

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y
ARTES DE CHIAPAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN Y
ALIMENTOS**

**TESIS
PROFESIONAL**

**INSATISFACCIÓN CORPORAL EN
ESTUDIANTES DE ÁREA DE
SALUD Y EDUCACIÓN EN
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN NUTRIOLOGÍA

PRESENTA

TANIA MORENO GARCÍA

DIRECTOR DE TESIS

**DRA. EN C. VIDALMA DEL ROSARIO
BEZARES SARMIENTO**

DIRECTOR EXTERNO

**DRA. EN C. REYNA MARÍA CRUZ
BOJÓRQUEZ**



Es bueno amar tanto como se pueda, porque ahí radica la verdadera fuerza, y el que mucho ama realiza grandes cosas y se siente capaz, y lo que se hace por amor está bien hecho.

Vincent Van Gogh

DEDICATORIAS

Dedico uno de mis mayores logros profesionales a José Guadalupe y Lety, mis padres, por enseñarme que ya era alguien en la vida antes de iniciar mis estudios universitarios, sobre todo por los valores que me inculcaron a lo largo de la vida, agradezco todo esfuerzo y sacrificio por permitirme llegar al comienzo de una nueva aventura.

A Carolina, mi amiga y conexión desde el día uno en la facultad, agradezco profundamente el apoyo incondicional, por siempre estar presente en todo momento de mi vida, porque gracias a su ayuda este proyecto ha sido posible, no me alcanzarían las palabras para describir lo profundamente agradecida que me siento por coincidir con una amistad tan sincera y bella como la nuestra.

A Cielo, mi hermosa abuela, quien siempre me despedía con un cálido abrazo cada vez que tenía que partir hacia la universidad, porque siempre me impulsó a continuar.

A mis abuelos, por el infinito apoyo en cada etapa de mi vida, por siempre regalarme una sonrisa y alegrarme la vida con su grata existencia.

A mí misma, por no permitirme claudicar en este último escalón para llegar a la meta, porque pese a las dificultades en el camino puse dedicación, entusiasmo y esfuerzo a este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

A Dios: por concederme la dicha de recorrer este maravilloso trayecto llamado vida. Y descubrir nuevos horizontes, por permitirme adentrarme en una de las ramas de la ciencia y encontrar mi propósito en la vida para ayudar a los demás.

A mis padres: por guiar mis pasos hacia un camino lleno de nuevas experiencias, desaciertos y aprendizajes, por el apoyo y la infinita confianza que depositaron en mí para lograr culminar este proyecto con éxito.

A mis hermanos: por siempre motivarme, por la peculiar manera de alegrar mis días en la realización de esta investigación.

A mis amigas: Karen, Carolina y Vidaura, gracias por ser una red de apoyo moral incondicional, por alentarme con sus palabras y ayudarme a creer en mi potencial. Agradezco de corazón la fortuna de coincidir en esta etapa de mi vida, por trabajar juntas durante la carrera, por las experiencias compartidas y sobre todo por el afecto sincero que nació entre nosotras. Porque me enseñaron que la verdadera amistad está presente en todo momento, porque siempre estuvieron cuando sentía que la vida se tornaba gris, gracias por enseñarme que el sol siempre vuelve a salir y brillar intensamente después de la tormenta.

A mi asesora: la Dra. En C. Vidalma Del Rosario Bezares Sarmiento, por enseñarme el valor de la responsabilidad, por orientarme en cada fase de este proyecto, por inspirarme a creer que las mujeres somos capaces de asumir un papel importante en la sociedad. Por enseñarme que la humildad nace del conocimiento.

A la MPA María del Rocío Pascasio González y a la MNH Liz Arlett Peña Velázquez agradezco por brindarme su conocimiento y ayudarme a pulir este bonito proyecto.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR
AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
13 de mayo de 2022

C. Tania Moreno García

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en Nutriología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
Insatisfacción corporal en estudiantes de área de salud y educación en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

En la modalidad de: Tesis Profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Mtra. María del Rocío Pascacio González

Mtra. Liz Arleth Peña Velázquez

Dra. Vidalma del Rosario Bezares Sarmiento



Firmas:

COORD. DE TITULACIÓN

Ccp. Expediente



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
OBJETIVOS.....	6
GENERAL.....	6
ESPECÍFICOS.....	6
MARCO TEÓRICO	7
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	7
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADULTO JOVEN	8
ESTÁNDAR DE BELLEZA.....	11
IMAGEN CORPORAL.....	11
EVOLUCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL	12
INSATISFACCIÓN CORPORAL (IC).....	12
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA).....	13
ANOREXIA NERVIOSA.....	14
CARACTERÍSTICAS	14
ETIOPATOGENIA DE LA ANOREXIA.....	15
TIPOS	16
SINTOMATOLOGÍA.....	16
BULIMIA NERVIOSA.....	17
CARACTERÍSTICAS	18
TIPOS	18
SINTOMATOLOGÍA.....	18
TRASTORNO POR ATRACÓN	19
CARACTERÍSTICAS	19
SINTOMATOLOGÍA.....	20
VIGOREXIA	20
CARACTERÍSTICAS	21
SINTOMATOLOGÍA.....	21
ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO DE LOS TCA.....	22
FACTORES BIOLÓGICOS.....	22

FACTORES SOCIALES	23
FACTORES PSICOLÓGICOS	23
EMOCIONES EN PACIENTES CON TCA	23
PREVENCIÓN DE LOS TCA	25
PREVENCIÓN PRIMARIA	25
PROMOCIÓN DE LA SALUD	25
EDUCACIÓN PREVENTIVA ESCOLAR	26
PREVENCIÓN SECUNDARIA.....	26
PREVENCIÓN TERCIARIA	27
TRATAMIENTO INTERDISCIPLINARIO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	
ALIMENTARIA	28
EDUCACIÓN FORMAL.....	30
EDUCACIÓN NO FORMAL	31
EDUCACIÓN INFORMAL	31
TEORÍA DEL APRENDIZAJE	32
PSICOANDROGOGIA	32
ALFABETIDAD VISUAL	33
ANTECEDENTES DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.....	33
METODOLOGÍA.....	36
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	36
POBLACIÓN	36
MUESTRA.....	37
MUESTREO	37
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	37
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	38
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	38
VARIABLE DEPENDIENTE	38
VARIABLE INDEPENDIENTE	38
VARIABLE INTERVINIENTE	38
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	39
DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS A UTILIZAR.....	42
DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	42
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	43

CONCLUSIONES.....	51
PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES.....	53
GLOSARIO.....	54
REFERENCIAS DOCUMENTALES.....	55
ANEXOS.....	68
ANEXO 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	69
ANEXO 2. DATOS GENERALES.....	70
ANEXO 3. TEST DE ACTITUDES ALIMENTARIAS (EAT-40, EATING ATTITUDES TEST).....	71
ANEXO 4. TEST DE BULIMIA (BULIT, BULIMIA TEST).....	75
ANEXO 5. CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL (BSQ, BODY SHAPE QUESTIONNAIRE)	80
ANEXO 6. CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DE TRASTORNO DISMÓRFICO MUSCULAR.....	86
ANEXO 7. PLANEACIÓN PARA LA PROPUESTA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN INSATISFACCIÓN CORPORAL.	88
ANEXO 8. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA PROPUESTA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN INSATISFACCIÓN CORPORAL.....	96
APÉNDICE 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO MEDIANTE FORMULARIOS GOOGLE.....	113
APÉNDICE 2. DATOS GENERALES MEDIANTE MEDIANTE FORMULARIOS GOOGLE.....	114
APÉNDICE 3. CUESTIONARIO EAT-40 MEDIANTE FORMULARIOS GOOGLE.....	115
APÉNDICE 4. CUESTIONARIO BULIT MEDIANTE FORMULARIOS GOOGLE.....	116
APÉNDICE 5. CUESTIONARIO BSQ MEDIANTE FORMULARIOS GOOGLE.....	117
APÉNDICE 6. CUESTIONARIO TDM MEDIANTE FORMULARIOS GOOGLE.....	118

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. PREVALENCIA DE IC EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO POR ÁREA Y SEXO (F, %, X ²).	43
TABLA 2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO ($\bar{X} \pm Sd$) Y COMPARATIVO (ANOVA, POST HOC BONFERRONI) DE LOS INDICADORES DE INSATISFACCIÓN CORPORAL EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO POR PROGRAMA EDUCATIVO.	44
TABLA 3. CONDUCTAS DE RIESGO EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO POR ÁREA Y SEXO (F, %, X ²).	45
TABLA 4. ANÁLISIS DESCRIPTIVO ($\bar{X} \pm Sd$) Y COMPARATIVO (ANOVA, POST HOC BONFERRONI) DE LOS INDICADORES DE CONDUCTAS DE RIESGO DE TRASTORNO DISMÓRFICO MUSCULAR EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO POR PROGRAMA EDUCATIVO.	46
TABLA 5. CONDUCTAS DE RIESGO PARA ANOREXIA EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO POR ÁREA Y SEXO, (F, %, X ²).	47
TABLA 6. ANÁLISIS DESCRIPTIVO ($\bar{X}^2 \pm Sd$) Y COMPARATIVO (ANOVA, POST HOC BONFERRONI) DE LOS INDICADORES DE CONDUCTAS DE RIESGO DE ANOREXIA EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO POR PROGRAMA EDUCATIVO.	48
TABLA 7. CONDUCTAS DE RIESGO DE BULIMIA EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO POR ÁREA Y SEXO (F, %, X ²).	49
TABLA 8. ANÁLISIS DESCRIPTIVO ($\bar{X} \pm Sd$) Y COMPARATIVO (ANOVA, POST HOC BONFERRONI) DE LOS INDICADORES DE CONDUCTAS DE RIESGO DE BULIMIA EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO POR PROGRAMA EDUCATIVO.	50

INTRODUCCIÓN

La presente investigación, tiene como propósito principal, evaluar la insatisfacción corporal, en la población estudiantil universitaria, detectando los factores causantes de padecer una insatisfacción corporal (IC). Esta investigación forma parte de la investigación multicéntrica de Prevalencia de insatisfacción corporal y conductas de riesgo para trastorno dismórfico muscular y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de nuevo ingreso, liderada por la Dra. Cruz Bojórquez Reyna María, a partir del 2018, por lo que se utilizó parte de la metodología de esta. Línea de trabajo desarrollada en la Red de Investigación en Estilo de Vida Saludable (Red IESVIDAS).

En los últimos años la imagen corporal ha tomado gran impacto en los jóvenes, la sociedad actual promueve la delgadez, en especial de la mujer, como requisito indispensable para la belleza, lo que buscan es la aceptación y el éxito mediante su cuerpo. Esta situación puede desencadenar una serie de comportamientos inadecuados relacionados con la alimentación y el peso, que suponen un riesgo para el desarrollo de algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria (TCA) (Stice et al., 2011). Dentro de estos trastornos se encuentra la anorexia, bulimia y dismorfismo muscular, estos comparten síntomas tales como la preocupación excesiva por la comida, peso y/o figura corporal y el uso de medidas no saludables para controlar o reducir el peso corporal, estrés, depresión, aunado al rechazo social.

La presente investigación tuvo como prioridad determinar la insatisfacción corporal en estudiantes de nivel superior de nutrición, psicología y normalistas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, para proponer un programa educativo nutricional.

La metodología de esta investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva y correlacional ya que se aplicaron cuestionarios en línea necesarios para identificar una Insatisfacción Corporal, permitiendo así, la recabación de datos y análisis descriptivo. Con la finalidad de proponer un programa virtual de prevención de los trastornos alimentarios. Los resultados indicaron que existe prevalencia de Insatisfacción Corporal en el área de salud, siendo el sexo masculino el que más predomina.

JUSTIFICACIÓN

La preocupación por tener un cuerpo “ideal” cada vez va en incremento, debido a los estándares de belleza, estos cumplen un rol significativo en el entorno social, ya que simbólicamente representan éxito y fama. Los estudiantes de primer ingreso a la universidad son vulnerables y susceptibles a seguir estos patrones de belleza, generando así insatisfacción corporal (IC) consigo mismos, lo cual pone en riesgo su salud tanto física como mental orillándolos a realizar prácticas dietéticas restrictivas que se consideran como TCA.

Actualmente la IC tiende a ser muy común debido a la publicidad masiva de estereotipos de “cuerpos perfectos” afectando a las personas más susceptibles. El estilo de vida, el estrés en el hogar y la discordia de los padres pueden contribuir a la ansiedad y los rasgos de personalidad que son factores de riesgo para TCA. Cada vez hay más evidencia científica de factores de riesgo biológicos (genética) que influyen para este tipo de trastorno (Hinney, 2013).

El Centro de estudios para el adelanto de las mujeres y la equidad de género en 2016, publicó que según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) estima que al menos 1% de la población mundial de adolescentes sufre de Anorexia y 4.1% de Bulimia; además en las dos últimas décadas se ha detectado un incremento alarmante de estos trastornos de la alimentación (Debe, 2014), por otro lado la *Encuesta Nacional sobre Exclusión, Intolerancia y Violencia en las escuelas de Educación Media Superior*, el 11.3 % de las mujeres y el 6.2 hombres, han tomado diuréticos para bajar de peso mientras que el 13.5% de mujeres y el 7% de los hombres confesaron tener prácticas bulímicas para perder peso.

Comunicación Social del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2018), dio a conocer cifras dadas por la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)* en el año 2012, en donde indicaba que el 57% de los adolescentes enfermos podían llegar a tener una vida normal con tratamiento adecuado, el 40% tendría una cura total y el 3% fallecería.

Esto abre un panorama de qué tan grande es la preocupación por engordar y alcanzar el cuerpo “perfecto” de los jóvenes. En este sentido el papel multidisciplinario de los psicólogos y

nutriólogos juega un papel crucial para la prevención y tratamiento de los TCA. Ya que de primera instancia los pacientes diagnosticados deben cooperar para su tratamiento.

La finalidad de abordar dicho tema (IC) es prevenir que se desarrolle un TCA mediante la implementación de un programa educativo para concientizar a los universitarios de no realizar estas prácticas inadecuadas.

La importancia de detectar un TCA a tiempo ahorra significativamente momentos desagradables tanto para el afectado como para personas de su entorno social, permitiendo así una segunda oportunidad al amor propio.

Este estudio fue posible de realizarlo, como un diagnóstico de la situación hallada en población de nivel superior, y con la propuesta de un programa educativo, viable de desarrollarse posteriormente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Insatisfacción corporal (IC) es una patología cuya procedencia se encuentra ligada a diversos factores, principalmente psicológicos, sociales y familiares. La IC prevalece principalmente en mujeres debido a que son más susceptibles a ser atacadas con publicidad masiva en medios de comunicación en donde se promueve la esbeltez como sinónimo de belleza y salud.

Estos “ideales” son un factor de riesgo psicológico para el desarrollo de alteraciones en la imagen corporal, desencadenando actitudes negativas y prácticas inadecuadas de la conducta alimentaria, con tal de alcanzar el cuerpo “perfecto” generando una patología de manera silenciosa.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), son considerados como un serio desorden en la conducta alimentaria que se acompañan de una alteración profunda en la percepción de la imagen corporal directamente relacionada con los hábitos alimentarios, o como síndromes en los que existe una alteración grave de la conducta alimentaria, fundamentalmente como consecuencia de los dramáticos intentos que las personas hacen para controlar su peso y su cuerpo (Salvador, 2004).

La anorexia es un desorden psiquiátrico grave acompañado de una alta mortalidad y morbilidad que se caracteriza por tener un perfil hormonal único y por ser un trastorno donde existen dietas implacables en búsqueda de una constitución física delgada. Por el contrario, la bulimia es un trastorno de la conducta alimentaria en el que se produce, de forma compulsiva, un ciclo de atracón (Castillo, 2017).

A nivel internacional, se realizó una evaluación con respecto a los hábitos alimentarios de los jóvenes españoles entre 1983 y 1993, se señaló que el consumo de energía por persona se redujo en 6% en los varones y 9% en las mujeres en ese periodo; la proporción de la práctica de restricción alimentaria fue de un varón por cada seis mujeres (Álvarez et al., 2003). Esto indica que los jóvenes comienzan a cumplir con ciertos patrones, disminuyendo su ingesta alimentaria diaria.

En un estudio realizado en Reino Unido se encontró que 90% de las estudiantes en nutrición estaban insatisfechas con su cuerpo, ya que 83% deseaban ser más delgadas y 60% sobreestimaban su tamaño corporal (Kolka et al., 2012).

A nivel estatal el Instituto de Salud del Estado de México (2018), recordó datos publicados por la *ENSANUT* publicada en 2012, en México, en donde el 0.9% de los hombres presentaban estos padecimientos alimenticios, mientras que en las mujeres la cifra era de 1.9%, situación hallada en los adolescentes entre 12 y 19 años, población más vulnerable a padecer de estas patologías.

De forma silenciosa, pero incisiva, la bulimia y la anorexia han incrementado en los últimos tiempos y, prueba de ello, es que cada año se registran en el país por lo menos 20 mil casos nuevos de las mismas, según la Secretaría de Salud Federal (2019). Lo más preocupante, es que el 90% de quienes padecen estos trastornos de conducta alimentaria son mujeres jóvenes.

Dadas estas cifras es importante tomar medidas para la prevención de estos trastornos en la comunidad universitaria tuxtleca y evitar el aumento de las cifras. En la actualidad es importante cuantificar cuántos alumnos del área de salud y educación serán diagnosticados con un TCA para poder adecuar el programa oportuno.

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar la insatisfacción corporal en estudiantes de áreas de la salud y educación de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, partiendo del diagnóstico para proponer programa educativo didáctico.

ESPECÍFICOS

Identificar la Insatisfacción Corporal de los alumnos de áreas de salud y educación, a través de cuestionarios especializados.

Comparar la Insatisfacción Corporal percibida de acuerdo al área de salud y educación, a través del análisis estadístico.

Diseñar programa educativo, como propuesta de prevención de los trastornos alimentarios en estudiantes de área de salud y educación, haciendo uso de estrategias didácticas virtuales.

MARCO TEÓRICO

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

La adolescencia es una etapa en la que ocurren cambios físicos y emocionales, la OMS (2016) la define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano. Fisiológicamente se inicia debido al aumento de la producción de hormonas reproductivas como estrógenos, progesterona y testosterona, que corresponde con la aparición externa de las características sexuales secundarias, como el desarrollo de las mamas en las chicas y la aparición de vello facial en los chicos.

En cuanto a la composición corporal, en esta etapa ocurre un crecimiento comúnmente conocido como “el estirón”. El comienzo del estirón puberal en las chicas precede en aproximadamente 2 años a los varones, siendo el pico a los 12 años en las chicas y a los 14 en los chicos. Alrededor de los 14 años las mujeres son más altas por término medio que sus compañeros varones, pero, como también se detiene antes su crecimiento, los varones alcanzan una mayor altura final. Durante este tiempo las chicas crecen entre 20 a 23 cm y los chicos de 24 a 27 cm (González, 2012).

El aumento de peso llega a suponer alrededor del 50% del peso ideal del adulto. Las mujeres ganan entre 20-25 kg y los varones entre 23-28 kg. En los hombres, el incremento de los tejidos no grasos, masa esquelética y muscular principalmente es mucho más intenso gracias a la acción de la testosterona y otros andrógenos; en cambio, las mujeres acumulan mayor cantidad de grasa debido a la presencia de los estrógenos y la progesterona según el sexo de la persona (López, 2015).

La adolescencia se representa a menudo como un período de comportamiento irracional. El crecimiento físico de la pubertad transforma el cuerpo adolescente con mayor proporción, lo que induce a los adultos a creer que el desarrollo de los adolescentes se ha completado.

La desobediencia que se asocia con la adolescencia es en realidad la manifestación de su búsqueda de independencia y de un sentido de autonomía, siendo la comida el medio para ejercerla (Larson, 2015).

El desarrollo cognitivo y emocional que se forma en esta etapa puede variar entre los adolescentes, ya que ese desarrollo se da más rápido en unos que otros. La capacidad cognitiva, que incluye el razonamiento abstracto, se expande durante la adolescencia; sin embargo, los adolescentes son más propensos a fundamentar sus decisiones en contextos emocionales en lugar de racionales (Blakemore et al., 2012; Steinberg, 2010). El desarrollo psicosocial puede afectar al estado mental y nutricional de diferentes maneras.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADULTO JOVEN

Esta etapa va de la mano con el final de la adolescencia por lo que no pueden verse aisladas una de otra, es el periodo comprendido entre los 18 a 29 años de edad (Casanueva, 2008).

En general el adulto joven está en buenas condiciones físicas, los factores del estilo de vida como dieta, actividad física, ejercicio, los buenos hábitos de higiene favorecen a su salud, de lo contrario si tienen malos hábitos como fumar, consumir alcohol, drogas y fármacos pueden perjudicar su salud. En esta etapa entran los universitarios de primer semestre debido a que se enfrentan a la sociedad con un nivel de responsabilidad en la formación de las nuevas generaciones. Alcanzan la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel, adquieren una filosofía de la vida acorde con los cambios sexuales, las transformaciones físicas y el momento social en el cual se desarrollan. La percepción sensorial e intelectual y el vigor muscular están al máximo (Rodríguez, 2004).

Este ciclo vital se divide en etapas que permiten la comprensión de ciertas actitudes. El modelo de Levinson (1978) es el más representativo.

Él distingue su teoría en eras, de las cuales en esta investigación se enfocó en las primeras dos:

- Preadulthood (hasta los 17 años): La característica fundamental es que el sujeto tiene un desenvolvimiento para comportarse como un adulto libre y responsable.

- **Adulthood temprana (17-45 años):** Caracterizada por alcanzar su máxima potencialidad y el mayor grado de tensión y estrés ya que comienzan a adquirir responsabilidades familiares, cargas laborales, toma de decisiones a futuro tales como matrimonio, trabajo y estilo de vida.
- **Adulthood media:** De los 40 a los 64 años
- **Adulthood tardía:** De los 60 a los 85 años
- **Adulthood realmente tardía:** De los 80 años en adelante.

En la etapa de preadulthood, el individuo comienza a desarrollar su carrera profesional e inicia su vida de familia. Entre esta etapa y la siguiente, evalúa los logros alcanzados y se decide a progresar en la trayectoria trazada. Como en las demás etapas identificadas, Levinson propone una serie de tareas que el joven preadulto debe realizar antes de pasar al estadio siguiente.

Rivera en el 2007 describe algunas tareas, estas son:

- **Culminar la estructura de vida adolescente, adentrándose en el mundo preadulto:** Este cambio se ve reflejado al culminar los estudios de preparatoria e iniciar con los estudios de universidad, puede percibir que al dar este gran paso aún no está preparado para la vida adulta, esto conlleva a confusiones que empañen la clarificación de metas y la toma de decisiones.
- **Establecer y poner en práctica una estructura de vida propia del mundo preadulto:** Tanto ésta como la tarea anterior reclaman la existencia de mecanismos que promuevan el logro pretendido. Los recursos que el joven universitario pueda adquirir son de gran utilidad para desempeñarse en el área que desee. Uno de estos mecanismos es la capacidad de llevar a cabo una reflexión crítica de sí mismo, a fin de identificar sus fortalezas y limitaciones.
- **Comenzar a tener desapego de la familia de origen:** De esta manera se genera una serie de conflictos dentro de las familias, especialmente en jóvenes que desarrollan cierto tipo de relación íntima con otras personas que predisponen lugar a una nueva familia con sus propias características.

- Desarrollar el sentido de autonomía personal. Conlleva a reflexionar un criterio propio de acción. Al tiempo que exige el desarrollo tanto la independencia de influencias sociales reclama la interdependencia para con otras personas y grupos que contribuyen al sentido de identidad y de los que no es posible desvincularse.
- Aprender y practicar las destrezas intrapersonales: Se caracteriza por ser una de las tareas de mayor importancia dentro del ambiente universitario siendo la diversidad. Ya que amplía el panorama en cuanto a tener diversas perspectivas diferentes, y en ocasiones contrarias a las mismas del individuo.
- Desarrollar una identidad ocupacional: La falta de orientación en este campo en muchos jóvenes que ingresan a la universidad contribuye a que las metas establecidas en el proceso se compliquen seriamente, ya que el factor tiempo juega un papel decisivo. Algunas experiencias en el área educativa o laboral pueden provocar situaciones en las que el joven se sienta presionado y no rinda con su potencial para realizar las actividades correspondientes. La presión de la familia, la economía, puede contribuir también a estas presiones.
- Aprender acerca de las habilidades en cuanto al manejo de conflictos y resolución de problemas de los adultos. El comportamiento en la etapa de adolescencia o preadultez de los universitarios puede discernir de un momento a otro, este proceso puede causar alteraciones tanto en el comportamiento como en la toma de decisiones, como consecuencia de esto se puede perder el control de las mismas.
- Involucrarse en la vida comunitaria: El compromiso social y la contribución profesional al bien común debe ser una exigencia moral de todo estudiante a este nivel. El universitario debe ser responsable con las actividades que realiza, involucrarse en temas educativos, concentrarse para brindar una aportación asertiva en el área que esté desempeñando.

Entre la diversidad de estudios realizados en adultos se concluye que el aprendizaje, la memoria, la capacidad de resolver problemas y muchos otros procesos cognitivos persisten a lo largo de la vida después de alcanzar su punto máximo a finales de la adolescencia, permitiendo conductas que afecten su estado nutricional (Flores et al., 2014).

