion, the overvaluation of body image is associated with attitudes and behaviors that can impair adolescent healthy development. These are interventions to promote healthy adolescent development and prevention of eating disorders in educational and community settings.

Key words: Body image, weight and figure concern, restrictive diet, prevention.

INTRODUCCIÓN

La salud integral de los jóvenes es requisito indispensable para que tengan un desarrollo óptimo y bienestar en todas las esferas de su vida: personal, familiar, académico y social. Desafortunadamente algunos jóvenes se enfrentan a problemáticas que se agudizan en esta etapa de la vida debido a los grandes cambios biopsicosociales a los que se enfrentan. Tal es el caso de los Trastornos Alimentarios (TA) que afecta mayormente a mujeres adolescentes y jóvenes que ven trastocada su vida por la psicopatología alimentaria, acarreando complicaciones biopsicosociales que deterioran su estado de salud y calidad de vida (Ruiz, 2019).

Los trastornos alimentarios están incluidos en las clasificaciones internacionales, en el DSM- 5 (American Psychiatric Association, APA, 2014) se denominan trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos, mientras que en la CIE 11-versión 2018 se denominan trastornos de alimentación (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2018); los cuales son alteraciones alimentarias, asociadas a una gran preocupación por la figura y peso corporales, que generan conductas alimentarias nocivas que deterioran significativamente el desarrollo integral del individuo que los padece.

Entre dichos trastornos se encuentran la Anorexia Nerviosa (AN) y la Bulimia Nerviosa (BN) y el trastorno por atracón, como los más reconocidos por la población. La AN hace referencia a la restricción en la ingesta de alimentos, lo que genera una pérdida de peso significativa inferior a lo que corresponde a su edad ($IMC > 17 \text{ kg/m}^2$), se acompaña de miedo a engordar, alteración de la autopercepción de peso y figura o falta de reconocimiento de la gravedad del bajo peso. La BN se caracteriza por atracones (gran cantidad de alimentos, pérdida de control), conductas compensatorias, autovaloración basada en peso y figura (DSM-5, APA, 2014). Estos trastornos son de incidencia baja del 1% al 3% de la población cumplen los criterios diagnósticos (Smink, van Hoeken, Oldehinkel & Hoek, 2014) y su relevancia consiste en las graves consecuencias gastrointestinales, cardiovasculares, ginecológicas, entre otras (Forney, Buchman-Smith, Keel & Frank, 2016; Kimmel, Ferguson, Zerwas, Bulik & Meltzer-Brody, 2016; Norris et al., 2016; Sanchs, Harnke, Mehler & Krantz, 2016).

Los trastornos alimentarios se desarrollan de manera insidiosa, inician con creencias, actitudes y conductas distorsionadas sobre peso, figura y alimentación que poco a poco se van alcanzando niveles dañinos, estos síntomas se ocultan, se niegan: por lo que es escasa la detección temprana, retrasando así el inicio del tratamiento. La mayoría de las personas afectadas oculta el trastorno, sus causas y sus consecuencias; tratan por todos los medios de ocultar los daños físicos y psicológicos, incluso cuando son descubiertas por amigos o familiares suelen resistirse al tratamiento (Mairs & Nicholls, 2016); por ello es de suma importancia realizar detecciones oportunas en población comunitaria para ofrecer detección, canalización e intervención a las personas afectadas antes de que la situación se agrave; así como establecer datos de prevalencia y necesidades de intervención en poblaciones juveniles.

La evaluación del riesgo de padecer un trastorno alimentario resulta relevante para identificar a las personas que requieren atención profesional; para lo cual se cuenta con diferentes técnicas de evaluación entre las que destacan los cuestionarios de auto reporte o tamizaje que permiten evaluar la insatisfacción corporal, así como, las actitudes y conductas de trastornos como la anorexia y la bulimia (Franco, Alvarez, & Ramírez, 2011). Una detección oportuna ofrece la posibilidad de una canalización eficaz a los servicios de salud y se asocia con un mejor pronóstico en el tratamiento mientras que una detección tardía se entrelaza con la cronicidad del trastorno.

Objetivo

El objetivo del presente estudio fue identificar la insatisfacción corporal y el nivel de riesgo de trastornos alimentarios, así como, analizar la relación de la imagen corporal con las

actitudes y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de ambos sexos, habitantes del estado de México.

Método

Participantes:

Se trabajó con una muestra no probabilística incidental, participaron 131 adolescentes de ambos sexos, 55% mujeres, 45% hombres, con un promedio de edad de 13.15 (DE= .82), entre 12 y 14 años, estudiantes de secundaria (34% primer grado, 43% segundo grado, 54% tercer grado), de los municipios de Cuautitlán y Melchor Ocampo, Estado de México.

