

ORIGINAL

## Risk of eating disorders related to body shape perception in adolescents

### Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria relacionado con percepción de figura corporal en adolescentes

Fatima Del Rosario Cruz Beristain<sup>1</sup>  , Lorena Alvarado Escobar<sup>1</sup>  , Javier Salazar Mendoza<sup>1</sup>  , María De Los Ángeles Onofre Santiago<sup>1</sup>  , María Guadalupe Hernández Montesinos<sup>1</sup>  , Jesús Radai López Posadas<sup>1</sup>  , Sergio Martín Lozada Rodríguez<sup>1</sup>  , Edith Castellanos Contreras<sup>2</sup>  , Claudia Beatriz Enríquez Hernández<sup>2</sup>  , Israel Ortiz Vargas<sup>2</sup>  , María Esperanza Conzatti Hernández<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Orizaba, México.

<sup>2</sup>Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Veracruz, México.

**Citar como:** Cruz Beristain FDR, Alvarado Escobar L, Salazar Mendoza J, Onofre Santiago MDLÁ, Hernández Montesinos MG, López Posadas JR, et al. Risk of eating disorders related to body shape perception in adolescents. Salud, Ciencia y Tecnología. 2025; 5:1421. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251421>

Enviado: 21-06-2024

Revisado: 12-09-2024

Aceptado: 12-03-2025

Publicado: 13-03-2025

Editor: Dr. William Castillo-González 

Autor de correspondencia: Javier Salazar Mendoza 

#### ABSTRACT

**Introduction:** currently, young people face mental problems that have an impact on their behavior, one of them being Eating Behavior Disorders (ED), which, according to the WHO, manifest abnormal eating behaviors, distortion of how they look physically, paying more attention to their weight and the food they eat.

**Objective:** to analyze the risk of eating disorders and their relationship with the perception of body shape in adolescents.

**Method:** quantitative, descriptive-correlational and cross-sectional research in high school students whose eating attitudes and body shape were evaluated. The study subjects were selected by non-probabilistic convenience sampling in 184 students with informed parental consent and student's assent. The data were analyzed in the statistical program SPSS version 15,0 demo with descriptive and inferential statistics, with adherence to international and national ethical aspects.

**Results:** participants at risk of ATT represented 7,6 % of the population, 33,2 % obtained body shape concern, 20,1 % were identified as underweight and 21,2 % as overweight and obese.

**Conclusions:** a relationship was observed between the variables body shape perception and risk of ED ( $r_s=,448$ ;  $p<0,000$ ) determining that the greater the concern for body shape the greater the risk of eating disorders. Therefore, nursing professionals should intervene immediately to address the problem with strategies that have an impact on the health of adolescents.

**Keywords:** Adolescents; Eating Disorders; Body Shape Perception; Anorexia; Bulimia.

#### RESUMEN

**Introducción:** actualmente los jóvenes, se enfrentan a problemas mentales que impactan en su comportamiento uno de ellos son los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), que, según la OMS, estos manifiestan comportamientos alimenticios anormales, distorsión de cómo se ven físicamente prestando mayor interés en el peso y alimentos que ingiere.

**Objetivo:** analizar el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la percepción de la figura corporal en adolescentes.

**Método:** investigación de enfoque cuantitativa, descriptiva-correlacional y transversal en estudiantes de bachillerato a quienes se evaluaron las actitudes alimentarias y figura corporal. Los sujetos de estudio

se seleccionaron por muestreo no probabilístico por conveniencia en 184 estudiantes con consentimiento informado paterno y asentimiento del estudiante. Los datos se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 15.0 demo con estadística descriptiva e inferencial, con apego a los aspectos éticos internacionales y nacionales.

**Resultados:** los participantes con riesgo de TCA representaron el 7,6 % de la población, el 33,2 % obtuvo preocupación por la figura corporal, se identificó 20,1 % de bajo peso y 21,2 % de sobrepeso y obesidad.

**Conclusiones:** se observó relación entre las variables percepción de la figura corporal y riesgo de TCA ( $r_s = ,448$ ;  $p = < 0,000$ ) determinando que a mayor preocupación por la figura corporal mayor riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. Es por ello, que los profesionales de enfermería deben intervenir de manera inmediata para abordar el problema con estrategias que impacten en la salud de los adolescentes.

**Palabras clave:** Adolescentes; Trastornos de la Conducta Alimentaria; Percepción de la Figura Corporal; Anorexia; Bulimia.

