

ORIGINAL

## Risky eating behaviors and body weight in adolescents in northeastern Mexico

### Conductas alimentarias de riesgo y peso corporal en adolescentes del noreste de México

Perla Orozco-Naranjo<sup>1</sup>  , Milton Carlos Guevara Valtier<sup>1</sup>  , Yolanda Flores-Peña<sup>1</sup>  , Yari Rodríguez-Santamaría<sup>2</sup>  , Juana Mercedes Gutiérrez-Valverde<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.

<sup>2</sup>Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México.

**Citar como:** Orozco-Naranjo P, Guevara Valtier MC, Flores-Peña Y, Rodríguez-Santamaría Y, Gutiérrez-Valverde JM. Risky eating behaviors and body weight in adolescents in northeastern Mexico. Salud, Ciencia y Tecnología. 2025; 5:1277. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251277>

Enviado: 13-05-2024

Revisado: 03-09-2024

Aceptado: 22-12-2024

Publicado: 01-01-2025

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Juana Mercedes Gutiérrez Valverde 

#### ABSTRACT

**Introduction:** risky Eating Behaviors are habits that generally precede an eating behavior disorder. The purpose of this study was to establish the relationship between Risky Eating Behaviors and body weight in school adolescents from Monterrey, Nuevo Leon.

**Method:** descriptive cross-sectional design, which included 74 adolescents between 12 and 15 years of age. The Brief Questionnaire of Risky Eating Behaviors was used to identify the prevalence of Risky Eating Behaviors. Overweight was determined using the references established by the World Health Organization for body mass index. Data analysis was performed using the SPSS version 25 statistical package.

**Results:** 20,3 % of the adolescents presented a high risk of Risky Eating Behaviors, being more prevalent in females. The most frequent risk behaviors were the use of pills, preoccupation with gaining weight, dieting, excessive exercise, binge eating, feelings of lack of control and fasting. Worrying about gaining weight was the behavior with the highest frequency (23 %) in females ( $p < 0,001$ ) compared to males. Furthermore, in adolescents with higher body mass index, an increased relationship was found in the proportion of adolescents with "higher risk" of Risky Eating Behaviors, compared to those in the "lower risk" category.

**Conclusions:** elevated body mass index was significantly associated with the presence of these behaviors. Therefore, it is important to develop weight control interventions that consider biopsychosocial aspects in order to prevent risk behaviors in adolescents.

**Keywords:** Eating Behavior; Adolescent; Eating Disorders; Overweight; Obesity.

#### RESUMEN

**Introducción:** las Conductas Alimentarias de Riesgo son hábitos que generalmente anteceden a un trastorno de la conducta alimentaria. El propósito de este estudio fue establecer la relación entre las Conductas Alimentarias de Riesgo y el peso corporal en adolescentes escolares de Monterrey, Nuevo León.

**Método:** diseño descriptivo de tipo transversal, que incluyó 74 adolescentes en tre 12 a 15 años. Se utilizó el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo para identificar la prevalencia de Conductas Alimentarias de Riesgo. Se determinó el sobrepeso utilizando las referencias establecidas por la Organización Mundial de la Salud para el Índice de Masa Corporal. El análisis de datos se desarrolló utilizando el paquete estadístico SPSS versión 25.

**Resultados:** el 20,3 % de los adolescentes presentó un alto riesgo de Conductas Alimentarias de Riesgo, siendo más prevalente en mujeres. Las conductas de riesgo más frecuentes fueron el uso de pastillas, preocupación por engordar, dietas, ejercicio excesivo, atracones, sensación de falta de control y ayunos. La preocupación por engordar fue la conducta con mayor frecuencia (23 %) en mujeres ( $p < 0,001$ ) en comparación con los hombres. Además, en los adolescentes con mayor Índice de Masa Corporal se encontró relación acreciente en la proporción de adolescentes con “mayor riesgo” de Conductas Alimentarias de Riesgo, en comparación con los de la categoría de “menor riesgo”.