Instrumentos de medición:

Se utilizaron tres instrumentos para medir las variables de interés: imagen corporal, actitudes alimentarias y conductas alimentarias de riesgo; los cuales son autorreportes, válidos y confiables para población mexicana.

a) Cuestionario de imagen corporal, BSQ por sus siglas en inglés Body Shape Questionnaire: mide la autopercepción de la imagen corporal e identifica la presencia de insatisfacción corporal. Consta de 34 reactivos, con seis opciones tipo Likert (nunca-siempre), mayores puntuaciones indican mayor malestar con la imagen corporal, el punto de corte (puntuación total > 110) indica que las personas presentan insatisfacción con su imagen corporal. Elaborado con población estadounidense por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987) y validado para población mexicana por Vázquez et al., (2011), con una varianza explicada de 63.8% y confiabilidad con un alfa de Cronbach =.95.

b) Cuestionario de actitudes alimentarias, EAT-26 por sus siglas en inglés Eating Attitudes Test: mide las actitudes y conductas características de los trastornos alimentarios. Consta de 26 reactivos con seis opciones de respuesta tipo Likert (nunca-siempre; con valores 0,0,0,1,2,3), es la versión reducida del EAT-40, mayores puntuaciones indican la presencia de mayores características de anorexia y bulimia, establece un punto de corte > 20 para identificar a las personas que tienen sintomatología alimentaria. Siguiendo la propuesta de Veloso (2010) se obtuvieron 3 factores realizado el análisis factorial con los datos de esta muestra. Este cuestionario fue elaborado por Garner y Garfinkel en 1979 en población canadiense, para población mexicana Franco, Solorzano, Díaz, & Hidalgo, 2016), y Vázquez et al. (2017) han obteniendo adecuadas propiedades psicométricas. En este estudio para la puntuación total se obtuvo un 32.69% de varianza explicada y un alfa de Cronbach total de .71, para el factor 1 $\alpha=.75$, factor 2 $\alpha=.71$, factor 3 $\alpha=.51$.

c) Cuestionario de Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR): mide las conductas alimentarias como preocupación por el peso, atracón, pérdida de control al comer, conductas restrictivas y purgativas. Está formado por 10 reactivos con 4 opciones de respuesta sobre la frecuencia que se lleva a cabo la conducta (0=nunca o casi nunca, 1=algunas veces, 2=Con frecuencia -2 veces a la semana-, 3= muy frecuentemente - más de dos veces en una semana); mayores puntuaciones indican mayor riesgo; permite clasificar el nivel de riesgo de trastornos alimentarios, clasificando la puntuación total con los siguientes puntos de corte: 0-6 sin riesgo, 7-10 riesgo moderado, >10 riesgo alto (Altamirano, Vizmanos & Unikel, 2011). De acuerdo con Unikel, Bojórquez y Carreno (2004) se subdivide en tres factores: restricción (reactivos 1, 6, 7); medidas compensatorias (8, 9,10) y atracón-purga (2, 3, 4, 5), fue elaborado para población mexicana de ambos sexos, obteniendo un 64.7% de varianza explicada, un alfa de Cronbach de .83, y discriminación del 90% de los casos.

Procedimiento:

Se solicitó la autorización de las autoridades educativas, quienes asignaron los grupos participantes. Posteriormente se recabó el consentimiento informado de los padres y el asentimiento de los estudiantes. Se acudió a las aulas escolares en la fecha y hora indicada por la autoridades para proceder con la aplicación grupal, se inició explicando al grupo el objetivo del estudio, se solicitó su participación voluntaria, se repartieron los cuestionarios y se dio el tiempo necesario para contestarlos; una vez contestadas el estudiante lo entregó al aplicador quién revisó que no hubiese faltantes y agradeció la participación. Posterior al análisis de datos cada escuela recibió un informe con los resultados y las recomendaciones para fomentar un desarrollo saludable en sus estudiantes.

Análisis de datos:

Se organizaron, calificaron y analizaron los datos en el SPSS versión 23. Inicialmente se realizó el análisis descriptivo de las puntuaciones de los cuestionarios, utilizando frecuencias y medidas de tendencia central. En segundo lugar, se utilizó una t de student para muestras independientes para verificar si existían diferencias entre hombres y mujeres para determinar si correspondía el análisis separado por sexo. En tercer lugar se utilizó la correlación de Pearson entre las puntuaciones de los cuestionarios. Todos los análisis inferenciales respetaron el nivel de significancia de .05.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra la media y la desviación estándar de las puntuaciones totales de cada uno de los instrumentos utilizados; asimismo, se verificó a través de la t de student que no se presentaron diferencias significativas por sexo, por lo que los análisis subsiguientes se realizaron con la muestra total.

Tabla 1

Comparación de imagen corporal, actitudes y conductas alimentarias entre mujeres y hombres.

<i>Instrumentos</i>	Total	Mujeres	Hombres	Mujeres vs	hombres
	Media (D. E.)	Media (D. E.)	Media (D. E.)	T	Sig.
BSQ total	62.47 (30.98)	64.96 (34.90)	59.46 (25.36)	1.04	.030
EAT-26 total	62.34 (6.6)	6.54 (6.95)	6.08 (6.22)	.39	.70
CAR total	.31 (.72)	.31 (.68)	.31 (.77)	.004	.997

Nota: n=131, DE= Desviación estándar, t student de muestras independientes.

