

Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción de imagen corporal en secundaria privada

Margarita Magallanes, Adriana Martínez, Christian Franco
Licenciatura en Nutrición, Unidad Académica de Enfermería
Universidad Autónoma de Zacatecas
Zacatecas, México
[maggygsm, nutadriana, christian323]@hotmail.com

Abstract—Abstract—Adolescence is a stage where biological and psychological changes make vulnerable the individual while a lot of changes occur in a short time. To compare alimentary risk behaviors and body image dissatisfaction in public and private high school students. Observational, descriptive and transversal study (194 students). It was used a stratified random sampling within the instrument: Brief questionnaire about alimentary risk behaviors, Eating Attitudes Test-26 and Body Shape Questionnaire-34. Average age 13.3 years. There was a greater body dissatisfaction in women (15.81%) and alimentary risk behaviors (5.26% women) and population at risk (3.68%) Most who have demonstrated dissatisfaction showed alimentary risk behaviors, we remark that there are cases where body dissatisfaction was showed but not alimentary risk behaviors.

Keyword—alimentary risk behaviors, body image dissatisfaction, adolescence.

Resumen— Se compararon conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción de imagen corporal en una secundaria privada. La adolescencia es una etapa donde las condiciones biológicas y psicológicas hacen vulnerable al individuo al generarse una gran cantidad de cambios en poco tiempo. Fue un estudio observacional-descriptivo-transversal con 194 estudiantes a los que se aplicó: Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR), Eating Attitudes Tets-26 (EAT-26) y Body Shape Questionnaire-34 (BSQ-34). La media de la edad fue de 13.3 años, existió mayor insatisfacción corporal en el femenino (15.81%) así como conductas alimentarias de riesgo (5.26%) y población en riesgo (3.68%).La mayoría de quienes demostraron tener insatisfacción, manifestaron conductas alimentarias de riesgo, cabe destacar que existen casos donde aunque presentaron insatisfacción no mostraron conductas alimentarias de riesgo.

Palabras claves—conductas alimentarias de riesgo, insatisfacción de imagen corporal, adolescencia.

I. INTRODUCCIÓN

Cuando se mencionan las alteraciones en la conducta de un adolescente, primero se debe tomar en cuenta que muchas de las cosas que hacen los jóvenes, aunque puedan parecer extrañas son habituales, ocasionadas al momento de desarrollo en el que se encuentran. Se necesita, entonces, conocer cuáles son normales, cuáles no lo son y por qué. Además, si se quiere entender por qué alguien desarrolla síntomas como los de los trastornos alimentarios, se debe empezar por conocer los conflictos que pueden dar pie a tales sintomatologías.

La conducta alimentaria es el conjunto de acciones que lleva a cabo un individuo, en respuesta a una motivación biológica, psicológica y sociocultural vinculada con la ingestión de alimentos; la alteración de ésta da origen a lo que se conoce como conductas alimentarias de riesgo (CAR) o trastornos de la conducta alimentaria (TCA), en los cuales los patrones de ingestión de alimentos se ven distorsionados. La insatisfacción con la imagen corporal se suele definir como la insatisfacción del sujeto con la forma general de su cuerpo o bien a la insatisfacción con aquellas partes que más preocupan (Garner, 1998)[1]

Existen investigaciones que dan cuenta de la relación que se tiene entre la insatisfacción de imagen corporal y el riesgo de tener un trastorno de la conducta alimentaria así como el hecho de estar pasando por la etapa de la adolescencia. Al respecto Toro [2]menciona que el modelo corporal de delgadez, una

vez interiorizado, es el principal factor que contribuye a la insatisfacción corporal, que es un factor de riesgo en el desarrollo de los TCA.

Estudios realizados por Barriguete–Melendez [3] en la comunidad y en las escuelas sugieren que las conductas alimentarias riesgosas como someterse a dietas, preocuparse por la delgadez o la provocación de vómitos son comunes, particularmente en los adolescentes.

