

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

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

TESIS PROFESIONAL

**IMAGEN CORPORAL Y SU IMPACTO
EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN
PACIENTES ADOLESCENTES DEL
DIF**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN NUTRIOLOGÍA

PRESENTA

**ANA BELÉN DOMÍNGUEZ MAZA
FRIDA SABINA VILLEGAS GONZÁLEZ**

DIRECTOR DE TESIS

DRA. NELY ISABEL CRUZ SERRANO





UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
SECRETARÍA GENERAL

DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR
AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Lugar: Tuxtla Gutiérrez, Chiapa
Fecha: 23 de octubre de 2025

C. Ana Belén Domínguez Maza

Pasante del Programa Educativo de: Nutriología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
Imagen corporal y su impacto en los hábitos alimentarios en pacientes adolescentes del DIF

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

Dra. Verónica Guadalupe Coello Trujillo

Mtra. María Dolores Toledo Meza

Dra. Nely Isabel Cruz Serrano

Firmas:



**COORDINACIÓN
DE TITULACIÓN**

Ccp. Expediente



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
SECRETARÍA GENERAL

DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR
AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Lugar: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
Fecha: 23 de octubre de 2025

C. Frida Sabina Villegas González

Pasante del Programa Educativo de: Nutriología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
Imagen corporal y su impacto en los hábitos alimentarios en pacientes adolescentes del DIF

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

Dra. Verónica Guadalupe Coello Trujillo

Mtra. María Dolores Toledo Meza

Dra. Nely Isabel Cruz Serrano

Firmas:



COORDINACIÓN
DE TITULACIÓN

Ccp. Expediente

AGRADECIMIENTOS

Ana Belén Domínguez Maza

Gracias a todos aquellos que, de una u otra forma, fueron parte de este camino.

A mi abuela, con todo mi corazón, gracias por ser la persona que siempre creyó en mí, por no dejarme sola a pesar de las adversidades y por ser mi mayor ejemplo de amor incondicional y fortaleza. A mi madre, por nunca rendirse, por buscar cada día una oportunidad para darme lo mejor y enseñarme el valor del esfuerzo. A mi abuelo Rubén, porque aunque su cuerpo ya no esté presente, sé que su alma y su espíritu me acompañan siempre. A mi mamá Vicky, por ser un pilar esencial en este proceso, por su apoyo constante y por creer en mí incluso cuando yo dudaba, A mi tío Gabriel por ser un ejemplo de fortaleza y generosidad, y por brindarme siempre su confianza y cariño. Sin olvidar a mi tía Karla, a mi hermano Santiago y mi papá César, quienes también han sido parte fundamental de este logro. Gracias por su amor, paciencia y apoyo incondicional.

A mi novio David Alexander Sanchez Escobar, gracias por tu amor sincero e inquebrantable, por enseñarme a ver la luz cuando todo parecía oscuro. Gracias por acompañarme, impulsarme y creer en mí. Estoy segura de que este es solo uno de los muchos logros que compartiremos juntos.

A mis amigas Ana y Frida, gracias por ser mis cómplices, mis risas y mis compañeras en todo momento. Tenerlas a mi lado hizo que este proceso fuera más ligero, más divertido y mucho más significativo.

Quiero agradecer a un personaje que me inspiró profundamente a nunca rendirme. Su dedicación, esfuerzo constante y determinación me recordaron que, aunque la vida ponga

obstáculos, solo yo tengo el poder de superarlos. "El trabajo duro es inútil para aquellos que no creen en sí mismos" - Naruto Uzumaki

Finalmente, mi agradecimiento a la Dra Nely Cruz Serrano por ser parte esencial de este proyecto, por su orientación y por ayudarnos a mejorarlo con su guía. Así mismo, a nuestras sinodales, la Maestra María Dolores Toledo Meza y la Maestra Verónica Guadalupe Trujillo, por compartir su conocimiento, por su apoyo y por ser parte también de este logro.

Frida Sabina Villegas Gonzalez

A mis padres, por ser mi base, mi refugio y mi mayor ejemplo.