Las modificaciones que viven en su entorno causan problemas con su imagen corporal, esto se debe a que a lo largo de la adolescencia se experimentan una serie de cambios (fisiológicos, emocionales, sociales, entre otros) que pueden desencadenar una insatisfacción con su físico. Pero esta preocupación por su apariencia resulta diferente entre chicos y chicas; los chicos suelen preocuparse más por la musculatura mientras que las chicas se centran más en la delgadez (Ramos, 2010).

ESTÁNDAR DE BELLEZA

Actualmente también conocido como “canon de belleza” representa lo que una comunidad interpreta como agradable estéticamente, o lo que se ajusta a los parámetros establecidos para un conjunto de personas o cosas. Aplicado al cuerpo humano, el canon de belleza se refiere a la idea del ‘cuerpo perfecto’, al que se le atribuyen una serie de características (Ávila, 2019).

Según algunos textos de referencia de Guillory etimológicamente, la palabra proviene del griego *kanon* que significa regla o vara para medir (Ferrer, 2014). Estos parámetros promueven la inseguridad en la imagen corporal de los universitarios.

IMAGEN CORPORAL

La imagen corporal es "la imagen que forma la mente del propio cuerpo, es decir, el modo de cómo se percibe. La imagen corporal está formada por diferentes componentes: la percepción del cuerpo en su totalidad o bien de alguna de sus partes, el cognitivo: valoraciones respecto al cuerpo o una parte de este, el afectivo que son los sentimientos o actitudes respecto al cuerpo o a una parte de sentimientos hacia el cuerpo y el conductual se refiere a las acciones o comportamientos que se dan a partir de la percepción (De la Serna, 2004).

Actualmente los jóvenes se dejan regir por modelos estéticos de cuerpos esbeltos y musculosos para quienes representan un perfil de vida “saludable”, sin conocimiento previo respecto a los patrones alimentarios que estos siguen, si son correctos o cuentan con fundamento científico, promoviendo así la delgadez, en especial la de la mujer, debido a esto, los jóvenes son vulnerables a padecer de Insatisfacción Corporal (IC) y desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, ya que están sometidos en constante estrés, educativo y social, la presión social por cumplir todos estos modelos de “perfección” hacen entrar en conflicto sus emociones, como respuesta

a ello, se encuentran inestables emocionalmente afectando específicamente la percepción de la imagen corporal. Datos epidemiológicos han mostrado que el ideal de delgadez representa una grave amenaza para la sociedad, además de un problema grave de salud pública. La anorexia y la bulimia han llegado a provocar la muerte en el 6% de ocasiones (Fairweather et al., 2016).

EVOLUCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

Desde la antigüedad el cuerpo humano ha sido interpretado bajo criterios socioculturales. Cada período histórico se ha caracterizado por diferentes percepciones de la imagen corporal.

En la antigua Grecia la simetría era sinónimo de belleza y perfección por lo que su estándar de belleza se basaba en la escultura es el Doríforo ("Portador de lanza"); denominada "el canon", el autor aplicó en ella el sistema de proporciones de la figura humana que consideraba ideal y sobre el que escribió un tratado homónimo; conforme a ello, la cabeza equivale a la séptima parte de la altura (Ruiza, 2004).

Las mujeres ideales en la Antigua Grecia eran de miembros pequeños, delgadas, pero con caderas anchas y muslos generosos, cabello ondulado, senos pequeños y torneados, ojos grandes, nariz afilada y mejillas, boca y mentón ovalados. En cuanto a los hombres, el ideal de belleza eran los cuerpos altos, atléticos y musculosos, con piernas largas, mucho cabello, nariz y mandíbula poderosa, ojos amplios y boca pequeña (Ávila, 2019). De acuerdo con Ávila, el estándar de belleza en occidente tiene similitudes con el perfil griego ya que busca que el cuerpo esté delgado mediante el ejercicio físico y la buena alimentación. Este patrón no cambia, por lo que genera en los universitarios una preocupación por su apariencia física creando así una insatisfacción corporal.

INSATISFACCIÓN CORPORAL (IC)

Banfield y McCabe (2002), han señalado que en los últimos años la imagen corporal ha tomado un inmenso auge en las sociedades modernas, muchas de las cuales han creado toda una subcultura basada en la percepción y la importancia de la imagen ideal.

La insatisfacción corporal, es una alteración de la imagen física, reflejando la creencia de que partes específicas del cuerpo asociadas con cambios de la figura más desarrollada durante la pubertad son demasiado grandes (ej. muslos, nalgas) (Behar, 2014). Estas características afectan psicológicamente la percepción del cuerpo del joven, ya que, al sentirse inseguros, cambian la manera en cómo visten, eligen ropa holgada o buscan métodos erróneos para corregir lo que no les gusta de su cuerpo.

Esta creencia se ha considerado clave dentro de los posibles factores predisponentes de los trastornos de conducta alimentaria, por otro lado, las distorsiones perceptivas del tamaño corporal constituyen otra alteración de esta, se ha considerado un criterio diagnóstico de dichos trastornos (Baile, 2003).

Ackard y colaboradores (2001) detectaron con altos puntajes en las subescalas del Inventario de desórdenes alimentarios (EDI) que las mujeres detectadas con sobrepeso en su pubertad puedan estar con riesgo a padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA).

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)

Los TCA engloban un grupo de cuadros relacionados con alteraciones en la actitud y el hábito de comer. Se caracterizan principalmente por presentar una insatisfacción con el peso e imagen corporal que resultan de ideas sobrevaloradas o de distorsiones en la concepción de lo que es un cuerpo o peso perfectos, actualmente la población adolescente se encuentra muy susceptible a padecer un TCA por el incremento de contenido “fitness” en medios de comunicación, principalmente por la difusión de dicho contenido en redes sociales, ya que está a mayor alcance de los adolescentes. El comportamiento patológico llega a provocar que la integración sea compleja, como consecuencia trae alteraciones en el funcionamiento del entorno social (Vargas, 2013).

Al hallarse insatisfacción corporal en el joven, este sufre cambios de conducta que hacen cambiar su imagen corporal de manera drástica, recurriendo al uso de técnicas inadecuadas de la conducta alimentaria para conseguir una pérdida de peso y alcanzar el “cuerpo ideal”, perjudicando su salud orillando a padecer algún trastorno alimentario.

Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades psiquiátricas generalmente de larga duración, con afectación al individuo en las esferas física, mental y social. Presenta un gran impacto en la familia, provoca sufrimiento, puede conducir a incapacidad e incluso a la muerte (Ibarzábal, 2015).

El riesgo para padecer trastornos alimentarios se acentúa durante la adolescencia en las chicas, con una prevalencia de entre el 13% y el 15% (Fairweather et al., 2016). Entre los trastornos encontramos los siguientes:

ANOREXIA NERVIOSA

Se considera a la anorexia nerviosa como un síndrome específico, cuyas características esenciales son rechazo a mantener el peso corporal mínimo normal, miedo intenso a ganar peso, alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo y la aparición de la amenorrea en las mujeres (Bravo, 2000). La Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME) en 2006 publicó que, en el siglo XVII, Morton estableció que el origen de este trastorno era una alteración al sistema nervioso, acompañada de preocupaciones y tristezas.

En efecto, la aparición de esta patología no viene por sí sola, la mayoría de las veces se hace acompañar por daños psicológicos o sociales; es decir que se puede deber a antecedentes de bullying por la apariencia física, incluso este puede venir de los propios familiares, en forma de comentarios comparativos, por ejemplo: “deberías ponerte en forma como tu prima” (aun estando delgados), es cuando la crítica suele ser más hiriente y orilla a los pacientes llevar a cabo prácticas nada saludables de tal manera de mantener o alcanzar el peso mínimo.

CARACTERÍSTICAS

La AN se caracteriza por presentar una pérdida significativa de la masa corporal debido a una decisión voluntaria de bajar de peso mediante una restricción drástica de la ingesta de alimentos (Cabranes et al., 2000). Otra de sus características es que tienden a mantener un control excesivo en cuanto a cuantificar las porciones de los alimentos y calorías, aunado a la conducta obsesiva de realizar ejercicio, debido al incesante temor de ganar peso, lo cual es el resultado de una alteración de su imagen corporal.

La ingesta de alimentos se vuelve restrictiva, estos pacientes tienden a perder peso paulatinamente poniendo en riesgo su salud, tanto física como mental.

En 1995 la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) mencionó que la pérdida de peso se consigue mediante una disminución de la ingesta calórica total. A pesar de que los pacientes empiezan por excluir de su dieta todos los alimentos con alto contenido calórico (hidratos de carbono y grasas), la mayoría de ellos acaban con una dieta muy restringida, limitada a unos pocos alimentos. Existen otras prácticas que realizan para perder peso como la utilización de purgas (p. ej., vómitos provocados y uso inadecuado de laxantes y diuréticos) o el ejercicio excesivo. Existe la presencia de ciertos cambios en la personalidad previos con la necesidad de aprobación, mayor responsabilidad, perfeccionismo (AEESME, 2006).

ETIOPATOGENIA DE LA ANOREXIA

Son diversos factores que intervienen como desencadenantes en el origen de esta patología, destacando entre ellos los nutricionales, en donde se encuentran presentes los cambios de patrones dietéticos, debido a la influencia masiva de información en medios de comunicación en relación con la adquisición de estándares de belleza como sinónimo de éxito social, así también como el adquirir conductas alimentarias sumamente restrictivas sin consultar con un profesional de la nutrición.

Los factores de riesgo psicológicos en AN se pueden agrupar en: estilos cognitivos, rasgos de personalidad e influencia familiar. Se destacan, en otros, la autoevaluación negativa, rasgo de perfeccionismo, apego inseguro entre madre e hija, debido a que reciben comentarios de forma despectiva con respecto a su apariencia física del entorno social más cercano, generando inseguridades y baja autoestima en los adolescentes, cuando se encuentran en exceso de peso o incluso cuando están muy delgados, es así como empiezan a reforzar el temor por engordar (Steiner et al., 2003).

Otros factores que influyen en el desarrollo de esta patología en adolescentes son los sociales y culturales, debido al auge de las tendencias sobre considerar la delgadez como sinónimo de éxito y fama, particularmente en mujeres, quienes constantemente sienten la necesidad de encajar en la sociedad y procuran alcanzar una figura estética, causando frustración y temor por subir de peso, y en consecuencia se someten a la práctica de alteraciones del patrón alimentario, para perder peso, sin importar que su peso se encuentre saludable.

TIPOS

Existen 2 subtipos de anorexia nerviosa: el restrictivo y el compulsivo/purgativo.

- Tipo restrictivo: Este subtipo describe presentaciones en las que la pérdida de peso se debe, sobre todo, a la dieta, el ayuno y/o ejercicio excesivo durante los últimos tres meses.
- Tipo con el compulsivo/purgativo: Durante los últimos tres meses el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito auto provocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas).

SINTOMATOLOGÍA

Los pacientes con anorexia nerviosa presentan los siguientes rasgos clínicos:

- Una distorsión de la imagen corporal: a pesar de la extrema delgadez mantiene el convencimiento de su belleza y aún de que sus formas son flácidas.
- En todos los pacientes está presente un miedo intenso o fobia a ganar peso y convertirse en obesos, lo cual sin duda contribuye a su falta de interés, e incluso resistencia a la terapéutica.
- La pérdida de peso habitualmente supera el 25%.
- La amenorrea, es un signo constante y a menudo aparece antes de que la pérdida de peso sea notable.
- Muchos adolescentes con anorexia nerviosa tienen un desarrollo sexual y psicosocial retrasado; en los adultos, al inicio del trastorno se presenta a menudo una marcada disminución del interés sexual.
- Mal humor, irritabilidad, ansiedad, y con el tiempo social, abandono de las actividades y depresión.

- Entre los cambios físicos se destacan: aspecto demacrado; sequedad de la piel, caída del cabello, uñas frágiles; extremidades frías y cianóticas. Son frecuentes los desequilibrios hidroelectrolíticos, disfunciones gastrointestinales y osteoporosis.

Pseudoatrofia cerebral, bradicardia, hipotensión, arritmias, aumento de enzimas hepáticas, alteraciones renales funcionales con edema y litiasis, anemia, leucopenia y trombocitopenia. En casos graves se llega a la caquexia y muerte por complicaciones. Aspecto demacrado; sequedad de la piel, caída del cabello, uñas frágiles; extremidades frías y cianóticas. Son frecuentes los desequilibrios hidroelectrolíticos, disfunciones gastrointestinales y osteoporosis (Staudt, 2016).

Toda esta serie de signos y síntomas suelen aparecer desde mucho antes de ser diagnosticadas lo cual pone en riesgo la salud y la vida del paciente, por ello es importante su detección oportuna y control, para evitar una recaída y así alargar la esperanza de vida del paciente.

BULIMIA NERVIOSA

Este trastorno es común en los jóvenes, al encontrarse desesperados por bajar de peso dejan de comer, pero por episodios tiene atracones compulsivos de comida que después genera remordimiento. Se define de la siguiente manera:

La bulimia es la ingestión episódica incontrolada de grandes cantidades de alimentos durante un periodo breve. Las personas con bulimia se percatan de sus hábitos alimenticios, pero suelen no percatarse del hambre durante las comilonas, puesto que no son capaces de detenerse por sí solas sino hasta que sienten dolor abdominal intenso, se les interrumpe, se quedan dormidos, se desmayan o se inducen el vómito (Bahamón, 2012). Este trastorno es desapercibido, ya que aparentemente el que lo padece no muestra las características de la patología en público.

CARACTERÍSTICAS

Las principales características consisten en que las personas realicen atracones compulsivos y en métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso, como consecuencia de esto se genera un sentimiento de culpa y descontrol, los cuales conllevan a realizar la práctica de métodos como pueden ser vómitos autoprovocados, abuso de laxantes y diuréticos, periodos de ayuno o consumo de fármacos (Fandiño et al., 2007). Estas características dependen de la conducta del joven, de ver que método le resulta eficaz para obtener la imagen que desea.

TIPOS

A continuación, se presentan los tipos de bulimia, que serán de mucha utilidad para identificar el método que usan los jóvenes.

Según el DSM-IV-TR, se pueden emplear los siguientes subtipos para determinar la presencia o ausencia del uso regular de métodos de purga, con el fin de compensar la ingestión de alimento durante los atracones:

- Tipo purgativo: cuadros clínicos en los que el enfermo se ha provocado el vómito y ha hecho un mal uso de laxantes, diuréticos y enemas durante el episodio.
- Tipo no purgativo: cuadros clínicos en los que el enfermo ha empleado otras técnicas compensatorias inapropiadas, como ayunar o practicar ejercicio intenso, pero no se ha provocado el vómito ni ha hecho un mal uso de laxantes, diuréticos o enemas durante el episodio (Vázquez et al., 2015).

SINTOMATOLOGÍA

Los jóvenes que padecen este trastorno tienen síntomas comunes, sin embargo, cada uno puede presentarlo de manera diferente, los síntomas que pueden presentar son:

- Por lo general peso corporal normal o bajo (se perciben a sí mismos como con sobrepeso).
- Comen demasiado y sienten que pierden el control para dejar de comer. Esto se llama comer por atracón. La duración de estos atracones por lo general suelen ser cada dos horas, el tipo de alimento por atracón varía en la mayoría de los casos los alimentos que se ingieren son altos en calorías, dulces, panes, variedad de postres.

- Hacen cosas para compensar o corregir la conducta de comer en exceso. Pueden vomitar (por lo general en secreto) a propósito después de haber comido demasiado. Esto se conoce como purgarse. Para impedir la ganancia de peso pueden usar laxantes, diuréticos, pastillas para perder peso, el ayuno o hacer mucho ejercicio físico.
- Se juzgan a sí mismas basándose solo en su aspecto corporal y en su peso (The Nemours Foundation, 2019).
- Ansiedad
- Depresión

TRASTORNO POR ATRACÓN

El trastorno por atracón (TPA) se conoce desde la década de los años 50 del siglo XX en estrecha relación con la bulimia nerviosa (BN) puesto que en ambas patologías son muy similares en cuanto a cómo presentan una alimentación de forma compulsiva, y hace aparición en el contexto de la obesidad, siendo mayormente susceptibles los adolescentes con exceso de peso a padecer y desarrollar un TPA como consecuencia de una cultura en la que la imagen y la delgadez hacen ver dichas situaciones corporales como algo más que censurable (Cuadro, 2015).

CARACTERÍSTICAS

El TPA se caracteriza, como su nombre indica, por un estilo de alimentación fundamentado por el comportamiento compulsivo a través de atracones, donde la característica principal es la pérdida de control sobre lo que se come, las personas que presentan un TPA suelen modificar el patrón alimentario por episodios de atracones compulsivos, creando un sentimiento de remordimiento y culpabilidad, generalmente durante estos episodios descontrolados las personas logran ingerir una alta cantidad de calorías (Baile, 2014).

SINTOMATOLOGÍA

El autor Guisado (2001) indica que para la aparición de este trastorno se manifiesta en las personas cuando presentan las siguientes características (el diagnóstico requiere al menos tres):

A. Episodios recurrentes de atracones que se caracterizan por las dos siguientes condiciones:

- Comer en un corto periodo de tiempo (dos horas) una cantidad de comida mayor que la que come la mayoría de la gente en ese mismo periodo.
- Sensación de pérdida de control durante los episodios (por ejemplo, no poder parar de comer o no controlar lo que uno come).

B. Durante los episodios de atracones al menos 3 de los siguientes indicadores de pérdida de control:

- Comer más rápidamente de lo normal, hasta sentirse incómodamente muy lleno.
- Comer grandes cantidades de comida aún sin sentir hambre fisiológica.
- Comer grandes cantidades de comida todo el día, no planificando la hora de la comida.
- Comer en consecuencia de una emoción negativa, como tristeza o ansiedad, etc.
- Sentirse a disgusto con uno mismo, deprimido, o muy culpable después de comer.
- Ocurren al menos una vez a la semana durante tres meses.

VIGOREXIA

La vigorexia es un trastorno nutricional y psicológico en el que las personas se perciben “delgadas” o “débiles” por lo que buscan alcanzar una ganancia de musculatura. Baile, define la vigorexia como una alteración de la salud caracterizada por una preocupación patológica de ser débil y no tener suficiente desarrollo muscular del cuerpo -aun teniéndolo- y que se manifiesta en la incapacidad de ver con exactitud el tamaño del propio cuerpo, con comportamientos obsesivos y negativos relacionados con la apariencia (Hernández, 2016).

Aunque los hombres son los mayores afectados también se presenta en mujeres (en menor frecuencia).

Su causa es multifactorial, es decir son varios los factores que intervienen, principalmente los aspectos psicológicos aquí los pacientes llegan a subestimarse y a reprimir emociones, por ende, crean un vínculo de baja autoestima e insuficiencia, también relacionado con los aspectos sociales y estéticos, ya que son influenciados por la publicidad masiva de estereotipos musculosos, todo esto repercute significativamente en su estado emocional lo que hace poner en riesgo su salud.

CARACTERÍSTICAS

Al igual que la anorexia y bulimia, la vigorexia genera una distorsión de la imagen corporal, creando un perfil con las siguientes características:

- Baja autoestima
- Distorsión del esquema corporal (dismorfofobia)
- Exceso de ejercicio, se vuelve adictivo y buscan una ganancia de musculatura (aun sintiendo dolor)
- Ingesta compulsiva de alimentos especialmente proteínas y carbohidratos
- Uso frecuente de esteroides, anabólicos y suplementos proteicos

SINTOMATOLOGÍA

Diferentes autores, señalan que las personas aquejadas de vigorexia, por regla general, presentan algunas de las siguientes características clínicas, las cuales nos pueden sugerir su diagnóstico:

- Trastornos alimentarios previos o actuales. En general, tienen preferencia por la ingesta de proteínas.
- La persona se ve delgada y débil (pequeña), pues padece una enfermedad psicológica que radica en la alteración de su percepción somática (distorsión de la imagen) acompañada o no de cuadros depresivos y obsesivos.
- Exceso de ejercicio con adicción al mismo, autoexigencia para mejorar su atractivo, baja autoestima, falta de juicio ante algunas situaciones.
- Rasgos psicopatológicos de personalidad (hipomanía, narcisismo y compulsividad)
- Dolores y calambres musculares, que pueden acompañarse o no de fatiga crónica con pérdida de vitalidad.
- Problemas de concentración.
- Ritmo cardíaco lento (Hernández, 2016).

La práctica que los vigoréticos realizan trae consigo consecuencias psicológicas volviéndose agresivos y aislarlos del entorno social. El uso desmedido de sustancias nocivas como las ya mencionadas incrementa la probabilidad de causar alteraciones hepáticas, renales, óseos y cardiovasculares irreversibles en la salud causando en ocasiones la muerte.

La práctica que los vigoréticos realizan trae consigo consecuencias psicológicas volviéndose agresivos y aislarlos del entorno social. El uso desmedido de sustancias nocivas como las ya mencionadas incrementa la probabilidad de causar alteraciones hepáticas, renales, óseos y cardiovasculares irreversibles en la salud causando en ocasiones la muerte.

ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO DE LOS TCA

Estos trastornos padecen de una etiología múltiple. En su etiopatogenia, según estudios realizados, se encuentran inmersos diversos factores, biológico-genéticos, de vulnerabilidad, características psicológicas, aspectos culturales. Como ya se mencionó anteriormente los TCA inician desde la adolescencia y van progresando hasta la etapa adulto joven (AEESME, 2006).

FACTORES BIOLÓGICOS

Científicos aún se encuentran indagando las posibles causas bioquímicas y biológicas, en algunos individuos con trastornos alimenticios, se ha encontrado que ciertas sustancias químicas del cerebro (llamadas neurotransmisores) que controlan el hambre, el apetito y la digestión se encuentran desbalanceados (Trujillo, 2018).

Mientras tanto, en estudios de casos y controles comparados por Treasure y Holland en 1995, analizaron que el porcentaje de personas afectadas por trastornos del comportamiento alimentario es significativamente superior en las familias de pacientes anoréxicos que en las de controles.

La conclusión es muy importante: las mujeres emparentadas biológicamente con pacientes anoréxicos tienen cinco veces más riesgo de desarrollar un TCA que la población control (Strober et al., 1990).

FACTORES SOCIALES

Hoy en día las generaciones son educadas de manera diferente según la ideología de sus integrantes. Modelos de familias sobreprotectoras, exigentes, conflictivos (Toro, 1999), familias disfuncionales (que se refiere a los padres divorciados). Los hábitos alimentarios en la familia también contribuyen a padecer TCA.

FACTORES PSICOLÓGICOS

Algunos trastornos mentales interfieren en el padecimiento de los TCA, como los trastornos afectivos; de la personalidad; obsesivo-compulsivo, estos últimos se presentan en la infancia y son factores de riesgo importantes para el desarrollo de trastornos alimentarios (Anderluh et al., 2003). Muchas de ellas son personas ordenadas, responsables, constantes, poco pacientes, rasgos de personalidad que predisponen y acompañan a los TCA.

Según un estudio realizado por Bulik (1997) la ansiedad también está presente en este trastorno ya que los trastornos de ansiedad fueron comunes en los tres grupos clínicos (AN, 60%; BN, 57%; MD, 48%).

EMOCIONES EN PACIENTES CON TCA

Las emociones se encuentran inmersas a lo largo de nuestra vida, desde pequeños empezamos a experimentarlas durante los cambios físicos y adaptación en ambientes sociales, la regulación de las emociones se relaciona con mantener, aumentar o disminuir el estado de ánimo actual en las personas, teniendo un papel importante en el desarrollo intrapersonal. (Brody, 1999) ve las emociones como sistemas motivacionales con componentes fisiológicos, conductuales, experienciales y cognitivos, que tienen una valencia positiva o negativa (sentirse bien o mal), que varían en intensidad, y que suelen estar provocadas por situaciones interpersonales o hechos que merecen nuestra atención porque afectan a nuestro bienestar.

La importancia de vigilar el estado emocional en pacientes vulnerables o predispuestos a padecer un TCA es de gran relevancia, ya que en ocasiones el origen de la patología emerge del manejo inadecuado emocional con relación a la insatisfacción corporal, esto implica tener una relación insana consigo mismo debido a la constante autocrítica en cuanto a la apariencia corporal, generalmente los individuos con TCA tienden a manifestar sentimientos negativos, algunos

pacientes no las expresan como tal, puesto que prefieren suprimirlas volviéndose tímidos o expresándose de manera agresiva, esto puede llevar a los individuos a producir una profunda tristeza conllevando a una depresión, las cuales se ven muy ligadas con estos trastornos. Investigaciones actuales han puesto en evidencia que uno de los factores con mayor peso, tanto para la predisposición a los TCA, como para la resistencia al cambio que dificulta su recuperación, son los problemas emocionales que padecen las pacientes, debido a las dificultades de reconocimiento e inadecuada regulación porque carecen de estabilidad emocional (Schmidt et al., 2006; Vögele et al., 2010).

Cuando las emociones negativas se escuchan -reconsideración cognitiva- y se reinterpretan de forma positiva se incrementa la sensación de bienestar físico y psíquico, por eso es importante enfatizar en las emociones durante el tratamiento de un TCA, ya que cumplen un papel fundamental durante la recuperación para evitar una recaída.

Por el contrario, cuando las emociones negativas se niegan e inhiben se produce un incremento en la excitación de algunas estructuras cerebrales (amígdala, Ínsula) y una disminución de la sensación de bienestar (Kassel et al., 2007; Speranza et al., 2005).

Durante este proceso emocional adherido a los TCA se presenta una afectación a nivel cerebral en donde las personas presentan una activación neuronal exagerada de la amígdala y la ínsula en respuesta a los estímulos emocionales de valencia negativa, impidiendo la reducción del estrés y, por ende, el descanso y bienestar de nuestro organismo (Phillips et al., 2003, Rosen et al., 2009).