Así como lo presentaron Jáuregui, I., et al [4] en una investigación de conducta alimentaria e imagen corporal en adolescentes de Sevilla. Se encontró un 21.29% de estudiantes con puntuaciones significativas en el Questionnaire for Screening the Eating Behaviour Disorders of Adolescents School (SCOFF) y un 7.13% en el Eating Attitudes Test-40 (EAT-40). En el grado de insatisfacción corporal, medidas con la sub escala Body Dissatisfaction (BD) del Inventario de Desórdenes Alimentarios -2 (EDI-2), resultaron significativas entre los 12 y 17 años, las diferencias en cuanto a conductas de riesgo, medidas a través del SCOFF y el EAT-40, parecieron centrarse entre los 14 y 16 años fundamentalmente. Concluyeron que respecto a las edades de riesgo, los datos apuntan a un riesgo similar para hombres y mujeres a edades inferiores, aun cuando a esas edades la insatisfacción corporal ya es mayor entre las chicas. Este dato resulta coherente con el hecho de que la proporción de trastornos alimentarios en hombres y mujeres, en la niñez y en la etapa prepuberal, es muy distinta de la que se observa en edades posteriores. De algún modo parece representar el hecho de que la pubertad puede ser un factor de riesgo para las chicas y tal vez de protección para los varones.

Tal y como presento la investigación Ortega, A. [5] referente a la relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, auto concepto físico y la composición corporal en el alumnado en el primer ciclo de educación secundaria de la Ciudad de Jaén en Perú. Se comprobó que la silueta percibida como propia de manera mayoritaria (33.1%) se percibió con una silueta de Índice de Masa Corporal (IMC) con sobrepeso mientras que la mayoría (49.3%) preferiría una silueta con IMC normal. Se encontraron diferencias significativas en la silueta deseada y el IMC real. En cuanto al autoestima en general estuvieron satisfechos consigo mismo el 81.8% de los chicos mientras que de las chicas es un 76.7%. Corroboro que las mujeres son las que tienen más altos índices de insatisfacción que los hombres.

Así como Pamies, I.[6] investigaron sobre conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de escuelas secundarias. Utilizaron t-student para el análisis de datos. Obtuvieron como resultados que el 11.2% de los adolescentes presentaron conductas de riesgo de desarrollar un TCA, 7.79% eran niñas y 3.34% niños. Los adolescentes de 12 años tenían puntuaciones más altas en el EAT-40 que otros compañeros de clase. Los adolescentes con mayores conductas alimentarias de riesgo tenían un mayor índice de masa corporal que los que tenían puntuaciones más bajas.

De forma similar Sámano, R. [7] realizaron una investigación sobre la Asociación del índice de masa corporal y conductas de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mexicanos. Se observó que el 12% de todos los adolescentes presentó riesgo moderado o alto para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. Se corroboro que las mujeres tienen una mayor frecuencia de CAR, del 15%, cifra menor a la documentada en un grupo de adolescentes mayores de 15 años de edad. Consideraron que esta cifra es inferior debido a que los adolescentes encuestados son de menor edad, esto viene a corroborar que a mayor edad es mayor la proporción de adolescentes con las CAR.

Tal como Lúcar, M.[8] realizó una investigación en Lima, Perú respecto a la insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en un grupo de adolescentes mujeres. Considerando los resultados globales, se encontraron 21 casos (11.7 %) que superaban los 112 puntos, valor establecido como punto de corte. De estos, 13 se encontraban en un rango de preocupación moderada y ocho evidenciaban una preocupación extrema. Se evaluó si había variaciones en el grado de

insatisfacción con la imagen corporal según la edad; encontrando diferencias significativas con el factor preocupación por el peso ($p < 0.05$).

Así como Meza, C. & Pompa, E.[9] realizaron una investigación sobre la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de Monterrey. El índice de insatisfacción con imagen corporal BSQ la desviación estándar en mujeres fue de 29.58 y de hombres de 21.98. Insatisfacción corporal con adolescentes con sobrepeso u obesidad fue de 5.34% y con peso normal fue de 4.33%.