A mi papá, por su apoyo emocional, por confiar en mí incluso cuando yo misma dudaba, por sus palabras que siempre me dieron fuerza y por enseñarme a mantener la calma y la perseverancia en los momentos difíciles. Gracias por recordarme que cada esfuerzo vale la pena y por motivarme a seguir adelante con determinación.

A mi mamá, por estar siempre a mi lado, de forma incondicional. Gracias por acompañarme desde los primeros días de escuela, por dejarme y recogerme sin importar la hora, por tu paciencia, tus consejos y tu amor inagotable. Has estado conmigo en cada paso, celebrando mis logros y ayudándome a levantarme en los tropiezos. Gracias por enseñarme, con tu ejemplo, la importancia del esfuerzo, la empatía y la dedicación.

A ambos, gracias por su amor, su confianza y sus sacrificios. Este logro no solo es mío, porque sin su apoyo y presencia constante este camino no habría sido posible.

Por último expreso mi reconocimiento a la Dra. Nely Cruz Serrano por su aporte fundamental en el desarrollo de este trabajo, por su asesoría académica y por las valiosas observaciones que contribuyeron a su fortalecimiento. De igual manera, agradezco a las sinodales, Mtra. María Dolores Toledo Meza y Mtra. Verónica Guadalupe Trujillo, por su disposición, sus aportes profesionales y por formar parte de la culminación de este proyecto.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVOS.....	6
General.....	6
Específicos.....	6
MARCO TEÓRICO.....	7
Antecedentes.....	7
Hábitos alimentarios y percepción corporal en adolescentes.....	10
Factores que intervienen.....	13
Trastornos alimentarios.....	14
Mala nutrición.....	21
Relación de la imagen corporal con el sobrepeso.....	22
Necesidades nutricionales de un adolescente.....	23
Efectos de las redes sociales en la imagen corporal.....	24
Impacto del entorno familiar y social.....	26
METODOLOGÍA.....	28
Diseño de investigación.....	28
Tipo de estudio.....	28
Tipo de enfoque.....	28
Población.....	28
Muestra.....	28
Muestreo.....	28
De inclusión.....	29
De exclusión.....	29
De eliminación.....	29
De ética.....	29
Variables.....	29
Dependientes.....	29
Independientes.....	29
Diseño y técnicas de recolección de información.....	30
Descripción de análisis estadísticos.....	31
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	32
CONCLUSIÓN.....	37
PROPUESTAS, RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.....	38
GLOSARIO.....	39
REFERENCIAS DOCUMENTALES.....	41
ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Children 's Eating Attitudes Test (ChEAT)	29
Tabla 2. Frecuencia de consumo de grupos de alimentos	30
Tabla 3. Cuestionario sobre imagen corporal y hábitos alimenticios.	31
Tabla 4. Resultados del cuestionario de material didáctico	32

INTRODUCCIÓN

La percepción de la imagen corporal está estrechamente vinculada al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, incluyendo anorexia nerviosa, bulimia y megarexia. En la adolescencia, una etapa crítica para el desarrollo físico y emocional, estos hábitos están influenciados por factores como la cultura, el entorno y las normas familiares. La nutrición adecuada es vital, pero los adolescentes a menudo enfrentan desafíos relacionados con la imagen corporal, la cual puede impactar su salud mental y sus elecciones alimentarias (Aparicio, Ortega y Terrazas, 2019).

Las repercusiones de una dieta inadecuada impactan significativamente en la autoestima de los jóvenes. Deben enfrentar los estereotipos corporales impuestos tanto por sus compañeros como por la sociedad en general. Estos estándares y expectativas sociales pueden intensificar las inseguridades y contribuir a una imagen corporal distorsionada, exacerbando los desafíos emocionales y psicológicos asociados con una mala alimentación (Hovrud, Simons, y Simons, 2019). Una percepción positiva y realista del propio cuerpo es crucial, ya que una imagen corporal distorsionada puede llevar a comportamientos alimentarios poco saludables y afectar el bienestar general.