Asimismo, se obtuvo el porcentaje de personas que rebasaron el punto de corte de cada instrumento para identificar la insatisfacción corporal y el nivel de riesgo de trastorno alimentario (tabla 2). Se observa 8.4% presentan insatisfacción corporal y 6.1% actitudes de riesgo alimentario; no se encontraron personas que sobrepasaran el punto de corte de las conductas alimentarias de riesgo.

Tabla 2

Porcentaje de insatisfacción corporal y nivel de riesgo de trastorno alimentario en adolescentes.

<i>Instrumentos</i>	Punto de corte	Sin riesgo	Con riesgo	
BSQ total	PC >110	Malestar normativo 91.6%	Insatisfacción corporal 8.4%	8 Mujeres 3 Hombres
EAT-26 total	PC >20	Sin riesgo 93.9%	Riesgo 6.1%	5 Mujeres 3 Hombres
CAR total	PC >10	Sin riesgo 100%	Riesgo 0%	0

Nota: n=131, PC= punto de corte.

Por otra parte, se trabajaron las puntuaciones del EAT-26 a través de un análisis factorial para determinar la estructura del instrumento para esta muestra obteniendo lo siguiente: Factor 1. Dieta, preocupación por peso y comida (reactivos 1, 3, 10, 11, 23, 24), 12.88% varianza, $a = .75$; Factor 2. Bulimia (reactivos 9, 20, 22, 25), 11.04%, $a = .71$; Factor 3. Control oral, 8.77%, $a = .51$, EAT-26 total con 32.69% de varianza explicada y consistencia interna de $a = .71$).

Por último, se realizaron las correlaciones bivariadas entre las puntuaciones del BSQ con EAT-26 total y sus factores, BSQ con CAR total y sus factores, así como EAT-26 y CAR

total con sus respectivos factores. Se encontró que existen relaciones significativas, directas, con magnitud débil y media, entre las puntuaciones del BSQ y el EAT-26 (total y sus tres factores); indicando que a mayor malestar con la imagen corporal existen mayores actitudes alimentarias de riesgo, especialmente en cuanto a la dieta, preocupación por el peso y la comida, seguido por el control oral y escasamente con bulimia.

Así mismo, se encontraron relaciones significativas ($p < .01$) entre BSQ y el CAR y dos de sus factores. Indicando que a mayor malestar con la imagen corporal existen mayores conductas alimentarias de riesgo, especialmente mayor restricción seguida por atracón-purga; cabe señalar que en esta muestra no se presentaron las medidas compensatorias evaluadas por el CAR.

Al evaluar la relación entre el EAT-26 y el CAR con sus respectivos factores se encontraron relaciones significativas directas, débiles y medias entre las puntuaciones totales, factor 1 y 3 del EAT-26 y el factor restricción del CAR. Indicando que a las actitudes alimentarias se asocian con mayores conductas alimentarias de riesgo, destaca la relación entre la preocupación por el peso y la comida (EAT-26, factor 1) con la restricción, que es aún más alta que la relación entre las puntuaciones totales y por último la relación entre el factor 3 y la restricción alimentaria.

Tabla 3

Relación de imagen corporal con actitudes y conductas alimentarias de riesgo.

		EAT-26			
	Total	Factor 1	Factor 2	Factor 3	
BSQ	.58**	.66**	.18*	.35**	
		CAR			
	Total	Atracón-purga	M Comp.	Restricción	
BSQ	.61**	.31**	-	.59**	
		CAR			
	Total	Atracón-purga	M Comp.	Restricción	
EAT-26					
Total	.39**	.03	-	.46**	
Factor 1	.60**	.12	-	.65**	
Factor 2	.00	-.04	-	.02	
Factor 3	.30**	.11	-	.31**	

Nota: Nota. N=131, $p < .01$, Factor 1: dieta, preocupación peso y figura, Factor 2, bulimia, Factor 3, control oral. No se calculó el estadístico para medidas compensatorias (M. Comp.) por obtuvo un valor constante de 0.

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con la intención de identificar la insatisfacción corporal y el nivel de riesgo de trastornos alimentarios, así como, analizar la relación de la imagen corporal con las actitudes y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de 12 a 14 años, ambos sexos, en el Estado de México.

En primer lugar, los resultados descriptivos mostraron que los datos grupales obtenidos por estos adolescentes tempranos, se encuentran por debajo de los puntos de corte de los tres instrumentos utilizados, lo que demuestra que la mayoría de los estudiantes no presentan problemáticas en estas áreas, coincidiendo con estudios previos (Vázquez et al, 2011, Vázquez et al, 2017, Unikel, 2004); las mujeres tienden a presentar mayores puntuaciones que los hombres, aunque no es alcanza a ser un dato significativo. Ello coincide con los estudios previos, que señalan que la prevalencia de riesgo y presencia de los trastornos alimentarios afecta solo a una pequeña parte de la población (APA, 2014, OMS, 2018), aunque ello adquiere relevancia por el grave deterioro que genera en el desarrollo integral de las personas desde edades tempranas, el curso crónico, las recaídas frecuentes y el pronóstico reservado para las personas con trastornos alimentarios como, la anorexia y la bulimia nerviosas (Mairs & Nicholls, 2016).