**Conclusiones:** el Índice de Masa Corporal elevado se asoció de manera significativa con la presencia de estas conductas. Por lo tanto, es importante desarrollar intervenciones para el control del peso que consideren aspectos biopsicosociales con el fin de prevenir conductas de riesgo en los adolescentes.

**Palabras clave:** Conducta Alimentaria; Adolescente; Trastornos de Alimentación; Sobrepeso; Obesidad.

## INTRODUCCIÓN

Las conductas alimentarias de riesgo (CAR) son hábitos relacionados con la alimentación que se realizan con el objetivo de bajar de peso. Si bien no cumplen los criterios para ser diagnosticados como un trastorno de la conducta alimentaria (TCA), pueden ser precursoras de estos anteriores, son perjudiciales y afectan negativamente la calidad de vida.<sup>(1)</sup> En México del año 2018 a 2019 existió un incremento de prevalencia de CAR de 1,3 % en adolescentes de 10 a 19 años, de estos 1,9 % mujeres y 0,7 % hombres,<sup>(2)</sup> y a su vez presentaban un riesgo de tener un TCA. Con respecto a la edad, la prevalencia de CAR es de 1,2 % mayor en el grupo de 14 a 19 años, en comparación con el grupo de 10 a 13 años.<sup>(2,3)</sup>

Una conducta alimentaria se define como el conjunto de acciones que lleva a cabo un individuo en respuesta a una motivación biológica, psicológica y sociocultural, todas estas vinculadas a la ingesta de alimentos.<sup>(4)</sup> Dicha conducta está condicionada por factores de diversa naturaleza, como estímulos, conductas, características biológicas y del entorno, mismos que rebasan por mucho el valor nutricional del alimento y de las necesidades dietéticas del individuo. Los hábitos y modelos alimentarios actuales suelen impactar el vínculo de cuerpo-alimentación y los valores estéticos corporales, y por tanto los adolescentes presentan obsesión por un bajo peso y la tendencia a querer alcanzar una figura delgada idealizada, lo que se traduce cada vez más en conductas de riesgo que pueden favorecer el surgimiento de CAR.<sup>(5,6)</sup>

Algunos ejemplos de CAR incluyen la restricción en la alimentación, como el ayuno o la eliminación de comidas o grupos de alimentos; los atracones de comida; conductas purgativas como el vómito autoinducido, el uso de laxantes o diuréticos sin indicación médica; el consumo de pastillas para suprimir el apetito, y la práctica de ejercicio de manera excesiva.<sup>(7,8)</sup> En adolescentes mexicanos, las CAR más frecuentes de 12 a 19 años fueron: comer demasiado tanto en hombres (12,6 %), como en mujeres (12,4 %), preocupación por engordar, y perder el control sobre lo que se come. En menor proporción se encuentra la práctica del vómito autoinducido y la ingesta de medicamentos u otras sustancias como diuréticos y laxantes.<sup>(2)</sup>

En la actualidad resulta importante la prevención de hábitos saludables en los adolescentes para evitar que presenten CAR, como una dieta incorrecta y permanente, restricción de ciertos alimentos y una preocupación de su ingestión alimentaria e imagen corporal; cuyo estado de ánimo es influido por la preocupación del peso, la comida, la figura corporal, el autoestima baja y que ante situaciones de ansiedad no expresan sus emociones y tienden a actuar de forma impulsiva, que puede poner en riesgo su vida.<sup>(9,10)</sup> La detección temprana y oportuna es crucial en este aspecto por lo que es fundamental localizar a los adolescentes que manifiesten conductas alimentarias consideradas de riesgo.

En este sentido, conocer las CAR es de gran importancia para el profesional de enfermería, ya que permite ofrecer un cuidado más holístico y preventivo, mejorando la calidad de vida y la salud futura de los adolescentes mediante una detección temprana, el desarrollo de estrategias de intervención y la prevención de trastornos alimentarios y enfermedades relacionadas, como la obesidad y diabetes tipo 2.<sup>(9)</sup> Se ha indagado en la literatura acerca del comportamiento de las CAR en esta población identificando estudios realizados en adolescentes de educación media superior y universitarios,<sup>(11,12)</sup> que corresponde a la adolescencia tardía, sin embargo, no se identificó estudios que exploren las CAR en adolescentes de etapa temprana en Monterrey, Nuevo León, México, por lo que el presente estudio buscó establecer la relación entre las CAR y el peso corporal en adolescentes de una secundaria de esta región.