La pubertad es el período en el cual acontecen diversos cambios a nivel físico, sexual, cognitivo y emocional. Mientras que la adolescencia es el proceso que permite la gradual integración psíquica de todos esos cambios, para la búsqueda progresiva de la adquisición de una identidad propia y de forma estable. La mayor insatisfacción con la imagen corporal puede llevar a conductas alimentarias de riesgo, como un medio de resolver el problema. Los altos costos en atención hospitalaria que surgen de las complicaciones expuestas, llevan a la búsqueda de una mejor comprensión de este fenómeno.

Con base a lo anterior se llega a los siguientes cuestionamientos: ¿Cuáles son las conductas alimentarias de riesgo que prevalecen?, ¿Qué tanta insatisfacción de imagen corporal existe entre los estudiantes?

El objetivo de la investigación fue determinar las conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción de imagen corporal en los estudiantes de una secundaria privada del Estado de Zacatecas, México.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Fue un estudio realizado de forma observacional, descriptivo y transversal con el universo de 194 adolescentes de una secundaria privada, teniendo como muestra a todos los grados y grupos de dicha institución. Las variables analizadas fueron insatisfacción de la imagen corporal, conductas alimentarias de riesgo y diagnóstico nutricional.

Para determinar el diagnóstico nutricional se utilizó el programa Percentiles Infantiles de la organización mundial de la salud (OMS) y Microsoft Excel 2010, posteriormente se realizó una base de datos con el paquete estadístico SPSS 20, se obtuvieron medidas de tendencia central, dispersión y variabilidad además se utilizó la prueba chi-cuadrada (χ^2) para identificar la no independencia de las variables.

El instrumento incluyó folio, edad, grado escolar, peso y talla, además de los cuestionarios BSQ-34, EAT-26, CAR mismos que a continuación se describen:

A. *Body Shape Questionnaire-34 (BSQ-34)*

Para la evaluación Baile, J., Guillén, F., Garrido, E. [10] utilizaron este cuestionario que contiene 34 ítems el cual representa una medida objetiva de la preocupación sobre el peso y la imagen corporal, por lo que puede ser usado para evaluar trastornos de la imagen corporal en distintas puntuaciones. El cuestionario cuenta con opciones de respuesta tipo likert de 6 puntos, que dependiendo del resultado de cada pregunta se interpreta de la siguiente manera: 1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Muy a menudo, 6 = Siempre. Su puntaje máximo a conseguir es de 204 puntos y un mínimo de 34 puntos, los cuales se segmentan de la siguiente manera: si el resultado total es menor a 81 No existe insatisfacción por la imagen corporal, si el resultado es entre 82–110 existe leve insatisfacción por la imagen corporal, si el resultado es entre 111–140 hay una moderada insatisfacción por la imagen corporal y si el resultado es mayor a 140 puntos existe una extrema insatisfacción por la imagen corporal.

B. Eating Attitudes Test-26 (EAT-26)

Un instrumento más, fue el EAT-26 (Eating Attitudes Test) que fue elaborado por Garner DM, et al.,[1] en1982, cabe destacar que este cuestionario es una versión corta del EAT-40, importante para la detección de posibles casos de trastornos de la conducta alimentaria. La puntuación total del EAT-26 es la suma de los 26 ítems. Puntúan 0, 0, 0, 1, 2, 3 en la dirección positiva asignando el tres a la respuesta que más se aproxima a una dirección sintomática (“siempre”=3). Únicamente el ítem 25 se puntúa, de manera opuesta puntuando 3, 2, 1, 0, 0, 0 (“nunca”=3). Los reactivos del EAT se contestan a través de una escala de seis puntos tipo Likert. Los autores del EAT sugieren utilizar los siguientes puntos de corte para identificar a los individuos con algún TCA más de 20 puntos siendo estos una población en riesgo (personas vulnerables a presentar algún trastorno de la conducta alimentaria) tal y como lo mencionan Garner, M., Olmsted, P., Bohr, Y. & Garfinkel, E.[1].

C. Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR)

Otro instrumento incluido fue el Cuestionario de Conductas Alimentarias de Riesgo. Este cuestionario fue creado por Unikel-Santoncini, Bojorquez-Chapela y Carreño-García[11]en el 2004 para evaluar la preocupación por engordar, la práctica de atracones, la sensación de falta de control al comer y las conductas alimentarias de tipo restrictivo y purgativo, de acuerdo con los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico para los Trastornos Mentales (DSM-IV) (APA, 1994). Éste, cuenta con 10 ítems que valoran: si el adolescente se considera en riesgo de trastorno de la conducta alimentaria. El cuestionario cuenta con opciones de respuesta tipo Likter de 4 puntos, que dependiendo el resultado de cada pregunta se interpreta de la siguiente manera: 0 = Nunca o Casi nunca, 1 = A veces, 2 = Con Frecuencia (2 Veces en una semana), 3 = Con mucha frecuencia (Más de 2 veces en una semana).

Su puntaje máximo a conseguir es de 30 puntos y como mínimo es de 0 puntos, los cuales se definen de la siguiente manera: si el puntaje final es mayor a 10, se considera en riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.

III. RESULTADOS

De los cuestionarios aplicados a los 190 estudiantes, se encontró que el promedio de edad fue de 13.3 años, el 50.5% (96) femenino y 49.5% (94) masculino. Según el grado escolar el 42.6% (81) eran de primero, 27.9% (53) de segundo y el 29.5% (56) de tercero.

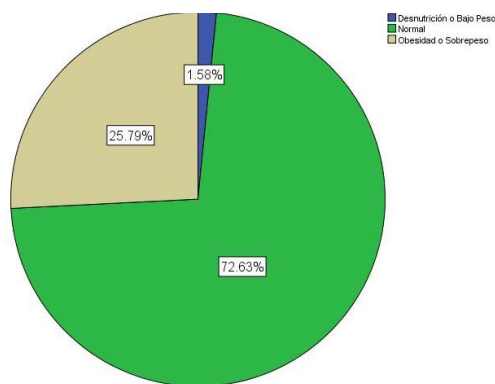


Fig. 1.Diagnóstico nutricional.

El diagnóstico nutricional obtenido mediante el índice de masa corporal (IMC) según el peso y la talla, el 1.6% (3) tuvieron desnutrición o bajo peso, 72.6% (138) normal y 25.8% (49) obesidad o sobrepeso (ver Fig.1).

Como ya se mencionó para determinar las conductas alimentaria de riesgo se aplicaron los cuestionarios CAR y EAT 26; en el CAR se obtuvo que el 93.2% (117) de los estudiantes con no riesgo de trastorno y 6.8% (13) con riesgo, mientras que en el EAT-26 fue de 95.3% (181) no riesgo y 4.7% (9) en riesgo. Respecto al CAR en el sexo femenino sólo 10 (5.26%) alumnos con riesgo al trastorno y el masculino con 3 (1.57%); mientras que con el EAT-26, el femenino fueron 7(3.68%) consideradas como población en riesgo en el masculino hubo dos (1.05%).

Respecto a la insatisfacción de la imagen corporal se obtuvo que el 82.1% (156) no están insatisfechos, 7.9% (15) leve insatisfacción, 5.26% (10) moderada insatisfacción y 4.74% (9) extrema insatisfacción según el Body Shape Questionnaire-34 (BSQ-34). En cuanto a la moderada y extrema insatisfacción (4.76% y 4.21%, respectivamente) fue mayor en el sexo femenino ya que en el masculino sólo hubo un caso en cada nivel; mientras en leve hubo 13 (6.84%) casos en el femenino y 2 en el masculino (1.05%)