Es importante destacar que en este estudio, no se muestran diferencias significativas en imagen corporal, actitudes y conductas de riesgo, entre hombres y mujeres, lo que es contrario a otros estudios sobre sintomatología alimentaria) donde se reportan diferencias significativas entre sexos en participantes de mayor edad, de 15 años en adelante (Alvarez et al, 2003). Estos resultados podrían deberse a diversas razones, como el hecho de que cada vez se reconoce con mayor facilidad la presencia de trastornos alimentarios en varones (Toro, Nieves & Borrero, 2010); además de que los participantes del presente estudio tienen entre 12 y 14 años, y la literatura señala que a menor edad las actitudes y conductas de riesgo aún son incipientes (Moreno & Ortíz, 2009; Unikel et al, 2010) y por lo tanto aún no se marcan las diferencias notorias; así mismo podría contribuir el lugar de procedencia ya que los participantes provienen de contextos semi-urbanos, donde suele presentarse menor sintomatología debido a que existe menor presión social para cumplir con estereotipos de imagen corporal delgada o musculosa, aunque se requieren de estudios con mayor profundidad sobre la ruralización de los trastornos alimentarios (Ortíz, Aguiar, Samudio, & Troche, 2017) para llegar a conclusiones sólidas al respecto.

En cuanto a la insatisfacción corporal, sabemos que la adolescencia es una etapa de cambios biopsicosociales y es posible que algunos adolescentes vivan esos cambios con cierta dificultad para

adaptarse, ya que conlleva cambios en su autoimagen, autoconcepto físico e inclusive en su identidad personal, además es una etapa donde su valía se ve influida fuertemente por la aprobación social, lo que genera percepciones negativas sobre su valía y su atractivo, hasta llegar a presentar insatisfacción corporal (Fernández, González, Contreras & Cuevas, 2015). La apariencia corporal es sumamente importante en esta etapa porque es parte de la identidad y también porque es la imagen que se comparte con la sociedad, y en estos momentos de cambios el reconocimiento y la aceptación de los otros, especialmente de los pares y de aquellos por quienes se siente una atracción sexual resulta sumamente relevante (Amaya, Alvarez, Ortega & Mancilla, 2017). Los adolescentes de 12 a 14 años que participaron en esta muestra están vivenciando estos cambios y algunos de ellos se sienten incómodos con su cuerpo (8.4%), de manera descriptiva se encontraron más mujeres insatisfechas que hombres, aunque ello no alcanzó la significancia estadística, si se muestra la tendencia femenina hacia la insatisfacción corporal. Al comparar este resultado con otros estudios encontramos que la presente muestra tiene menor insatisfacción corporal tanto en la puntuación grupal como en el porcentaje de casos que rebasaron el punto de corte, tanto en estudios nacionales los cuales señalan alrededor del 20% de insatisfacción en mujeres adolescentes y jóvenes (Guadarrama, Carrillo, Márquez, Hernández, & Veytia, 2014; Vázquez et al, 2011); así como con estudios internacionales que reportan entre el 14% y el 24% de insatisfacción en países como Brasil, España y Argentina (De Sousa, Cipriani, Dias, Tavares & Caputo, 2014; Fernández, 2015; Hernán, 2015). La presencia de insatisfacción en todas estas poblaciones indica que las personas insatisfechas interiorizan los estereotipos de delgadez o musculatura para ser aceptados socialmente (Granero, Martín, Sicilia, Medina & Alcaraz, 2017); que esta adopción de estereotipos externos y ajenos a su propia corporeidad les perjudican al poner un estándar homogéneo e inalcanzable, que niega la diversidad del cuerpo real y dificulta aceptación de su cuerpo único, cambiante y diverso; acarreando así malestares y generando trastornos mentales; asimismo, los resultados muestran que pueden existir diferencias de acuerdo con variables como sexo, edad y grado de urbanización de los participantes.

En cuanto al nivel de riesgo de trastornos alimentarios, recordemos que se utilizaron dos instrumentos de tamizaje para evaluar actitudes y conductas alimentarias de riesgo, los resultados indican que el 6.1% de la muestra presentó actitudes de riesgo (EAT-26), este porcentaje es similar al encontrado en estudiantes de 12 a 15 años con 5.8% de riesgo en mujeres y 6.2% en hombres (Gayou & Ribeiro, 2014); cabe señalar que en el presente estudio fue mayor el número de mujeres que de hombres en riesgo, sin alcanzar un nivel significativo. En cambio otros estudios señalan un mayores porcentajes de riesgo: 9.4% en hombres y mujeres de 10 a 15 años (Becerra, Saavedra, Verano & Wilchez, 2018) y 11.4% en mujeres mayores de 15 años, (Franco, Díaz & Bautista, 2019). Estos resultados demuestran que las actitudes

alimentarias de riesgo pueden presentarse desde edades tempranas (pubertad) y agudizarse en la adolescencia y la juventud; asimismo se observa que nuevamente son las mujeres quienes presentan una tendencia mayor de estas actitudes que incluyen preocupaciones, creencias, sentimientos acerca del peso figura y alimentación.