## MÉTODO

### Tipo de investigación

Se llevó a cabo un estudio descriptivo - transversal,<sup>(13)</sup> de tipo cuantitativo dadas las propiedades de esta y la forma que se plantea la recolección.

### Población y muestra

La población estuvo conformada por adolescentes inscritos en una escuela secundaria pública del municipio de Monterrey, Nuevo León. El proceso de reclutamiento fue en el mes de mayo del 2024. La selección de participantes fue a través de un muestreo no probabilístico, por conveniencia,<sup>(13)</sup> dado que se seleccionaron a participantes que cumplieron los siguientes criterios: participantes entre 12 a 15 años, que desearan participar de forma voluntaria, mediante la firma del consentimiento y asentimiento informado. Se eliminaron a aquellos participantes que no completaran los cuestionarios. La muestra final estuvo constituida por 74 adolescentes.

### Técnicas de recolección

Se aplicó un instrumento para determinar la prevalencia de CAR y se recolectaron medidas antropométricas de peso y estatura.

Para evaluar las CAR, se empleó el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR), validado en población mexicana por Unikel y colaboradores.<sup>(14)</sup> Su consistencia interna fue de 0,83, con una sensibilidad de 0,81 y una especificidad de 0,78. Consta de 10 ítems con una escala tipo Likert, que se centran en comportamientos relacionados con la pérdida de peso y la preocupación por ganar peso. El cuestionario se califica utilizando cuatro opciones de respuesta: 0 = “nunca o casi nunca”, 1 = “algunas veces”, 2 = “frecuentemente” (dos veces por semana) y 3 = “muy frecuentemente” (más de dos veces por semana). Los puntajes totales entre 0 y 6 se consideran “bajo riesgo”, entre 7 y 10 indican “riesgo moderado”, y los mayores de 10 se clasifican como “riesgo alto” de presentar CAR. La aplicación de los instrumentos fue llevada a cabo de forma presencial a lápiz y papel, autoadministrado considerados fácil de responder, sin embargo, si existía alguna duda, o inquietud se les solicitó podían preguntar la misma, esto durante todo el proceso de la aplicación.

Con respecto a las mediciones antropométricas de peso corporal y estatura, se siguieron las pautas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y fueron realizadas por personal de enfermería estandarizado.<sup>(15)</sup> En relación con el peso corporal, se solicitó al adolescente que removiera cualquier objeto pesado que pudiera afectar la medición. Al subirse a la báscula (modelo SECA 813), se le indicó que colocara los pies sobre las plataformas, manteniendo una postura erguida (posición anatómica estándar). Se le pidió inhalar y exhalar antes de registrar el peso, el cual se anotó en kilogramos y gramos en un formato previamente diseñado. Para la toma de la altura, se solicitó al adolescente que retirara cualquier objeto en la cabeza que pudiera interferir con la medición, así como los zapatos y calcetas. El adolescente fue colocado en posición erguida (postura anatómica estándar) sobre el estadiómetro portátil SECA modelo 213, con las manos a los lados y los glúteos, espalda y pantorrillas alineados con la base del estadiómetro. La cabeza fue posicionada en el plano de Frankfort, y se tomó la medida deslizando el estadiómetro hasta tocar la parte superior de la cabeza, registrando la estatura en centímetros y milímetros. Para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC), se siguió los criterios de la OMS,<sup>(16)</sup> “peso bajo”, “normal”, “sobrepeso”, “obesidad grado I”, “obesidad grado II” y “obesidad grado III”.

Para el análisis de los datos se contó con el programa SPSS versión 25 en el cual se apoyó de estadística descriptiva. En relación con los aspectos éticos se contó con la aprobación por el Comité de Ética de la institución académica, así mismo el trabajo se apoyó en lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación. La recopilación de los datos fue de forma reservada, anónima y solamente con fines académicos.