La intervención terapéutica podría aumentar la eficacia del tratamiento en estos pacientes, puesto que se trabaja en conjunto con un equipo multidisciplinario, con la interacción del psiquiatra y el psicólogo pueden mejorar la relación consigo mismo y en su entorno social, esto abre un panorama para la mejoría de su estado fisiológico y psíquico.

PREVENCIÓN DE LOS TCA

El interés de prevenir un TCA es limitar el avance de este mismo en el caso de los que lo padecen, o están predispuestos a padecerlos.

Esta prevención se distribuye en tres niveles: La prevención primaria implica la reducción o eliminación de factores de riesgo que conducen a trastornos de la alimentación; la prevención secundaria consiste en la identificación temprana de la enfermedad y la instauración de un tratamiento efectivo y la prevención terciaria implica el establecimiento de medidas eficaces para prevenir las complicaciones y la cronicidad (Gómez, 2008).

PREVENCIÓN PRIMARIA

El propósito de la prevención primaria es el de reducir o eliminar los factores que incrementan la probabilidad de que se produzca un trastorno, al tiempo que aumentan las “capacidades” personales y el apoyo del entorno (Albee y Gullotta, 1986).

Turón (1997) menciona que un programa de prevención primaria en trastornos de conducta alimentaria debería plantear los siguientes aspectos: información, modificación de conductas precursoras de la enfermedad, identificación de los grupos de riesgo, acción sobre los estereotipos culturales y educación escolar.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de salud mental implica la instauración de circunstancias individuales y sociales que promuevan el desarrollo psicofisiológico óptimo en cuanto a la calidad de vida de la persona, por ello es de vital importancia enfatizar en adolescentes el riesgo que puede conllevar el simple hecho de tener una pequeña inseguridad corporal, ya que si no se atiende a tiempo es probable que se desarrolle un TCA (OMS, 1998). Para evitar la aparición de TCA como la AN y BN (Builes y Bedoya, 2008) indican que es importante tener en cuenta ciertos aspectos para la promoción de conductas sanas en el seno familiar, es fundamental que los padres establezcan un vínculo de interés y necesidades en contacto con los hijos para que puedan ser tomados en cuenta, de tal manera que el trato sea equitativo en cada miembro familiar.

EDUCACIÓN PREVENTIVA ESCOLAR

De acuerdo con una entrevista que realizó Infocop (2008) el programa más novedoso que se está llevando a cabo en los Países Bajos, se centra en 5 objetivos fundamentales:

1. La educación sobre los medios de comunicación: A través de clases sobre los medios de comunicación, los estudiantes aprenden a interpretar y entender de forma crítica los mensajes que ofrecen estos medios: la construcción de los ideales de belleza, las estrategias de manipulación de imágenes mediante el uso del photoshop, la selección de mujeres extremadamente delgadas y jóvenes para las campañas publicitarias, etc.
2. La mejora de la autoestima. Se debe desarrollar la autoestima de una forma activa, proponiendo tareas para la mejora de la propia autoestima y la de los amigos de los niños y adolescentes.
3. La mejora de la imagen corporal. Debe conseguirse de manera activa, utilizando tareas para la mejora de la imagen de uno mismo.
4. La mejora de las emociones a través de la reducción de la ansiedad y el estrés negativo. Un objetivo fundamental para la prevención de los trastornos alimentarios es aprender a manejar y afrontar las emociones y el estrés que son negativos.
5. La ingesta de alimentos sanos y actividades deportivas. Algunas preguntas importantes son: ¿Qué es la ingesta de alimentos sanos? ¿Cómo puedes alcanzar y mantener un peso sano? ¿Por qué es más eficaz un estilo de vida que conlleva la ingesta de alimentos sanos y la realización de actividades deportivas que un estilo orientado al adelgazamiento?

PREVENCIÓN SECUNDARIA

La prevención secundaria tiene el objetivo de reducir el tiempo de duración del trastorno, es decir; lo que se quiere lograr en este nivel de prevención es que los pacientes ya diagnosticados con TCA mejore su calidad de vida con fines de evitar el progreso de la patología y las recaídas. Tomando en cuenta factores que influyen para la recuperación de los pacientes como; diagnóstico y tratamiento precoz, estos consisten en evaluar la presencia de los síntomas presentados en los pacientes con este padecimiento, para iniciar el tratamiento correcto (Calcedo, 2016).

Para el tratamiento efectivo se contemplan ciertos aspectos a tomar en cuenta como:

1. Dieta: en el aspecto dietético el nutriólogo o nutricionista tiene que tomar en cuenta que los pacientes con estos padecimientos tienen un historial negativo con relación a los alimentos, por lo cual se deben buscar estrategias eficaces e individualizadas, con el objetivo principal de que el paciente logre retomar los alimentos de manera consciente sin generar temor.
2. Peso: El nutriólogo a cargo debe evaluar el estado nutricional inicial, durante y al final del tratamiento, para plasmar el progreso de este y verificar que los pacientes estén llevando el tratamiento adecuadamente.
3. Cognición y figura: se debe trabajar en equipo multidisciplinario para trabajar el lado fisiológico y mental del paciente en cuestión y así reforzar el autoestima y amor propio en este, también para la asimilación de la patología tratada.
4. Relaciones interpersonales: Aquí el psicólogo tiene una tarea sumamente importante para que gran parte del tratamiento tenga éxito, ya que el profesional de la salud mental (en cuanto a problemas emocionales etc.), se encargará de educar al paciente respecto a cómo tener comunicación interpersonal, conocer sus propias emociones, ideas, deseos, para que aprenda a trabajar los pensamientos y emociones negativas que le generan frustración, para mejorar la relación consigo mismo.

PREVENCIÓN TERCIARIA

La prevención terciaria tiene como objetivos no sólo prevenir y reducir la duración y efectos de las recaídas o reagudizaciones, sino, sobre todo, minimizar las consecuencias adversas (discapacidad y minusvalías) y evitar así complicaciones de grave estadio de las enfermedades, y a su vez disminuir de manera significativa la prolongación del tiempo de la patología con el fin de evitar un desarrollo de discapacidad en estos pacientes (Calcedo, 2016).

TRATAMIENTO INTERDISCIPLINARIO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Los grupos interdisciplinarios para el tratamiento de enfermedades crónicas surgen como una necesidad debido a la ausencia de los tratamientos específicos que tengan que ser aplicados por un solo médico.

La relevancia de aplicar el tratamiento interdisciplinario en los TCA es de gran importancia para la mejoría de los pacientes que lo presenten, ya que se ha demostrado que se carece de tratamientos farmacológicos o nutricionales que realmente demuestren una eficacia segura (Méndez et al., 2008). El tratamiento se basa en incluir a profesionales de la salud de diversas ramas como: psicólogos, psiquiatras, médicos internistas o endocrinólogos y nutriólogos, con la finalidad de hacer que la recuperación de los pacientes sea íntegra, la estructura se integra de la siguiente manera:

1. La psicoterapia enfocada principalmente en aspectos cognitivo conductual en donde se orienta al paciente a tomar conciencia sobre los pensamientos negativos e irracionales que proyectan durante el transcurso de estas patologías, por otro lado, el enfoque familiar consiste en tratar la causa del origen del TCA entre los miembros familiares, para mejorar y reforzar la comunicación entre estos mismos.
2. Las estrategias de apoyo durante el proceso psicoterapéutico que incluyen:
 - a) Vigilancia y tratamiento de las comorbilidades endocrinas en las que existen diversas condiciones, entre ellas se encuentran alteraciones de la hormona del crecimiento, en la cual se ha demostrado en estudios en pacientes con AN con un diagnóstico temprano, que la hormona del crecimiento (GH) se encuentra elevada lo cual debería actuar en favor al crecimiento, pero existe una disminución del factor de crecimiento insulinoide (IGF-1) junto con la GH promueve el crecimiento, se encuentra disminuida, por ende contribuyen al escaso crecimiento en pacientes prepúberes y a la reducción de su talla adulta (Muñoz et al., 2019). En las condiciones gastrointestinales se puede apreciar una disminución de la motilidad intestinal generando estreñimiento, también puede existir presencia de síndrome de colon catártico y estreñimiento crónico debido al uso excesivo

de laxantes. En pacientes en un estadio avanzado de AN puede presentarse casos de dilatación gástrica aguda, ya que el vaciamiento gástrico de sólidos está retrasado, con vaciamiento de líquidos también retrasado, entre otros (Muñoz, 2005).

En el caso de las comorbilidades metabólicas existen diferentes causas que ocasionan estas, por ejemplo existe una deficiente asimilación de los nutrientes en el caso de los pacientes con BN y AN debido a la práctica de realizar vómitos lo cual ocasiona una alcalosis metabólica teniendo la pérdida de sodio, hidrógeno y potasio, otro claro ejemplo es un desbalance hidroelectrolítico, este se debe al empleo de diuréticos incrementando la pérdida de sodio, potasio y calcio en la orina, dependiendo de la dosis y medicamento empleado (Sacco, 2018).

- b) Vigilancia y tratamiento de las comorbilidades psiquiátricas: depresión, trastornos obsesivos compulsivos, alteraciones del sueño, estos pueden originarse a partir de alteraciones en el pensamiento en conjunto con emociones incontrolables en relación consigo mismo. Los pacientes al encontrarse vulnerables, en presencia de una o más pueden empeorar la evolución de la patología, por ello es importante monitorear constantemente las condiciones del paciente y el tratamiento para mejorar la salud.
3. Un programa psicoeducativo que permita una mejor comprensión del padecimiento tanto al paciente como a sus familiares, para lograr un ambiente agradable y seguro en donde la confianza sea prioritaria. Sostiene que el tratamiento eficaz debe tener en cuenta la interdependencia entre la mente y los factores biológicos que sufra la persona. En estos programas se explica desde el comienzo que el proceso del tratamiento la intervención no es directa, por lo que es un proceso gradual el cual lleva meses o años tratar (Méndez et al., 2008).

EDUCACIÓN FORMAL

La educación ha tenido un papel de vital importancia a lo largo de la historia y se ha ido adaptando a la medida que las condiciones de un entorno social han ido adquiriendo con sus respectivas necesidades, principalmente para brindar una formación profesional la cual se desarrolla con base al conocimiento regido por un sistema educativo el que cuenta con una estructura de enseñanza respetando una serie de normatividad en el que se otorgan los conocimientos de las diferentes asignaturas, áreas profesionales, a través de bases sustentadas y veraces impartidas por docentes aptos para cada etapa de la edad estudiantil, cabe recalcar que este tipo de educación según Colom (2005), se refiere a la sistematización educativa por parte del Estado, es decir, es “aquella que concluye con titulaciones reconocidas y otorgadas según las leyes educativas promulgadas por los Estados, desde los diplomas de enseñanza primaria o básica hasta la titulación de doctor”.

La educación formal como el nombre propio lo dice tiene una formalidad, una estructuración y se diferencia de los otros tipos de educación debido a que cuenta con planes de estudios adaptados a los diferentes ciclos y grados en donde su principal objetivo es desarrollar la capacidad intelectual las aptitudes del educando. Se desarrolla en establecimientos propios como escuelas, en universidades o institutos administrados por autoridades del gobierno. Otras de las características importantes de este tipo de educación son ciertas determinaciones como lo son: forma presencial de la enseñanza; sistema de distribución y agrupamiento de los sujetos; espacio propio; organización de tiempos y espacios; roles asimétricos definidos por las posiciones de saber y no saber, formas de organización del conocimiento a los fines de su enseñanza, y un conjunto de prácticas que obedecen a reglas sumamente estables (Ávila, 2007; Trilla et al., 2003).

EDUCACIÓN NO FORMAL

La educación no formal es aquella enseñanza que tiene objetivos muy específicos; viabilizados en cursos cortos; predominantemente instructivos; que se desarrollan normalmente en instituciones no necesariamente educativas, exteriores a las instituciones escolares como fábricas, instituciones de salud, instituciones sociales (Selva Artigas,1992). La educación no formal es la manifestación de modalidades y actitudes educativas diferentes de las implicadas en la educación escolarizada, pero ha ido encontrando objetivos y elementos que le dan rasgos propios y una nueva calidad, como ocurre con la alfabetización funcional y la educación de adultos, y desarrollando metodologías bastante específicas para esos ámbitos, como las que regulan el trabajo de concientización de las comunidades y la animación socio cultural.”

De esta manera se puede considerar que “la educación no formal es la que generalmente se da fuera del marco de las instituciones educativas, especializadas para proveer aprendizajes a sub. Grupos especiales 5 de la población, aprendizajes que se pueden ofrecer en muchas circunstancias y a través de diferentes instituciones y personas. El marco de referencia de la educación no formal es, prácticamente, toda actividad social, y no sólo escolar (Rivero, 1979). Este tipo de educación se basa en fomentar la educación de manera no formal en áreas muy específicas en un tiempo de corto plazo, normalmente suelen representarse en forma de cursos. Puede no existir acreditación y si la hay, se acreditan logros específicos. Su funcionamiento está regulado por la legislación de carácter global y se administra en lo interno por sus propias normas.

EDUCACIÓN INFORMAL

Coombs, Prosser y Ahmed (1973) establecen que la educación informal es un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida mediante el cual las personas adquieren habilidades y conocimientos a partir de las vivencias diarias. Los aprendizajes que se adquieren a lo largo de la vida en su mayoría son de forma empírica, es decir, es el conocimiento que se genera en nuestro entorno social basado en experiencias vividas de las cuales siempre se obtiene un tipo de experiencia sea positiva o negativa, sin embargo este aprendizaje se adquiere de manera inconsciente, este tipo de educación informal se desarrolla en espacios como reuniones

familiares, fiestas, manifestaciones, bodas, etc, entre grupos de personas conocidas o desconocidas. Este tipo de educación se caracteriza por no tener una metodología ni estructura con sustento ya que no pertenece a un sistema educativo.

TEORÍA DEL APRENDIZAJE

A lo largo de los años se pretendió que el aprendizaje era consecuente a una modificación de conductas en el ser humano, pero a medida que pasaba el tiempo se vio la evolución en cuanto el comportamiento de este demostrando que su capacidad cognitiva va más allá de un simple cambio de conducta. Ausubel planteó un aprendizaje verbal significativo teorizado en donde propone defender y practicar aquel aprendizaje en el que se provoca un verdadero cambio auténtico en el sujeto. Si nos remitimos al concepto de aprendizaje: «proceso de interacción que produce cambios internos, modificación de los procesos en la configuración psicológica del sujeto de forma activa y continua» (González Serra, 2000). Es por ello que es importante tomar en cuenta el desarrollo del aprendizaje del alumno y la evolución del mismo ya que la relación emocional tiene un gran impacto en su desarrollo cognitivo, pues este tiene un papel fundamental en la conciencia del educando también es importante el desempeño que tiene en conjunto con la organización.

PSICOANDROGOGIA

La psicoandrogogia es la Ciencia de la educación en adultos que se encarga de estudiar al hombre en la etapa adulta proporcionando principios característicos a dicha etapa en conjunto a valores propios acordes a la edad, esto con la finalidad de generar una autonomía en cuanto al desarrollo de su formación educativa. En la actualidad, se debe formar una sociedad del conocimiento, cuyo objetivo primordial sea la formación flexible donde se tome conciencia del flujo permanente de requerimientos, que prevalezca la formación para la asimilación, es decir, aprender a aprender, más que una formación para las competencias sectoriales (García, 1997).

ALFABETIDAD VISUAL

Dondis define el concepto “Literacy” que significa “alfabetismo” o como “alfabetidad” alude a la condición o estado de “alfabetizado” de una persona o grupo social., como aclara Dondis en su texto al definir como alfabetizado a quien es capaz de leer y escribir con mediana corrección una lengua. Diciendo que todo lo relacionado con la vista crea en los seres humanos un elemento que estará de manera aleatoria dentro de su mente y a partir de ello tenga referencias sobre aquel contexto, este término se emplea (Valdés, 2012).

ANTECEDENTES DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Los trastornos de la conducta alimentaria constituyen un problema emergente en la sociedad, por lo que se han realizado investigaciones con el fin de demostrar cómo impacta en la población joven.

Los investigadores Rosendo Berengüí, Ángeles Castejón y Soledad Torregrosa, realizaron un estudio sobre “Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios “en Murcia, España en el año 2016, con la finalidad de analizar las diferencias en una serie de variables psicológicas vinculadas con los trastornos alimentarios respecto a la satisfacción o insatisfacción corporal y las CAR adoptadas en una muestra de adultos universitarios. Para llevarlo a cabo seleccionaron aleatoriamente 6 clases de 3 titulaciones de una universidad de la Región de Murcia, España. Utilizaron instrumentos cuantitativos en este caso se empleó el Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-3) de Garner, 2004, en la adaptación española Paula Elosua, Alicia López-Jáuregui y Fernando Sánchez Sánchez (2010) y un cuestionario elaborado ad hoc, a través del cual obtuvieron información relativa a datos sociodemográficos con el propósito de tener un panorama más claro y preciso de los datos. El total de alumnos encuestados fue de 279, de los que 15 fueron excluidos por presentar errores en sus respuestas. Por tanto, la muestra final se compuso de 264 sujetos adultos: 148 mujeres (56.1%) y 116 hombres (43.9%), con una edad media de 22.62 años y un rango de edades entre los 18 y 39 años. Los resultados obtenidos demuestran que más de la mitad de la población investigada (59.1%) muestran insatisfacción corporal, es decir que gran parte de la población universitaria es vulnerable a contraer un TCA, ya que se observó en magnitud la obsesión por la delgadez.

En 2011 en Venezuela los doctores Rafael Narváez, María Ordoñez, Oscar Ochoa, Gerardo Peña y Rosa Cardozo publicaron un artículo con los resultados obtenidos de su investigación “Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de primer año de medicina”. La investigación fue de tipo descriptiva explicativa de campo, con un diseño no experimental, de corte transversal ya que se recolectaron los datos directamente de los sujetos estudiados sin manipular las variables y en una sola toma. La población seleccionada constó de 120 estudiantes de ambos géneros de las edades comprendidas entre 15 y 18 años de primer año de la escuela de Medicina Universidad de Carabobo sede Valencia. Se les aplicó cuestionarios para la obtención de datos. Concluyendo que el 5% de los participantes presentaron riesgo alto para Anorexia y el 7.5% de Bulimia, el resto del grupo presentó riesgo moderado para ambos trastornos.

Por otro lado, un artículo publicado por Marly Bahamón en 2012 acerca de “Bulimia y estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizadas de la ciudad de Pereira, Colombia”, presentó resultados de su investigación dirigida a identificar y relacionar la presencia de síntomas bulímicos con el uso de estrategias de afrontamiento y variables sociodemográficas en mujeres entre los 10 y 17 años de edad. Identificó que el 59% de las 278 participantes no presenta comportamientos alterados frente a la comida y 41% presenta síntomas de bulimia. También identificó correlaciones entre la gravedad y el estrato socio-económico de dichas participantes. Se encontró correlación positiva entre gravedad y las estrategias de búsqueda de apoyo espiritual y distracción física. Los resultados coinciden parcialmente con estudios previos sobre el tema puesto que las estrategias que se relacionan con los síntomas y gravedad de la bulimia son evitativas y centradas en la emoción de quién lo padece.

En el año 2010, Claudia Unikel Santoncini, Concepción Díaz y José Rivera publicaron el artículo “Conductas alimentarias de riesgo: prevalencia en estudiantes mexicanas de 15 a 19 años” en México, el objetivo del estudio fue estimar la prevalencia de las conductas alimentarias de riesgo (CAR) en mujeres adolescentes estudiantes de escuelas preparatorias públicas en 17 localidades urbanas de la República Mexicana por edad, localidad y región. Se evaluaron las CAR mediante un cuestionario validado y estandarizado para adolescentes mexicanas, con dos puntos de corte: moderado y alto.

Definieron que las CAR son aquellas conductas compensatorias inapropiadas características de los TCA definidos por el DSM IV y que no cumplen en frecuencia y duración con los requerimientos diagnósticos. Dichas conductas incluyen la preocupación por engordar, los atracones con sensación de falta de control al comer, conductas alimentarias restrictivas (práctica de dietas, ayunos, ejercicio excesivo y consumo de pastillas para adelgazar), y purgativas (uso de laxantes, diuréticos y vómito auto-provocado) que tienen como fin la reducción de peso. Como resultado obtuvieron que la prevalencia total de las CAR-moderado fue de 14.2% y las CAR-alto de 6.8%, La CAR-alta se presentan en siete de cada cien estudiantes.

La región norte fue la que mostró los valores más elevados, con diez por cada cien y el sursureste la más baja con cinco de cada cien.

METODOLOGÍA

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque abordado en esta investigación fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, ya que se recolectó datos con base a la medición numérica y el análisis estadístico con el fin de identificar cuánta población está expuesta a la Insatisfacción corporal (IC) y Conductas de riesgo (CR), así mismo identificar las características que tiene esta población para padecer dicha Insatisfacción Corporal, Conductas de riesgo y relacionar los resultados con las áreas estudiadas.

Fue un estudio cohorte de tipo transversal ya que se recolectó una sola vez la información solicitada.

POBLACIÓN

Se estudiaron a jóvenes universitarios de 18 a 24 años que estudian el primer semestre de las licenciaturas del área de salud (Nutrición, Psicología), educación (Educación Física y Escuela Normal Rural Mactumatzá), matriculados en los años 2019 y 2020, en las instituciones educativas de:

Área salud:

Nutriología

- Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH)
- Universidad del Sur (US)
- Universidad Pablo Guardado Chávez (UPGCH)

Psicología

- Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH)
- Universidad del Sur (US)
- Universidad Pablo Guardado Chávez (UPGCH)

Área educativa:

Educación física

- Escuela Normal de Educación Física “Pedro Reynol Ozuna Henning” (ENLEF)

Educación primaria

- Escuela Normal Rural Mactumatzá

MUESTRA

La muestra para el diagnóstico fue realizado a conveniencia del investigador, con 366 alumnos matriculados en los años 2019 y 2020.

Para la obtención del diagnóstico se contempló a todos aquellos alumnos que aceptaron participar en el estudio mediante su autorización de llenado en la carta de consentimiento informado ubicado en los cuestionarios en línea (Anexo 1).

Para el diseño del programa educativo de alfabetidad se consideró la didáctica visual.

MUESTREO

El muestro fue estratificado por sexo, institución educativa, licenciatura. Los grupos de estudio fueron: Estudiantes del área de salud: nutrición, psicología y Estudiantes del área de educación: educación física y educación primaria. Se seleccionó a los alumnos que cumplieron con el llenado correcto de los cuestionarios y que cumplieran con los siguientes requisitos:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes de primer semestre de las licenciaturas en Nutriología, Psicología, Educación Física y Normal Primaria.
- Hombres y mujeres.
- Adultos jóvenes.
- Que autoricen su participación

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes que por alguna circunstancia no completen el llenado de los instrumentos.
- Estudiantes de otros semestres superiores a primero.
- Estudiantes de otras áreas disciplinares ajenas a las seleccionadas.
- Estudiantes matriculados antes o después de los años señalados (antes del 2019, posterior al 2020).

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Estudiantes que aun cumpliendo los criterios de inclusión no hayan completado correctamente el llenado de los instrumentos aplicados.

VARIABLE DEPENDIENTE

- Insatisfacción corporal
- Conductas de riesgo
- Programa preventivo

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Edad
- Sexo
- Licenciatura

VARIABLE INTERVINIENTE

- Falta de atención
- Incumplimiento en el llenado

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Los instrumentos fueron aplicados en aquellas instituciones educativas ubicadas en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas que contaron con las facultades del área de la salud (Nutrición, Psicología), educativo (Educación Física y Normal Primaria), requeridas para dicha investigación tanto públicas como privadas. Para la recolección de información se ocupó como instrumento el formato de “Datos generales” el cual incluyó: la edad, el sexo, licenciatura e institución de procedencia (Anexo 2), así como la aplicación de cuatro cuestionarios:

1. *Test de Actitudes Alimentarias (Eating Attitudes Test EAT-40)*, es un cuestionario que consta de 40 reactivos, con seis opciones de respuesta: *nunca, casi nunca, algunas veces, bastantes veces, casi siempre y siempre*, fue diseñado para detectar síntomas de trastorno alimentario, el punto de corte internacional es igual o mayor a 30.

Ha sido validado para mujeres y hombres mexicanos y su punto de corte en 28. Del análisis de sus componentes principales se derivaron cinco factores: 1) *Restricción alimentaria*; 2) *Bulimia*; 3) *Motivación para adelgazar*; 4) *Preocupación por la comida*; 5) *Presión social percibida*. Las respuestas son valoradas en una escala de 4 puntos (0 a 3), existen reactivos directos e inversos (Anexo 3). Para el análisis se tomó en cuenta lo siguiente:

a). La “restricción alimentaria” es la reducción o abstinencia en el comer y el beber, resultado de la evitación en el consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono, la presencia de incomodidad después de comer dulces, el contabilizar las kilocalorías que contienen los alimentos que se consumen, el preferir los alimentos dietéticos, así como el hacer dietas y no comer, aunque se tenga hambre. (Preguntas 5, 9, 10, 29, 30, 36, 37, y 39).

b). “Bulimia”, se refiere a la presencia de atracones, sentimiento de culpa después de haber comido y la práctica de vómito después de comer. (Preguntas 7, 13, 14, 38 y 40).

c). La “motivación por adelgazar” se refiere a pensamientos y preocupaciones como el miedo a pesar demasiado, el deseo de estar más delgada(o), el pensamiento de quemar kilocalorías cuando se hace ejercicio y el pasar mucho tiempo pensando y preocupándose por la comida, lo que lleva a estas personas a realizar acciones para adelgazar independientemente de su peso corporal (Preguntas 4, 6, 15, 22 y 34).