A pesar de encontrar algunos casos con insatisfacción corporal y actitudes de riesgo alimentario, ningún participante rebasó el punto de corte del CAR, indicando que es escasa la presencia de las conductas alimentarias de riesgo como: dieta o ejercicio para bajar de peso, dieta atracón, pérdida de control, vómito, etc., es decir que en esta población si existen insatisfacción y actitudes asociadas a la apariencia, peso, y comida (preocupaciones, importancia de lo que digan los demás intentos por controlar la comida, etc.) pero aún no se desarrollan las conductas dañinas (atascarse de comida, perder el control, vomitar, etc.), de manera particular, las medidas compensatorias (uso de pastillas, diuréticos, laxantes) no aparecen en los participantes. Contrario a lo encontrado en otras muestras de mayor edad de 15 a 19 años que reportaron de 4.5% a 6.8% que rebasaron el punto de corte del CAR (Altamirano, Vizmanos & Unikel, 2011; Unikel al, 2010) y de 18 a 25 años con 17.7% con riesgo alto (Saucedo, Zaragoza & Villalón, 2017). Es posible que las conductas de riesgo, particularmente las medidas compensatorias, no se presenten desde el inicio, sino que conforme van aumentando la edad y los factores de riesgo, el individuo sea más proclive a concretar dichas conductas, por lo que se consideran pertinentes estudios longitudinales.

De los aspectos evaluados, la insatisfacción corporal es factor de riesgo que se presenta con mayor frecuencia, a pesar de la corta edad de los participantes ya existe malestar con su imagen corporal, tanto en hombres como en mujeres, aunque en estas últimas es mayor. Por ello, se consideró importante relacionar los resultados de imagen corporal con las actitudes y conductas de riesgo encontrando que efectivamente a mayor malestar con la imagen los elementos de riesgo de trastorno alimentario aumentan. Las relaciones más fuertes ocurrieron entre la insatisfacción corporal y la dieta, preocupación por peso y comida, seguida por la puntuación total de las conductas alimentarias de riesgo, la restricción alimentaria y la puntuación total de las actitudes de riesgo; lo cual demuestra que ante la sobrevaloración de la apariencia física, los adolescentes están generando preocupaciones y conductas que pueden poner en riesgo su salud, coincidiendo así con literatura nacional (Bernardino et al, 2020) e internacional (MacNelli, Best & Davis, 2017). Destaca el uso de la dieta restrictiva como el aspecto que más se relaciona con la insatisfacción, lo que coincide con los resultados encontrados en mujeres mexicanas de 15-18 años (Franco et al, 2019). En este sentido, los adolescentes vislumbran la dieta restrictiva cómo una opción para controlar su alimentación en búsqueda de una apariencia idealizada; sin embargo, la restricción alimentaria en las etapas de desarrollo puede acarrear problemas de salud

secundarios, como: anemia, disminución del crecimiento, alteraciones hormonales, etc., cuando dicha restricción no ha sido recomendada y vigilada por personal de salud. Las relaciones más débiles se encontraron entre insatisfacción corporal y las actitudes bulímicas (vómito, presión social, incomodidad después de comer), además no se presentaron conductas compensatorias como uso de pastillas, diuréticos y laxantes, que comparado con otros estudios. Estas relaciones encontradas, muestran la relevancia de atender las manifestaciones incipientes antes de que se establezcan conductas manifiestas que laceren la salud de los adolescentes.

Las implicaciones prácticas de estos resultados estarían dirigidas generar intervenciones de promoción del desarrollo saludable y prevención de los factores de riesgo como insatisfacción corporal, presión social de familiares y amigos y asimilación de los estereotipos corporales de delgadez difundidos a través de los medios de comunicación (Cortez et al, 2016; Pérez, Gabino & Baile, 2016) en ambientes educativos, comunitarios y en el primer nivel de atención del sector salud. Se requiere promoción del desarrollo adolescente que incluya conocimientos, actitudes y habilidades que favorezcan la aceptación y adaptación a los cambios biopsicosociales propios de esta etapa; enfatizando autoestima, autoimagen y regulación emocional. De igual manera, es necesario promover la alimentación balanceada y la actividad física, ya que se ha mostrado que estas prácticas mejoran la condición corporal y el autoconcepto físico en los adolescentes de ambos sexos (Grao, Fernández & Nuviala, 2017). Las recomendaciones sobre trastornos alimentarios en niños y adolescentes deben incluir a los encargados de la preparación de sus alimentos, para que aprendan a manejar una alimentación balanceada que incluya todos los grupos alimentarios y disminuya la disponibilidad de bebidas azucaradas y comida chatarra que favorecen el sobrepeso, en un país como México, que presenta altos porcentajes de obesidad infanto-juvenil a nivel mundial (Shamah et al, 2018). Sin embargo, no basta con exhortar a los adolescentes, amigos y familiares sino que es pertinente cuestionar al sistema ecológico, que no solo incluye a los adolescentes y sus grupos cercanos, sino al sistema educativo, sanitario, económico, político y socio-cultural: ¿Cómo esperamos que los adolescentes aprendan a cuidarse y no se preocupen, inclusive al grado de dañarse, si están rodeados de un contexto donde se sobrevalora la imagen corporal (delgada o musculosa) y al mismo tiempo están rodeados de un ambiente obesogénico saturado de publicidad, productos engordantes y sedentarismo?, Es claro que las tendencias ecosistémicas se entretujan y condicionan el proceso salud-enfermedad (Ruiz, 2019); el entorno no favorece un crecimiento sano, sino que genera presión y confusión, especialmente en los adolescentes que están atravesando fuertes cambios en todas las esferas de su vida y se vuelven el reflejo de una sociedad compleja y contradictoria.