## RESULTADOS

Los resultados corresponden a una muestra de  $n=74$  adolescentes de una secundaria pública de Monterrey, Nuevo León. La medida de edad fue de 14 años ( $DE = 0,56$ ; 14-16) y 56 % fueron hombres.

Con respecto a la proporción de CAR determinadas por el cuestionario se observó que el 52,7 % de los adolescentes presentan “bajo riesgo”, el 27 % de los alumnos presentaron “riesgo moderado” y el 15 % un “riesgo alto”. En cuanto a las mujeres se observó mayor proporción en las categorías “riesgo moderado” (13,5 %) y “riesgo alto” (14,9 %) en comparación con los hombres (tabla 1).

En la tabla 2 y tabla 3 se muestran las conductas de riesgo con mayor frecuencia por sexo. De acuerdo con el análisis, en la tabla 1, se observó una diferencia proporcional estadísticamente significativa en cuanto a la conducta acerca del vómito auto-inducido ( $p<0,022$ ), preocupación por engordar ( $p<0,000$ ), atracones ( $p<0,010$ ) y ayunos ( $p<0,014$ ), siendo las mujeres quienes suelen preocuparse con mayor frecuencia (dos veces en una semana) por su peso corporal y quienes presentan más atracones y ayunos en comparación con los hombres. Por su parte, en la tabla 2, se observó una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la conducta acerca del vómito auto-inducido ( $p<0,022$ ), uso de laxantes ( $p<0,048$ ), preocupación por engordar ( $p<0,000$ ), ejercicio excesivo ( $p<0,010$ ) y ayuno ( $p<0,14$ ), siendo las mujeres quienes suelen preocuparse con mayor frecuencia (más de dos veces por semana) por su peso corporal en comparación con los hombres. En general se observó mayor predominio de las conductas de riesgo en mujeres sin mostrar diferencias estadísticamente significativas.

En relación con las categorías del IMC, se identificó que la mayoría de los adolescentes tuvieron un IMC normal (42,5 %) y se encontró una prevalencia de sobrepeso de 23,3 % y obesidad de 15 % sumando una prevalencia conjunta de 38,3 %. Al diferenciarlo por sexo se encontró una prevalencia de sobrepeso de 8,2 %

en hombres y 15,1 % en mujeres; en cuanto a obesidad se observó una prevalencia de 11 % en hombres y 4,2 % en mujeres (tabla 4).

**Tabla 1.** Comparación de Conductas Alimentarias de Riesgo por sexo

Variable	Total		Hombres	
	n=74	%	n	%
Bajo riesgo	39	52,7	31	41,9
Riesgo moderado	20	27	10	13,5
Riesgo alto	15	20,3	4	5,4

**Nota.** n = participantes, % = porcentaje

**Tabla 2.** Conductas Alimentarias de Riesgo con mayor frecuencia (dos veces en una semana) por sexo.

Conducta de Riesgo	Total		Hombres	
	n	%	n	%
Vómito autoinducido	3	4,1 %	1	2,7%
Uso de pastillas	-	-	-	-
Uso de diuréticos	-	-	-	-
Uso de laxantes	-	-	-	-
Me ha preocupado engordar	5	6,8 %	1	1,4 %
Dietas	5	6,8 %	3	4,1 %
Ejercicio excesivo	10	13,5 %	6	8,1 %
Atracones	7	9,5 %	2	2,7 %
Sensación de falta de control	8	10,8 %	4	5,4 %
Ayunos	7	9,5 %	2	2,7 %