- d). La “preocupación por la comida” se refiere al control que ejercen los alimentos sobre la persona que hace que pase mucho tiempo pensando en ellos y su consumo sea siempre el mismo en el tipo y la cantidad. (Preguntas 1, 21, 31 y 34).
- e) La “presión social percibida” se refiere a la sensación que experimenta la persona respecto a la insistencia de los demás para que ingiera alimentos (Preguntas 12, 24 y 33).
2. *Test de Bulimia (BULIT)*, instrumento que consta de 36 reactivos con cinco opciones de respuesta a, b, c, d y e; fue elaborado con el propósito de detectar los síntomas de la bulimia nerviosa en la población general. Su punto de corte internacional es igual o mayor a 102. Ha sido validado para población mexicana femenina, su punto de corte es 85 y del análisis de sus componentes principales se determinaron tres factores: 1) *Sobreingesta y pérdida de control sobre la alimentación*, 2) *Sentimientos negativos después de una sobreingesta* y 3) *Vómito y uso de laxantes y/o diuréticos* (Anexo 4). Para el análisis de este cuestionario se tomó en cuenta lo siguiente:
- a). “Sobreingesta y sensación de pérdida de control sobre la alimentación” es cuando la manera de comer de una persona se torna descontrolada y llega a sentirse desagradablemente lleno, aun cuando no se encuentra hambriento, es incapaz de detenerse ya que consume una cantidad de alimentos que sorprendería a cualquier otra persona (Preguntas 1, 3, 4, 8, 11, 12, 13, 17, 24, 28 y 35).
- b). “Sentimientos negativos posteriores a la ingesta” se refiere a sentimientos como arrepentimiento, tristeza o depresión después de comer demasiado (Preguntas 10, 14, 16, 19, 20, 23 y 26).
- c) “Conductas compensatorias” se refiere al uso de laxantes o supositorios, vómito autoinducido después de comer, con el objetivo de controlar el peso corporal (Preguntas 7, 15, 27 y 30).
3. *Cuestionario de Imagen Corporal (Body Shape Questionnaire BSQ)*. Evalúa la insatisfacción con el peso e imagen corporal mediante 34 preguntas con 6 opciones de respuesta: *nunca, casi nunca, algunas veces, bastantes veces, casi siempre y siempre*. Su punto de corte internacional es igual a 105. Este cuestionario ha sido validado para mujeres mexicanas de donde surgen dos factores malestar normativa, que se refiere al malestar con la forma del cuerpo que se considera normal y que no provoca riesgo para la salud, y malestar patológico que es aquel que provoca la

aparición de conductas poco saludables (ayuno, vómito uso de laxantes, diuréticos, etc.) y que ponen en riesgo la salud y la vida. De esta validación se determinó el punto de corte de 110 para población mexicana (Anexo 5).

4. El cuarto cuestionario es el *Inventario de Dismorfia Muscular (MDI. Muscle Dysmorphia Inventory)* versión traducida al español y adaptada a la población de estudio, el cual es una escala tipo Likert con 27 ítems y con seis opciones de respuesta: *siempre, usualmente, frecuentemente, algunas veces, rara vez y nunca*, con puntuaciones del 1 al 6, donde 1 es igual asintomático (nunca) y 6 sintomático (siempre). Este instrumento califica 6 subescalas: *Dieta, Suplementos, Protección Física, Dependencia al ejercicio, Tamaño-Simetría, Farmacología* (Anexo 6). Para el análisis de este cuestionario se tendrá en cuenta que:
 - a). “Dieta” se refiere a la preocupación y las conductas de control o rigidez en cuanto a la preparación, empaquetado y consumo de los alimentos que presentan las personas con TDM. (Preguntas 1, 4, 8, 16 y 19).
 - b). “Suplementos” se refiere al consumo de suplementos energéticos antes de ejercitarse, para ayudarse en la recuperación de ejercicio extenuante, para incrementar su desempeño con pesas y como ayuda para entrenar cuando se está lesionado. (Preguntas 2, 7, 9 y 12)
 - c). “Protección física”, se refiere a la medida en que los individuos sienten timidez por mostrar o exponer su cuerpo ante las personas que lo rodean y a las conductas que se derivan de ella. (Preguntas 5, 14, 21, 22, 23 y 24).
 - d). “Dependencia al ejercicio”, conducta de riesgo que se refiere a la necesidad desmedida hacia el entrenamiento a veces en condiciones no recomendables como es el caso de encontrarse enfermo o lesionado. (Preguntas 3, 10, 13 y 18).
 - e). “Tamaño y simetría” se refiere a la preocupación de las personas por su apariencia física, específicamente la musculatura, ya sea la preocupación por desarrollarla o el miedo a perderla. (Preguntas 6, 11, 15, 17 y 20).
 - f). “Farmacología” se refiere a utilización frecuente de esteroides, laxantes y diuréticos. (Preguntas 25, 26 y 27).

DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS A UTILIZAR

Para fines de esta investigación se contactó con maestros de primer semestre de las instituciones previamente mencionadas que corresponden a los dos grupos de estudio. Se les solicitó a las autoridades de cada institución su autorización para la realización de la investigación. Obtenida la autorización se le envió a cada maestro encargado el link de los cuestionarios, estos son auto aplicables por lo que permitió determinar el riesgo de Insatisfacción corporal en la población previamente indicada. La Carta de Consentimiento Informado se diseñó de acuerdo a la plataforma utilizada (apéndice 1). El formato “Datos generales” se adaptó a las carreras estudiadas para esta investigación (apéndice 2). Los cuatro cuestionarios se transcribieron en la plataforma de Google Formularios, se aplicaron de manera virtual, vía WhatsApp, gracias a esta herramienta digital los estudiantes al darle clic lograron responder dichos cuestionarios de manera fácil, se les explicó el propósito de la investigación y se les solicitó que aceptaran la Carta de Consentimiento Informado. El tiempo aproximado para llenar dichos cuestionarios fue 30 minutos. Para la recepción de las respuestas se les dio una semana. Posteriormente, se codificaron los datos, se capturaron. Para el análisis de los resultados, los cuestionarios se ordenaron a conveniencia, de acuerdo a estos se realizó una propuesta de programa preventivo a padecer Insatisfacción corporal, este consistió en un programa para 12 semanas con actividades que permitan a la población indicar que tanto saben de su imagen corporal, imágenes de percepción para que a la semana 13 se realice una evaluación.

DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez obtenida toda la información se vaciaron en la base de datos elaborada exprofeso por el grupo de investigación PROESVIDAS en el programa estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS-21) y el programa Excel para elaboración de gráficas para la presentación de los resultados.

Para el análisis estadístico se aplicó tendencia central y dispersión, para lo cual se obtuvo frecuencia y porcentaje, medidas de asociación y la prueba ji cuadrada (χ^2), Prueba T student para muestras independientes para evaluar la significancia estadística de las medidas de asociación. Además, se utilizó la correlación de ANOVA (factor entre instituciones), prueba post hoc Bonferroni (comparaciones múltiples), con un valor de significancia de $P < 0.05^*$, con intervalo de confianza de 95%.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

De acuerdo a los cuestionarios previamente aplicados, la muestra de estudio estuvo conformada por 366 alumnos de primer semestre de las licenciaturas en área de Salud (Nutrición y Psicología) y Educación (Educación Física y Primaria), en el presente apartado se muestran los resultados obtenidos de la información recolectada.

Con respecto a la prevalencia de Insatisfacción Corporal (IC) es menor comparada con los que señalaron no presentarla (> al 80%), sin embargo, es importante señalar que quienes refirieron tener este problema, el porcentaje mayor está ubicado entre los estudiantes del área de salud, siendo más el número de casos en el sexo femenino que el masculino, con una diferencia entre ambos de 7.2% (Tabla 1). De acuerdo a la investigación de Berengüi y Castejón (2016) la mayoría de su población (59.1%) de mujeres y hombres universitarios presentó Insatisfacción Corporal.

Tabla 1. Prevalencia de IC en la población de estudio por área y sexo (f, %, χ^2).

INSATISFACCIÓN CORPORAL BSQ	ÁREA				TOTAL n=366	χ^2
	DE SALUD n= 261		DE EDUCACIÓN n=105			
	f (%)		f (%)			
	F	M	F	M		P
PRESENTA	35 (19)	10 (11.8)	3 (7.1)	4 (6.3)	52 (14.2)	
NO PRESENTA	149 (81)	67 (88.2)	39 (92.9)	59 (93.7)	314 (85.8)	0.56

F= femenino; M=masculino; IC= Insatisfacción Corporal

f= frecuencia

Fuente: resultado de la aplicación en la población de estudio del Body Shape Questionnaire (BSQ).

El análisis por programa educativo, dio muestra de media y desviación estándar similares en alumnos de las cuatro licenciaturas, tanto en la percepción de presentar como de no presentar insatisfacción corporal, sin diferencia significativa (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis descriptivo ($\bar{x} \pm Sd$) y comparativo (ANOVA, post hoc Bonferroni) de los indicadores de insatisfacción corporal en la población de estudio por programa educativo.

BSQ	Programa Educativo de licenciatura (PEL)				P
	Nutrición $\bar{x} \pm Sd$	Psicología $\bar{x} \pm Sd$	Educación física $\bar{x} \pm Sd$	Educación primaria $\bar{x} \pm Sd$	
Presenta	2.00	2.00	2.00	2.00	(-)
No presenta	1.00	1.00	1.00	1.00	(-)

PEL: a=Nutrición, b= Psicología, c=Educación Física, d= Educación primaria

Referente a las conductas de riesgo de Trastorno Dismórfico Muscular (TDM) se logró detectar las conductas de riesgo con mayor impacto, siendo estas; la conducta dieta, presentando mayor susceptibilidad entre el sexo femenino y masculino en ambas áreas superando el 50%, con diferencia significativa de $p < 0.05^*$. Mientras que en la conducta de riesgo dependencia al ejercicio, se observó una diferencia significativa de $p = 0.000^{***}$, siendo importante señalar que en el sexo con mayor predominio, fue el masculino por arriba del 80%. (Tabla 3).

Tabla 3. Conductas de Riesgo en la población de estudio por área y sexo (f, %, χ^2).

CONDUCTAS DE RIESGO TDM		ÁREA				TOTAL n=366	χ^2 p
		DE SALUD n= 261		DE EDUCACIÓN n=105			
		f (%)		f (%)			
		F	M	F	M		
Dieta	SI	103 (55.7)	50 (65.8)	26 (61.9)	42 (66.7)	221 (60)	.005*
	NO	82 (44.3)	26 (34.2)	16 (38.1)	21 (33.3)	145 (40)	
Suplementos	SI	58 (31.4)	33 (43.4)	14 (33.3)	32 (50.8)	137 (37)	
	NO	127 (68.6)	43 (56.6)	28 (66.7)	31 (49.2)	229 (63)	
Protección Física	SI	111 (60)	49 (64.5)	27 (64.3)	37 (58.7)	224 (61)	
	NO	74 (40)	27 (35.5)	15 (35.7)	26 (41.3)	142 (39)	
Dependencia al ejercicio	SI	116 (62.7)	59 (77.6)	27 (64.3)	54 (85.7)	256 (70)	.000***
	NO	69 (37.3)	17 (22.4)	15 (35.7)	9 (14.3)	110 (30)	
Tamaño-simetría	SI	123 (66.5)	60 (78.9)	35 (83.3)	54 (85.7)	272 (74.3)	
	NO	62 (33.5)	16 (21.1)	7 (16.7)	9 (14.3)	94 (25.7)	
Farmacología	SI	15 (8.1)	4 (5.3)	3 (7.1)	5 (7.9)	27 (7.5)	
	NO	170 (91.9)	71 (94.7)	39 (92.9)	58 (92.1)	338 (92.5)	

*** $P=0.000$; * $P=0.05$

F= femenino; M=masculino; TDM=Trastorno Dismórfico Muscular

f= frecuencia

χ^2 = ji cuadrada

Según el análisis descriptivo y comparativo se observó que existe diferencia significativa en la conducta dependencia al ejercicio entre dos licenciaturas. La diferencia significativa de $p=0.000$ *** se encontró entre las licenciaturas de Psicología y Educación Física, de igual manera la licenciatura Educación Física y Educación Normal Primaria, mostró diferencia significativa de $p<0.05$ *(Tabla 4).

Tabla 4. Análisis descriptivo ($\bar{x} \pm Sd$) y comparativo (ANOVA, post hoc Bonferroni) de los indicadores de conductas de riesgo de trastorno dismórfico muscular en la población de estudio por programa educativo.

TDM	Programa Educativo de licenciatura (PEL)				p
	Nutrición	Psicología	Educación física	Educación primaria	
	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$	
Dieta	1.65±0.47	1.49±0.50	1.77±0.42	1.55±0.50	
Suplementos	1.31±0.46	1.41±0.49	1.45±0.46	1.43±0.50	
Protección física	1.60±0.49	1.63±0.48	1.72±0.45	1.52±0.50	
Dependencia al ejercicio	1.72±0.45	1.60±0.49	1.94±0.24	1.64±0.48	.000*** _{b,c} .005* _{c,d}
Tamaño-simetría	1.72±0.44	1.67±0.47	1.89±0.31	1.81±0.39	
Farmacología	1.08±0.26	1.07±0.25	1.09±0.28	1.07±0.25	

*** $p=0.000$; * $p=0.05$

PEL: a=Nutrición, b= Psicología, c=Educación Física, d= Educación primaria

De acuerdo a la evaluación de conductas de riesgo para la anorexia se evidenció que la conducta predominante en ambas áreas fue la de riesgo por restricción alimentaria con un porcentaje mayor al 50%, tanto en hombres como mujeres. Por otro lado, solo el área de salud presentó motivación para adelgazar, otra conducta de riesgo para este cuestionario, obteniendo el 53.5% en el sexo femenino y 63.2% en el sexo masculino (Tabla 5). De acuerdo a la investigación de Cruz Bojórquez (2008) uno de los hallazgos importantes del estudio fue la mayor proporción de varones que superaron los puntos de corte para el EAT-40 con el 13.04% con respecto a las cinco conductas de riesgo.

Tabla 5. Conductas de Riesgo para Anorexia en la población de estudio por área y sexo, (f, %, χ^2).

CONDUCTAS DE RIESGO DE AN		ÁREA				TOTAL n=366	χ^2 p
		DE SALUD n= 261		DE EDUCACIÓN n=105			
		f (%)		f (%)			
		F	M	F	M		
Restricción Alimentaria	SI	119 (64.3)	56 (73.7)	21 (50)	45 (71.4)	241 (66)	
	NO	66 (35.7)	20 (26.3)	21 (50)	18 (28.6)	125 (34)	
Bulimia	SI	45 (24.3)	16 (21.1)	2 (4.8)	3 (4.8)	66 (18)	.000***
	NO	140 (75.7)	60 (78.9)	40 (95.2)	60 (95.2)	300 (82)	
Motivo para adelgazar	SI	99 (53.5)	48 (63.2)	9 (21.4)	29 (46)	185 (51)	.001**
	NO	86 (46.5)	28 (36.8)	33 (78.6)	34 (54)	181 (41)	
Preocupación por la comida	SI	82 (44.3)	33 (43.4)	11 (26.2)	18 (28.6)	144 (40)	
	NO	103 (55.7)	43 (56.6)	31 (73.8)	45 (71.4)	222 (60)	
Presión social percibida	SI	48 (25.9)	20 (26.3)	5 (11.9)	13 (20.6)	86 (24)	
	NO	137 (74.1)	56 (73.7)	37 (88.1)	50 (79.4)	280 (76)	

***P=0.000, **P=0.001

Con los resultados obtenidos del análisis descriptivo y comparativo se observó que existe diferencia significativa con respecto a la licenciatura de Psicología y Educación Normal Primaria en la conducta bulimia, en motivo por adelgazar existe diferencia significativa entre las licenciaturas de Nutrición y Educación Normal Primaria, sin embargo, a su vez en esta misma conducta hubo diferencia entre Psicología y Educación Normal Primaria (Tabla 6).

Tabla 6. Análisis descriptivo ($\bar{x} \pm Sd$) y comparativo (ANOVA, post hoc Bonferroni) de los indicadores de conductas de riesgo de anorexia en la población de estudio por programa educativo.

EAT-40	Programa Educativo de licenciatura (PEL)				p
	Nutrición	Psicología	Educación física	Educación primaria	
	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$	
Restricción Alimentaria	1.70±0.46	1.63±0.48	1.72±0.45	1.55±0.50	
Bulimia	1.2±0.41	1.25±0.43	1.06±0.24	1.03±0.18	.002** _{b,d}
Motivo para adelgazar	1.55±0.49	1.58±0.49	1.47±0.50	1.28±0.45	.002** _{a,d} .001** _{b,d}
Preocupación por la comida	1.43±0.49	1.46±0.50	1.32±0.47	1.24±0.43	
Presión social percibida	1.26±0.43	1.26±0.44	1.21±0.41	1.14±0.34	

** $p=0.001$, *** $p=0.002$

PEL: a=Nutrición, b= Psicología, c=Educación Física, d= Educación primaria

De acuerdo a los resultados obtenidos del análisis de conductas de riesgo mediante frecuencia, porcentaje y chi cuadrada si hubo similitud en porcentajes con respecto a sobre ingesta y sensación de pérdida de control, sentimientos negativos y conductas compensatorias las cuales fueron superior al 90%, en el caso del área de educación se observó un predominio con respecto a sentimientos negativos posterior a la sobre ingesta similares en el sexo femenino y masculino en el área de educación, la diferencia significativa se observó que es dada en los tres indicadores. (Tabla 7). De acuerdo a la investigación de Escarria y Haro (2000) también el sexo masculino predominó en padecer este tipo de conductas de riesgo con el 74.9%, en comparación del sexo femenino.

Tabla 7. Conductas de Riesgo de Bulimia en la población de estudio por área y sexo (f, %, χ^2).

CONDUCTAS DE RIESGO DE BN		ÁREA				TOTAL n=366	χ^2 p
		DE SALUD n= 261		DE EDUCACIÓN n=105			
		f (%)		f (%)			
		F	M	F	M		
Sobre ingesta y sensación de pérdida de control sobre la alimentación	SI	168 (90.8)	72 (94.7)	13 (31.0)	23 (36.5)	276 (75.0)	.000***
	NO	17 (9.2)	4 (5.3)	29 (69.0)	40 (63.5)	90 (25.0)	
Sentimientos negativos posteriores a la sobre ingesta	SI	185 (100)	76 (100)	35 (83.3)	53 (84.1)	349 (95.0)	.000***
	NO	- (-)	- (-)	7 (16.7)	10 (15.9)	17 (5.0)	
Conductas compensatorias	SI	167 (90.3)	69 (90.8)	12 (28.6)	17 (27)	265 (72.0)	.000***
	NO	18 (9.7)	7 (9.2)	30 (71.4)	46 (73)	101 (28.0)	

***P=0.000

Con respecto al análisis descriptivo y comparativo se encontró que las cuatro licenciaturas presentaron diferencia significativa de $p=0.000^{***}$ de acuerdo a la primera conducta de riesgo, en la segunda se obtuvo entre las licenciaturas de Nutrición, Psicología y Educación Normal Primaria, en la tercera conducta se obtuvo entre Nutrición, Psicología y Educación Física. (Tabla 8).

Tabla 8. Análisis descriptivo ($\bar{x} \pm Sd$) y comparativo (ANOVA, post hoc Bonferroni) de los indicadores de conductas de riesgo de bulimia en la población de estudio por programa educativo.

BUILT	Programa Educativo de licenciatura (PEL)				p
	Nutrición	Psicología	Educación física	Educación primaria	
	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$	$\bar{x} \pm Sd$	
Sobre ingesta y sensación de pérdida de control sobre la alimentación	1.87 ± 0.34	1.99 ± 0.097	1.40 ± 0.49	1.29 ± 0.45	.000*** _{a, b, c, d}
Sentimientos negativos posteriores a la sobre ingesta	2.00 ± 0.00	2.00 ± 0.00	1.87 ± 0.33	1.81 ± 0.39	.000*** _{a, b, d}
Conductas compensatorias	1.85 ± 0.36	1.99 ± 0.97	1.23 ± 0.42	1.31 ± 0.46	.000*** _{a, b, c}

*** $p=0.000$

PEL: a=Nutrición, b= Psicología, c=Educación Física, d= Educación primaria

Se elaboró una propuesta de programa educativo para la prevención de la Insatisfacción corporal, en el que consta de 13 semanas con actividades que permite identificar ciertas conductas de riesgo (Anexo 7 y 8).

CONCLUSIONES

La problemática generada debido a la insatisfacción corporal se origina a diversos factores, dentro de los cuales inciden directamente en la salud física y mental de los jóvenes con mayor impacto en el grupo de población el sexo femenino. Se caracteriza por presentar una anomalía en la autopercepción e inconformidad con la figura corporal del individuo, llevando a la realización de prácticas poco saludables, pudiendo generar a grandes rasgos un trastorno de la conducta alimentaria. En dicha investigación se logró identificar la insatisfacción corporal y su comparación entre los alumnos universitarios de áreas de salud y educación de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

En los resultados preliminares se encontró que la mayor población de estudiantes de ambas áreas de licenciaturas no presentó Insatisfacción Corporal de acuerdo al cuestionario BSQ aplicado.

Existe una posibilidad que los alumnos no presenten características muy notorias para presentar esta Insatisfacción Corporal pero al analizar el segundo cuestionario Trastorno dismórfico muscular (TDM) se encontró que tanto hombres como mujeres de las áreas estudiadas presentan mayor susceptibilidad a desarrollar ciertas conductas de riesgo que repercuten la salud a un grado más letal, debido a que presentaron un porcentaje superior al uso y realización de prácticas inadecuadas como; someterse a dietas estrictas con la finalidad de conseguir una hipertrofia muscular, también mostraron dependencia al ejercicio, lo cual prueba que presentan una inconformidad con sus cuerpos, peligrando así su salud. Estos cambios son paulatinamente, puesto que se presentan de manera silenciosa.

Con respecto al cuestionario de conductas de riesgo de anorexia se observó que ambos grupos de estudio son propensos a padecerlas, siendo la restricción alimentaria la conducta a destacar mientras que el área de salud es más propensa de padecer motivación para adelgazar en ambos sexos. Las conductas de riesgo para padecer bulimia se presentaron en las tres conductas, predominando el área de salud.

La evidencia sugiere que la presencia de Insatisfacción Corporal es un foco alarmante para dar paso a padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), pues esta delimita el consumo de ciertos alimentos por temor a generar un aumento de adiposidad corporal lo cual distorsiona la imagen creada de la realidad conllevando a padecer anorexia o bulimia, una vez se desarrolla la sintomatología de las patologías mencionadas puede agravar la salud, en casos muy avanzados el daño puede llegar a ser irreversible.

Precisamente por las posibles consecuencias al ser detectado con Insatisfacción Corporal es de vital importancia tomar en cuenta tratar la salud de la persona con un equipo interdisciplinario para prevenir la presencia de un TCA. Finalmente se diseñó un programa educativo, como propuesta de prevención de los trastornos alimentarios en estudiantes de área de salud y educación, haciendo uso de estrategias didácticas virtuales.

PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

A la Facultad de Ciencias de la Nutrición y Alimentos de la UNICACH:

Apoyar a través de los programas de la Facultad de Ciencias de la Nutrición y Alimentos de la UNICACH la aplicación de la propuesta del programa educativo para la prevención en Insatisfacción corporal dirigido a alumnos universitarios en el área de educación y salud de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas (Anexo 7 y 8).

Impartir pláticas de orientación nutricional a los universitarios de primer semestre de las licenciaturas en Nutrición, Psicología, Educación física y Educación Primaria.

A la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la UNICACH:

Apoyar con la participación de temas psicológicos como alternativa de prevención de la Insatisfacción Corporal.

A la Secretaría de Salud:

Realizar campañas publicitarias sobre la prevención de trastornos de conducta alimentaria.

Realizar talleres de alimentación saludable y hábitos saludables.

GLOSARIO

Actividad física: cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía.

Anorexia nerviosa: es una enfermedad psiquiátrica de comienzo en la infancia o adolescencia, que se caracteriza por la excesiva disminución de la ingesta, conduciendo finalmente a una pérdida de peso grave y mantenida, que genera una malnutrición progresiva y síntomas psicopatológicos específicos (alteraciones de la imagen corporal y temor a la obesidad).

Atracones: son episodios de rápido consumo de alimentos y en grandes cantidades en un espacio de tiempo corto, acompañado de un sentimiento de falta de control.

Bulimia nerviosa: es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por la existencia de episodios compulsivos de ingesta descontrolada (binge o atracón) y exagerada de alimentos (cuyo aporte calórico puede llegar hasta valores de 3.000 kcal a 10.000 kcal) en períodos muy cortos de tiempo.

Dieta: al conjunto de alimentos y platos que se consumen cada día, y constituye la unidad de la alimentación.

Estándar de belleza: representa lo que una comunidad interpreta como agradable estéticamente, o lo que se ajusta a los parámetros establecidos para un conjunto de personas o cosas.

Hábitos alimenticios: conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos.

Imagen corporal: es la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en el que nuestro cuerpo se manifiesta.

Insatisfacción corporal: es una alteración de la imagen física, reflejando la creencia de que partes específicas del cuerpo asociadas con cambios de la figura más desarrollada durante la pubertad son demasiado grandes (ej. muslos, nalgas).

Trastorno de la conducta alimentaria: son trastornos psicológicos que comportan anomalías graves en el comportamiento de la ingesta nutricional.