## INTRODUCCIÓN

El período de la adolescencia, se inicia en la niñez y concluye con una serie de cambios físicos y fisiológicos que convierten a la persona como adulto, para México, se clasifica en edades de 9 a 19 años. Representa una etapa importante en el desarrollo humano ya que en ella surgen diversos cambios tanto fisiológicos, anatómicos, psicológicos, formando su propia identidad.<sup>(1)</sup>

La percepción negativa de la imagen corporal no solo puede provocar que se realicen conductas de riesgo para la salud con la intención de modificarla como pueden ser las dietas, sino que, en situaciones extremas es una de las principales causas por las que los adolescentes recurren al suicidio.<sup>(2)</sup>

Las Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) son aquellos comportamientos inadecuados en el consumo de alimentos que no se consideran trastornos de la conducta alimentaria ya que no cumplen con los criterios diagnósticos, se presentan en menor frecuencia y con poca intensidad según lo establecido en el Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales (DSM-V).<sup>(3)</sup>

Dentro de las patologías mentales graves, se encuentran los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiestan conductas alimentarias inadecuadas, que se acompañan por percepción distorsionada de la imagen corporal, aumento de la preocupación por el peso y por la comida.<sup>(4)</sup>

Actualmente los trastornos alimentarios son un grave problema de salud y ha incrementado su incidencia en la población. Según datos obtenidos por medio de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) que brinda un amplio panorama de las condiciones de salud de la población mexicana, en 2022 el 23,9 % de adolescentes de ambos sexos se vio afectado por sobrepeso y el 17,2 % por obesidad.<sup>(5)</sup>

Por medio de muestras no probabilísticas realizadas en adolescentes se identificó en la ciudad de México que aproximadamente el 17 % de hombres y mujeres de escuelas públicas presentan conductas alimentarias de riesgo, en Jalisco el 11,4 % de mujeres, en Oaxaca se encuentra el 8,6 % y en Chihuahua el 5,7 % de los adolescentes de entre 11 y 15 años tienen estas conductas.<sup>(6)</sup>

Según lo reportado por encuestas en México<sup>(7)</sup> donde analizan la situación nutricional de la niñez, adolescencia y población, las personas de 12 a 19 años el 23,8 % presentaron sobrepeso y el 14,6 % obesidad. Durante los años 2018 a 2019, la población urbana entre hombres y mujeres adolescentes tuvieron 49,5 % de sobrepeso y 29,9 % de obesidad mientras que la población rural tuvo 42 % de sobrepeso y 27,2 % de obesidad.

Existen diversos factores que causan los TAC, los más importante de análisis para los profesionales de la salud son: la genética, ambiente donde se encuentra el adolescente, crianza, redes familiares y antecedentes de alteración de la salud mental. Las personas con riesgo o que ya padecen alguno de ellos manifiestan preocupación por la delgadez, evitan el consumo de grasas y azúcares, ayunan, toman laxantes, usan ropa que cubra su cuerpo o comparan su complexión física con la de los demás.<sup>(8)</sup>

Muchas de las personas que modifican los hábitos en su alimentación y presentan un trastorno, generalmente no eligen tenerlo y a veces no saben que lo padecen ni lo mucho que puede llegar a afectar su estado de salud, es por lo que se ha decidido realizar esta investigación específicamente en la población adolescente debido a que son un grupo identificado como vulnerable ya que en etapa que se encuentran, muchas veces no se responde a las interrogantes que surgen en relación con los cambios que están experimentando como: maduración de órganos sexuales, crecimiento y desarrollo del tono muscular, aspectos cognitivos, cambios en las formas de pensar que contribuye en la identidad, valores, creencias y metas personales y profesionales.

La OMS, indica que la anorexia y bulimia nerviosas se presentan con mayor frecuencia en adolescentes y jóvenes. La anorexia nerviosa provoca muerte prematura, en consecuencia, de complicaciones médicas o por suicidio, la tasa de mortalidad por este trastorno supera la de otros trastornos mentales. Derivado de todo

lo anterior el objetivo fue analizar el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la percepción de la figura corporal en adolescentes ya que son aspectos importantes para poder detectar a tiempo algún trastorno alimentario y con ello incidir en la calidad de vida de los adolescentes.<sup>(4)</sup> Es por ello que la presente investigación tuvo como objetivo general analizar el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la percepción de la figura corporal en adolescentes.

## MÉTODO

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional y transversal, se desarrolló durante el periodo febrero-julio 2024.<sup>(9,10,11,12)</sup>

El universo de trabajo fue de 350 estudiantes de 15 a 19 años del Telebachillerato de Jalapilla. La muestra estuvo integrada por 184 estudiantes que representan el 52,57 % del total de la población estudiantil, la cual fue obtenida mediante el programa Qualtrics<sup>SM</sup>, considerando una significancia estadística del 95 % ( $Z=1,96$ ) y un margen de error de 0,05.<sup>(13)</sup>

La selección de la muestra se realizó por medio del método de muestreo no probabilístico por conveniencia el cual establece que se selecciona la muestra de acuerdo con los criterios identificados para los fines del estudio, las variables a estudiar y el cumplimiento de los criterios de selección establecidos, así como también las características elegidas por el investigador para ser observadas en el estudio.<sup>(9,10)</sup>