**Nota.** n = participantes, % = porcentaje

**Tabla 3.** Conductas Alimentarias de Riesgo con mayor frecuencia (dos o más veces por semana) por sexo.

Conducta de Riesgo	Total		Hombres	
	n	%	n	%
Vómito autoinducido	4	5,4%	1	1,4%
Uso de pastillas	5	6,8%	1	1,4%
Uso de diuréticos	3	4,1%	1	2,2%
Uso de laxantes	4	5,4%	1	4,1%
Me ha preocupado engordar	26	35,1%	9	12,2%
Dietas	8	10,8%	3	6,8%
Ejercicio excesivo	18	24,3%	9	12,2%
Atracones	9	12,2%	3	4,1%
Sensación de falta de control	8	10,8%	3	4,1%
Ayunos	9	12,2%	3	4,1%

**Nota.** n = participantes, % = porcentaje

**Tabla 4.** clasificación de Índice de masa corporal de los adolescentes por sexo

IMC	Total		Hombres	
	n=74	%	n=	%
Peso bajo	14	19,2	8	11
Normal	31	42,5	18	24,7
Sobrepeso	17	23,3	11	8,2
Obesidad grado I	7	9,6	6	8,2
Obesidad grado II	2	2,7	1	1,4
Obesidad grado III	2	2,7	1	1,4

**Nota.** n = participantes, % = porcentaje

En cuanto a la distribución de adolescentes con “mayor riesgo” (riesgo moderado y alto) y “menor riesgo”  
<https://doi.org/10.56294/saludcyt20251277>

(riesgo bajo), se observó que a medida que aumenta el IMC, acrecienta la proporción de adolescentes en la categoría de “mayor riesgo” de CAR en comparación con la categoría de “menor riesgo” (figura 1).

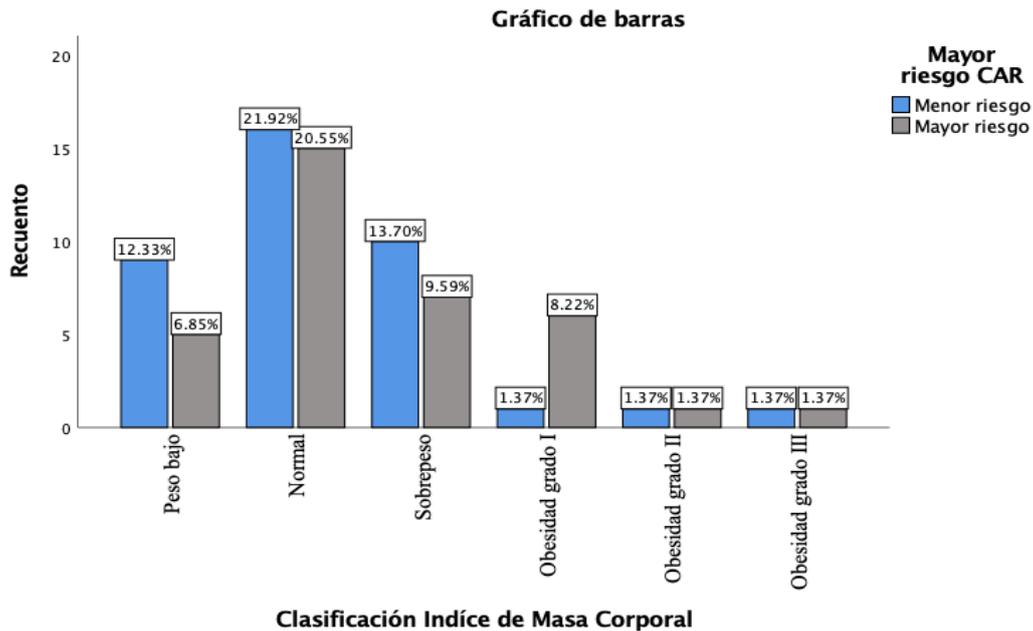


Figura 1. Distribución de adolescentes (%) de acuerdo con la categoría “mayor riesgo” y “menor riesgo” de CAR por IMC

**DISCUSIÓN**

Los descubrimientos principales de esta investigación revelan que la prevalencia de riesgo moderado y alto de conductas alimentarias de riesgo es mayor que la reportada en años anteriores. Además, las mujeres manifestaron mayor número de CAR en comparación con los hombres, siendo la preocupación por aumentar de peso la que mostró una diferencia estadísticamente significativa. Por otro lado, se encontró una asociación positiva entre el sobrepeso y la obesidad con la presencia de estas conductas.