Trastorno dismórfico corporal: se define como la preocupación excesiva y desproporcionada por un defecto mínimo o imaginario en la apariencia física.

REFERENCIAS DOCUMENTALES

ALBEE, George. Y GULLOTA, Thomas (1986). Facts and fallacies about primary prevention. *Journal of Primary prevention*, 6, 207-218.

Anorexia nerviosa: revisión de las consideraciones generales. Por Ibarzábal María Eugenia [et al]. *Revista Médica Sur* [en línea]. Junio 2016, vol 22, no. 3. [fecha de consulta:] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2015/ms153a.pdf>

Asociación Americana de Psiquiatría (APA). DSM-IV Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales [en línea]. 1ª ed. Barcelona: Pichot Pierre, 1995 [fecha de consulta: 18 octubre 2005]. Capítulo F50. Anorexia Nerviosa. Disponible en: <https://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>
ISBN 8445802976

Asociación entre pubertad y trastornos alimentarios, imagen corporal y otras variables psicológicas por Ackard D. *Pubmed* [en línea]. Marzo 2001, vol. 29, no. 2 [fecha de Consulta 15 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11429981/> ISSN 1142-9981

Asociación Española de Enfermería de Salud Mental. Javier Sánchez-Alfonso. 01 de mayo 2006 <http://www.acesme.org/wp-content/uploads/docs/GPC_440_TCA_Cataluya.pdf>

ÁVILA, Ana, 2019, El canon de belleza griego y el actual | Belleza IDEAL. Belleza.ideal.es [online]. 2019. [fecha de consulta: 23 septiembre 2020]. Disponible en: <https://belleza.ideal.es/2019/11/el-canon-de-belleza-griego-y-el-actual/>

ÁVILA, Olga Silvia. (2007). “Reinvenciones de lo escolar: tensiones, límites y posibilidades”. En R. Baquero, G. Diker y G. Frigerio (Eds.), *Las formas de lo escolar*. (pp. 135-151). Argentina, Buenos Aires: Del estante Editorial.

BAHAMÓN, Marly, Bulimia y estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizadas de la ciudad de Pereira. *Psicología desde el caribe* [en línea]. Enero-abril 2012, vol. 29, no. 1. [fecha de consulta: 19 de abril del 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a07.pdf> ISSN 2011-7485

BAILE, José ¿Qué es la imagen corporal? *Cuadernos del Marqués de San Adrián: Revista de humanidades*, [en línea]. Junio 2003, vol. 16, no. 2. [fecha de consulta: 20 de abril del 2019] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2010565> ISSN 1579-4806

BAILE Ayensa José. Trastorno por atracón, el nuevo trastorno del comportamiento alimentario. *Revista médica de Chile*[en línea]. Enero 2014, vol. 142, no. 1. [fecha de consulta: 19 de mayo del 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000100022 ISSN: 0034-9887

BANFIELD, Shopie y MCCABE, Marita. Una evaluación del constructo de la imagen corporal. *Pubmed* [en línea]. Verano 2002, vol. 37, no. 146. [fecha de consulta: 20 de abril del 2019] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12144166/> ISSN 1214-4166

BEHAR Rosa y ARANCIBIA Marcelo. DSM-5 y los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* [en línea]. Marzo 2014, vol. 52, Suplemento no. 1 [fecha de consulta: 20 de abril del 2019] Disponible en: https://www.sonepsyn.cl/revneuro/enero_marzo_2014/Suplemento_2014_1_Neuro_Psiq.pdf ISSN 0717-9227

BERENGUÍ, Rosendo, CASTEJÓN, Miguel y TORREGROSA, Soledad. Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios* [en línea]. Febrero 2016, vol 7, no. 1. [fecha de consulta: 23 de abril del 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232016000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es ISSN 2007-1523

BLAKEMORE, Sarah. Toma de decisiones en el cerebro adolescente. *Pubmed* [en línea]. Septiembre 2012, vol. 15, no. 9. [fecha de consulta: 18 de abril del 2019] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22929913/> ISSN 2292-9913

BRODY, Leslie. (1999) Género, emoción y familia. Cambridge, MA: Harvard University Press. Kassel, J. D., Bornovalova, M. A. y Mehta, N. (2007). Las expectativas generalizadas de regulación negativa del estado de ánimo predicen cambios en la ansiedad y la depresión entre los estudiantes universitarios. *Investigación y terapia del comportamiento*, 45, 939-950.

BRAVO, Martha, PÉREZ, Argelia y PLANA, Roberto. Anorexia nerviosa: características y síntomas. *Revista Cubana de Pediatría* [en línea]. Enero-marzo 2000, vol 72, no. 4. [fecha de consulta: 17 de abril del 2020] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v72n4/ped11400.pdf> ISSN 1561-3119

BUILES, María Victoria y BEDOYA Mauricio. La familia contemporánea: relatos de resiliencia y salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. [en línea]. Junio 2008- [fecha de consulta: 15 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80611205005.pdf> ISSN: 0034-7450

CABRANES, Gil, Gómez C., Gual, P., Julián R., Ponce de León C. (2000). Protocolo de atención a pacientes con trastorno del comportamiento alimentario dirigidos a médicos de atención primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica, Centro de Publicaciones, 2000.

CALCEDO, José. Prevención en Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de Educación Secundaria en Cantabria. Tesis doctoral (Doctorado). Cantabria: Universidad de Cantabria, facultad de medicina, departamento de medicina y psiquiatría, 2016. 40 p.

CASANUEVA María, PÉREZ, Ana et al. Nutriología médica, 3a ed. México: Editorial Panamericana, Fundación Mexicana para la Salud, 2008.

CASTILLO Marigold. Bulimia nerviosa / trastorno de las purgas. *Pubmed* [en línea]. Abril 2017, vol. 47, no. 4. [fecha de consulta: 21 de abril del 2019] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28532966/> ISSN 2853-2966

CASTILLO José y ZENTENO, Roberto. Valoración del Estado Nutricional. [en línea]. Julio - Diciembre 2004, Vol. 4 núm. 2. [fecha de consulta: 29 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2004/muv042e.pdf>

Centro de estudios para el adelanto de las mujeres y la equidad de género. CEAMEG. Disponible en: [www.diputados.gob.mx/.../334077/1190531/file/Infografia ANO ...](http://www.diputados.gob.mx/.../334077/1190531/file/Infografia_ANO...) · Archivo PDF

CENAL González-Fierro MJ. Patrones normales de crecimiento y desarrollo físico. La Pubertad. En: Medicina de la Adolescencia. Atención Integral. 2ª ed. Madrid: Ergon; 2012. p. 35-42.

COLOM Antonio (2005). Continuidad y complementariedad entre la educación formal y no formal. [En línea]. Septiembre 2005, [fecha de consulta: 20 de mayo del 2021]. Disponible en: http://www.ince.mec.es/revistaeducacion/re338/re338_03.pdf

Comunicación Social del IMSS. IMSS. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201805/114> >

Conductas alimentarias de riesgo: prevalencia en estudiantes mexicanas de 15 a 19 años. Unikel, Claudia [et al]. *Revista de Investigación Clínica*. [en línea]. Septiembre-octubre, 2010. Vol. 62, no. 5. [fecha de consulta: 28 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2010/nn105g.pdf>

Consejería de Sanidad de Cantabria. José Andrés Gómez del Barrio Et al. 2012 <http://saludcantabria.es/uploads/pdf/ciudadania/Guia%20Prevencion%20Trastornos%20Conducta%20Alimentaria-2012.pdf>>

COOMBS Philip, PROSSER Roy y AHMED Manosor (1973). Nuevos caminos de aprendizaje para niños y jóvenes rurales. [En línea]. 1979. [Fecha de consulta: 27 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://digitallibrary.un.org/record/84554?ln=es>

CRUZ, Reyna, ÁVILA, María, VÁZQUEZ, Rosalía. Restricción alimentaria y conductas de riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de Nutrición. *Psicología y Salud* [en línea]. Julio-Diciembre, no. 2. [fecha de consulta: 27 de mayo 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/661-2964-1-PB.pdf>

CUADRO, Eva, BAILE, José. El trastorno por atracón: análisis y tratamiento. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios* [en línea] Julio-Diciembre 2015, vol 6 no 2. [fecha de consulta: 16 de septiembre de 2020] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232015000200097#B2 ISSN: 2007-1523

DEDE, Anastasia, LYRITIS, George y TOURNIS Symeon. Enfermedad ósea en la anorexia nerviosa. *Pubmed* [en línea]. Enero-marzo 2014, vol. 13, no. 1. [fecha de consulta: 20 de abril del 2019] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24722126/> ISSN 2472-2126

DE LA SERNA Inmaculada. Introducción: alteraciones de la imagen corporal. *Monografías de psiquiatría* [en línea]. 2004, vol. 16, no. 2. [fecha de consulta: 25 de abril del 2019] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1148300> ISSN 0214-4220

ESCARRIA Alma, HARO Mónica. Anorexia o bulimia y factores de riesgo en residentes de una universidad. Trabajo para la obtención de grado de maestría en salud pública con especialidad en nutrición comunitaria. Monterrey Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León. 2020, 58 p

El diagnóstico de los trastornos alimentarios del DSM-IV-TR al DSM-5 por Vázquez Arévalo [et al]. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. [en línea]. 2015, vol.6 no. 2. [fecha de Consulta 26 de Mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425743626005> ISSN: 2007-1523

Estudio familiar controlado de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa: evidencia de responsabilidad compartida y transmisión de síndromes parciales por Strober, M [et al]. *International Journal of Eating Disorders* [en línea]. Marzo 2000 vol. 9. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/f20f/eab315a1471de4151e780618cb8ba879b7c5.pdf>

Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Colombia por Fandiño, Andrés [et al]. *Colombia Médica* [en línea]. Octubre-diciembre 2007, vol, 38, no. 4. [fecha de Consulta 28 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28338402> ISSN: 0120-8322

FAIRWEATHER-SCHMIDT, Kate. Y WADE, Tracey Caracterizar y predecir trayectorias de trastornos alimentarios durante la adolescencia. *Revista de psicología anormal* [en línea]. 2016, vol. 125, no. 3. [fecha de consulta: 26 de abril del 2019] Disponible en: <https://doi.org/10.1037/abn0000146> ISSN 2684-5255

FERRER Carolina «El canon literario hispanoamericano en la era digital» *Humanidades Digitales: desafíos, logros y perspectivas de futuro*. Janus, Anexo 1 (2014), pp. 185-195

FLORES, Julio, CASTILLO, Rosa, JIMÉNEZ, Norma. Desarrollo de funciones ejecutivas, de la niñez a la juventud. *Anal. Psicol.* [en línea]. Mayo 2014, vol.30 no.2. [fecha de consulta: 29 de abril de 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000200009 ISSN 1695-2294

GARCÍA, Joaquín (1997). Educación de adultos. [En línea]. 1997. [fecha de consulta: 15 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=4846>

Genética de los trastornos alimentarios por Hinney A [et al]. *Pubmed* [en línea]. Diciembre 2013, vol. 15, no. 12. [fecha de consulta: 29 de abril de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24202964/>

GONZÁLEZ, Alejandro. “Estudio comparativo de diferentes índices antropométricos y sistemas de clasificación del estado nutricional”. Monografía, L-47 INN-SZ, 1982.

GONZÁLEZ, Christian/Ultimátum, 2019. Bulimia Y Anorexia “Acechan” A Las Jóvenes Chiapanecas. [en línea] Disponible en: <<https://ultimatumchiapas.com/bulimia-y-anorexia-acechan-a-las-jovenes-chiapanecas/>>. Fecha de consulta 18 de abril de 2020.

GONZÁLEZ Diego (2000). Una concepción integradora del aprendizaje humano. [En línea]. Vol. 17, núm 2. [Fecha de consulta: 19 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v17n2/05.pdf>

GUISADO, Juan Aspectos clínicos del trastorno por atracón o “binge eating disorde”. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq [en línea] 2001, vol 21 no. 77. [fecha de consulta: 16 de septiembre del 2020] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n77/n77a03.pdf>

HERNÁNDEZ, José y LICEA Manuel. Algunos aspectos de interés sobre la vigorexia. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [en línea]. Enero-febrero 2016, vol. 32, no. 3. [fecha de consulta: 17 de abril del 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300016 ISSN 1561-3038

Infocob. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. 08 de febrero 2008 <http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1727#inicio>

Instituto de Salud del Estado de México, ISEM. 18 de abril de 2020. <http://salud.edomex.gob.mx/isem/tp_nutricion>

KOLKA, Magdalena. y ABAYOMI, J. Insatisfacción con la imagen corporal en estudiantes de grado relacionados con la alimentación. *Nutrición y ciencias de los alimentos* [en línea]. Marzo 2012, vol. 42, no. 3. [fecha de consulta: 19 de abril del 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/00346651211228423> ISSN 0034-6659

La imagen corporal y la (in)satisfacción entre los estudiantes de nutrición por Alves de Carvalho Helena [et al]. *Demetra, Alimentación, Nutrición y Salud* [en línea]. Agosto 2018 no. 13. [fecha de consulta: 8 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/download/32918/26425>

LARSON, Nicole. Nutrición en la adolescencia. En: Kathleen Mahan L, Krause. *Dietoterapia* 14a. ed. España: Elsevier, 2017. Pp.1197-1208.

LEVINSON, Daniel J. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*. Vol. 41, No. 1 (3-13).

LÓPEZ Delgado, Juan. Evaluación del Estado Nutricional y del Riesgo Cardiovascular en Adolescentes del Término Municipal de Moratalla (Murcia). Tesis (Doctoral en Fisiología). Murcia, España. Universidad de Murcia, Departamento de Fisiología, 2015. 14 p.

MÉNDEZ, Juan Pablo, VÁZQUEZ, Verónica y GARCÍA Eduardo. Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín médico del Hospital Infantil de México* [en línea]. Noviembre-diciembre 2008, vol, 65, no. 6. [fecha de consulta: 28 de abril del 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014
ISSN 1665-1146

MUÑOZ, María. Anorexia nerviosa: un enfoque endocrino y pautas de procedimiento. *J Ped Endocrinol Metab*. 2005; 18:1181-5.

MUÑOZ María, ARGENTE Jesús. Anorexia nerviosa. En: Huhtaniemi I, Luciano Martini L (eds.). *Encyclopedia of endocrine diseases*. 2.^a edición. Oxford: Academic Press; 2019. vol. 5, pp. 205-15.

NARVÁEZ, Rafael. Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primer Año de Medicina. *VITAE* [en línea] Julio-septiembre 2011, no. 47 [fecha de consulta: 23 septiembre 2020] Disponible en:

http://vitae.ucv.ve/index_pdf.php?module=articulo_pdf&n=4389&rv=100

Organización Mundial de la Salud. OMS. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/. Fecha de consulta 25 de abril de 2020.

Organización Mundial de la Salud (1998). Promoción de la salud, Glosario. Ginebra. Recuperado 9/06/2014:

https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf

PHILLIPS, Mary, DREVETS, Wayne RAUSCH, Scott y LANE, Richard (2003). Neurobiología de la percepción de las emociones I: El neural Base de la percepción normal de las emociones. *Psiquiatría biológica*, 54, 504-514.

RAMOS, Pilar, Et al. Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de Masa Corporal de los adolescentes españoles. *Psicothema*, vol. 22 (1): 77-83, Mayo 2010.

Rangos saludables de porcentaje de grasa corporal: un enfoque para desarrollar pautas basadas en el índice de masa corporal por Gallagher Dympna [et al]. *Pubmed* [en línea]. Septiembre 2000, vol. 72, no.3. [fecha de consulta: 29 de abril de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10966886/>

Rasgos de personalidad obsesivo-compulsivos en la infancia en mujeres adultas con trastornos alimentarios: definición de un fenotipo más amplio de trastorno alimentario por Anderluh [et al]. *The American journal of psychiatry* [en línea] Febrero 2003, vol. 160 no. 2 [fecha de consulta: 16 septiembre 2020]. Disponible en <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.2.242> ISSN: 1256-569

RIVERA Manuel A. Aplicación de la Teoría del Desarrollo de Daniel Levinson a la Consejería Universitaria. *Revista Griot* [en línea] 2007 Vol. 1, no. 1 [fecha de consulta: 22 de septiembre 2020]. Disponible en: <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1919>

RIVERO José. (1979).” La educación no formal en la reforma peruana”. [En línea]. Mayo 1979. [Fecha de consulta: 25 de mayo del 2021]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/28491/S7900478_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

RODRÍGUEZ, Iván de José, Valoración de la composición corporal por Antropometría y Bioimpedancia Eléctrica. *Ddfv.ufv.es* [en línea]. Junio 2016. [fecha de consulta 16 Septiembre 2020]. Disponible en: <http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/1324/Valoraci%C3%B3n%20de%20la%20composici%C3%B3n%20corporal%20Iv%C3%A1n%20de%20Jos%C3%A9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

RODRÍGUEZ, Xiomara y BENÍTEZ, Nancy. Crecimiento y desarrollo somático y psicológico en las diferentes etapas de la vida. En: Castro Torres. M, Libro de texto Enfermería Familiar y Social del colectivo de autores Cubanos. 1ra ed. Cuba: Editorial Ciencias Médicas, 2004. pp. 388-389.

ROSEN, H. J. y LEVENSON, R. W. (2009). El cerebro emocional: combinación de conocimientos de pacientes y ciencia básica. *Neurocase*, 15, 173-181.

RUIZA, Miguel, FERNÁNDEZ, Tomás y TAMARO, Elena (2004). Biografía de Policleto. En *Biografías y Vidas*. La enciclopedia biográfica en línea. Barcelona (España). Recuperado de <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/p/policleto.htm> el 23 de septiembre de 2020.

SACCO, B. y KELLEY, U. (2018). Diagnóstico y evaluación de los trastornos alimentarios en el paciente pediátrico. *Anales pediátricos*, 47 (6), e244-e249. <https://doi.org/10.3928/19382359-20180523-02>

SCHMIDT, Ulrike. y Treasure, Janet (2006). Anorexia nerviosa: valorada y visible. Un modelo de mantenimiento cognitivo-interpersonal y sus implicaciones para la investigación y la práctica *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 343-366.

Sintomatología de trastorno alimentario: comparación entre hombres y mujeres estudiantes 2003 por Georgina Álvarez Rayón [et al]. *Psicología y Salud* [en línea]. Julio-diciembre de 2003, Vol. 13, no. 2. [fecha de consulta: 12 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/918>

SPERANZA, Mario, CORCOS Maurice y Loas Gwenolé, Stéphan, Philippe (2005). Dimensiones de la personalidad depresiva y alexitimia en los trastornos alimentarios. *Investigación en psiquiatría*, 135(2), 153-163.

STEINBERG Laurence A dual systems model of adolescent risk-taking. *Dev Psychobiol*, vol. 52 (3): 216-224. Abril 2010.

STEINER H., Kwan, W., Shaffer, TG, Walker, S., Miller, S., Sagar, A. y Lock, J. (2003). Factores de riesgo y de protección para los trastornos alimentarios juveniles. *Psiquiatría europea del niño y el adolescente*, 12 (SUPPL.1), 38-46

TORO, Josep. Factores psicobiológicos en la etiopatogenia de la anorexia nerviosa. *Anuario de Psicología* [en línea]. Vol. 30, No. 2. [fecha de consulta: 16 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61419/88371> ISSN 0066-5126

Trastornos alimentarios y antecedentes de trastornos de ansiedad: un estudio controlado por Bulik, C. [et al]. *Acta psychiatrica Scandinavica*, [en línea] Agosto 1997 vol. 96, no. 2 [fecha de consulta: 16 septiembre 2020]. Disponible en <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1997.tb09913.x> ISSN 9272-193

Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa por Staudt, Mariana. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina* [en línea]. Abril 2006, no. 156. [fecha de consulta: 23 de abril del 2020]. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista156/6_156.pdf

TREASURE, Janet. & Hoiland, A. (1995). Genetic factors in eating disorders. En G. Szmukler, C. Dare & J. Treasure (Eds.), *Handbook of eating disorders* (pp. 65-81). New York: Wiley

TRILLA Jaume, BEGOÑA Gros, López Fernando y Martín María (2003). La educación fuera de la escuela. Ámbitos no formales y Educación Social. [En línea]. 1993, [fecha de consulta: 25 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/educacion-fuera-de-la-escuela-ambitos-no-formales-y-educacion-social/oclc/34205487?referer=xid>

TRUJILLO, Eva, 2018, ¿Qué Causa un Trastorno Alimenticio?. *National Eating Disorders Association* [online]. 2018. [fecha de consulta 14 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.nationaleatingdisorders.org/que-causa-un-trastorno-alimenticio>

TURÓN Gil. Historia, clasificación y diagnósticos de los trastornos de la conducta alimentaria. Barcelona: Editorial Masson; 1997.

VALDÉS Gustavo (2012). “De la alfabetiad visual” a la semiótica. Otra aproximación al “Lenguaje” Visual. [En línea]. Julio 2011. [Fecha de consulta: 19 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/cdc/article/view/1758/1531>

VARGAS, María Jesús. Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica* [en línea]. 2013, vol. 607. [fecha de consulta: 20 de mayo del 2020] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>

VÖGELE, Claus. GIBSON, Leigh y LUTZ, Aninika. (2010). Trastornos del estado de ánimo, las emociones y la alimentación. En Agras, W. S. (Ed.), *Manual de trastornos de la alimentación* (pp. 180-205). Oxford: University Press.

WANG, Z.M. , Pierson, RN, Jr y Heymsfield, SB. El modelo de cinco niveles: un nuevo enfoque para organizar la investigación de la composición corporal. *Pubmed* [en línea] Julio 1992 vol. 56, no. 1 [fecha de consulta: 16 Septiembre 2020]. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1609756/> ISSN

ANEXOS

ANEXO 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN Y
ALIMENTOS



LICENCIATURA EN NUTRIOLOGÍA
RED DE INVESTIGACIÓN EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE (Red-IESVIDAS)
PROGRAMA ESTILO DE VIDA SALUDABLE (PROESVIDAS)

CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZAR LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

“Prevalencia de insatisfacción corporal y conductas de riesgo para trastorno dismórfico muscular y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de nuevo ingreso a nutrición en comparación con los de psicología”

Soy la _____ del Grupo de Investigación _____ de la Facultad de _____ la Universidad _____ y soy alumna responsable de aplicar el estudio multicéntrico que se está realizando para conocer la presencia de conductas que pueden llevar a consecuencias nocivas para la salud, entre las que se encuentran: el ayuno, omitir tiempos de comida, evitar algunos alimentos que se consideran estimulantes al aumento de grasa corporal, vomitar después de comer, entre otros, con la intención de reducir el peso corporal o el consumo cotidiano de suplementos, proteínas y la práctica excesiva de ejercicio físico para aumentar la masa muscular. Detectar estas conductas a tiempo permite evitar que se desarrollen problemas de salud más severos.

Tu participación en el estudio consistiría únicamente en contestar cuatro instrumentos auto-aplicables. La participación es voluntaria, es decir, aun cuando tus padres hayan dicho que puedes participar (siendo menor de edad), si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. También es importante que sepas que, si decidiste participar y en un momento dado ya no quisieras continuar en el estudio, podrás retirarte sin ninguna repercusión sobre tus notas escolares.

La información que nos proporciones nos ayudará a generar nuevos conocimientos sobre temas de interés científico, así como a la creación de nuevas investigaciones sobre el área estudiada. Esta información será confidencial, no diremos a nadie tus respuestas ya que los cuestionarios que responderás no tendrán tu nombre y la información quedará resguardada por el equipo de personas que realizamos este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (x) ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre:

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: a _____ de _____ de _____



ANEXO 2. DATOS GENERALES

DATOS GENERALES

INSTRUCCIONES: colocar en el espacio correspondiente los datos que se te solicitan.

Sexo: _____ Edad en años: _____ No. De Folio:

Marca con una x la carrera que cursas: Nutrición () Psicología () Educación Física ()

ANEXO 3. TEST DE ACTITUDES ALIMENTARIAS (EAT-40, EATING ATTITUDES TEST)

TEST DE ACTITUDES ALIMENTARIAS (EAT-40, Eating attitudes test)

Gardner & Garfinkel, 1979, adaptado a población mexicana por el Proyecto de Investigación en Nutrición, UNAM, FES Iztacala.

VERSIÓN FEMENINA

INSTRUCCIONES:

- 1.- Lee con cuidado cada pregunta antes de contestarla.
- 2.- Contesta de manera individual y lo más sinceramente posible.
- 3.- No hay respuestas “buenas” ni “malas”
- 4.- Especifica tu respuesta llenando el espacio que corresponda a la opción que esté de acuerdo a lo que piensas o haces.
- 5.- La información que proporcionas es confidencial.