Para cumplir con los aspectos éticos nacionales e internacionales, el instrumento de investigación contó con un consentimiento informado, asentimiento informado y apartado específico para evaluar los datos de sociodemográficos. La variable riesgo de trastornos de la conducta alimentaria se evaluó con el test de actitudes alimentarias (EAT) que tiene un Alpha de Cronbach de 0,94; evalúa la preocupación por el alimento, imagen corporal, vómitos y abusos de laxantes, restricción alimentaria, comer lentamente, comer a escondidas y percepción de presión social para aumentar de peso. Consta de 40 ítems que tienen 6 opciones de respuesta nunca, raramente, a veces, a menudo, muy a menudo y siempre.<sup>(14,15,16)</sup>

La puntuación total del instrumento va de 0 a 120 y cada ítem tiene 6 posibles respuestas, se evalúa en una escala tipo Likert que va de 0 a 3. En los ítems 1, 18, 19, 23, 27 y 39 se puntúa nunca= 3, raramente=2, a veces= 1, a menudo= 0, muy a menudo= 0 y siempre = 0; en el resto de los ítems se puntúa siempre=3, muy a menudo= 2, a menudo= 1, a veces= 0, raramente= 0 y nunca= 0. El punto de corte considerado por los autores originales es 30, por ello, en la clasificación una puntuación <30 es sin riesgo de TCA y un puntaje >31 indica riesgo de TCA, el instrumento permite detectar riesgo de anorexia y bulimia nerviosas sin embargo no se puede diferenciar el riesgo entre ellas.<sup>(14,16)</sup>

Para la variable percepción de la figura corporal se utilizó el cuestionario de la figura corporal, con un Alpha de Cronbach de 0,95 a 0,97. El cuestionario consta de 34 ítems que evalúan la insatisfacción corporal, miedo a aumentar de peso, sentimientos de baja autoestima por causa de la apariencia y deseos de perder peso en una escala de frecuencia tipo Likert de 6 puntos que va de 1=nunca, 2=casi nunca, 3=a veces, 4=a menudo, 5=muy a menudo y 6=siempre, de modo que el rango de esta prueba es de 34 a 204 puntos, clasificando estas puntuaciones en 4 categorías como no preocupado <81, leve preocupación 81 a 110, moderada preocupación 111 a 140 y extrema preocupación >140.<sup>(17,18)</sup>

Se consideraron criterios de selección: inclusión: estudiantes de 15 a 19 años inscritos en el colegio (hombres y mujeres), consentimiento informado paterno y asentimiento informado del estudiante firmados, aceptación de la explicación del proyecto y deseos de participar. Se excluyeron estudiantes con antecedente de diagnóstico de trastorno alimentario o que lo presentaran actualmente, antecedente de tratamiento para algún trastorno de la conducta alimentaria, diagnosticados por ansiedad, depresión o estrés y antecedente por intento de suicidio. Se eliminó a los participantes que no respondieron alguna pregunta de los instrumentos de evaluación, los que marcaron dos opciones en alguna de las preguntas o quienes expresaron su decisión para abandonar la investigación.

Los datos obtenidos, se procesaron en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15.0 demo para Windows con estadística descriptiva, medidas de tendencia central, porcentajes, medidas de dispersión, prueba de Kolmogórov-Smirnov para evaluar la normalidad de las variables y Rho Spearman para determinar su correlación.<sup>(19,20,21)</sup>

La investigación se apejó a los principios éticos que rigen la investigación en salud como el código deontológico de enfermería, la NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos y la Ley General de Salud, considerando el respeto a los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales, se protegió la confidencialidad de la información de los participantes, estableciendo que la participación es voluntaria y que pueden abandonar la investigación en el momento que deseen, se solicitó el consentimiento informado así como el registro ante la coordinación de investigación para la salud y el comité de bioética encargado de revisar, aprobar y vigilar que la investigación se realice de acuerdo a los principios éticos.<sup>(22,23,24)</sup>

## RESULTADOS

En la tabla 1 se muestran los datos sociodemográficos, respecto al género el 58,2 % de participantes fueron mujeres y 41,8 % hombres. Al relacionarlo con la edad, predominaron las mujeres con un rango de 14 a 16 años las cuales representaron el 33,2 % de la población de estudio en cambio en los hombres se encontró el 23,9 % en ese mismo rango de edad.

Al cuestionar sobre cómo es la convivencia familiar se obtuvo que el 76,6 % de los participantes expresaron una convivencia buena con su familia, el 23,4 % refirió una convivencia regular-mala.

Respecto al IMC el 20,1 %, de la muestra se clasificó en bajo peso, las mujeres con el 10,3 % en comparación con los hombres con 9,8 %, con sobrepeso el 17,4 %, obesidad grado I el 2,7 % y obesidad grado II dos mujeres que representan el 2,2 %. El 58,7 % con peso normal, en este caso los hombres con un 35,9 % y mujeres con un 22,9 %.