La prevalencia de “riesgo alto” de CAR en este estudio casi cuadruplica lo reportado en 2016 por Unikel et al. de la Ciudad de México,<sup>(11)</sup> y duplica lo reportado en 2020 por Ramírez et al. en Oaxaca<sup>(12)</sup> lo que indica que la tendencia de las CAR es mayor en población del noreste del país. De igual manera la prevalencia de “riesgo alto” fue mayor comparada con otros estudios dentro del país utilizando la misma escala, que van desde el 2,9 %<sup>(17)</sup> en adolescentes de Morelos, 4,5% en estudiantes del Estado de México,<sup>(18)</sup> 6,8 % en la Zacatecas,<sup>(19)</sup> 7,2% en estudiantes de Guadalajara,<sup>(20)</sup> y 8,3 % en Colima.<sup>(21)</sup> Es relevante señalar que estos estudios abordan poblaciones con diferentes determinantes sociales; sin embargo, nos ofrecen una perspectiva sobre este tipo de problemas en México.

Con respecto a la cuestión por comparación de resultados por sexo, en nuestra investigación se observó una mayor prevalencia de “riesgo alto” de conductas alimentarias de riesgo en mujeres, similar a otro estudio realizado en el estado de Oaxaca, que reportó una prevalencia de 10,9 % de “riesgo alto”;<sup>(12)</sup> en el mismo sentido otro estudio realizado por Radilla et al.<sup>(26)</sup> que la prevalencia de CAR fue mayor en los hombres con 19,25 %, reforzando el hecho que las CAR no se manifiestan exclusivamente en mujeres.

Las conductas de riesgo más frecuentes observadas en este estudio fueron el uso de pastillas, preocupación por engordar, dietas, ejercicio excesivo, atracones, sensación de falta de control y ayunos. Estos datos son similares a los de un estudio realizado en el estado de Oaxaca.<sup>(12)</sup> La preocupación por engordar fue la conducta que mostró mayor diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres, seguido de las conductas de vómito auto-inducido, uso de laxantes, atracones, ejercicio excesivo y ayunos, siendo las mujeres quienes suelen presentarlas con mayor frecuencia. Por el contrario, datos obtenidos en adolescentes oaxaqueños solo mostraron diferencia estadísticamente significativa en relación con el sexo en la conducta de preocupación por engordar.<sup>(12)</sup>

México se encuentra entre los países con la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad a nivel mundial. Actualmente, se estima que más del 34 % de los adolescentes sufrían de esta condición, lo que sugiere que esta proporción enfrenta una mayor presión social para alcanzar una imagen corporal más delgada, ya que ambas condiciones afectan la percepción de la imagen corporal.<sup>(2)</sup> Esto se confirmó en la presente investigación, donde se encontró una asociación significativa entre el “mayor riesgo” de conductas alimentarias de riesgo y el sobrepeso y la obesidad. Esta relación también ha sido observada en otros estudios realizados en México,<sup>(22)</sup> Chile<sup>(23)</sup> y España.<sup>(24)</sup>

En ese sentido, el sobrepeso no solo es una condición que afecta la salud biológica, sino que también impacta el desarrollo emocional de niños y adolescentes. Estudios epidemiológicos han vinculado el aumento del IMC con la aparición de problemas psicológicos, actuando como un predictor de baja autoestima y depresión, lo que afecta el bienestar psicosocial.<sup>(25,26)</sup> Algunas de las manifestaciones clínicas observadas incluyen cambios abruptos en el comportamiento, estrés, aumento repentino de peso, bajo rendimiento académico, insatisfacción con la imagen corporal, bullying, problemas familiares y hábitos alimentarios poco saludables.