**1.- NUNCA 2.- CASI NUNCA 3.- ALGUNAS VECES 4.- BASTANTES VECES
5.- CASI SIEMPRE 6.- SIEMPRE**

No.	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6
1	Me gusta comer con otras personas						
2	Preparo comidas para otros, pero yo no me las como						
3	Me pongo nerviosa cuando se acerca la hora de las comidas						
4	Me da mucho miedo pesar demasiado						
5	Procuro no comer, aunque tenga hambre						
6	Me preocupo mucho por la comida						
7	A veces me ha “atracado” de comida, sintiendo que era incapaz de comer						
8	Corto mis alimentos en trozos pequeños						
9	Tengo en cuenta las Kilocalorías que tienen los alimentos que como						
10	Evito especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo: pan arroz, papas, etc.)						
11	Me siento llena después de las comidas						
12	Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
13	Vomito después de haber comido						
14	Me siento muy culpable después de comer						
15	Me preocupa el deseo de estar más delgada						
16	Hago mucho ejercicio para quemar kilocalorías						
17	Me peso varias veces al día						
18	Me gusta que la ropa me quede ajustada						
19	Disfruto comiendo carne						
20	Me levanto pronto por las mañanas						
21	Cada día como los mismos alimentos						
22	Pienso en quemar kilocalorías cuando hago ejercicio						
23	Tengo la menstruación regular						

1.-NUNCA 2.- CASI NUNCA 3.- ALGUNAS VECES 4.- BASTANTES VECES
5.- CASI SIEMPRE 6.- SIEMPRE

No.	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6
24	Los demás piensan que estoy demasiado delgada						
25	Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
26	Tardo en comer más que las otras personas						
27	Disfruto comiendo en restaurantes						
28	Tomo laxantes (purgantes) o diuréticos (producen que orine con mayor frecuencia)						
29	Procuro no comer alimentos con azúcar						
30	Como alimentos dietéticos						
31	Siento que los alimentos controlan mi vida						
32	Me controlo en las comidas						
33	Noto que los demás me presionan para que coma						
34	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
35	Tengo estreñimiento						
36	Me siento incómoda después de comer dulces						
37	Me comprometo a hacer dietas						
38	Me gusta sentir el estómago vacío						
39	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
40	Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

¡¡¡¡¡GRACIAS POR PARTICIPAR!!!!

Fuente: FES-Iztacala

1.-NUNCA 2.- CASI NUNCA 3.- ALGUNAS VECES 4.- BASTANTES VECES
5.- CASI SIEMPRE 6.- SIEMPRE

No.	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6
24	Los demás piensan que estoy demasiado delgado						
25	Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
26	Tardo en comer más que las otras personas						
27	Disfruto comiendo en restaurantes						
28	Tomo laxantes (purgantes) o diuréticos (producen que orine con mayor frecuencia)						
29	Procuro no comer alimentos con azúcar						
30	Como alimentos dietéticos						
31	Siento que los alimentos controlan mi vida						
32	Me controlo en las comidas						
33	Noto que los demás me presionan para que coma						
34	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la Comida						
35	Tengo estreñimiento						
36	Me siento incómodo después de comer dulces						
37	Me comprometo a hacer dietas						
38	Me gusta sentir el estómago vacío						
39	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
40	Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

¡¡¡¡¡GRACIAS POR PARTICIPAR!!!!!!

Fuente: FES-Iztacala

ANEXO 4. TEST DE BULIMIA (BULIT, BULIMIA TEST)

TEST DE BULIMIA (BULIT, Bulimia test)

Smith & Thelen, 1984, adaptado a población mexicana por el Proyecto de Investigación en Nutrición, UNAM, FES Iztacala.

INSTRUCCIONES:

- 1.- Lee con cuidado cada pregunta antes de contestarla.
- 2.- Contesta de manera individual y lo más sinceramente posible.
- 3.- No hay respuestas “buenas” ni “malas”
- 4.- Especifica tu respuesta llenando el espacio que corresponda a la opción que esté de acuerdo a lo que piensas o haces.
- 5.- La información que proporciones es confidencial.

No.	PREGUNTAS	
1	¿Comes alguna vez incontroladamente hasta el punto de estar totalmente llena(o) (atracándote)?	A Una vez al mes o menos (o nunca)
		B 2-3 veces al mes
		C Una vez o dos a la semana
		D 3-6 veces a la semana
		E Una vez al día o más
2	Estoy satisfecha(o) con mis hábitos alimentarios	A De acuerdo
		B Neutral
		C Un poco en desacuerdo
		D En desacuerdo
		E Muy en desacuerdo
3	¿Alguna vez has continuado comiendo hasta pensar que podías explotar?	A Prácticamente cada vez que como
		B Muy frecuentemente
		C A menudo
		D Algunas veces
		E Rara vez o nunca
4	¿Te autodenominarías actualmente una tragona o un tragón?	A Sí, siempre
		B Sí, frecuentemente
		C A menudo
		D Alguna vez
		E Nunca
5	Prefiero comer	A En casa sola(o)
		B En casa con otros
		C En un restaurante
		D En casa de un amigo
		E Me da igual
6	¿Crees que tienes control sobre la cantidad de comida que comes?	A Siempre o la mayoría de las veces
		B Muchas veces
		C Ocasionalmente
		D Raramente
		E Nunca
7	Uso laxantes o supositorios para controlar mi peso	A Una vez al día o más
		B 3-6 veces por semana
		C Una o dos veces por semana
		D 2-3 veces al mes
		E Una vez al mes o nunca

8	Como hasta sentirme demasiado cansada(o) para continuar comiendo	A	Por lo menos una vez al día
		B	3-6 veces por semana
		C	Una o dos veces por semana
		D	2-3 veces al mes
		E	Una vez al mes o nunca
9	¿Con qué frecuencia prefieres comer helado, malteadas o dulces entre comidas?	A	Siempre
		B	Frecuentemente
		C	Algunas veces
		D	Rara vez o nunca
		E	No como entre comidas
10	¿En qué grado estás preocupada(o) por comer entre comidas?	A	No como entre comidas
		B	Me preocupa un poco
		C	Preocupación moderada
		D	Gran preocupación
		E	Es probablemente la mayor preocupación de mi vida
11	La mayoría de la gente que conozco se asombraría si supiese cuánta comida puedo comer de un jalón	A	Sí
		B	Muy probablemente
		C	Probablemente
		D	Difícilmente
		E	No
12	¿Alguna vez comes hasta el punto de sentirte mal?	A	Muy frecuentemente
		B	Frecuentemente
		C	Bastante a menudo
		D	Ocasionalmente
		E	Raramente o nunca
13	Temo comer algo por miedo de no ser capaz de parar	A	Siempre
		B	Casi siempre
		C	Frecuentemente
		D	Algunas veces
		E	Rara vez o nunca
14	Me siento muy mal conmigo misma(o) después de comer demasiado	A	Siempre
		B	Frecuentemente
		C	Algunas veces
		D	Rara vez o nunca
		E	No como demasiado
15	¿Con qué frecuencia te provocas el vómito después de comer?	A	Dos o más veces a la semana
		B	Una vez a la semana
		C	2-3 veces al mes
		D	Una vez al mes
		E	Nunca
16	¿Cuál de las siguientes frases describe tus sentimientos después de comer entre comidas?	A	No como entre comidas
		B	Me siento bien
		C	Me siento moderadamente molesta(o) conmigo misma(o)
		D	Me siento bastante molesta(o) conmigo misma(o)
		E	Me odio
17	Como mucho incluso cuando no estoy hambrienta(o)	A	Muy frecuentemente
		B	Frecuentemente
		C	Ocasionalmente
		D	Algunas veces
		E	Rara vez o nunca

No.	PREGUNTAS	OPCIONES
18	Mis hábitos alimentarios son diferentes de los hábitos alimentarios de la mayoría de la gente	A Siempre
		B Casi siempre
		C Frecuentemente
		D Algunas veces
		E Rara vez o nunca
19	He intentado perder peso ayunando o siguiendo dietas intensivas	A No en el año pasado
		B Una vez en el año pasado
		C 2-3- veces en el año pasado
		D 4-5 veces en el año pasado
		E Más de 5 veces en el año pasado
20	Me siento triste o deprimida(o) después de comer más de lo que había planeado comer	A Siempre
		B Casi siempre
		C Frecuentemente
		D Algunas veces
		E Rara vez o nunca
21	Entre comidas tiendo a comer alimentos altos en kilocalorías (dulces y harinas)	A Siempre
		B Casi siempre
		C Frecuentemente
		D Algunas veces
		E Rara vez o no como entre comidas
22	Comparada con la mayoría de la gente, mi capacidad para controlar mi conducta alimentaria parece ser:	A Mayor que la capacidad de otros
		B Más o menos la misma
		C Menor
		D Mucho menor
		E No tengo ningún control
23	Uno de tus mejores amigos sugiere inesperadamente que ambos podrían comer en un nuevo restaurante esa noche. Aunque habías planeado comer algo ligero en casa, decides ir a cenar fuera, comiendo bastante y sintiéndote incómodamente llena(o) ¿Cómo te sentirías de vuelta a casa?	A Bien, contenta(o) de haber probado ese nuevo restaurante
		B Un poco arrepentida(o) por haber comido tanto
		C Algo decepcionada conmigo misma(o)
		D Molesta(o) conmigo misma(o)
		E Totalmente disgustada(o) conmigo misma(o)
24	Me podría llamar actualmente una comedora compulsiva o un comedor compulsivo (episodios de ingestión incontrolada)	A Totalmente
		B Muy probablemente
		C Probablemente
		D Tal vez
		E No, probablemente no
25	¿Cuál es la mayor cantidad de peso que has perdido alguna vez en un mes?	A Más de 8 kilos
		B De 6 a 8 kilos
		C De 3 a 5 Kilos
		D De 1 a 2 kilos
		E Menos de un kilo
26	Si como demasiado por la noche, me siento deprimida(o) a la mañana siguiente	A Siempre
		B Casi siempre
		C Frecuentemente
		D Algunas veces
		E No como demasiado por las noches

No.	PREGUNTAS	OPCIONES
27	¿Crees que te resulta más fácil vomitar que a la mayoría de la gente?	A Sí, no es más problema para mí (en absoluto)
		B Sí, me es más fácil
		C Sí, me es un poco más fácil
		D Más o menos lo mismo
		E No, me resulta más difícil
28	Creo que la comida controla mi vida	A Siempre
		B Casi siempre
		C Frecuentemente
		D Algunas veces
		E Rara vez o nunca
29	Me siento deprimida(o) inmediatamente después de comer demasiado	A Siempre
		B Frecuentemente
		C Algunas veces
		D Rara vez o nunca
		E No como demasiado
30	¿Con qué frecuencia vomitas después para perder peso?	A Nunca
		B Una vez al mes
		C 2-3- veces al mes
		D Una vez a la semana
		E 2 o más veces a la semana
31	Cuando comes una gran cantidad de alimento ¿A qué velocidad lo haces?	A Más rápidamente que la mayoría de la gente ha comido en su vida
		B Mucho más rápido que la mayoría de la gente
		C Un poco más rápidamente que la mayoría de la gente
		D Más o menos a la misma velocidad que la mayoría de la gente
		E Más lentamente que la mayoría de la gente
32	¿Cuál es el máximo peso que has ganado alguna vez en un mes?	A Más de 8 kilos
		B De 6 a 8 kilos
		C De 3 a 5 kilos
		D De 1 a 2 kilos
		E Menos de un kilo
33	Mi último período menstrual fue (NO APLICA PARA HOMBRES)	A El mes pasado
		B Hace 2 meses
		C Hace 4 meses
		D Hace 6 meses
		E Hace más de 6 meses
34	Uso diuréticos o laxantes para controlar mi peso	A Una vez al día o más
		B 3-6 veces a la semana
		C Una o dos veces a la semana
		D 2-3 veces al mes
		E Nunca

No.	PREGUNTAS	OPCIONES
35	¿Cómo piensas que es tu apetito comparado con el de la mayoría de la gente que conoces?	A Mucho mayor que la mayoría
		B Bastante mayor
		C Un poco mayor
		D Más o menos el mismo
		E Menor que el de la mayoría
36	Tengo la menstruación una vez al mes (NO APLICA PARA HOMBRES)	A Siempre
		B Habitualmente
		C Algunas veces
		D Rara vez
		E Nunca

Fuente: FES-Iztacala

ANEXO 5. CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL (BSQ, BODY SHAPE QUESTIONNAIRE)

CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL (BSQ, Body Shape Questionnaire) Cooper, Teylor, Cooper & Fairburn, 1987, adaptado a población mexicana por el Proyecto de Investigación en Nutrición, UNAM, FES-Iztacala

VERSIÓN FEMENINA

INSTRUCCIONES:

1. Lee cuidado cada pregunta antes de contestarla.
2. Contesta de manera individual y lo más sinceramente posible.
3. No hay respuestas “buenas” ni “malas”.
4. Especifica tu respuesta llenando el espacio que corresponda a la opción que más se adecue a lo que piensas o haces.
5. La información que proporcionas es confidencial.

1.- NUNCA 2.- CASI NUNCA 3. ALGUNAS VECES 4. BASTANTES VECES
5.- CASI SIEMPRE 6.- SIEMPRE

No.	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6
1	Cuando no tienes nada que hacer ¿Te has preocupado por tu figura?						
2	¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						
3	¿Has pensado que tus muslos, cadera o pompas son demasiado grandes con relación al resto de tu cuerpo?						
4	¿Has tenido miedo de engordar?						
5	¿Te ha preocupado que tu carne no sea lo suficientemente firme?						
6	Sentirte llena (después de una gran comida) ¿Te hace sentir gorda?						
7	¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?						
8	¿Tratas de no correr para evitar que tu carne se mueva?						
9	Estar con chicas delgadas ¿Te ha hecho fijarte en tu figura?						
10	¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						
11	El hecho de comer poca comida ¿Te ha hecho sentir gorda?						
12	Al fijarte en la figura de otras chicas ¿La has comparado con la tuya desfavorablemente?						

13	Pensar en tu figura ¿Ha interferido en tu capacidad de concentración (¿cuándo miras T.V., lees o mantienes una conversación?)						
14	Estar desnuda (por ejemplo: cuando te bañas) ¿Te ha hecho sentir gorda?						
15	¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?						
16	¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?						
17	Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas kilocalorías ¿Te ha hecho sentir gorda?						

1.- NUNCA 2.- CASI NUNCA 3. ALGUNAS VECES 4. BASTANTES VECES
5.- CASI SIEMPRE 6.- SIEMPRE

No.	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6
18	¿Has evitado ir a eventos sociales (por ejemplo: una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?						
19	¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?						
20	¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?						
21	Preocuparte por tu figura ¿Te ha hecho ponerte a dieta?						
22	¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago está vacío (por ejemplo: ¿por la mañana)?						
23	¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de control?						
24	¿Te ha preocupado que otra gente vea llantitas alrededor de tu cintura o estómago?						
25	¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?						
26	¿Has vomitado para sentirte más delgada?						
27	Cuando estás con otras personas ¿Te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo: en un sofá o en el autobús)?						
28	¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto de piel de naranja? (celulitis)						
29	Verte reflejada en un espejo o en un aparador ¿Te ha hecho sentirte mal con tu figura?						
30	¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?						
31	¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo: vestidos comunes de piscinas o baños)?						
32	¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?						
33	¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?						
34	La preocupación por tu figura ¿Te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?						

!!!!GRACIAS POR PARTICIPAR!!!!

Fuente: FES-Iztacala

CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL (BSQ, Body Shape Questionnaire)
 Cooper, Teylor, Cooper & Fairburn, 1987, adaptado a población mexicana por el Proyecto de
 Investigación en Nutrición, UNAM, FES-Iztacala

VERSIÓN MASCULINA

INSTRUCCIONES:

1. Lee cuidado cada pregunta antes de contestarla.
2. Contesta de manera individual y lo más sinceramente posible.
3. No hay respuestas “buenas” ni “malas”.
4. Especifica tu respuesta llenando el espacio que corresponda a la opción que más se adecue a lo que piensas o haces.
5. La información que proporcionas es confidencial.

**1.- NUNCA 2.- CASI NUNCA 3. ALGUNAS VECES 4. BASTANTES VECES
 5.- CASI SIEMPRE 6.- SIEMPRE**

No.	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6
1	Cuando no tienes nada que hacer ¿Te has preocupado por tu figura?						
2	¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						
3	¿Has pensado que tus brazos, muslos o espalda son demasiado angostos con relación al resto de tu cuerpo?						
4	¿Has tenido miedo de engordar?						
5	¿Te ha preocupado que tu carne no sea lo suficientemente firme?						
6	Sentirte lleno (después de una gran comida) ¿Te hace sentir gordo?						
7	¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?						
8	¿Has modificado tu alimentación para aumentar tu masa muscular?						
9	Estar con chicos musculosos y/o atléticos ¿Te ha hecho fijarte en tu figura?						
10	¿Te ha preocupado que tu cuerpo no sea suficientemente atlético o musculoso?						
11	El hecho de comer poca comida ¿Te ha hecho sentir gordo?						
12	Al fijarte en la figura de otros chicos ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?						
13	Pensar en tu figura ¿Ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras T.V., lees o mantienes una conversación)?						

14	Estar desnudo (por ejemplo: cuando te bañas) ¿Te ha hecho sentir delgado?						
15	¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?						
16	¿Te has imaginado con un cuerpo atlético o musculoso?						
17	Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas kilocalorías ¿Te ha hecho sentir gordo?						

1.- NUNCA 2.- CASI NUNCA 3. ALGUNAS VECES 4. BASTANTES VECES
5.- CASI SIEMPRE 6.- SIEMPRE

No.	PREGUNTA S	1	2	3	4	5	6
18	¿Has evitado ir a eventos sociales (por ejemplo: una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?						
19	¿Te has sentido excesivamente gordo o robusto?						
20	¿Te has sentido acomplejado por tu cuerpo?						
21	Preocuparte por tu figura ¿Te ha hecho hacer ejercicio para aumentar tu musculatura?						
22	¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago está vacío (por ejemplo: ¿por la mañana)?						
23	¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de ejercicio?						
24	¿Te ha preocupado que otra gente vea llantitas alrededor de tu cintura o estómago?						
25	¿Has pensado que no es justo que otros chicos sean más musculosos que tú?						
26	¿Has vomitado o has consumido laxantes para sentirte más delgado?						
27	Cuando estás con otras personas ¿Te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo: en un sofá o en el autobús)?						
28	¿Te ha preocupado que tu abdomen no esté lo suficientemente marcado?						
29	Verte reflejado en un espejo o en un aparador ¿Te ha hecho sentirte mal con tu figura?						
30	¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?						
31	¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo: ¿vestidores comunes de piscinas o baños)?						
32	¿Has tomado algún producto para aumentar musculatura?						
33	¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?						
34	La preocupación por tu figura ¿Te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio para adelgazar?						

!!!!GRACIAS POR PARTICIPAR!!!!

Fuente: FES-Iztacala

ANEXO 6. CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DE TRASTORNO DISMÓRFICO MUSCULAR

CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DE TRASTORNO DISMÓRFICO MUSCULAR

Muscle Dysmorphia Inventory (MDI)
(Lantz, Rhea y Cornelius, 2004)

INSTRUCCIONES: lee cada enunciado y marca con una x la casilla que corresponda a conductas, actitudes o sentimientos característicos de tu persona. No existen respuestas buenas o malas, así que responde lo más honestamente posible. Tus respuestas son totalmente anónimas.

1.- NUNCA 2.- RARA VEZ 3.-ALGUNAS VECES 4.- FRECUENTEMENTE
5.-USUALMENTE 6.- SIEMPRE

Preguntas		Opciones de respuesta					
		1	2	3	4	5	6
1	Regulo mi consumo calórico para optimizar el desarrollo muscular						
2	Antes de ejercitarme, consumo suplementos energéticos						
3	Mantengo un estricto régimen de entrenamiento						
4	Monitoreo mi dieta cuidadosamente para limitar el consumo de grasas						
5	Uso ropa holgada o ancha para esconder mi musculatura física de las demás personas						
6	Estoy preocupado con la pérdida de masa muscular						
7	Uso suplementos para ayudarme en la recuperación de un entrenamiento extenuante						
8	Controlo el consumo de proteínas, hidratos de carbono y grasas para optimizar mi desarrollo muscular						
9	Uso suplementos para incrementar mi desempeño con las pesas						
10	Mi entrenamiento está diseñado para desarrollar al máximo la cantidad de masa muscular						
11	Me preocupa lucir pequeño						
12	Uso suplementos nutricionales para ayudarme a entrenar cuando estoy lesionado						
13	Me molesta perder un entrenamiento que ya estaba programado						
14	Prefiero ejercitarme cuando nadie puede verme						
15	Desarrollar gran masa muscular es importante para mí						
16	Mi dieta es tan rígida a tal punto que consumo los mismos alimentos por varios días seguidos						
17	Tener grandes músculos es un beneficio						
18	Me es difícil tomarme un día libre cuando un entrenamiento ya ha sido programado						
19	Evito comidas altas en sodio						
20	Me preocupa el deseo de ser más grande						

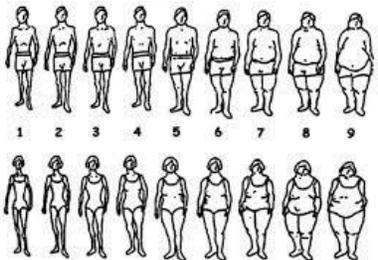
1.- NUNCA 2.- RARA VEZ 3.-ALGUNAS VECES 4.- FRECUENTEMENTE
5.-USUALMENTE 6.- SIEMPRE

Preguntas		Opciones de respuesta					
		1	2	3	4	5	6
21	Evito situaciones en las que otros levantadores de pesas pueden ver mi desarrollo muscular						
22	Uso ropa que ayude a mostrar mi físico						
23	Es importante que otros entrenadores de pesas vean lo musculoso que soy						
24	Preferentemente dejo que otros vean el nivel de desarrollo de mis músculos						
25	Uso esteroides						
26	Uso laxante						
27	Uso diurético						

!!!Gracias por tu participación!!!

Fuente: FES-Iztacala

ANEXO 7. PLANEACIÓN PARA LA PROPUESTA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN INSATISFACCIÓN CORPORAL.

PROPUESTA DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN INSATISFACCIÓN CORPORAL DIRIGIDO A ALUMNOS UNIVERSITARIOS EN EL ÁREA DE EDUCACIÓN Y SALUD DE TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.			
OBJETIVO	TEMA	TÉCNICA Y MATERIAL DIDÁCTICO	EVALUACIÓN
<p>Objetivo general: Elaborar un programa como propuesta a la detección y prevención de la Insatisfacción Corporal en los alumnos del área educativa y de salud de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.</p>	<p>Insatisfacción corporal ¿Qué es? La insatisfacción corporal, es una alteración de la imagen física, reflejando la creencia de que partes específicas del cuerpo asociadas con cambios de la figura más desarrollada durante la pubertad son demasiado grandes (ej. muslos, nalgas) (Behar, 2014).</p>	<p>Realizar una evaluación de auto percepción corporal a partir de la semana 0 hasta la 13 en estudiantes universitarios del área educativa y salud, mediante una imagen de escala de siluetas.</p>	<p>Se pide consentimiento de parte del alumno para poder ejecutar la evaluación a través de la escala de siluetas al inicio del programa y al finalizar para registrar el cambio de autopercepción al iniciar y al finalizar el programa.</p> 
ACTIVIDADES			
SEMANA 0			
<p>1.- Explicar a los alumnos el tema de la insatisfacción corporal y el impacto que tiene en el desarrollo de la autoestima.</p>	<p>1.1 Insatisfacción corporal 1.2 Autopercepción</p>	<p>✓ Impartir una plática por la plataforma Google meet (por prevención de contagio COVID-19), de manera que los alumnos de las diversas</p>	<p>Evaluación mediante la escala de autopercepción de siluetas.</p>

		<p>áreas se informen respecto al tema.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se iniciará con una presentación de parte del coordinador para dar a conocer el tema. ✓ Posteriormente se proporcionará una imagen de escalas de siluetas y se explicará la dinámica para realizar el siguiente ejercicio: identificar en que silueta se perciben los alumnos. ✓ Una vez aplicada la dinámica se resolverán dudas que hayan surgido por parte de los alumnos. <p>Recursos didácticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación elaborada en Canva • Link para la reunión en Meet • Computadora • Pluma y hojas (para apuntes). 	
SEMANA 1			
2.- Demostrar a los alumnos las consecuencias que surgen a partir de una Insatisfacción Corporal.	<p>2.1 Consecuencias de tener una Insatisfacción Corporal</p> <p>2.2 Población con mayor vulnerabilidad a padecer una Insatisfacción Corporal.</p> <p>2.3 Medio ambiente en el que se desarrolla una Insatisfacción Corporal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se realizará una conferencia en Meet explicando las consecuencias que surgen al tener una Insatisfacción corporal en los alumnos. ✓ Se abordará el tema mediante una serie de explicaciones respecto al objetivo del tema. 	Se aplicarán 3 preguntas a los alumnos para identificar como se perciben en la semana 1 de la aplicación del programa.