El objetivo del presente estudio fue evaluar el impacto en la percepción corporal de adolescentes y cómo esto influye en sus hábitos alimentarios, bienestar emocional y físico en pacientes adolescentes que acudieron al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) ubicado en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

De manera general, los resultados mostraron que las adolescentes mujeres presentaron mayor preocupación por la alimentación y el peso en comparación con los hombres, reflejando

una mayor vulnerabilidad hacia conductas alimentarias de riesgo. Además, se observó que, aunque la mayoría de los participantes mantiene un consumo frecuente de alimentos saludables, el consumo diario aún es limitado, mientras que la comida rápida y las bebidas azucaradas siguen siendo frecuentes. Por otro lado, una parte importante de los adolescentes manifestó insatisfacción con su apariencia física, influenciada por la presión social y los estándares de belleza. Finalmente, la intervención educativa con material didáctico mostró un impacto positivo al mejorar la comprensión sobre alimentación saludable y fortalecer la percepción corporal.

Esta investigación fue de tipo de estudio de corte transversal cuantitativo por muestreo estratificado en una población de 50 pacientes de 15 a 18 años de edad, ambos sexos, que acudieron a consulta nutricional.

JUSTIFICACIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades graves y multifactoriales que, junto con el asma y la obesidad, representan algunas de las afecciones crónicas más frecuentes en adolescentes. Entre estos trastornos, los más destacados son la anorexia, la bulimia y los trastornos restrictivos no especificados, cuyos criterios diagnósticos han sido actualizados recientemente (Ayuzo y Covarrubias, 2020).

Estos trastornos muestran diferencias significativas según el grupo de edad y el género, siendo mucho más frecuentes en mujeres jóvenes. La prevalencia de los mismos varía entre regiones: 3,5% en Asia, 2,2% en Europa, y 4,6% en América, además estos mismos suelen coexistir con problemas psiquiátricos como el déficit de atención e hiperactividad, la depresión, ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos de personalidad (Arija et al., 2020).

Es un problema grave de salud a nivel público nacional ya que en México, cada año se registran cerca de 20 mil casos de anorexia y bulimia, siendo la población de entre 15 y 19 años de edad la más afectada, informó Tanía Villa, psicóloga de la Clínica de Obesidad del Hospital General de México (Secretaría de Salud, 2024).

Los adolescentes son el grupo más vulnerable debido a que es una etapa de cambios, tanto a nivel fisiológico como psicológico. Estos cambios influyen directamente sobre el comportamiento alimentario y nutricional en esta etapa de la vida. Se sabe que en esta etapa, los adolescentes se sienten presionados a parecerse a ciertos modelos de belleza que se ven en la publicidad y las redes sociales. Esta presión hace preocuparlos mucho por la comida y cómo se perciben. No solo afecta la forma en que se alimentan, sino que también tiene consecuencias importantes para su salud mental. Cuando se está obsesionado con tener un cuerpo "perfecto", pueden sentirse ansiosos, deprimidos o tener baja autoestima.

Los hábitos alimentarios son un conjunto de costumbres que condicionan la forma en que las personas o grupos sociales seleccionan, preparan y consumen los alimentos. Si bien se adquieren durante la infancia y la familia desempeña un papel fundamental en la configuración del patrón alimentario, al alcanzar la adolescencia, el papel de la familia pierde relevancia y el grupo de amigos/as y las referencias sociales se convierten en condiciones claves de la dieta de los adolescentes (Barrial Martínez, 2011).