Tabla 1. Datos sociodemográficos del participante.

| Edad del participante                         | Género del participante |      |          |      | Total |       |
|-----------------------------------------------|-------------------------|------|----------|------|-------|-------|
|                                               | Masculino               |      | Femenino |      | F     | %     |
|                                               | F                       | %    | F        | %    |       |       |
| 14 a 16 años                                  | 44                      | 23,9 | 61       | 33,2 | 105   | 57,1  |
| 17 a 19 años                                  | 33                      | 17,9 | 46       | 25,0 | 79    | 42,9  |
| <b>¿Cómo es la convivencia familiar?</b>      |                         |      |          |      |       |       |
| Buena                                         | 62                      | 33,7 | 79       | 42,9 | 141   | 76,6  |
| Regular                                       | 14                      | 7,6  | 28       | 15,2 | 42    | 22,8  |
| Mala                                          | 1                       | 0,5  | 0        | 0    | 1     | 0,5   |
| <b>Clasificación de IMC</b>                   |                         |      |          |      |       |       |
| Bajo peso: <18.5                              | 18                      | 9,8  | 19       | 10,3 | 37    | 20,1  |
| Peso normal: Mayor o igual que 18.5 y <25     | 42                      | 22,8 | 66       | 35,9 | 108   | 58,7  |
| Sobrepeso: Mayor o igual que 25 y <30         | 16                      | 8,7  | 16       | 8,7  | 32    | 17,4  |
| Obesidad grado I: Mayor o igual que 30 y <35  | 1                       | 0,5  | 4        | 2,2  | 5     | 2,7   |
| Obesidad grado II: Mayor o igual que 35 y <40 | 0                       | 0    | 2        | 1,1  | 2     | 1,1   |
| Total                                         | 77                      | 41,8 | 107      | 58,2 | 184   | 100,0 |

**Nota:** Elaboración propia a partir de la cédula de identificación de datos, F: frecuencia, %: porcentaje, n= 184.

Al realizar el análisis de la variable riesgo de trastornos de la conducta alimentaria se observó que la población sin riesgo de TCA representa el 92,4 % y la población con riesgo con un 7,6 %. Se describen las medidas de tendencia central con una Media de 16,97; Mediana de 14 y Moda de 11. La desviación estándar fue de 8,781; con un Mínimo de 2 y Máximo de 58 (tabla 2).

Tabla 2. Clasificación de la variable riesgo de trastornos de la conducta alimentaria

| Clasificación                                  | <30 Sin riesgo de trastornos de la conducta alimentaria |         |      | >31 Con riesgo de trastornos de la conducta alimentaria |        |        |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------|------|---------------------------------------------------------|--------|--------|
|                                                | F                                                       | %       |      | F                                                       | %      |        |
|                                                | 170                                                     | 92,4    |      | 14                                                      | 7,6    |        |
| Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria | Medidas de tendencia central                            |         |      | Medidas de dispersión                                   |        |        |
|                                                | Media                                                   | Mediana | Moda | Desviación estándar                                     | Mínimo | Máximo |
|                                                | 16,97                                                   | 14,00   | 11   | 8,781                                                   | 2      | 58     |

**Nota:** EAT: Test de actitudes alimentarias<sup>(25)</sup>, F: frecuencia, %: porcentaje, n=184.

La clasificación de la variable percepción de la figura corporal representada en la tabla 3, tuvo como resultado que el 33,2 % de los adolescentes presentan preocupación, con un 16,3 % leve, 8,2 % moderada y el 8,7 % extrema. Se describen las medidas de tendencia central con una Media de 75,78; Mediana de 66 y Moda de 34. La Desviación estándar fue de 37,777; con un Mínimo de 34 y Máximo de 177.

Al contrastar las variables riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y percepción de la figura corporal se agruparon las categorías leve, moderada y extrema preocupación para analizar la relación entre ambas variables y se encontró que el 28,8 % de los sujetos de estudio que no presentaron riesgo de TCA manifestaron preocupación por su figura corporal en comparación con los estudiantes que presentaron riesgo de trastornos de la conducta alimentaria observando un 85,7 % de preocupación por la figura corporal con respecto al total

de los estudiantes en las diferentes clasificaciones de preocupación (tabla 4).

**Tabla 3. Clasificación de la variable percepción de la figura corporal**

| Clasificación | No preocupado:<br><81            |         | Leve<br>preocupación:<br>81-110 |    | Moderada<br>preocupación:<br>111-140 |        | Extrema<br>preocupación:<br>>140 |    |
|---------------|----------------------------------|---------|---------------------------------|----|--------------------------------------|--------|----------------------------------|----|
|               | F                                | %       | F                               | %  | F                                    | %      | F                                | %  |
|               | Percepción de la figura corporal | 123     | 66,8                            | 30 | 16,3                                 | 15     | 8,2                              | 16 |
|               | Nivel de preocupación agrupada   |         | F                               |    |                                      |        | %                                |    |
|               | 61                               |         | 33,2                            |    |                                      |        |                                  |    |
|               | Medidas de tendencia central     |         |                                 |    | Medidas de dispersión                |        |                                  |    |
|               | Media                            | Mediana | Moda                            |    | Desviación estándar                  | Mínimo | Máximo                           |    |
|               | 75,78                            | 66,00   | 34                              |    | 37,777                               | 34     | 177                              |    |