Tabla I. Comparación de car con bsq-34

CAR	BSQ-34				TOTAL
	<i>Extrema insatisfacción</i>	<i>Moderada insatisfacción</i>	<i>Leve insatisfacción</i>	<i>No existe insatisfacción</i>	
Riesgo de trastorno	5 (2.63%)	3 (1.58%)	3 (1.58%)	2 (1.05%)	13 (6.84%)
No riesgo de trastorno	4 (2.11%)	7 (3.68%)	12 (6.32%)	154 (81.05%)	177 (93.16%)
TOTAL	9 (4.74%)	10 (5.26%)	15 (7.90%)	156 (82.10%)	190 (100%)

Al comparar los resultados de las conductas alimentarias de riesgo con el nivel de satisfacción se encontró que la mayoría (154) no están insatisfechos ni tienen conductas de riesgo, sin embargo existen 11 estudiantes con algún grado de insatisfacción y con conductas alimentarias de riesgo.

Tabla II. Comparación de eat-26 con bsq-34

EAT-26	BSQ-34				TOTAL
	<i>Extrema insatisfacción</i>	<i>Moderada insatisfacción</i>	<i>Leve insatisfacción</i>	<i>No existe insatisfacción</i>	
Población con riesgo	4 (2.11%)	1 (0.52%)	1 (0.52%)	3 (1.58%)	9 (4.73%)
Población sin riesgo	5 (2.63%)	9 (4.74%)	14 (7.37%)	153 (80.52%)	181 (95.27%)
TOTAL	9 (4.74%)	10 (5.26%)	15 (7.89%)	156 (82.10%)	190 (100%)

Para la población sin riesgo en cuando a no insatisfacción se obtuvo a la mayoría (153), siendo 6 casos con algún nivel y con riesgo.

Tabla III. Comparación de diagnóstico nutricional con bsq-34

Diagnóstico nutricional	BSQ-34				TOTAL
	Extrema insatisfacción	Moderada insatisfacción	Leve insatisfacción	No existe insatisfacción	
Obesidad o sobrepeso	6 (3.16%)	5 (2.63%)	8 (4.21%)	30 (15.79%)	49 (25.79%)
Normal	3 (1.58%)	5 (2.63%)	7 (3.68%)	123 (64.74%)	138 (72.63%)
Desnutrición o bajo peso	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (1.58%)	3 (1.58%)
TOTAL	9 (4.74%)	10 (5.26%)	15 (7.89%)	156 (82.11%)	190 (100%)

Según el diagnóstico y el nivel de insatisfacción se encontró que 123 están en normal y no están insatisfechos, 19 tuvieron obesidad o sobrepeso con algún grado de insatisfacción, sin haber casos de desnutrición o bajo peso.

Tabla IV. Comparación de car con diagnóstico nutricional

CAR	Diagnóstico nutricional			TOTAL
	Obesidad o sobrepeso	Normal	Desnutrición o bajo peso	
Riesgo de trastorno	5 (2.63%)	8 (4.21%)	0 (0%)	13 (6.84%)
No riesgo de trastorno	44 (23.16%)	130 (68.42%)	3 (1.58%)	177 (93.16%)
TOTAL	49 (25.79%)	138 (72.63%)	3 (1.58%)	190 (100%)

Sólo 13 estudiantes tuvieron conductas alimentarias de riesgo con diagnóstico de obesidad o sobrepeso y normal.

Tabla V. Comparación de eat-26 con diagnóstico nutricional

EAT-26	Diagnóstico nutricional			TOTAL
	Obesidad o sobrepeso	Normal	Desnutrición o bajo peso	
Población con riesgo	1 (0.52%)	8 (4.21%)	0 (0%)	9 (4.73%)
Población sin riesgo	48 (25.27%)	130 (68.42%)	3 (1.58%)	181 (95.27%)
TOTAL	49 (25.79%)	138 (72.63%)	3 (1.58%)	190 (100%)

Con el cuestionario EAT-26 hubo 9 casos de población con riesgo, donde uno de ellos tenía obesidad o sobrepeso y el resto con diagnóstico nutricional normal.