La realización de esta investigación impacta a nivel social y en la necesidad de abordar los problemas asociados con los hábitos alimentarios y la imagen corporal. Se explora cómo afectan los hábitos alimentarios de los adolescentes a su bienestar emocional y a cómo observan su propio cuerpo con la finalidad de comprender el impacto que causan y así poder contar con información útil para proponer programas de atención y prevención nutricionales. Además, esta investigación da información útil para los profesionales de la salud, educadores y personas interesadas en promover la salud y el bienestar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La imagen que se tiene acerca del cuerpo es muy importante hoy en día. Muchos adolescentes se sienten presionados a verse de cierta manera debido a los estándares de belleza que provienen de diferentes lugares e ideologías. Esto ha llevado a que se preocupen por lo que comen y cómo se ven. Esto afecta la salud mental y la autoestima de los adolescentes, causando comportamientos alimentarios poco sanos y una imagen negativa de sus cuerpos. La preocupación constante por la dieta no solo afecta la alimentación, sino también el bienestar emocional. La idea de ser "perfectos" según ciertos estándares de belleza ha creado problemas para la salud mental de muchas personas y más en adolescentes (Duno, y Acosta, 2019).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) el 25% de las personas encuestadas expresaron preocupación por engordar, consumir demasiado o perder el control al comer, lo que representa un aumento significativo del 36.61% en comparación con el 2006 (Shamah et al., 2019).

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) tienen un impacto significativo en diversos aspectos de la vida, interfiriendo de manera considerable en el funcionamiento social, laboral, familiar y personal, y afectando de manera notable la calidad de vida. Además, presentan complicaciones en áreas como el sistema endocrino, bioquímico, óseo, cerebral y cardiovascular, las cuales pueden ser graves y tener efectos perjudiciales severos. La alta tasa de mortalidad asociada con los trastornos de la conducta alimentaria, especialmente la anorexia nerviosa, es de gran preocupación. Las mujeres que sufren de anorexia tienen un riesgo 5,2 veces mayor de morir prematuramente por cualquier causa y 18,1 veces mayor de fallecer por suicidio en comparación con mujeres de entre 15 y 34 años de la población general (Castro, 2015).

OBJETIVOS

General

Evaluar el impacto de la percepción corporal en adolescentes por medio del cuestionario Children 's Eating Attitudes Test (ChEAT) para relacionar las características que influyen en sus hábitos alimentarios y su bienestar emocional.

Específicos

Identificar los hábitos alimentarios de los adolescentes mediante la aplicación de encuestas y análisis de los datos.

Describir la percepción de la imagen corporal que tienen los adolescentes, analizando su impacto en la salud mental y hábitos alimentarios, por medio de encuestas y entrevistas.

Realizar material didáctico de hábitos alimentarios saludables para interpretar comportamientos en relación con la alimentación.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Los medios de comunicación están continuamente enfatizando la importancia de la imagen corporal en la sociedad, ofreciendo diversas maneras de cambiar la apariencia física a través de productos como aquellos para perder peso, realzar características físicas, maquillaje y tratamientos para la piel y el cabello. Esta constante exposición lleva a las personas a compararse constantemente, lo que puede resultar en estrés y ansiedad por alcanzar el ideal de belleza que se promueve. La presión social ha orillado a mujeres, insatisfechas con su imagen corporal, buscar diferentes opciones para lograr la apariencia perfecta que los medios de comunicación presentan, e incluso se sometan a diversos procedimientos para corregir lo que consideran defectos.

La imagen corporal se define como la percepción, imaginación, sentimientos y comportamientos de un individuo respecto a su propio cuerpo. Este concepto es dinámico y puede transformarse a lo largo de la vida, siendo influenciado por diversos factores socioculturales. A lo largo de la historia, la concepción de la belleza ha experimentado cambios significativos; mientras que en la prehistoria estaba relacionada con la capacidad reproductiva, en la actualidad se vincula con el éxito personal, profesional y social. En el contexto contemporáneo, el ideal de belleza femenina se centra en la extrema delgadez, mientras que el masculino se caracteriza por cuerpos musculosos. La presión para cumplir con estos estándares de belleza ha contribuido a la aparición de trastornos de la imagen corporal. Además, los medios de comunicación desempeñan un papel fundamental en la exacerbación de estos problemas, promoviendo la insatisfacción con la imagen corporal y estigmatizando a los individuos, siendo las mujeres y los adolescentes los grupos más vulnerables (Muñoz, 2014).