**Nota:** BSQ: Cuestionario de la figura corporal,<sup>(27)</sup> F: frecuencia, %: porcentaje, n= 184.

**Tabla 4. Trastornos de la conducta alimentaria y percepción de la figura corporal**

| Percepción de la figura corporal | Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria         |      |                                                     |      | Total |       |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------|------|-------|-------|
|                                  | <30 Sin riesgo de trastornos de la conducta alimentaria |      | >31 Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria |      |       |       |
|                                  | F                                                       | %    | F                                                   | %    | F     | %     |
| No preocupado: <81               | 121                                                     | 65,8 | 2                                                   | 1,1  | 123   | 66,8  |
| Nivel de preocupación agrupada   | 49                                                      | 28,8 | 12                                                  | 85,7 | 61    | 33,2  |
| Total                            | 170                                                     | 92,4 | 14                                                  | 7,6  | 184   | 100,0 |

**Nota:** EAT: Test de actitudes alimentarias,<sup>(25)</sup> BSQ: Cuestionario de la figura corporal,<sup>(27)</sup> F: frecuencia, %: porcentaje, n= 184.

En la tabla 5 respecto a los adolescentes que presentaron riesgo de TCA el 71,4 % correspondió a la categoría peso normal y el 28,6 % a problemas de IMC como bajo peso, sobrepeso y obesidad. Por otra parte del total de los estudiantes que no presentaron riesgo de TCA el 21,6 % se ubica en bajo peso, el 17,7 en sobrepeso, el 3 % en obesidad grado I y el 0,6 % en obesidad grado II.

De los resultados obtenidos en la variable percepción de la figura corporal se identificó que los estudiantes que presentaron algún nivel de preocupación el 55,7 % corresponden a la categoría peso normal, el 16,4 % bajo peso, el 21,3 % sobrepeso, el 3,3 % obesidad grado I y el 3,3% obesidad grado II. En los estudiantes que no se identificó algún nivel de preocupación respecto a la figura corporal el 2 % se clasificó con bajo peso, el 15,4 % con sobrepeso y el 2,4 % con obesidad grado I.

En la tabla 6 se analiza la correlación de las variables de estudio por medio de la prueba de Rho Spearman, según el grado de relación se determina que la variable percepción de la figura corporal (VPFC<sup>2</sup>) se relaciona con la variable riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (VRTCA<sup>1</sup>) con una correlación significativa moderada; por ello se determina que a mayor preocupación por la figura corporal mayor riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes ( $r_s=,448$ ;  $p=0,000$ ).

Se contrastó la variable peso (PP<sup>4</sup>) y estatura del participante (ESTPA<sup>5</sup>) observando correlación positiva moderada ( $r_s=,447$ ;  $p=0,000$ ), de igual manera se identificó en la variable mencionada relación con el índice de masa corporal del participante (IMCPA<sup>6</sup>) encontrando correlación positiva alta ( $r_s=,836$ ;  $p=0,000$ ), lo que corrobora que las medidas antropométricas y el IMC en sus diferentes clasificaciones se asocian a la percepción de la imagen corporal favoreciendo el riesgo de TCA.

**Tabla 5. Trastornos de la conducta alimentaria y percepción de la figura corporal por IMC**

| Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria | Índice de masa corporal (IMC) |      |    |      |    |      |    |     |     |     | Total |     |
|-------------------------------------------------|-------------------------------|------|----|------|----|------|----|-----|-----|-----|-------|-----|
|                                                 | PN                            |      | BP |      | SP |      | OI |     | OII |     |       |     |
|                                                 | F                             | %    | F  | %    | F  | %    | F  | %   | F   | %   | F     | %   |
| <30 Sin riesgo de TAC                           | 98                            | 57,6 | 36 | 21,1 | 30 | 17,7 | 5  | 3   | 1   | 0,6 | 170   | 100 |
| >31 Riesgo de TAC                               | 10                            | 71,4 | 1  | 7,1  | 2  | 14,3 | 0  | 0   | 1   | 7,2 | 14    | 100 |
| Total                                           | 108                           | 58,7 | 37 | 20,1 | 32 | 17,4 | 5  | 2,7 | 2   | 1   | 184   | 100 |

|                                  |     |      |    |      |    | F    |   |     |   |     |     | %    |
|----------------------------------|-----|------|----|------|----|------|---|-----|---|-----|-----|------|
| Total, con TAC, BP, SP, OI, OII  |     |      |    |      |    | 14   |   |     |   |     |     | 28,6 |
| Percepción de la figura corporal |     |      |    |      |    |      |   |     |   |     |     |      |
| No preocupado: <81               | 74  | 60,2 | 27 | 22   | 19 | 15,4 | 3 | 2,4 | 0 | 0   | 123 | 100  |
| Nivel de preocupación agrupada   | 34  | 55,7 | 10 | 16,4 | 13 | 21,3 | 2 | 3,3 | 2 | 3,3 | 61  | 100  |
| Total                            | 108 | 58,7 | 37 | 20,1 | 32 | 17,4 | 5 | 2,7 | 2 | 1,1 | 184 | 100  |