En cuanto a la prueba de independencia de chi-cuadrada, se obtuvieron resultados significativos ($p < 0.05$) con CAR y BSQ-34, además de BSQ-34 Y EAT-26.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran que los estudiantes de la secundaria privada tiene conductas alimentarias riesgosas como someterse a dietas, preocuparse por la delgadez o la provocación de vómitos en un 6.8%. En cuanto al diagnóstico del estado nutricional valorado por el índice de masa corporal se observó que el 1.6% presentó desnutrición, el 25.8% sobrepeso-obesidad y el 72.6% estuvo en estado normal. De igual forma, el 6.84 % de los que tuvieron conductas alimentarias de riesgo poseían un diagnóstico nutricional normal, sobrepeso u obesidad.

Al respecto Sámano[7]realizó una investigación sobre la Asociación del índice de masa corporal y conductas de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mexicanos; los instrumentos de investigación utilizados fueron: Estado nutricional en percentiles de la OMS y CAR, se observó que el 48% presentó un IMC clasificado como normal y el resto tuvo algún grado de malnutrición. Se observó que el 12% de todos los adolescentes presentó riesgo moderado o alto para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. Se corroboró que las mujeres tienen una mayor frecuencia de CAR, del 15%, cifra menor a la documentada en un grupo de adolescentes mayores de 15 años de edad.

Consistente también con la investigación realizada por Saucedo & Unikel[11]donde hicieron observaciones sobre las conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalgüenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada; aplicaron el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de riesgo (CAR) y el Cuestionario de Actitudes hacia la Figura Corporal así como la obtención del IMC. La distribución de categorías del IMC por nivel escolar mostró que el 70% de las mujeres tiene peso normal, y el porcentaje de las que se encuentran en las categorías de peso muy bajo y bajo en preparatoria es de 2.9% y en licenciatura de 8.7%, es mucho menor que las que se hallan en sobrepeso y obesidad como en preparatoria 15.2% y 8.3% de licenciatura 18.6%. La prevalencia de CAR en mujeres fue de 8.4% (9.0% en preparatoria; 7.9% en licenciatura) y de 2.9% en hombres (1.6% en preparatoria; 4.2% en licenciatura). Los porcentajes de preocupación por engordar, sensación de falta de control al comer, vómito auto-inducido, ayunos, dietas, pastillas, diuréticos y laxantes fueron mayores en las mujeres. Del total de mujeres con CAR elevadas, el 84.2% de preparatoria y el 80% de licenciatura también obtuvo puntuaciones altas en el cuestionario sobre interiorización del ideal estético de delgadez, en tanto que en los hombres fue el 33.3% y el 62.5%, respectivamente.

Por otro lado un 17.9% de los encuestados manifiesta un grado de insatisfacción con su imagen corporal destacando entre estos el sexo femenino . siendo este resultado consistente con el encontrado por Meza & Pompa [9]donde realizaron una investigación sobre la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de Monterrey. El índice de insatisfacción con imagen corporal BSQ la desviación estándar en mujeres fue de 29.58 y de hombres de 21.98. Insatisfacción corporal con adolescentes con sobrepeso u obesidad fue de 5.34% y con peso normal fue de 4.33%.

También se observó que el 5.79% de los que tiene conductas alimentarias de riesgo tiene algún grado de insatisfacción corporal al igual y que el 3.19% tiene riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria esto quedó de manifiesto cuando se aplicó el cuestionario. EAT-26. Reforzando lo que Toro [2]menciona referente a que el modelo corporal de delgadez, una vez interiorizado, es el principal factor que contribuye a la insatisfacción corporal, que es un factor de riesgo en el desarrollo de los TCA.

V. CONCLUSIÓN

Los resultados advierten sobre la presencia de conductas alimentarias de riesgo hacia su cuerpo en los grupos de adolescentes con algún grado de insatisfacción corporal.