CONCLUSIÓN

Una vez analizados los resultados se concluye que la mayor parte de los adolescentes de 12 a 14 años, no presentan riesgo de trastorno alimentario, sin embargo, existe un porcentaje de adolescentes que presentan insatisfacción corporal y actitudes alimentarias de riesgo; aunque ninguno rebasó el nivel alto de riesgo de conductas alimentarias de trastorno alimentario.

La insatisfacción corporal es el factor de riesgo para trastornos alimentarios que se presentó con mayor frecuencia en este estudio, esta insatisfacción se relaciona en mayor medida con actitudes alimentarias como preocupación por el peso y restricción alimentaria en estos adolescentes; y en menor medida con las características de bulimia.

En cuanto a la edad de los participantes (12-14 años) es importante señalar que en la adolescencia temprana el riesgo de trastorno alimentario es incipiente, aunque ya empieza a mostrarse la insatisfacción corporal. Descartando así la importancia de atender este rango de edad antes de que el riesgo evolucione hasta completar el diagnóstico clínico de alguno de los trastornos alimentarios.

Lo que muestra la relevancia de actuar a nivel de promoción de la salud integral, prevención de los trastornos alimentarios y prevención de la obesidad desde la adolescencia temprana y en ambientes escolares, comunitarios y de primer nivel de atención.

REFERENCIAS

- ▶ Altamirano M. M. B., Vizmanos, L. B., & Unikel, S. C. (2011). Continuo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 30(5), 401-417.
- ▶ Alvarez, R. G. L., Franco, P. K., Vázquez, A. R., Escarria, R. A. R., Haro, H. M. & Mancilla, D. J. M. (2003). Sintomatología de trastorno alimentario: comparación entre hombres y mujeres. *Psicología y Salud*, 13(2), 245-255.
- ▶ Amaya, H. A., Alvarez, R., G., Ortega, L. M. & Mancilla, D. J. M. (2017). Peer influence in preadolescents and adolescents: A predictor of body dissatisfaction and disordered eating behaviors. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8, 31-39. doi: 1016/j.rmta.2026.12.001
- ▶ American Psychiatric Association (APA) (2014). *DSM5, Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid, España: Panamericana.

- 】 Becerra, B. f., Saavedra, T. Y. A., Verano, S. A. Y., & Wilchez, H. P. P. (2018). Risk of eating disorder in a group of high school stents of a school in Bogotá D. C., Colombia 2016. *Revista de la Facultad de Medicina*, 66(4), 571-574. doi: 10.15446/revfacmed.v66n4.62717
- 】 Bernardino, C. L. J., Alvarez, R. G., Bautista, D. M. L., Ortega, L. M., Mancilla, D. J. M. & Amaya, H. A. (2020). Body dissatisfaction and quality life: contribution to the occurrence of anomalous eating behaviors in administrative personnel in hospitals. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 28-40. doi: 10.14718/ACP.2020.23.1.3
- 】 Cooper, P.J., Taylor, M.J., Cooper, Z. Y., & Fairbum, C. G. (1987). The development and validation of the body shape questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6 (4), 485 – 494.
- 】 Cortez, D., Gallegos, M., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., Cruzat, M. C., Díaz, c. F., Behar, R., & Arancibia, M. (2016). Influence of sociocultural factors and body image from the perspective of adolescent girls. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7, 116-124. doi: 10.1016/j.rmta.2016.05.001
- 】 De Sousa, F. I., Cipriani, f. M., Dias, C. F., Tavares, P. S. & Caputo, F. M. E. (2014). Does self-esteem affect body dissatisfaction levels in female adolescents? *Revista Paulista de Pediatría*, 32(3), 236-240. doi: 10.1590/1984-0462201432314
- 】 Fernández, B. J. G., González, M. I., Contreras, O., & Cuevas, r. (2015). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 25-33. doi: 10.1016/S0120-0534(15)30003-0
- 】 Forney, K. J., Buchman-Smith, J. M., Keel, P. K., & Frank, G. K. W. (2016). The medical complications associated with purging. *International Journal of Eating Disorders*, 49 (3), 249-259. doi: 101002/eat.22504.
- 】 Franco, K, Solorzano, M., Díaz, F. J., & Hidalgo, R. C. (octubre 2016). Confiabilidad y estructura factorial del Test de Actitudes alimentarias (EAT-26) en mujeres mexicanas. XXIV Congreso Mexicano de Psicología, Cancún, Quintana Roo, México.
- 】 Franco, P. K., Alvarez, R. G. L., & Ramírez, R. R. E. (2011). Instrumentos para trastornos del comportamiento alimentario validados para mujeres mexicanas: Una revisión de la literatura. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2(2), 148-164.