**Nota:** Cédula de identificación de datos, EAT: Test de actitudes alimentarias,<sup>(25)</sup> BSQ: Cuestionario de la figura corporal,<sup>(27)</sup> F: frecuencia, %: porcentaje, IMC: Índice de Masa Corporal, TAC: trastornos de la conducta alimentaria, PN: Peso normal: Mayor o igual que 18.5 y <25, BP: Bajo peso: <18.5, SP: Sobre-peso: Mayor o igual que 25 y <30, OI: Obesidad grado I: Mayor o igual que 30 y <35, OII: Obesidad grado II: Mayor o igual que 35 y <40, n=184.

**Tabla 6. Prueba de correlación de variables: Rho de Spearman**

| Variable             | 1              | 2               | 3             | 4              | 5             | 6               | 7              | 8             | 9     |
|----------------------|----------------|-----------------|---------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|---------------|-------|
| VRTCA <sup>1</sup>   | 1,000          |                 |               |                |               |                 |                |               |       |
| VPFC <sup>2</sup>    | ,448**<br>,000 | 1,000           |               |                |               |                 |                |               |       |
| EP <sup>3</sup>      | -,048<br>,519  | -,024<br>,742   | 1,000         |                |               |                 |                |               |       |
| PP <sup>4</sup>      | -,047<br>,523  | ,139<br>,061    | -,012<br>,871 | 1,000          |               |                 |                |               |       |
| ESTPA <sup>5</sup>   | ,022<br>,770   | -,203**<br>,006 | ,132<br>,074  | ,447**<br>,000 | 1,000         |                 |                |               |       |
| IMCPA <sup>6</sup>   | -,048<br>,517  | ,252**<br>,001  | -,122<br>,100 | ,836**<br>,000 | -,042<br>,567 | 1,000           |                |               |       |
| COMDIA <sup>7</sup>  | -,056<br>,450  | -,290**<br>,000 | ,062<br>,400  | -,051<br>,492  | ,204<br>,006  | -,155**<br>,035 | 1,000          |               |       |
| FVFREC <sup>8</sup>  | ,087<br>,240   | -,145*<br>,050  | -,048<br>,514 | -,105<br>,154  | -,050<br>,154 | -,084<br>,258   | ,209**<br>,004 | 1,000         |       |
| COMCHAT <sup>9</sup> | ,006<br>,931   | ,105<br>,156    | -,010<br>,896 | -,125<br>,090  | -,154<br>,036 | -,069<br>,351   | -,088<br>,236  | -,092<br>,215 | 1,000 |

**Nota:** Test de actitudes alimentarias,<sup>(25,26)</sup> Cuestionario de la figura corporal,<sup>(27)</sup> VRTCA<sup>1</sup>: Variable riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, VPFC<sup>2</sup>: Variable percepción de la figura corporal, EP<sup>3</sup>: Edad del participante, PP<sup>4</sup>: Peso del participante, ESTPA<sup>5</sup>: Estatura del participante, IMCPA<sup>6</sup>: Índice de masa corporal del participante, COMDIA<sup>7</sup>: ¿Cuántas comidas haces al día?, FVFREC<sup>8</sup>: ¿Con qué frecuencia consumes frutas y verduras?, COMCHAT<sup>9</sup>: ¿Con qué frecuencia consumes comida chatarra?, \*: La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral), \*\*: La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral), n= 184.

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio, respecto a los datos sociodemográficos de los participantes en la investigación titulada Predictores de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de bachillerato presentó mayor frecuencia de mujeres en más del 50 % de la muestra, lo anterior coincide con el presente estudio, en el cual se obtuvo el 58,2 % de mujeres participantes, por otra parte la edad de los participantes, en el mismo estudio fue de 14 a 18 años similar al de este estudio que fue de 15 a 19 años es importante generar intervenciones educativas que favorezcan el autocuidado de la salud en la población adolescente donde se presentan cambios tanto físicos como psicológicos y emocionales, así mismo en su conducta con la finalidad de experimentar cosas nuevas, situación que puede ponerlos en peligro además debido al riesgo de anorexia o bulimia nerviosa pueden presentar depresión o ansiedad que en casos más graves los puede llevar al suicidio.<sup>(28,29)</sup>

Con base al índice de masa corporal, en el estudio Estatus de peso, conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en mujeres adolescentes y jóvenes identificaron alteraciones de peso en su población en el 29,5 % predominando el sobrepeso con el 14,2 % de la muestra en comparación con la presente investigación en la que se obtuvo el 41,2 % de alteraciones del peso (IMC), predominando el bajo peso en el 20,1 % de la muestra se observa que actualmente las alteraciones de la nutrición se han incrementado en los adolescentes, por lo tanto, es necesario que reciban atención médica y psicológica, especialmente aquellos que de acuerdo a los resultados de su IMC presentan una alteración en su peso dándole prioridad a los que manifiestan riesgo por los trastornos alimenticios de bulimia y anorexia nerviosa.<sup>(30)</sup>