De acuerdo con la investigación realizada por Cortez *et al.* (2016) menciona que la imagen corporal constituye un aspecto crucial en el desarrollo de la identidad durante la adolescencia, donde los factores sociales juegan un papel determinante en la formación de expectativas individuales; concluyendo que la experiencia de la imagen corporal se caracteriza por sentimientos ambivalentes y diversos niveles de insatisfacción. En general, las personas otorgan una gran importancia a la apariencia física, considerando que la delgadez es un símbolo de atractivo, éxito y perfección, lo que a su vez contribuye a la insatisfacción corporal. Los factores socioculturales percibidos como más influyentes son los medios de comunicación masivos, en particular las redes sociales digitales, que superan la influencia de pares y familiares.

Las teorías socioculturales sobre la formación de la imagen corporal proponen que las presiones ejercidas por diversos agentes sociales influyen en la adopción de ciertos estándares estéticos, llevando a muchas mujeres a internalizar ideales que priorizan la delgadez. Estas influencias pueden provenir de los medios de comunicación, la publicidad y las interacciones sociales, creando un entorno en el que la delgadez se asocia con la belleza y el éxito. Como resultado, las mujeres pueden experimentar una fuerte presión para ajustarse a estos ideales, lo que puede tener repercusiones significativas en su autoestima y salud mental (Pérez et al., 2023).

En Occidente, de acuerdo con el estudio realizado por Seekis y Barker (2021), el ideal estético del cuerpo se centra en la creencia de que un físico delgado y tonificado es sinónimo de belleza y atractivo. Este concepto de belleza se promueve de manera extensa a través de los medios de comunicación, generando una presión considerable sobre las mujeres, especialmente entre las más jóvenes. Como consecuencia, muchas se sienten obligadas a ajustarse a estos estándares, lo que puede llevarlas a adoptar comportamientos dañinos. Entre las prácticas perjudiciales asociadas con la búsqueda de un cuerpo ideal se encuentran las dietas estrictas que

limitan drásticamente la alimentación, el ejercicio excesivo que excede lo recomendable, comportamientos purgativos como el vómito autoinducido o el uso de laxantes, y en algunos casos, procedimientos quirúrgicos estéticos. Estas acciones pueden tener efectos adversos en la salud física y mental de quienes las practican.

En el estudio de Keery et al. (2004) se evaluó a 325 adolescentes. Se examinaron varios componentes: las influencias socioculturales, como las de compañeros, padres y medios de comunicación, así como los factores de mediación, como la internalización del ideal de delgadez y la comparación social, que podrían predecir la insatisfacción corporal. Además, se propuso que esta insatisfacción tendría un impacto directo en la restricción alimentaria y en los síntomas bulímicos. Los resultados mostraron que tanto la internalización como la comparación social mediaron completamente la relación entre la influencia de los padres y la insatisfacción corporal, y mediaron de forma parcial la relación entre la influencia de los compañeros y la insatisfacción corporal.

Otro estudio realizado por Elipe et al. (2020) conformado por una muestra de 600 estudiantes universitarios (en su mayoría europeos), con edades entre 18 y 22 años, donde se lograron obtener resultados en cuanto a sus hábitos alimentarios. Indicando que un 30.2% de los universitarios indicó que cuidaba poco su alimentación, un 55% lo hacía bastante y un 14.8% lo cuidaba mucho. Casi todos los jóvenes preparaban la comida y la cena (97.5% en ambos casos), aunque esta cifra disminuye en el desayuno (88.2%) y sobre todo en el almuerzo (67.8%) y la merienda (67.2%). En relación con el índice de masa corporal (IMC), un 6.5% se encontraba en el rango de delgadez, un 74.9% estaba dentro de la normalidad, un 16.2% tenía sobrepeso y un 2.4% padecía obesidad.

Hábitos alimentarios y percepción corporal en adolescentes

Los hábitos alimentarios son una de las formas más destacadas para mejorar la salud (Slater y Mudryj, 2016). Se entienden como un conjunto de acciones y conductas compartidas que afectan la elección, preparación y consumo de alimentos, los cuales deben proporcionar un valor nutricional adecuado para que el cuerpo obtenga la energía necesaria para llevar a cabo las actividades cotidianas (Paillacho y Solano, 2011). Según Cervera et al. (2004), estos hábitos son, en esencia, los procesos mediante los cuales una persona selecciona sus alimentos, tomando en cuenta la disponibilidad y el aprendizaje adquirido de su entorno, y están influenciados por factores socioculturales, psicológicos, geográficos y socioeconómicos.