- 】 Franco, P. K., Díaz, R. F. J., & Bautista, D. M. L. (2019). Estatus de peso, conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en mujeres adolescentes y jóvenes). *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(2), 303-312. doi:10.30554/archmed.19.2.3283.2019
- 】 Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- 】 Gayou, E. U. & Ribeiro, T. R. (2014). Eating disorders identification of risk cases among students from Queretaro. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5, 115-123.
- 】 Granero, G. A., Martín, A. J., Sicilia, A., Medina, C. J., & Alcaraz, I. M. (2018). Análisis de los estereotipos socioculturales hacia cuerpo delgado y cuerpo musculoso: diferencias en función de sexo y discrepancia con el sexo. *Revista de psicodidáctica*, 23(1), 26-32. doi:10.1016/j.psicod.2017.02.002
- 】 Grao, C. A., Fernández, M. A., & Nuviala, A. (2017). Asociación entre condición física y autoconcepto físico en estudiantes españoles de 12-16 años. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49, 128-136. doi. 10.1016/j.rlp.2016.09.002
- 】 Guadarrama, G. R., Carrillo, A. S. S., Márquez, M. O. M., Hernández, N. J. C., & Veytia, L. M. (2014). Body image dissatisfaction and suicidal ideation in State of Mexico adolescents students. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5, 98-106.
- 】 Hernán, E. D. (2015). Influence of prevalent aesthetic body model and body dissatisfaction in high school students. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6, 91-96. doi:10.1016/j.rmta.2015.08.001
- 】 Kimmel, M. C., Ferguson, E. H., Zerwas, S., Bulik, C. M. & Meltzer-Brody, S. (2016). Obstetric and gynecologic problems associated with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 49(3), 260-275. doi: 10.1002/eat.22483.
- 】 MacNelli, L. P., Best, L. A. & Davis, L. L. (2017). The role of personality in body image dissatisfaction and disordered eating: discrepancies between men and women. *Journal of Eating Disorders*, 5(44), 1-9. 10.1186/s40337-017-0177-8
- 】 Mairs, R. & Nicholls, D. (2016). Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood*, 101, 1168-1175. doi: 10.1136/archdischil-2015-309481.

- 】 Moreno, G. M. A. & Ortiz, V. G. R. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y autoestima en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 27(2), 181-190.
- 】 Norris, M. L., Harrison, M. E., Isserlin, L., Robinson, A., Feder, S., & Sampson, M. (2016). Gastrointestinal complications associated with anorexia nervosa: A systematic Review. *International Journal of Eating Disorders*, 49 (3), 216-237. doi: 10.1002/eat.22462.
- 】 Organización Mundial de la Salud (2018). CIE-11, Clasificación Internacional de Enfermedades (versión 2018). Recuperado de <https://www.who.int/classifications/icd/en/>
- 】 Ortiz, C. L. M., Aguiar, C., Samudio, D, G. C., & Troche, H. A. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: una patología en auge? *Pediatría*, 44(1), 37-42. doi: 10.18004/ped.2017.abril.37-42.
- 】 Pérez, L. A. L., Gabino, C. M., & Baile, J. I. (2016). Analysis of aesthetic stereotypes of women in nine fashion and beauty Mexican magazines. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7, 40-45. doi: 10.1016/j.rmta.2016.02.001
- 】 Ruiz, M. A. O. (2019). *Prevención de trastornos alimentarios basada en factores de riesgo y protección*. México: Juan Pablos Editores / UAEM.
- 】 Sanchs, K. V., Harnke, B., Mehler, P. S., & Krantz, M. J. (2016). Cardiovascular complications of anorexia nervosa: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 49(3), 238-248. doi: 10:1002/eat.22481.
- 】 Saucedo, M. T. J, Zaragoza, C. J., Villalón, L. (2017). Eating disorder symptomatology: Comparative study between Mexican and Canadian university women. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8, 97-104. doi. 10.1016/j.rmta.2017.05.002
- 】 Shamah, L. t., Cuevas, N. L., Gaona, P. E. B., Gómez, A. L. M., Morales, R. M. C., & Rivera, D. J. A. (2018). Sobre peso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Pública de México*, 60(3), 244-253. 10.21149/8815
- 】 Smink, F. R. E., van Hoeken, D., Oldehinkel, A. J., & Hoek, H. W. (2014). Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents. *International Journal Eating Disorders*, 47, 610-619. doi. 10.1002/eat.22316.
- 】 Toro, A. J., Nieves, L. K., & Borrero, B. N. (2010). Cuerpo y masculinidad: Los desórdenes alimentarios en hombres. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(2), 225-234.