Con respecto a la variable percepción por la figura corporal, en la investigación titulada (Autopercepción de imagen corporal y valoración nutricional antropométrica de adolescentes) obtuvieron 63,6 % de preocupación por la figura corporal en una escala de leve a extrema, en comparación con el presente estudio en el que se obtuvo en el 33,2 % de los participantes, en los mismos niveles de preocupación por la figura corporal. Cabe mencionar que la preocupación extrema estuvo presente en ambos estudios en menor porcentaje lo cual no disminuye la importancia del impacto en la vida de los adolescentes, por lo tanto, es necesario que los estudiantes reciban psicoterapia principalmente para comenzar a trabajar sobre la preocupación por su figura corporal que es uno de los signos de anorexia nerviosa y determinar si es necesario que asistan a terapia familiar pues a su edad es comúnmente necesaria, en el caso de bulimia nerviosa se necesita terapia cognitivo conductual para disminuir signos como insatisfacción por la figura corporal, preocupación por el peso y mejorar sus hábitos alimenticios.<sup>(31,32,33)</sup>

En la investigación titulada Autopercepción de la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de pregrado de medicina en Xalapa, Veracruz, México obtuvieron riesgo de trastornos de conductas alimentarias en el 23,5 % de la población, en comparación con el presente estudio en donde el porcentaje fue menor con el 7,6 %, probablemente la diferencia se evidencia por el nivel educativo ya que el autor mencionado evaluó a población universitaria por lo que se deduce que si el estudiante inicia a nivel bachillerato con alteraciones presentará mayor probabilidad de trastornos de la conducta alimentaria a nivel universitario donde el entorno social y las exigencias académicas favorecen la presencia del riesgo en comparación con los estudiantes de nivel bachillerato.<sup>(34)</sup>

Por lo anterior es de gran importancia para la disciplina de enfermería que los profesionales realicen más investigaciones de este tipo ya que muchos presentan algún trastorno mental y hacen caso omiso poniendo en riesgo su salud, gracias a esto se puede identificar a la población en riesgo y realizar intervenciones de enfermería con las personas que lo requieran.

## CONCLUSIÓN

Con base en lo antes expuesto se concluye que se cumplió el objetivo de la investigación, ya que permitió analizar el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la percepción de la figura corporal en adolescentes, determinando que a mayor preocupación por la figura corporal, mayor riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes.

Es necesario que el profesional de enfermería realice actividades centradas en la educación para la salud y prevención, priorizando grupos de riesgo como los adolescentes debido a que en esta etapa experimentan muchos cambios. Además es importante continuar realizando investigaciones e intervenciones que permitan mejorar el cuidado enfermero.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. ¿Qué es la adolescencia? Gobierno de México. 2019. <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/que-es-la-adolescencia-131305?state=published>
2. Caldera-Montes JF, Reynoso-González OU, Martín del Campo-Rayas P, Gregorio-León YJ, Martín-Alcalá YA, Arredondo-Hernández D. Ideación suicida e insatisfacción con la imagen corporal en jóvenes escolarizados de la región Altos Sur de Jalisco. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*. 2018. 9(2), 109-119. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-18332018000200109](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-18332018000200109)
3. Casali C. ¿Qué son las conductas alimentarias de riesgo? (www.triacentro.com) TRIA: 2020. <https://triacentro.com/que-son-las-conductas-alimentarias-de-riesgo/>
4. Organización mundial de la salud. Salud mental del adolescente 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
5. Instituto Nacional de Salud Pública. Presentación de resultados de la ENSANUT 2022. Gobierno de México. 23 de junio de 2023. <https://www.insp.mx/avisos/presentacion-de-resultados-de-la-ensanut-2022>
6. 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 Pública de México*. 2023; 65 (suplemento I); S96-S101. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/13-Conductas.alimentarias.de.riesgo-ENSANUT2022-14800-72372-2-10-20230619.pdf>
7. Shama-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-

Nasu L, Santaella-Castell JA, Rivera-Dommarco, J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados Nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública. 2020. [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)

8. Secretaría de Salud. Trastornos de la conducta alimentaria afectan a 25% de adolescentes. Gobierno de México: 2023. <https://www.gob.mx/salud/prensa/004-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-afectan-a-25-de-adolescentes>

9. Grove SK, Gray JR. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7ª ed. ELSEVIER; 2019

10. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2ª ed. McGraw-Hill Education; 2023.

11. Polit DP, Beck CT. Investigación en enfermería fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. 9ª ed. Wolters Kluwer; 2018.

12. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, 1ª ed. McGraw-Hill Education; 2018.