Durante la adolescencia, el cual es definido por la OMS 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, La adolescencia es una etapa de la vida crítica, ya que en estas edades la apariencia física es uno de los temas de mayor preocupación y los hábitos alimentarios están moldeados por el estilo de vida que se ha desarrollado desde la niñez, influenciado a su vez por diversos factores como las tradiciones, la cultura y el entorno externo (American Psychological Association, 2020).

Fitzgerald et al. (2010) indicaron la influencia de algunos factores en los hábitos alimentarios y el estilo de vida de las personas, como los hábitos alimentarios familiares, las costumbres sociales, culturales y económicas, la industria y los medios de comunicación. Estos elementos pueden moldear los gustos alimenticios, las creencias y los comportamientos, afectando la percepción de lo que constituye una alimentación saludable. En este sentido, los hábitos alimenticios se consideran saludables cuando incluyen la ingesta de alimentos frescos y

naturales, como frutas y verduras, además de alimentos nutritivos ricos en vitaminas y minerales, contribuyendo así a mantener una buena salud tanto física como mental (Alzahrani et al., 2020).

Esta etapa se considera vulnerable desde el punto de vista nutricional debido a estas influencias que pueden promover el exceso de alimentos con bajo valor nutricional y de tener malos hábitos alimentarios (Christoph y An, 2018). Esta población a menudo experimenta niveles más altos de estrés, cambios en los patrones de sueño y disminuciones significativas en la actividad física debido a los cambios asociados en la adolescencia. Estos cambios conducen a conductas poco saludables como ingesta inadecuada de alimentos, sedentarismo, consumo de alcohol, entre otras cosas (Deforche et al., 2015). Además de las alteraciones metabólicas que pueden ocurrir, estos comportamientos aumentan el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. En este sentido, queda claro que los adolescentes corren el riesgo de tomar decisiones alimentarias adversas que pueden derivar en graves problemas de salud y así también transformarse en ciertas conductas de trastornos alimentarios y alterar la forma en que los adolescentes perciben sus cuerpos. Esto puede llevar a problemas psicológicos como sentirse insatisfechos con su cuerpo o tener una imagen distorsionada de sí mismos (Brown et al., 2014).

Se define como imagen corporal como “un constructo que involucra las percepciones, pensamientos, así como sentimientos sobre el tamaño y forma del cuerpo” (Ceballos y Meraz, 2019). Es un componente integral de la imagen corporal, que abarca tanto aspectos físicos como psicológicos, influyendo en cómo una persona se siente con respecto a su cuerpo y cómo se relaciona con él en diferentes contextos esto significa que cómo se percibe uno no siempre coincide con cómo son realmente, porque a veces se tiene problemas para entender cómo es uno mismo.

La forma en que las personas interiorizan los ideales de belleza de la sociedad es una de las partes más importantes de la imagen corporal. Estos ideales suelen ser culturalmente específicos y pueden variar mucho con el tiempo en diferentes contextos sociales. Por ejemplo, en la cultura occidental la delgadez suele asociarse con el éxito y la belleza, lo que puede crear una presión significativa para que las personas se ajusten a estas normas (Grogan, 2016). Debido a que las personas pueden tener una percepción distorsionada de su cuerpo, la percepción del cuerpo no siempre corresponde a la realidad objetiva. Esto puede manifestarse en afecciones como la dismorfia corporal, donde centrarse excesivamente en las imperfecciones físicas puede afectar el bienestar emocional y social (American Psychiatric Association, 2013).

Una imagen corporal positiva se define por una percepción realista de uno mismo, donde se reconocen tanto aspectos favorables como desafíos, integrándose como parte de la identidad personal en lugar de definir completamente quiénes somos. Esta perspectiva facilita sentirse seguros y cómodos en el propio cuerpo (Venegas, 2019).