## CONCLUSIONES

Los resultados encontrados reflejan que las mujeres tienen una mayor prevalencia de CAR en comparación con los hombres; además de manera general los adolescentes con exceso de peso corporal presentan mayor riesgo de CAR. Por lo tanto, el sobrepeso y la obesidad no deben ser considerados únicamente desde un enfoque nutricional, ya que comúnmente las intervenciones para abordar esta problemática suelen centrarse en programas que buscan lograr un equilibrio energético, lo cual implica reducir la ingesta calórica y aumentar la actividad física, y que contribuye de manera efectiva a la pérdida de peso. No obstante, estas estrategias no son sostenibles a largo plazo y pueden incrementar el riesgo de TCA, ya que se ha observado que individuos diagnosticados con estos trastornos empezaron a seguir dietas antes de presentar complicaciones relacionadas. Por lo tanto, se sugiere un enfoque que incluya apoyo psicosocial y familiar, como los programas de riesgo compartido para la obesidad y los trastornos alimentarios, cuyo objetivo es fomentar una relación saludable con la comida mediante un enfoque consciente que promueva cambios de estilo de vida sostenibles.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stice E, Ng J, Shaw H. Risk factors and prodromal eating pathology. *J Child Psychol Psychiatry*. 2010;51(4):518-25. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02212.x>
2. Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas, J., Cuevas-Nasu, L., Santaella-Castell, J., & Rivera-Dommarco, J. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_informe\\_final.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf)
3. Villalobos-Hernández A, Bojórquez-Chapela I, Hernández-Serrato MI, Unikel-Santoncini C. Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: Ensanut Continua 2022. *Salud Publica Mex* 2023;65:s96-101. <https://doi.org/10.21149/14800>.
4. Chávez-Rosales E, Ruiz EJC, de los Ángeles Maya Martínez M, Molina OM. Eating behaviors and eating disorders symptomatology in nutrition students / Conductas alimentarias y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de nutrición. *Rev Mex Trastor Aliment* 2012;3:29-37. <https://doi.org/10.22201/FESI.20071523E.2012.1.192>
5. Grupo de Investigación GENUUD, Universidad de Zaragoza, España, Jimeno-Martínez A, Maneschy I, Grupo de Investigación GENUUD, Universidad de Zaragoza, España, Rupérez AI, Grupo de Investigación GENUUD, Universidad de Zaragoza, España, et al. Factores determinantes del comportamiento alimentario y su impacto sobre la ingesta y la obesidad en niños. *jbf* 2021;1:60-71. <https://doi.org/10.32870/jbf.v1i1.20>.
6. Factores sociales y culturales en la nutrición. *Fao.org* n.d. <https://www.fao.org/4/w0073s/w0073s08.htm> (accessed October 26, 2024).
7. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. Trastornos alimenticios. *GobMx* n.d. <https://www.gob.mx/conasama/articulos/trastornos-alimenticios>
8. Los trastornos de la alimentación: Un problema que va más allá de la comida. National Institute of Mental Health (NIMH) n.d. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacionh>
9. López CC, Raimann TX, Gaete P. MV. Prevención de los trastornos de conducta alimentaria en la era de la obesidad: rol del clínico. *Rev médica Clín Las Condes* 2015;26:24-33. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2014.12.003>
10. Arija Val V, Canals J. Prevention of eating disorders in primary education. *Nutr Hosp* 2022; 39:81-5. <https://doi.org/10.20960/nh.04182>