13. QualtricsXM. Cómo calcular el tamaño de una muestra: asegúrese de que el muestreo sea correcto 2023. <https://www.qualtrics.com/es-la/gestion-de-la-experiencia/investigacion/calcular-tomano-muestra/>

14. Salazar-Mora Z. El test de actitudes hacia la alimentación en Costa Rica: primeras evidencias de validez y confiabilidad. Actualidades en psicología 2012; 26 (113): 51-71. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0258-64442012000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0258-64442012000100005)

15. Centro Psicológico Adán. Cuestionario Garner & Garfinkel [E.A.T.]. Centro Psicológico Adán: 3 de diciembre del 2023. [https://www.psicoadan.com/test\\_tca.htm](https://www.psicoadan.com/test_tca.htm)

16. Flores L. Escala de actitudes de alimentación. Studocu: 2020. <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-salta/psicologia-evolutiva-i/escala-de-actitudes-de-alimentacion/17534885>

17. Baile-Ayensa JL, Guillén-Grima F, Garrido-Landívar E. Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud; 2(3): 439-450. [https://aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-49.pdf](https://aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-49.pdf)

18. Espina A, Ortego MA, Ochoa de Alda Á, Yenes F, Alemán A. La imagen corporal en los trastornos alimentarios. Psicothema 2001; 13(2): 533-538. <https://www.psicothema.com/pdf/475.pdf>

19. IBM Corp. Released. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 15.0. 2008. Armonk, NY: IBM Corp.

20. García R, González J, Jornet M. SPSS: pruebas no paramétricas: Kolmogórov-Smirnov. 2010. [https://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS\\_0802A.pdf](https://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0802A.pdf)

21. Díaz I, García C, León M, Ruíz F, Lizama P, Boccardo G. Guía de asociación entre variables (Pearson y Spearman en SPSS). 2014. [https://www.u-cursos.cl/facso/2014/2/SO01007/1/material\\_docente/bajar?id\\_material=994690](https://www.u-cursos.cl/facso/2014/2/SO01007/1/material_docente/bajar?id_material=994690)

22. Consejo Internacional de enfermería. Código de ética del CIE para las enfermeras. 2021. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN\\_Code-of-Ethics\\_SP\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf)

23. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Secretaría de Gobernación: 4 de enero de 2013. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=4/01/2013](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=4/01/2013)

24. Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud. Cámara de diputados: 29 de mayo de 2023. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

25. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine* 1979; 9: 273-279.
26. Oficina para la Salud de la Mujer. Imagen Corporal. OASH: 17 de febrero del 2021. <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/body-image-and-mental-health/body-image>
27. Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, Fairburn CG. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders* 1987; 6: 485-494.
28. Caldera ZIA, Martin CRP, Caldera MJF, Reynoso GOU, Zamora BMR. Predictores de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de bachillerato. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* 2019; 10(1): 22-31. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.519>
29. Güemes-Hidalgo M, González-Fierro MJC, Hidalgo-Vicario MI. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral* 2017; 21(4): 233-244. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
30. Franco PK, Díaz RFJ, Bautista DML. Estatus de peso, conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en mujeres adolescentes y jóvenes. *Archivos de Medicina (Manizales)* 2019; 19(2): 303-314. <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3283.2019>
31. Ortiz-Montero JD, Fernández-Soto GF. Autopercepción de imagen corporal y valoración nutricional antropométrica de adolescentes. *Sapienza: International Journal of interdisciplinary studies* 30 de noviembre de 2022; 3(8): 223-236. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.575>
32. Attia E, Walsh TB. Anorexia nerviosa. *MANUAL MSD: Diciembre de 2022*. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/anorexia-nerviosa>
33. Attia E, Walsh TB. Bulimia nerviosa. *MANUAL MSD: 2022*. <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiquiátricos/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/bulimia-nerviosa>
34. Mendoza-González MF, Olalde-Libreros GJ. Autopercepción de la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de pregrado de medicina en Xalapa, Veracruz, México (2014). *Revista Ciencias De La Salud* 2019; 17(1): 34-52. <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56258058004/index.html>

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización:* María De Los Ángeles Onofre Santiago.

*Curación de datos:* Javier Salazar Mendoza, Claudia Beatriz Enríquez Hernández.

*Análisis formal:* Lorena Alvarado Escobar.

*Investigación:* Fátima Del Rosario Cruz Beristain.

*Metodología:* María De Los Ángeles Onofre Santiago.

*Administración del proyecto:* Sergio Martín Lozada Rodríguez.

*Recursos:* María Guadalupe Hernández Montesinos.

*Software:* María Esperanza Conzatti Hernández, Jesús Radaí López Posadas.

*Supervisión:* Edith Castellanos Contreras.

*Validación:* Israel Ortiz Vargas, Jesús Radaí López Posadas.

*Visualización:* María Esperanza Conzatti Hernández.

*Redacción - borrador original:* Lorena Alvarado Escobar.

*Redacción - revisión y edición:* Javier Salazar Mendoza, María De Los Ángeles Onofre Santiago.