		<p>✓ Se hará un pequeño ejercicio interactivo en donde los alumnos cooperen en realizar el siguiente cuestionario:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Tiene inconformidad con su imagen corporal? 2. ¿Cree que su entorno social tenga influencia en cómo percibe su imagen corporal? 3. ¿Consideras que el éxito se alcanza estando en forma? <p>Recursos didácticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación elaborada en Canva • Link para la reunión en Meet • Computadora • Pluma y hojas (para apuntes). 	
SEMANA 2			
<p>3.- Exponer el tema “Estándares de belleza una puerta a la insatisfacción corporal” y generar conciencia en los alumnos universitarios.</p>	<p>3.1 ¿Qué son los estándares de belleza? 3.2 ¿Qué impacto tienen en los jóvenes?</p>	<p>✓ Se presentará un video del tema predeterminado</p> <p>✓ Se presentará un video sobre los estándares de belleza y el impacto que tienen actualmente en la sociedad.</p> <p>✓ Una vez se haya presentado el video se realizará una charla interactiva con los alumnos.</p> <p>Recursos didácticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Video • Link para la reunión en Meet • Computadora • Pluma y hojas (para apuntes). 	<p>Se llevará a cabo un debate en donde interactuen los alumnos dando sus puntos de vista de la realidad sobre la imagen corporal vs los estereotipos de belleza actuales.</p>

SEMANA 3

<p>4.- Proporcionar a los alumnos universitarios evidencia sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) como consecuencia de la Insatisfacción Corporal.</p>	<p>4.1 ¿Qué son los TCA? 4.2 Consecuencias de los TCA.</p>	<p>✓ Se presentará una breve introducción de los TCA a los alumnos por Meet. ✓ Se iniciará con una dinámica previa a la exposición en donde se preguntará a los alumnos si tienen conocimiento de que se tratan los TCA. ✓ Posteriormente el coordinador expondrá el tema de manera simplificada y resolverá las dudas presentadas por los alumnos. Recursos didácticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación en Power Point • Link para la reunión en Meet • Computadora • Pluma y hojas (para apuntes). 	<p>Se elegirá aleatoriamente a 3 alumnos del área educativa y otros 3 del área de salud para preguntarles que es TCA en palabras propias.</p>
---	--	--	---

SEMANA 4

<p>5.- Enseñar a los alumnos en que consiste la dieta correcta.</p>	<p>5.1 ¿Qué es la dieta correcta? 5.2 Características.</p>	<p>✓ Se impartirá una plática a través de meet de la dieta correcta describiendo sus características. ✓ Plática de la dieta correcta y sus características. Recursos didácticos:</p>	<p>Se pedirá a los alumnos que describan lo que ellos consideran comer “sano” de acuerdo a los conceptos de dieta correcta.</p>
---	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Presentación en Power Point • Link para la reunión en Meet • Computadora • Pluma y hojas (para apuntes). 	
SEMANA 5			
6.- Educar a los alumnos para tener una alimentación correcta con base en el plato del bien comer.	6.1 ¿Qué es el plato del bien comer? 6.2 Clasificación.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se expondrá el tema del plato del bien comer. ✓ Se demostrará mediante una diapositiva el plato del bien comer. Recursos didácticos: <ul style="list-style-type: none"> • Presentación en Power Point • Link para la reunión en Meet • Computadora • Pluma y hojas (para apuntes). 	Se compartirá por drive un cuestionario para aplicarlo a los alumnos.
SEMANA 6			
7.- Exponer el grupo de verduras y frutas del plato del bien comer.	7.1 Verduras y Frutas 7.2 Que aportan	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se dará una plática sobre los beneficios que aportan las verduras y frutas y la importancia que tiene incorporarlas en la dieta diaria. Recursos didácticos: <ul style="list-style-type: none"> • Presentación en Power Point • Link para la reunión en Meet 	Se realizará una serie de preguntas de manera aleatoria a los alumnos con la finalidad de tomar en cuenta la participación.

		<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Pluma y hojas (para apuntes). 	
SEMANA 7			
8.-Exponer el grupo de Leguminosas y Alimentos de Origen Animal del plato del bien comer.	8.1 Leguminosas y Alimentos de Origen Animal. 8.2 Que aportan.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se dará una plática sobre los beneficios que aportan las leguminosas y alimentos de origen animal y la importancia que tiene el consumirlos en Recursos didácticos: <ul style="list-style-type: none"> • Presentación en Power Point • Link para la reunión en Meet • Computadora • Pluma y hojas (para apuntes). 	Se realizará una serie de preguntas de manera aleatoria a los alumnos con la finalidad de tomar en cuenta la participación.
SEMANA 8			
9.- Exponer el grupo de Cereales del plato del bien comer.	9.1 Cereales 9.2 Que aportan	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se dará una plática sobre los beneficios que aportan los cereales y la importancia que tiene incorporarlos en la dieta diaria. Recursos didácticos: <ul style="list-style-type: none"> • Presentación en Power Point • Link para la reunión en Meet • Computadora • Pluma y hojas (para apuntes). 	Se realizará una serie de preguntas de manera aleatoria a los alumnos con la finalidad de tomar en cuenta la participación.
SEMANA 9			
10.- Realizar un taller del plato del bien comer.	10.1 Retroalimentación del plato del bien comer. 10.1 Aplicar los conocimientos adquiridos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se realizará un taller con el propósito de aplicar lo aprendido. ✓ Se demostrará mediante una descripción gráfica del plato 	Se realizará una dinámica con los alumnos en donde ellos tendrán que armar su propio plato del bien comer de acuerdo a los tres grupos de alimentos, eligiendo lo que ellos consideren necesario.

		<p>del bien comer como incorporarlos en un plato.</p> <p>Recursos didácticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación en Power Point • Link para la reunión en Meet • Computadora • Pluma y hojas (para apuntes). 	
SEMANA 10			
11.- Informar a los alumnos a cerca de los hábitos de alimentación saludables y la importancia de realizar ejercicio físico de manera consciente.	<p>11.1 ¿Qué son los hábitos de alimentación saludable?</p> <p>11.2 Importancia del ejercicio físico.</p>	<p>✓ Se realizará una charla en donde se dé a conocer la importancia de los hábitos de alimentación saludable.</p> <p>Recursos didácticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación en Power Point • Link para la reunión en Meet • Computadora, Pluma y hojas (para apuntes). 	Se hará una dinámica en donde los alumnos tendrán que compartir opiniones propias sobre lo que ellos consideran que son los hábitos alimentarios saludables.
SEMANA 11			
12.- Informar a los alumnos sobre la terapia psicológica como una alternativa de prevención de Insatisfacción Corporal.	12.1 Importancia de asistir a terapia psicológica.	<p>✓ Se impartirá una plática por parte de un profesional en psicología abordando el tema de la importancia que tiene acudir a terapia y como puede reforzar la autoestima para evitar ser susceptible a una insatisfacción corporal.</p> <p>Recursos didácticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación en Power Point • Link para la reunión en Meet • Computadora • Pluma y hojas (para apuntes). 	Se aplicará un test en donde los alumnos califiquen del 1 al 10 que tan importante consideran asistir a terapia psicológica.
SEMANA 12			

<p>13.- Informar a los alumnos sobre la consulta nutricional para la incorporación de hábitos saludables en la alimentación.</p>	<p>13.1 Consulta nutricional como estrategia para incorporar hábitos saludables en la alimentación.</p>	<p>✓ Se dará una plática respecto al tema impartida por un profesional en nutrición sobre los beneficios que se obtienen de asistir al nutriólogo y mejorar la calidad de vida.</p> <p>Recursos didácticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Link para la reunión en Meet • Computadora • Pluma y hojas (para apuntes). 	<p>Se aplicará un test en donde los alumnos califiquen del 1 al 10 que tan importante consideran asistir a consulta nutriol.</p>
<p>SEMANA 13</p>			
<p>14.- Aplicar la prueba de autopercepción de la imagen corporal a través de la imagen de siluetas en los alumnos.</p>	<p>14.1 Autopercepción corporal.</p>	<p>✓ Se dará plática reflexiva con la finalidad de generar conciencia en los alumnos.</p> <p>✓ Se aplicará la imagen de siluetas que se aplicó en la semana 0 para identificar si existen cambios de autopercepción corporal.</p> <p>Recursos didácticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de la imagen de siluetas. • Link para la reunión en Meet • Computadora 	<p>Se evaluará el resultado final del programa aplicado mediante la ilustración de siluetas.</p>

ANEXO 8. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA PROPUESTA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN INSATISFACCIÓN CORPORAL.

PLANEACIÓN ESTRATEGICA DE LA PROPUESTA DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN INSATISFACCIÓN CORPORAL DIRIGIDO A ALUMNOS UNIVERSITARIOS EN EL ÁREA DE EDUCACIÓN Y SALUD DE TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.					
TEMAS		PROPÓSITOS	APRENDIZAJES ESPERADOS		
Semana 0: Insatisfacción corporal. Autopercepción		1. Introducir el tema de la insatisfacción corporal y dar a conocer el propósito del programa. 2. Conocer las características de la autopercepción.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Que los alumnos puedan identificar que es la insatisfacción corporal. ➤ Que los alumnos puedan auto percibirse en la escala de siluetas. ➤ Comprensión del tema insatisfacción corporal y su relación con la autopercepción. ➤ Que los alumnos conozcan la estructura del programa. 		
Semana del: Planeación didáctica:			CONSIDERACIONES PARA LA SIGUIENTE SESIÓN: El coordinador seleccionará los videos a proyectar, que ayude a mejor comprensión del tema		
Nº Y TIEMPO DE SESIONES	DESARROLLO DEL TEMA	ESTRATEGIA DIDÁCTICA		RECURSOS	EVALUACIÓN
Tiempo: (100)´	Fase 1. Tema: 1. Insatisfacción corporal. 1.1 Autopercepción.	<p>Apertura</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El pasante en nutrición se presentará cordialmente, posterior al saludo de bienvenida al programa dará a conocer en que consiste este, anotará en el pizarrón las ideas principales del tema a abordar, los cuales son: Insatisfacción corporal y autopercepción. <p>Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El alumno pasante comenta a los alumnos a evaluar que el programa tiene una duración de 13 semanas, partiendo desde la semana 0, en donde se va a desarrollar una serie de temas correspondientes a la prevención de Insatisfacción corporal, en 		<ul style="list-style-type: none"> • Sala audiovisual. • Investigación proyectada. • Pizarrón. • Copias de la escala de autopercepción 	<p>Evidencia de la evaluación mediante la escala de autopercepción de siluetas.</p> <p>Capacidad para retener la información proporcionada.</p>

		<p>donde el alumno pasante pregunta ¿Qué es la insatisfacción corporal? ¿Cómo se origina una insatisfacción con tu propio cuerpo?, el alumno pasante debe realizar preguntas que haga realizar una introspección a los alumnos de cómo se percibe a sí mismo llevando a cabo el ejercicio de la escala de siluetas, como punto de partida, con la finalidad de tener un panorama de la fase inicial y al finalizar, para tener un control del posible impacto que se haya generado posterior al aplicar las sesiones.</p> <p>➤ Al concluir la actividad el alumno pasante comenta como se realiza la evaluación tomando en cuenta los criterios que son: habilidades y destrezas que desarrollen de manera individual y colectiva.</p> <p>Cierre</p> <p>➤ El alumno pasante proporciona a los participantes copias de la escala de siluetas, para llevar a cabo la actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pluma y hojas blancas. 	
--	--	---	--	--

TEMAS	PROPÓSITOS	APRENDIZAJES ESPERADOS
<p>Semana 1: Consecuencias de tener una Insatisfacción Corporal.</p> <p>Población con mayor vulnerabilidad a padecer una Insatisfacción Corporal.</p> <p>Medio ambiente en el que se desarrolla una Insatisfacción Corporal.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar las consecuencias que desencadena una insatisfacción corporal. 2. Demostrar a los alumnos mediante cifras estadísticas cual es el género que predomina a una mayor vulnerabilidad. 3. Examinar el entorno sociocultural en el que se crean conductas inapropiadas para padecer una insatisfacción corporal. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocer los focos rojos que puedan desencadenar una insatisfacción corporal. ➤ Identifiquen la población con mayor susceptibilidad. ➤ Comprender la relación e impacto que tiene el círculo social en su autopercepción.
<p>Semana del:</p> <p>Planeación didáctica:</p>		<p>CONSIDERACIONES PARA LA SIGUIENTE SESIÓN: El coordinador preparará el material audiovisual sobre el tema a abordar.</p>

N° Y TIEMPO DE SESIONES	DESARROLLO DEL TEMA	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>Tiempo: (120)´</p>	<p>Fase 1. Tema: 2. Consecuencias de tener una Insatisfacción Corporal.</p> <p>2.1 Población con mayor vulnerabilidad a padecer una Insatisfacción Corporal.</p> <p>2.2 Medioambiente en el que se desarrolla una Insatisfacción Corporal.</p>	<p>Apertura</p> <ul style="list-style-type: none"> • El alumno pasante da una breve introducción de los temas asignados, realizando una serie de preguntas en donde interactúan los alumnos de manera voluntaria. <p>Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posteriormente da una ponencia explicando los temas dejando las dudas surgidas por los alumnos al finalizar. • El alumno pasante demuestra con datos estadísticos reales cual es la población con mayor susceptibilidad a padecer una insatisfacción corporal. • Se proyectará un video en donde se demuestren los factores socioculturales que interfieren en la evolución de esta. <p>Cierre</p> <ul style="list-style-type: none"> • El ponente dicta 3 preguntas las cuales son: ¿Tiene inconformidad con su imagen corporal?, ¿Cree que su entorno social tenga influencia en cómo percibes tu imagen corporal?, ¿Consideras que el éxito se alcanza teniendo una figura esbelta? • Se llevará a cabo un debate de las respuestas obtenidas por equipos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sala audiovisual • Investigación proyectada. • Videos. • Pluma y hojas blancas. 	<p>El interés que muestre el alumno.</p> <p>Participación del alumno al cuestionar sobre lo explicado.</p> <p>Cuestionario individual aplicado.</p> <p>Debate en equipo.</p>

TEMAS		PROPÓSITOS		APRENDIZAJES ESPERADOS	
<p>Semana 2:</p> <p>Estándares de belleza una puerta a la insatisfacción corporal.</p> <p>Impacto de los estándares de belleza en los jóvenes</p>		<p>1. Exponer en qué consisten los estándares de belleza y su impacto en la actualidad.</p> <p>2. Generar concientización en los alumnos universitarios.</p>		<p>➤ Identifiquen las características de los estándares e belleza.</p> <p>➤ Comprensión de la relación que tienen los estándares de belleza con relación a la insatisfacción corporal.</p> <p>➤ Que los alumnos concienticen la influencia que tienen los estándares de belleza con la autopercepción.</p>	
<p>Semana del:</p> <p>Planeación didáctica:</p>				<p>CONSIDERACIONES PARA LA SIGUIENTE SESIÓN: El coordinador en nutrición tenga preparada la exposición.</p>	
Nº Y TIEMPO DE SESIONES	DESARROLLO DEL TEMA	ESTRATEGIA DIDÁCTICA		RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>Tiempo: (100)´</p>	<p>Tema 2:</p> <p>3. Estándares de belleza unapuerta a la insatisfacción corporal.</p> <p>3.1 Impacto de los estándares de belleza en los jóvenes.</p>	<p>Apertura</p> <ul style="list-style-type: none"> El pasante de nutrición expone el tema partiendo de preguntas principales las cuales son: ¿Qué son los estándares de belleza? y ¿Qué impacto tienen en la sociedad?, con la finalidad de evaluar las ideas iniciales de los alumnos. <p>Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> Más adelante el ponente proyecta un video de la evolución de los estándares de belleza en los últimos años. Se realizará una mesa redonda en donde los alumnos interactúan entre sí, para intercambiar ideas y diferentes puntos de vista con respecto al tema. El ponente se encargará de llevar a cabo el intercambio de ideas entres los equipos. 		<ul style="list-style-type: none"> Sala audiovisual. Investigación proyectada. Video. Pluma y hojas blancas. 	<p>Participación en equipo.</p> <p>Capacidad para unificar información.</p> <p>Interés que muestre el alumno.</p>

		Cierre		
TEMAS		PROPÓSITOS		APRENDIZAJES ESPERADOS
Semana 3: Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) como consecuencia de la Insatisfacción Corporal.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir que son los Trastornos de la conducta alimentaria. 2. Analizar las características de los trastornos de conducta alimentaria. 3. Describir la insatisfacción corporal como causa de los trastornos de la conducta alimentara. 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Que los alumnos identifiquen las características de los trastornos de la conducta alimentaria. ➤ Aprendan sobre las causas originadas a través de la IC.
Semana del: Planeación didáctica:				CONSIDERACIONES PARA LA SIGUIENTE SESIÓN: El coordinador deberá sacar fotocopias del crucigrama a aplicar.
N° Y TIEMPO DE SESIONES	DESARROLLO DEL TEMA	ESTRATEGIA DIDÁCTICA		RECURSOS
Tiempo: (100)´	Tema: 4. Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) como consecuencia de la Insatisfacción Corporal.	<p>Apertura</p> <ul style="list-style-type: none"> • El ponente da a conocer el tema anotándolo en el pizarrón, el cual es: Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) como consecuencia de la Insatisfacción Corporal. • Se iniciará con una dinámica previa a la exposición en donde se plantea la siguiente pregunta, ¿Qué son los TCA? <p>Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • En seguida se lleva a cabo la exposición de manera simplificada para una mayor captación de los alumnos universitarios. • El alumno pasante de nutrición elige aleatoriamente a tres participantes para preguntar a cerca de lo aprendido. <p>Cierre</p> <ul style="list-style-type: none"> • El ponente explica en qué consisten los aspectos evaluar los cuales son: un cuadro comparativo de 		<ul style="list-style-type: none"> • Sala audiovisual. • Investigación proyectada. • Pluma y hojas blancas.
				<p>Cuadro comparativo de semejanzas y diferencias.</p> <p>Participación de manera voluntaria.</p> <p>Interés que muestre el alumno.</p>

		semejanzas y diferencias entre los TCA y la IC.		
--	--	---	--	--

TEMAS	PROPÓSITOS	APRENDIZAJES ESPERADOS
Semana 4: La dieta correcta. Características de la dieta correcta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las características de la dieta correcta. 2. Explicar la importancia de llevar una dieta correcta. 3. Demostrar los beneficios en la salud de llevar una dieta correcta. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Que los alumnos aprendan sobre la dieta correcta y sus características. ➤ Incentivar a los alumnos a llevar una dieta correcta.

Semana del:	CONSIDERACIONES PARA LA SIGUIENTE SESIÓN: El coordinador debe llevar una lámina del plato el bien comer y sus comprometes.	
Planeación didáctica:		

N° Y TIEMPO DE SESIONES	DESARROLLO DEL TEMA	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
Tiempo: (100)´	Tema: 5. La dieta correcta. 5.1 Características de la dieta correcta.	Apertura <ul style="list-style-type: none"> • El alumno pasante en nutrición presenta una breve introducción del plato del bien comer. Desarrollo <ul style="list-style-type: none"> • Seguidamente proyecta la información recabada del plato del bien comer con la cual explica a los alumnos se va a resolver un crucigrama, por lo cual pide los alumnos poner atención completa. • Se realizará una pregunta la cual es; ¿Cómo consideras que es comer sano? con la finalidad de crear conciencia en los alumnos. Cierre <ul style="list-style-type: none"> • El alumno pasante en nutrición plantea los aspectos a evaluar de la sesión finalizada, los cuales son: el crucigrama y la respuesta a la pregunta planteada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sala audiovisual. • Investigación proyectada. • Fotocopias de crucigrama. 	Interés del alumno. Crucigrama.

TEMAS		PROPÓSITOS		APRENDIZAJES ESPERADOS	
Semana 5: ¿Qué es el plato del bien comer? Clasificación		1. Enseñar a los alumnos el plato del bien comer como una herramienta para construir hábitos saludables. 2. Determinar las características del plato del bien comer. 3. Evaluar el conocimiento actual del plato del bien comer de los alumnos universitarios.		➤ Que los alumnos aprendan a clasificar los grupos de alimentos correspondientes al plato del bien comer. ➤ Identifiquen la importancia de consumir alimentos de los tres grupos y las cantidades.	
Semana del: Planeación didáctica:				CONSIDERACIONES PARA LA SIGUIENTE SESIÓN: El coordinador ponente debe crear una serie de preguntas con el tema correspondiente a aplicar.	
N° Y TIEMPO DE SESIONES	DESARROLLO DEL TEMA	ESTRATEGIA DIDÁCTICA		RECURSOS	EVALUACIÓN
Tiempo: (100)´	Tema: 6 ¿Qué es el plato del bien comer? 6.1 Clasificación	Apertura <ul style="list-style-type: none"> El alumno pasante en nutrición presenta en el pizarrón el tema a tratar el cual es: ¿Qué es el plato del bien comer? y su clasificación. Desarrollo <ul style="list-style-type: none"> Posterior a la presentación del tema, comienza proyectando la investigación documentada. Pregunta si ha surgido alguna al finalizar la exposición, por lo consiguiente se toma unos minutos para resolver dudas. Para concretar la exposición presenta una lámina del plato del bien comer. Cierre <ul style="list-style-type: none"> El alumno pasante en nutrición plantea la manera de evaluación al término de la sesión. La cual consiste en aplicar un pequeño cuestionario. 		<ul style="list-style-type: none"> Sala audiovisual. Investigación documentada. Lámina del plato del ben comer. 	Interés del alumno. Cuestionario.

TEMAS		PROPÓSITOS		APRENDIZAJES ESPERADOS	
Semana 5: ¿Qué es el plato del bien comer? Clasificación		4. Enseñar a los alumnos el plato del bien comer como una herramienta para construir hábitos saludables. 5. Determinar las características del plato del bien comer. 6. Evaluar el conocimiento actual del plato del bien comer de los alumnos universitarios.		➤ Que los alumnos aprendan a clasificar los grupos de alimentos correspondientes al plato del bien comer. ➤ Identifiquen la importancia de consumir alimentos de los tres grupos y las cantidades.	
Semana del: Planeación didáctica:				CONSIDERACIONES PARA LA SIGUIENTE SESIÓN: El coordinador ponente debe crear una serie de preguntas con el tema correspondiente a aplicar.	
Nº Y TIEMPO DE SESIONES	DESARROLLO DEL TEMA	ESTRATEGIA DIDÁCTICA		RECURSOS	EVALUACIÓN
Tiempo: (100)´	Tema: 6 ¿Qué es el plato del bien comer? 6.1 Clasificación	<p>Apertura</p> <ul style="list-style-type: none"> El alumno pasante en nutrición presenta en el pizarrón el tema a tratar el cual es: ¿Qué es el plato del bien comer? y su clasificación. <p>Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> Posterior a la presentación del tema, comienza proyectando la investigación documentada. Pregunta si ha surgido alguna al finalizar la exposición, por lo consiguiente se toma unos minutos para resolver dudas. Para concretar la exposición presenta una lámina del plato del bien comer. <p>Cierre</p> <ul style="list-style-type: none"> El alumno pasante en nutrición plantea la manera de evaluación al término de la sesión. La cual consiste en aplicar un pequeño cuestionario. 		<ul style="list-style-type: none"> Sala audiovisual. Investigación documentada. Lámina del plato del ben comer. 	<p>Interés del alumno.</p> <p>Cuestionario.</p>

TEMAS		PROPÓSITOS		APRENDIZAJES ESPERADOS	
Semana 6: Grupo de alimentos del plato del bien comer: verduras y frutas. Características nutricionales.		1. Explicar a los alumnos la importancia del grupo de verduras y frutas y los beneficios a la salud. 2. Examinar las características nutricionales del plato del bien comer.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Que los alumnos aprendan a clasificar los grupos de alimentos correspondientes al plato del bien comer. ➤ Identifiquen la importancia de consumir alimentos del grupo verduras y futas. 		
Semana del: Planeación didáctica:		CONSIDERACIONES PARA LA SIGUIENTE SESIÓN: El coordinador ponente debe crear una serie de preguntas con el tema correspondiente a aplicar.			
N° Y TIEMPO DE SESIONES	DESARROLLO DEL TEMA	ESTRATEGIA DIDÁCTICA		RECURSOS	EVALUACIÓN
Tiempo: (100)´	Tema: 7. Grupo de alimentos del plato del bien comer: verduras y frutas. 7.1 Características nutricionales.	<p>Apertura</p> <ul style="list-style-type: none"> • El ponente inicia presentando el tema a desarrollar. <p>Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posterior a la presentación comienza a exponer en que consiste el grupo de alimentos correspondiente al tema. • El ponente comienza a explicar las características nutricionales y beneficios a la salud en este grupo de alimento en el plato del bien comer. <p>Cierre</p> <ul style="list-style-type: none"> • El alumno pasante en nutrición plantea la manera de evaluación al término de la sesión. La cual consiste en aplicar un pequeño cuestionario. 		<ul style="list-style-type: none"> • Sala audiovisual. • Investigación documentada. • Pluma y hojas blancas. 	<p>Interés del alumno.</p> <p>Cuestionario.</p> <p>Participación.</p>

TEMAS		PROPÓSITOS		APRENDIZAJES ESPERADOS	
Semana 7: Grupo de alimentos del plato del bien comer: Leguminosas y alimentos de origen animal. Características nutricionales.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar a los alumnos la importancia del grupo de leguminosas y alimentos de origen animal y los beneficios a la salud. 2. Examinar las características nutricionales del grupo de alimentos correspondiente al tema. 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Que los alumnos aprendan a clasificar los grupos de alimentos correspondientes al plato del bien comer. ➤ Identifiquen la importancia de consumir alimentos del grupo leguminosas y alimentos de origen animal. 	
Semana del: Planeación didáctica:				CONSIDERACIONES PARA LA SIGUIENTE SESIÓN: El coordinador ponente debe crear el material audiovisual	
N° Y TIEMPO DE SESIONES	DESARROLLO DEL TEMA	ESTRATEGIA DIDÁCTICA		RECURSOS	EVALUACIÓN
Tiempo: (100)´	Tema: 8. Grupo de alimentos del plato del bien comer: Leguminosas y alimentos de origen animal. 8.1 Características nutricionales.	Apertura <ul style="list-style-type: none"> • El ponente inicia presentando el tema a desarrollar. Desarrollo <ul style="list-style-type: none"> • Posterior a la presentación comienza a exponer en que consiste el grupo de alimentos correspondiente al tema. • El ponente comienza a explicar las características nutricionales y beneficios a la salud en este grupo de alimento en el plato del bien comer. Cierre <ul style="list-style-type: none"> • El alumno pasante en nutrición plantea la manera de evaluación al término de la sesión. La cual consiste en aplicar un pequeño cuestionario. 		<ul style="list-style-type: none"> • Sala audiovisual. • Investigación documentada • Pluma y hojas blancas. 	Interés del alumno. Cuestionario. Participación.