10. Unikel C, Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Ciudad de México., Díaz C, Rivera JA, Departamento de postgrado, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, Ciudad de México., Departamento de Atención a la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, Ciudad de México. Conductas alimentarias de riesgo y correlatos psicosociales en estudiantes universitarios de primer ingreso con sobrepeso y obesidad. *Salud Ment (Mex)* 2016;39:141-8. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2016.012>.
11. Ramírez Díaz M del P, Luna Hernández JF, Velázquez Ramírez DD. Conductas Alimentarias de Riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. *Rev Esp Nutr Humana Diet* 2020;25:246-55. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.2.1170>.
13. Polit, D.F. and Beck, C.T. (2017) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10th Edition, Wolters Kluwer Health, Philadelphia, 784 p. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.01.005>
14. Unikel-Santoncini C, Bojórquez-Chapela I, Carreño-García S. Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Publica Mex* 2004;46:509-15. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342004000600005>.
15. Organización Mundial de la Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. 2019. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964892/rm\\_283-2015-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964892/rm_283-2015-minsa.pdf)
16. Organización Mundial de la Salud. Clasificación de Índice de Masa Corporal según la OMS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
17. Quintero A, González G, Gutiérrez J, Puga R, Villanueva J. Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y síndrome metabólico en escolares adolescentes del estado de Morelos. *Nutr Hosp*. 2018; 35(4): 796-804.
18. Altamirano MB, Vizmanos B, Unikel C. Continuo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de México. *Rev Panam Salud Publica*. 2011; 30(5): 401-7.
19. Magallanes M, Martínez A, Franco C. Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción de imagen corporal en secundaria privada. *Reibci.org* n.d. <http://reibci.org/publicados/2015/julio/1100101.pdf>
20. Nuño BL, Celis A, Unikel C. Prevalencia y factores asociados a las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes escolares de Guadalajara según sexo. *Reinvest Clin*. 2009; 61(4): 286-93.
21. Figueroa A, García O, Revilla A, Villarreal L, Unikel C. Modelo estético corporal, insatisfacción con la figura y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2010; 48(1): 31-8.
22. Caldera Zamora IA, Martín del Campo Rayas P, Caldera Montes JF, Reynoso González OU, Zamora Betancourt MDR. Predictors of risk eating behaviors in high school students / Predictores de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de bachillerato. *Rev Mex Trastor Aliment* 2019;10:22-31. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.519>.
23. Marín V, Sommer K, Agurto P, Ceballos M, Aguirre M. Riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes obesos de la región Metropolitana. *Rev méd Chile*. 2014; 142(10): 1253-8.
24. Bolaños P, Jáuregui I. Sobrepeso y obesidad en los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2010; 16(2): 83-9.
25. Vázquez CCR, Vega y León S, Tolentino RG, Cervera SB, Meléndez JAB, Núñez SC. Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con ansiedad y estado nutricional en adolescentes de escuelas secundarias técnicas del Distrito Federal, México. *Rev Esp Nutr Comunitaria* n.d. <https://doi.org/10.14642/RENC.2015.21.1.5037>
26. Vega-Medina MC, Hoil-Santos JJ, Cambranes-Puc LH, Oliva-Peña Y, Andueza-Pech MG. Índice de masa corporal, conductas alimentarias de riesgo y percepción de la imagen corporal en estudiantes de un colegio de bachilleres en Yucatán, México. *Revista de Ciencias de la Salud* 2019;8-13. <https://doi.org/10.35429/johs.2019.20.6.8.13>

## **FINANCIACIÓN**

No se recibió financiación para el desarrollo de la presente investigación.

## **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

*Conceptualización:* Perla Orozco-Naranjo, Juana Mercedes Gutiérrez-Valverde.

*Curación de datos:* Perla Orozco-Naranjo, Milton Carlos Guevara Valtier.

*Análisis formal:* Perla Orozco-Naranjo, Juana Mercedes Gutiérrez-Valverde.

*Investigación:* Perla Orozco-Naranjo, Yolanda Flores-Peña.

*Metodología:* Milton Carlos Guevara Valtier, Yolanda Flores-Peña.

*Administración del proyecto:* Perla Orozco-Naranjo, Juana Mercedes Gutiérrez-Valverde.

*Recursos:* Perla Orozco-Naranjo, Juana Mercedes Gutiérrez-Valverde, Yolanda Flores-Peña.

*Software:* Perla Orozco-Naranjo.

*Supervisión:* Juana Mercedes Gutiérrez-Valverde.

*Validación:* Perla Orozco-Naranjo, Milton Carlos Guevara Valtier.

*Visualización:* Perla Orozco-Naranjo, Yari Rodríguez-Santamaría.

*Redacción - borrador original:* Perla Orozco-Naranjo, Juana Mercedes Gutiérrez Valverde.

*Redacción - revisión y edición:* Perla Orozco-Naranjo, Milton Carlos Guevara Valtier.