Dado que la adolescencia es un período de cambios físicos y demasiada sensibilidad a las presiones externas, como las normas de belleza, la percepción corporal de los jóvenes tiene un impacto significativo en su bienestar. Debido a la insatisfacción con la apariencia y la presión por alcanzar ideales poco realistas promovidos por los medios, una percepción corporal negativa puede causar baja autoestima, síntomas depresivos, ansiedad, aislamiento social y conductas riesgosas, como trastornos alimentarios. Por otro lado, una percepción corporal positiva está relacionada con una mayor autoestima, bienestar emocional, participación en actividades físicas y resistencia a las presiones sociales (Tylka y Wood-Barcalow, 2015). También promueve un desarrollo más saludable y mejora la resiliencia ante mensajes culturales negativos sobre el cuerpo. La influencia del entorno familiar y social es crucial para modelar esta percepción, ya

que el apoyo y la aceptación pueden reducir los efectos negativos y promover una imagen corporal saludable.

Factores que intervienen

Hay varios elementos que pueden cambiar cómo las personas perciben su cuerpo: el género, la raza y el nivel de educación son importantes para entender si se percibe correctamente el peso real. Uno de los métodos más comunes en investigación para determinar el peso de una persona es utilizando el Índice de Masa Corporal (IMC). Este se define como el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). El IMC es un método de evaluación fácil y económico para la categoría de peso: bajo peso, peso saludable, sobrepeso, y obesidad.

En la siguiente clasificación, se interpreta la condición en la que se encuentra la persona en relación a su peso y la estatura:

Menor a 18.9 = peso bajo

18.50 a 24.99 = peso normal

25.00 a 29.99 = sobrepeso

30.00 a 34.99 = obesidad leve

35.00 a 39.99 = obesidad media

Mayor a 40.0 = obesidad mórbida

En la sociedad, se enseña lo que se considera bello y lo que se percibe como feo, influyendo en cómo las personas se etiquetan a sí mismas y a sus cuerpos. En la cultura actual, se valora la delgadez y se estigmatiza la obesidad. Estos estándares de belleza y la presión de encajar para ser aceptado en un grupo o en la sociedad afectan a todos, pero tienen un impacto especialmente significativo durante la adolescencia (Quirós, 2019).

Asimismo los cambios físicos durante la pubertad pueden suscitar inquietudes sobre la apariencia personal. A medida que los cuerpos cambian con el tiempo o se enfrentan a enfermedades, es probable que también cambien los sentimientos, lo que podría afectar la percepción de la imagen corporal. El género también desempeña un papel, ya que las mujeres tienden a experimentar una mayor insatisfacción corporal debido a la presión social para alcanzar un ideal de delgadez, mientras que los hombres a menudo enfrentan presiones para aumentar la musculatura (Smolak, 2011).

La percepción que se tenga sobre otras áreas de la vida y el nivel de autovaloración personal ejercerán influencia en la importancia otorgada a la imagen corporal y en la atención dedicada a la misma. Asimismo, el diálogo interno que se mantenga, ya sea caracterizado por una autocrítica constante o por la aceptación, incidirá en la naturaleza de la relación establecida con el propio cuerpo (Tylka y Wood-Barcalow, 2015).

Por lo tanto todos estos factores influyen a que pueda verse patrones de conducta alimentaria poco saludables por lo que pueden derivar a una percepción de su imagen corporal distorsionada causando un riesgo en padecer trastornos de la conducta alimentaria, algunos tales como la anorexia nerviosa, la bulimia, atracones y vigorexia . Por ello, es crucial realizar evaluaciones periódicas del estado nutricional en esta etapa y tomar medidas preventivas para evitar tanto el bajo peso como el sobrepeso, la obesidad y los trastornos alimenticios mencionados.