TEMAS		PROPÓSITOS		APRENDIZAJES ESPERADOS	
Semana 8: Grupo de alimentos del plato del bien comer: Cereales. Características nutricionales.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar a los alumnos la importancia del grupo de cereales y los beneficios a la salud. 2. Examinar las características nutricionales del grupo de alimentos correspondiente al tema 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Que los alumnos aprendan a clasificar los grupos de alimentos correspondientes al plato del bien comer. ➤ Identifiquen la importancia de consumir alimentos del grupo cereales. 	
Semana del: Planeación didáctica:				CONSIDERACIONES PARA LA SIGUIENTE SESIÓN: El coordinador ponente debe crear el material audiovisual.	
N° Y TIEMPO DE SESIONES	DESARROLLO DEL TEMA	ESTRATEGIA DIDÁCTICA		RECURSOS	EVALUACIÓN
Tiempo: (100)´	Tema: 9. Grupo de alimentos del plato del bien comer: Cereales. 9.1 Características nutricionales.	Apertura <ul style="list-style-type: none"> • El ponente inicia presentando el tema a desarrollar. Desarrollo <ul style="list-style-type: none"> • Posterior a la presentación comienza a exponer en que consiste el grupo de alimentos correspondiente al tema. • El ponente comienza a explicar las características nutricionales y beneficios a la salud en este grupo de alimento en el plato del bien comer. Cierre <ul style="list-style-type: none"> • El alumno pasante en nutrición plantea la manera de evaluación al término de la sesión. La cual consiste en aplicar un pequeño cuestionario. 		<ul style="list-style-type: none"> • Sala audiovisual. • Investigación documentada. • Pluma y hojas blancas. 	Interés del alumno. Participación.
TEMAS		PROPÓSITOS		APRENDIZAJES ESPERADOS	
Semana 9: Aplicación de los conocimientos		<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover hábitos saludables a través de la herramienta del plato del bien comer. 2. Retroalimentar lo aprendido en las últimas sesiones. 		<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación del plato del bien comer de manera correcta. 	

adquiridos del plato del bien comer.				
Semana del:		CONSIDERACIONES PARA LA SIGUIENTE SESIÓN: El coordinador ponente debe crear el material audiovisual.		
Planeación didáctica:				
N° Y TIEMPO DE SESIONES	DESARROLLO DEL TEMA	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
Tiempo: (100)´	Tema: 10. Aplicación de los conocimientos adquiridos del plato del bien comer.	<p>Apertura</p> <ul style="list-style-type: none"> • El evaluador presenta el tema como manera de retroalimentación. <p>Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • El evaluador pide a los alumnos formen un plato del bien comer saludable en hojas blancas, sin guía para reforzar conocimientos. • En seguida el evaluador presta atención a los resultados obtenidos y crea una charla interactiva con los alumnos universitarios. <p>Cierre</p> <ul style="list-style-type: none"> • El evaluador presenta los criterios de evaluación mediante el plato del bien comer como herramienta para construir hábitos de alimentación saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sala audiovisual. • Investigación documentada. • Pluma y hojas blancas. 	<p>Ejemplo del plato del bien comer.</p> <p>Participaciones.</p> <p>Interés del alumnado de manera colectiva.</p>

TEMAS		PROPÓSITOS		APRENDIZAJES ESPERADOS	
Semana 10 Hábitos de alimentación saludable. Importancia del ejercicio físico.		1. Incentivar a los alumnos universitarios a crear hábitos y estilos de vida saludable a través de una correcta alimentación. 2. Fomentar la realización del ejercicio físico como alternativa de bienestar físico y mental, de manera moderada.		➤ Que los alumnos comiencen a fomentar hábitos saludables. ➤ Identifiquen los beneficios de realizar ejercicio en la salud mental.	
Semana del: Planeación didáctica:				CONSIDERACIONES PARA LA SIGUIENTE SESIÓN: El coordinador ponente debe crear el material audiovisual.	
Nº Y TIEMPO DE SESIONES	DESARROLLO DEL TEMA	ESTRATEGIA DIDÁCTICA		RECURSOS	EVALUACIÓN
Tiempo: (100)´	Tema: 11. Hábitos de alimentación saludable. 11.1 Importancia del ejercicio físico.	<p>Apertura</p> <ul style="list-style-type: none"> El evaluador del programa presenta el tema en el pizarrón para poder dar inicio a la ponencia. Da una breve introducción de lo que corresponde a tener estilos de vida saludable. <p>Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> El evaluador inicia creando una lluvia de ideas con respecto al tema. En seguida proyecta una investigación documentada de las ventajas que tiene el llevar un estilo de vida saludable, el descansar de manera óptima y los beneficios que conlleva realizar ejercicio físico a la salud tanto física como mental, siempre y cuando sea manera moderada sin excederse. <p>Cierre</p> <ul style="list-style-type: none"> El evaluador propone una lluvia de ideas para lograr una interacción grupal. 		<ul style="list-style-type: none"> Sala audiovisual. Investigación documentada. Pluma y hojas blancas. 	<p>Lluvia de ideas.</p> <p>Participación.</p> <p>Interés colectivo del alumnado.</p>

TEMAS		PROPÓSITOS		APRENDIZAJES ESPERADOS	
Semana 11: Terapia psicológica como una alternativa de prevención de Insatisfacción Corporal.		1. Fomentar el hábito de cuidar la salud mental con la finalidad de tener una sana relación con el auto aceptación de la imagen corporal. 2. Mostrar la terapia psicológica como alternativa a la prevención de IC.		➤ Que los alumnos conozcan la importancia de cuidar los pensamientos y conductas que tienen consigo mismos. ➤ Identifiquen como prevenir a través de terapia la IC.	
Semana del: Planeación didáctica:				CONSIDERACIONES PARA LA SIGUIENTE SESIÓN: El coordinador ponente debe crear el material audiovisual.	
N° Y TIEMPO DE SESIONES	DESARROLLO DEL TEMA	ESTRATEGIA DIDÁCTICA		RECURSOS	EVALUACIÓN
Tiempo: (100)´	Tema: 12. Terapia psicológica como una alternativa de prevención de Insatisfacción Corporal.	Apertura <ul style="list-style-type: none"> El evaluador deberá dar una introducción a que hace referencia la terapia psicológica y sus beneficios en la prevención de la IC. Desarrollo <ul style="list-style-type: none"> Posteriormente proyecta una presentación de la relación que tiene la psicología con el comportamiento de insatisfacción corporal. Muestra los beneficios de esta. Crea una charla interactiva con el grupo universitario correspondiente para intercambiar ideas. Cierre <ul style="list-style-type: none"> El evaluador resuelve dudas originadas con respecto al tema, después plantea el aspecto a evaluar el cual consta de participaciones. 		<ul style="list-style-type: none"> Sala audiovisual. Investigación documentada. Pluma y hojas blancas. 	Interés del alumno. Participación.

TEMAS		PROPÓSITOS	APRENDIZAJES ESPERADOS		
Semana 12: Consulta nutricional como estrategia para incorporar hábitos saludables en la alimentación.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar la importancia de acudir a consulta nutricional para tener una mejor relación con los alimentos. 2. Educar la manera en la que habitualmente se alimentan, es decir; mejorar hábitos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Que los alumnos comprendan la importancia de tener una relación sana sin restricciones con la alimentación. ➤ Aprendan lo que se ve en consulta nutricional, para mejorar hábitos. 		
Semana del: Planeación didáctica:		CONSIDERACIONES PARA LA SIGUIENTE SESIÓN: El coordinador debe llevar consigo fotocopias de escala de siluetas de la imagen corporal.			
N° Y TIEMPO DE SESIONES	DESARROLLO DEL TEMA	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	RECURSOS	EVALUACIÓN	
Tiempo: (100)´	Tema: 13. Consulta nutricional como estrategia para incorporar hábitos saludables en la alimentación.	<p>Apertura</p> <ul style="list-style-type: none"> • El evaluador da una introducción de lo que trata una consulta nutricional y sus ventajas. <p>Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posterior a la introducción crea un debate de las experiencias en consulta nutricional en dado caso hayan acudido. • El evaluador se encarga de resolver dudas. • Presenta una exposición de las ventajas de acudir a consulta nutricional como estrategia para mejorar la relación con los alimentos. <p>Cierre</p> <ul style="list-style-type: none"> • El evaluador da a conocer el aspecto de evaluación el cual es mediante un debate. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sala audiovisual. • Investigación documentada • Pluma y hojas blancas. 	Interés del alumno. Debate.	

TEMAS		PROPÓSITOS	APRENDIZAJES ESPERADOS	
Semana 13: Aplicación de prueba de autopercepción de la imagen corporal a través de la escala de siluetas.		<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar si hubo cambios en la autopercepción de imagen corporal de los alumnos universitarios. 2. Lograr concientizar a los alumnos a la aceptación de la imagen corporal a la que corresponden. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Qué los alumnos logren aplicar las herramientas proporcionadas a lo largo de las sesiones. ➤ Auto aceptación de la imagen corporal. 	
Semana del: Planeación didáctica:			CONSIDERACIONES PARA LA SIGUIENTE SESIÓN: el coordinador preparará la evaluación de retroalimentación del programa.	
Nº Y TIEMPO DE SESIONES	DESARROLLO DEL TEMA	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
Tiempo: (100)´	Tema: Prueba de autopercepción final de la imagen corporal a través de la escala de siluetas	<p>Apertura</p> <ul style="list-style-type: none"> • El ponente inicia dando una charla de agradecimiento a los alumnos por haber participado en las sesiones del programa. <p>Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • El ponente proyecta una serie de imágenes de cuerpos reales con el objetivo de lograr reflexión en los alumnos universitarios. • El evaluador proporciona a los alumnos fotocopias de la escala de siluetas de imagen corporal explicándole a los alumnos que deben posicionarse en el lugar que ellos consideren estén siendo la respuesta la más transparente posible. <p>Cierre</p> <ul style="list-style-type: none"> • El evaluador explica a los alumnos la forma evaluación la cual se llevará a cabo identificando la autopercepción de la imagen corporal. • El evaluador se toma unos minutos para despejar dudas surgidas del último ejercicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sala audiovisual. • Investigación documentada. • Pluma y hojas blancas. 	<p>Evaluación final de siluetas de imagen corporal.</p> <p>Participación.</p>

APÉNDICES

APÉNDICE 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO MEDIANTE FORMULARIOS GOOGLE

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfl_RC8cazp42aF9HhXWIMW6genKWUp6NQQt_xZR4JANTOVdG/viewform

“Prevalencia de insatisfacción corporal y conductas de riesgo para trastorno dismórfico muscular y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de nuevo ingreso del área de salud y educación”

Fuente: FES-Iztacala
*Obligatorio

Correo *

Tu dirección de correo electrónico

PRESENTACIÓN

La presente investigación, tiene como propósito principal, evaluar la insatisfacción corporal, en la población estudiantil universitaria, detectando los factores causantes de padecer una insatisfacción corporal (IC). Esta investigación forma parte de la investigación multicéntrica de Prevalencia de insatisfacción corporal y conductas de riesgo para trastorno dismórfico muscular y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de nuevo ingreso, liderada por la Dra. Cruz Bojórquez Reyna María, a partir del 2018, por lo que se utilizó parte de la metodología de esta. Como investigador interno MDCS, Vidaima del Rosario Bezares Sarmiento y dos colaboradores alumnos.

CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Lea atentamente la siguiente información:

 UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN Y ALIMENTOS
LICENCIATURA EN NUTRIOLOGÍA
RED DE INVESTIGACIÓN EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE (Red-IESVIDAS)
PROGRAMA ESTILO DE VIDA SALUDABLE (PROESVIDAS)

CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZAR LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

“Prevalencia de insatisfacción corporal y conductas de riesgo para trastorno dismórfico muscular y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de nuevo ingreso del área de salud y educación”

Soy la C. Carolina Camera Ozuna del Grupo de Investigación PROESVIDAS de la Facultad de Ciencias de la Nutrición y Alimentos la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas y soy alumna responsable de aplicar el estudio multicéntrico que se está realizando para conocer la presencia de conductas que pueden llevar a consecuencias nocivas para la salud, entre las que se encuentran: el ayuno, omitir tiempos de comida, evitar algunos alimentos que se consideran engordantes, vomitar después de comer, entre otros, con la intención de reducir el peso corporal o el consumo cotidiano de suplementos, proteínas y la práctica excesiva de ejercicio físico para aumentar la masa muscular. Detectar estas conductas a tiempo permite evitar que se desarrollen problemas de salud más severos.

Tu participación en el estudio consistiría únicamente en contestar cuatro instrumentos auto-aplicables. La participación es voluntaria, es decir, aun cuando tus padres hayan dicho que puedes participar (siendo menor de edad), si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. También es importante que sepas que, si decidiste participar y en un momento dado ya no quisieras continuar en el estudio, podrás retirarte sin ninguna repercusión sobre tus notas escolares.

La información que nos proporcionas nos ayudará a generar nuevos conocimientos sobre temas de interés científico, así como a la creación de nuevas investigaciones sobre el área estudiada. Esta información será confidencial, no diremos a nadie tus respuestas ya que los cuestionarios que responderás no tendrán tu nombre y la información quedará resguardada por el equipo de personas que realizamos este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor que **marques en el cuadrado de abajo que dice “Si quiero participar”** y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, marca la opción no.

¡Muchas gracias!



 UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN Y ALIMENTOS
LICENCIATURA EN NUTRIOLOGÍA
RED DE INVESTIGACIÓN EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE (Red-IESVIDAS)
PROGRAMA ESTILO DE VIDA SALUDABLE (PROESVIDAS)

CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZAR LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

“Prevalencia de insatisfacción corporal y conductas de riesgo para trastorno dismórfico muscular y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de nuevo ingreso del área de salud y educación”

Soy la C. Tania Moreno Garcia del Grupo de Investigación PROESVIDAS de la Facultad de Ciencias de la Nutrición y Alimentos la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas y soy alumna responsable de aplicar el estudio multicéntrico que se está realizando para conocer la presencia de conductas que pueden llevar a consecuencias nocivas para la salud, entre las que se encuentran: el ayuno, omitir tiempos de comida, evitar algunos alimentos que se consideran engordantes, vomitar después de comer, entre otros, con la intención de reducir el peso corporal o el consumo cotidiano de suplementos, proteínas y la práctica excesiva de ejercicio físico para aumentar la masa muscular. Detectar estas conductas a tiempo permite evitar que se desarrollen problemas de salud más severos.

Tu participación en el estudio consistiría únicamente en contestar cuatro instrumentos auto-aplicables. La participación es voluntaria, es decir, aun cuando tus padres hayan dicho que puedes participar (siendo menor de edad), si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. También es importante que sepas que, si decidiste participar y en un momento dado ya no quisieras continuar en el estudio, podrás retirarte sin ninguna repercusión sobre tus notas escolares.

La información que nos proporcionas nos ayudará a generar nuevos conocimientos sobre temas de interés científico, así como a la creación de nuevas investigaciones sobre el área estudiada. Esta información será confidencial, no diremos a nadie tus respuestas ya que los cuestionarios que responderás no tendrán tu nombre y la información quedará resguardada por el equipo de personas que realizamos este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor que **marques en el cuadrado de abajo que dice “Si quiero participar”** y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, marca la opción no.

¡Muchas gracias!



APÉNDICE 2. DATOS GENERALES MEDIANTE MEDIANTE FORMULARIOS GOOGLE

Datos Generales

INSTRUCCIONES: colocar en el espacio correspondiente los datos que se solicitan.

Género *

Femenino

Edad *

Texto de respuesta corta

.....

Marca la carrera que cursas *

Nutrición

Medicina

Psicología

Educación física

Educación primaria

Nombre de la Universidad *

UNICACH

UNACH

US

ENLEF

UPGCH

ESCUELA NORMAL

Datos Generales

INSTRUCCIONES: colocar en el espacio correspondiente los datos que se solicitan.

Género *

Sugerencias: [Añadir todas](#) | [Femenino](#) | [Prefero no decirlo](#) | [Otro](#)

Masculino

Edad *

Texto de respuesta corta

.....

Marca la carrera que cursas *

Nutrición

Medicina

Psicología

Educación física

Educación primaria

Nombre de la Universidad *

UNICACH

UNACH

US

ENLEF

UPGCH

ESCUELA NORMAL

APÉNDICE 3. CUESTIONARIO EAT-40 MEDIANTE FORMULARIOS GOOGLE

Sección 5 de 5

TEST DE ACTITUDES ALIMENTARIAS (EAT-40, Eating attitudes test) Gardner & Garfinkel, 1979, adaptado a población mexicana por el Proyecto de Investigación en Nutrición, UNAM, FES Iztacala. Versión Femenina

INSTRUCCIONES:
1.- Lee con cuidado cada pregunta antes de contestarla.
2.- Contesta de manera individual y lo más sinceramente posible.
3.- No hay respuestas "buenas" ni "malas"
4.- Especifica tu respuesta llenando el espacio que corresponda a la opción que esté de acuerdo a lo que piensas o haces.
5.- La información que proporcionas es confidencial.
6.- Este es el primero de cuatro cuestionarios que se solicita sean completados.

1. Me gusta comer con otras personas *

Nunca

Casi nunca

Algunas veces

Bastantes veces

Casi siempre

Siempre

2. Preparo comidas para otros, pero yo no me las como *

Nunca

Casi nunca

Algunas veces

Bastantes veces

Casi siempre

Sección 5 de 5

TEST DE ACTITUDES ALIMENTARIAS (EAT-40, Eating attitudes test) Gardner & Garfinkel, 1979, adaptado a población mexicana por el Proyecto de Investigación en Nutrición, UNAM, FES Iztacala. Versión Masculina

INSTRUCCIONES:
1.- Lee con cuidado cada pregunta antes de contestarla.
2.- Contesta de manera individual y lo más sinceramente posible.
3.- No hay respuestas "buenas" ni "malas"
4.- Especifica tu respuesta llenando el espacio que corresponda a la opción que esté de acuerdo a lo que piensas o haces.
5.- La información que proporcionas es confidencial.
6.- Este es el primero de cuatro cuestionarios que se solicita sean completados.

1. Me gusta comer con otras personas *

Nunca

Casi nunca

Algunas veces

Bastantes veces

Casi siempre

Siempre

2. Preparo comidas para otros, pero yo no me las como *

Nunca

Casi nunca

Algunas veces

Bastantes veces

Casi siempre

APÉNDICE 4. CUESTIONARIO BULIT MEDIANTE FORMULARIOS GOOGLE

Sección 1 de 4

TEST DE BULIMIA (BULIT, Bulimia test)Smith & Thelen, 1984, adaptado a población mexicana por el Proyecto de Investigación en Nutrición, UNAM, FES Iztacala. Versión Femenina.

INSTRUCCIONES:
1- Lee con cuidado cada pregunta antes de contestarla.
2- Contesta de manera individual y lo más sinceramente posible.
3- No hay respuestas "buenas" ni "malas".
4- Especifica tu respuesta llenando el espacio que corresponde a la opción que esté de acuerdo a lo que piensas o haces.
5- La información que proporcionas es confidencial.

Comencé +
Comenzó +
Este formulario registra los comens. [Cambiar configuración](#)

1. ¿Comes alguna vez incontroladamente hasta el punto de estar totalmente llena (atracándote)? *

A) Una vez al mes o menos (o nunca)

B) 2-4 veces al mes

C) Una vez o dos a la semana

D) 3-5 veces a la semana

E) Una vez al día o más

2. Estoy satisfecha con mis hábitos alimentarios. *

A) De acuerdo

B) Neutral

C) Un poco en desacuerdo

D) En desacuerdo

E) Muy en desacuerdo

3. ¿Alguna vez has continuado comiendo hasta pensar que podías explotar? *

A) Prácticamente cada vez que como

B) Muy frecuentemente

C) A menudo

D) Algunas veces

E) Rara vez o nunca

4. ¿Te autodenominarías actualmente una tragona? *

A) Si, siempre

B) Si, frecuentemente

C) A menudo

D) Algunas veces

Sección 1 de 4

TEST DE BULIMIA (BULIT, Bulimia test)Smith & Thelen, 1984, adaptado a población mexicana por el Proyecto de Investigación en Nutrición, UNAM, FES Iztacala. Versión Masculina

INSTRUCCIONES:
1- Lee con cuidado cada pregunta antes de contestarla.
2- Contesta de manera individual y lo más sinceramente posible.
3- No hay respuestas "buenas" ni "malas".
4- Especifica tu respuesta llenando el espacio que corresponde a la opción que esté de acuerdo a lo que piensas o haces.
5- La información que proporcionas es confidencial.

Comencé +
Comenzó +
Este formulario registra los comens. [Cambiar configuración](#)

1. ¿Comes alguna vez incontroladamente hasta el punto de estar totalmente lleno (atracándote)? *

A) Una vez al mes o menos (o nunca)

B) 2-4 veces al mes

C) Una vez o dos a la semana

D) 3-5 veces a la semana

E) Una vez al día o más

2. Estoy satisfecho con mis hábitos alimentarios. *

A) De acuerdo

B) Neutral

C) Un poco en desacuerdo

D) En desacuerdo

E) Muy en desacuerdo

3. ¿Alguna vez has continuado comiendo hasta pensar que podías explotar? *

A) Prácticamente cada vez que como

B) Muy frecuentemente

C) A menudo

D) Algunas veces

E) Rara vez o nunca

4. ¿Te autodenominarías actualmente una tragona? *

A) Si, siempre

B) Si, frecuentemente

C) A menudo

APÉNDICE 5. CUESTIONARIO BSQ MEDIANTE FORMULARIOS GOOGLE

Sección 2 de 4

CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL (BSQ, Body Shape Questionnaire) Cooper, Teylor, Cooper & Fairburn, 1987, adaptado a población mexicana por el Proyecto de Investigación en Nutrición, UNAM, FES-Iztacala. Versión Femenina.

INSTRUCCIONES:

1. Lee cuidadoso cada pregunta antes de contestarla.
2. Contesta de manera individual y lo más sinceramente posible.
3. No hay respuestas "buenas" ni "malas".
4. Selecciona tu respuesta llenando el espacio que corresponde a la opción que más se adecua a lo que piensas o haces.
5. La información que proporcionas es confidencial.

1. ¿Cuándo no tienes nada que hacer ¿Te has preocupado por tu figura? *

Nunca

Casi nunca

A veces

Muchas veces

Casi siempre

Siempre

2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta? *

Nunca

Casi nunca

A veces

Muchas veces

Casi siempre

Siempre

3. ¿Has pensado que tus muslos, cadera o pompas son demasiado grandes con relación al resto de tu cuerpo? *

Nunca

Casi nunca

A veces

Muchas veces

Casi siempre

Siempre

Sección 2 de 4

CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL (BSQ, Body Shape Questionnaire) Cooper, Teylor, Cooper & Fairburn, 1987, adaptado a población mexicana por el Proyecto de Investigación en Nutrición, UNAM, FES-Iztacala. Versión Masculina.

INSTRUCCIONES:

1. Lee cuidadoso cada pregunta antes de contestarla.
2. Contesta de manera individual y lo más sinceramente posible.
3. No hay respuestas "buenas" ni "malas".
4. Selecciona tu respuesta llenando el espacio que corresponde a la opción que más se adecua a lo que piensas o haces.
5. La información que proporcionas es confidencial.

1. ¿Cuándo no tienes nada que hacer ¿Te has preocupado por tu figura? *

Nunca

Casi nunca

A veces

Muchas veces

Casi siempre

Siempre

2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta? *

Nunca

Casi nunca

A veces

Muchas veces

Casi siempre

Siempre

3. ¿Has pensado que tus muslos, cadera o pompas son demasiado grandes con relación al resto de tu cuerpo? *

Nunca

Casi nunca

A veces

Muchas veces

Casi siempre

Siempre

APÉNDICE 6. CUESTIONARIO TDM MEDIANTE FORMULARIOS GOOGLE

Sección 3 de 6

CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DE TRASTORNO DISMÓRFICO MUSCULAR Muscle Dysmorphia Inventory (MDI) (Lantz, Rhea y Cornelius, 2004) FES-Iztacala. Versión Femenina.

Descripción (opcional)

1. Regulo mi consumo calórico para optimizar el desarrollo muscular *

Nunca

Rara vez

Algunas veces

Frecuentemente

Usualmente

Siempre

2. Antes de ejercitarme, consumo suplementos energéticos *

Nunca

Rara vez

Algunas veces

Frecuentemente

Usualmente

Siempre

3. Mantengo un estricto régimen de entrenamiento *

Nunca

Rara vez

Algunas veces

Frecuentemente

Usualmente

Siempre

4. Monitorio mi dieta cuidadosamente para limitar el consumo de grasas *

Nunca

Rara vez

Algunas veces

Frecuentemente

Sección 3 de 6

CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DE TRASTORNO DISMÓRFICO MUSCULAR Muscle Dysmorphia Inventory (MDI) (Lantz, Rhea y Cornelius, 2004) FES-Iztacala. Versión Masculina.

Descripción (opcional)

1. Regulo mi consumo calórico para optimizar el desarrollo muscular *

Nunca

Rara vez

Algunas veces

Frecuentemente

Usualmente

Siempre

2. Antes de ejercitarme, consumo suplementos energéticos *

Nunca

Rara vez

Algunas veces

Frecuentemente

Usualmente

Siempre

3. Mantengo un estricto régimen de entrenamiento *

Nunca

Rara vez

Algunas veces

Frecuentemente

Usualmente

Siempre

4. Monitorio mi dieta cuidadosamente para limitar el consumo de grasas *

Nunca

Rara vez

Algunas veces

Frecuentemente