Las conductas alimentarias riesgosas como someterse a dietas, preocuparse por la delgadez o la provocación de vómitos son comunes, particularmente en los adolescentes debido a la vulnerabilidad en su estado de ánimo, así mismo estos hallazgos resaltan la importancia que tiene la etapa de los 12 a 15 años de edad como determinante para la promoción de hábitos alimentarios saludables, y que a su vez se podrían establecer con mayor facilidad lineamientos de alimentación saludable, tomando en cuenta las características propias de los adolescentes en este rango de edad.

La prevalencia de conductas alimentarias riesgosas así como la incidencia de presentar algún trastorno alimenticio son prevalencias que se pudieran considerar bajas sin embargo su importancia radica en el daño que hacer al tejido social y familiar así como a lo nocivo que son en el aspecto físico a nivel endocrino, cardiaco, digestivo, etc.

Los datos aquí presentados aportan un primer panorama de la situación que guardan las conductas alimentarias de riesgo en la población estudiantil adolescente de una secundaria privada y la tendencia que están adoptando, la cual marca algunas directrices que pueden ser utilizadas para el desarrollo de programas preventivos en esta población. Donde dichas intervenciones se deben hacer en conjunto con los estudiantes, maestros así como padres de familia con la finalidad no sólo de informar y orientar sino de concientizar sobre los signos o síntomas que pongan en riesgo la salud de los adolescentes.

REFERENCIAS

- [1] Garner, D.M., Olmsted, M. P., Bohr, Y. & Garfinkel, P.E. (1982). *The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates*, *Psychological Medicine*, vol. 12. p. 871-878.
- [2] Toro, J. (2006). Medios de comunicación y trastornos del comportamiento alimentario. En J.M. Mancilla-Díaz & G. Gómez-Peresmitré (Eds.), *Trastornos Alimentarios en Hispanoamérica* (pp. 203-228). México: Manual Moderno.
- [3] Barriguete-Melendez AJ, Unikel-Santoncini C, Aguilar-Salinas C, Angel Cordova-Villalobos J et al. Prevalence of abnormal eating behaviors in adolescents in Mexico (Mexican National Health and Nutrition Survey 2006). *Salud Publica Mex* 2009;51:S638-S644.
- [4] Jáuregui, L. I., Romero, C. J., Bolaños, R. P., Montes, B. C., Díaz, J. R., Montaña, G. M., Morales, M. M., León, L. P., Martín, L. A., Justo, V. I. & Vargas, S. N. (2009). *Conducta alimentaria e imagen corporal en una muestra de adolescentes de Sevilla*. Tesis, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla, España. p. 98-136.
- [5] Ortega, B. M. A. (2010). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado en el primer ciclo de educación secundaria de la Ciudad de Jaén*. Tesis, Universidad de Granada, España. p. 340-546.
- [6] Pamies, A. I., Quiles, M. Y. & Bernabé, C. M. (2011). *Conductas alimentarias de riesgo en una muestra de 2,142 adolescentes*. Tesis, Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante, España. p. 120-176.
- [7] Sámano, R., Zelonka, R., Martínez, R. H., Sánchez, J. B., Ramírez, C. & Ovando, G. (2012). *Asociación del índice de masa corporal y conductas de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mexicanos*. Tesis, Instituto Nacional de Perinatología, Ciudad de México, México. p. 140-189.
- [8] Lúcar, F. M. (2012). *Insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en un grupo de adolescentes mujeres*. Tesis, Pontificia Universidad Católica del Perú. p. 16-37.
- [9] Meza, P. C. & Pompa, G. E. (2013). *Insatisfacción con la Imagen Corporal en Adolescentes de Monterrey*. Tesis, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. p. 30-41.
- [10] Baile, A. J. I., Guillén, G. F. & Garrido, L. E. (2002). *Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad*, vol. 2, núm. 3, p. 439-450.

- [11] Saucedo, M. T &Unikel, S. C. (2010). *Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada*, vol. 33. Núm. 1, p. 11-19.