- 】 Unikel, S. C., Bojórquez, C. I., & Carreño, G. S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México*, 46(6), 509-515.
- 】 Unikel, S. C., Nuño, G. B., Celis, R. A., Saucedo, M. T. J., Trujillo, C. V., E. M., García, C., F., & Trejo, F. J. (2010). Conductas alimentarias de riesgo: prevalencia en estudiantes mexicanas de 15 a 19 años. *Revista de Investigación Clínica*, 62(5), 424-432.
- 】 Vázquez, A. R., Galán, J. J., López, A. X., Alvarez, R. G. L., Mancilla, D. J. M., Caballero, R. A., & Unikel, S. C. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2(1), 42-52.
- 】 Vázquez, A. R., Medina, T. K.A., López, A. X., López, C. C., Ortega, L. M., Amaya, H. A., Mancilla, D. J.M. & Rodríguez, E. R. (octubre 2017). Validación en mujeres mexicanas del Eating Attitudes Test (EAT-26): Análisis confirmatorio. XXV Congreso Mexicano de Psicología, Puerto Vallarta, Jalisco, México.
- 】 Veloso, G. V. & de Lucerna, P. S. (2010). Test de actitudes alimentarias: evidencias de validez de una nueva versión reducida. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(19), 28-36.

Envío a dictamen: 25 de septiembre de 2020

Reenvío: 10 de noviembre de 2020

Aprobación: 26 denoviembre de 2020

Ana Olivia Ruíz Martínez. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel I. Doctora en Psicología con orientación en psicología y salud, así como, Licenciada en Psicología por la UNAM. Profesora de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma del Estado de México, Docente con Perfil deseable PRODEP (SEP) e integrante del cuerpo académico: Cultura y Personalidad de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la UAEM, licenciatura y doctorado. Realiza investigación de competencia internacional mediante su línea de investigación: Salud psicológica y factores asociados; abordando temas como: Trastornos alimentarios, obesidad, salud mental, enfermedades crónicas y su relación con factores personales, familiares y socio-culturales. Correo electrónico: ana_olivi@yahoo.com.mx

Norma Ivonne González Arratía López Fuentes. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1. Doctora en investigación psicológica. Perfil PRODEP y es líder del Cuerpo Académico Consolidado Cultura y Personalidad desde 2001. Ha publicado diversos artículos científicos en revistas nacionales e internacionales y es autora de 5 libros sobre: Resiliencia, autoestima, Bienestar, psicología y Salud e investigación cualitativa. Ha estudiado como línea de investigación: cultura, personalidad y salud, así como resiliencia y psicología positiva en niños y adolescentes en contextos de vulnerabilidad social. Actualmente es Profesora Investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico: nigalf@yahoo.com.mx

Sergio González Escobar. Doctor en Investigación Psicológica. Profesor investigador de la Universidad Autónoma del Estado de México, Docente con Perfil deseable PRODEP (SEP). Publicaciones nacionales e internacionales. Temáticas: Depresión, Autoestima, Ansiedad, Estudios de Género (Masculinidad-Feminidad), Pareja, Autoconcepto, Significado Psicológico. Línea de investigación: Psicología Clínica, Psicología de la Salud. Miembro del cuerpo académico: Cultura y Personalidad. Correo electrónico: sergioglz4@hotmail.com

Martha Adelina Torres Muñoz. Doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad Autónoma del Estado de México, Maestría en Psicología al igual que la Licenciatura en Psicología por la misma Universidad. Es investigadora colaboradora del Cuerpo Académico de Cultura y Personalidad de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, profesora de asignatura en la misma desde 2014, impartiendo unidades de aprendizaje de Estadística, Investigación Cuantitativa y cualitativa y Elaboración de Instrumentos. Cuenta con publicaciones en revistas científicas y ponencias en Congresos Nacionales e Internacionales. Correo electrónico: nina_156ch@hotmail.com

Rosalía Vázquez Arévalo. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores desde 1998, actualmente es Investigadora Nacional Nivel II. Profesora de Carrera Titular “C” T.C., y Jefa del Grupo de investigación en Nutrición en la UNAM-FES Iztacala. Es Licenciada en Psicología por la UNAM (1992), Maestra en Psicopatología Infantil y Juvenil y Doctora en Psicología, ambos grados por la Universidad Autónoma de Barcelona. Su experiencia docente frente a grupo data de finales de 1992, en el área de Investigación en Psicología y desde 2000 en el Programa de Doctorado en Psicología de la UNAM. Ha publicado 68 artículos y 22 capítulos en libros especializados; ha presentado más de 190 ponencias en congresos nacionales e internacionales. Todo esto sobre la temática de la imagen corporal y la alimentación. Correo electrónico: rvamap@unam.mx