Trastornos alimentarios

La anorexia nerviosa es un síndrome específico que se define por características como el rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal, un intenso miedo a aumentar de peso, una alteración significativa en la percepción de la forma o tamaño del cuerpo y la presencia de

amenorrea en las mujeres. Hay dos subtipos de anorexia nerviosa: el restrictivo y el compulsivo/purgativo. Este trastorno afecta tanto la salud física como mental, ya que puede llevar a complicaciones médicas graves, como desnutrición, pérdida de masa ósea, problemas cardíacos y, en casos extremos, la muerte. Estas descripciones se basan en los criterios establecidos en el DSM-IV (Castro y Araya, 2020).

La anorexia suele afectar a adolescentes que no presentan problemas psicológicos previos importantes ni una obesidad marcada, a menudo sólo con un ligero sobrepeso. Para ellos, conseguir la delgadez se convierte en el foco principal de sus vidas (Fairburn, 2008).

La anorexia suele comenzar en la adolescencia o en la juventud temprana, siendo más común en mujeres, aunque también puede afectar a hombres. Los factores socioculturales, biológicos y psicológicos afectan su aparición. La baja autoestima, el perfeccionismo y la necesidad de control son factores psicológicos que, junto con la predisposición genética y los desequilibrios neuroquímicos, aumentan el riesgo de desarrollar este trastorno (Treasure et al. 2010). Además, la presión para perder peso en culturas que valoran la delgadez como un ideal de belleza puede contribuir al desarrollo de la anorexia.

Por lo general, los pacientes con este trastorno alimentario comienzan experimentando una disminución en su ingesta, especialmente de alimentos con alto contenido calórico, como carbohidratos y grasas. Muchos de ellos terminan adoptando dietas muy restrictivas que casi rozan el ayuno y se limitan a unos pocos alimentos. El ejercicio físico excesivo también es común. No reconocen el cansancio y mantienen un alto nivel de actividad, considerando el ejercicio como parte de su autodisciplina para evitar la obesidad. Una vez alcanzada la pérdida de peso, continúan reduciendo la cantidad de calorías ingeridas diariamente y se vuelven cada

vez más preocupados por los pensamientos relacionados con la comida. Esta preocupación alimenta su miedo a perder el control sobre su apetito (Bravo et al., 2024).

Por otro lado está la bulimia que se caracteriza por ser un trastorno alimentario grave y peligroso para la vida. Las personas con bulimia a menudo tienen episodios secretos de atracones, durante los cuales consumen grandes cantidades de comida y pierden el control de su alimentación, seguido de intentos de deshacerse de las calorías adicionales de manera poco saludable, como provocar el vómito. Estos episodios son seguidos de sentimientos de culpa, vergüenza o angustia, lo que hace que la persona tome medidas extremas para contrarrestar el aumento de peso.

Los cuadros bulímicos se subdividen en purgativos y no purgativos. Durante los períodos intercríticos, los pacientes tienden a ayunar, ya que adoptan plenamente el ideal anoréxico. Aproximadamente la mitad de las personas con anorexia, en el transcurso de su evolución, desarrollarán conductas bulímicas. En el ámbito actual, se cuestiona si la anorexia y la bulimia son trastornos clínicamente distintos o si representan fases diferentes en el curso evolutivo de un mismo trastorno (Durán y Sancho, 2021). Socialmente, los pacientes con bulimia nerviosa tienden a exhibir un alto rendimiento y ser sensibles a las presiones de la sociedad que favorecen la delgadez.

La falta de autoestima, el perfeccionismo, el abuso físico o emocional y la exposición a valores culturales que asocian la delgadez con el éxito y la belleza son factores de riesgo (Stice, 2002). La comparación con los estándares de belleza que promueven los medios y la presión social también juega un papel importante en el desarrollo del trastorno, particularmente en adolescentes y adultos jóvenes.

Las complicaciones médicas de la bulimia pueden ser muy graves e incluyen deshidratación, desequilibrios electrolíticos, daño dental causado por el ácido del vómito, inflamación de la garganta y problemas gastrointestinales. Las arritmias cardíacas y el aumento del riesgo de muerte son posibles como resultado de desequilibrios electrolíticos graves (Crow et al., 2009).

El trastorno de atracón ocurre cuando las personas comen de manera compulsiva y regular en exceso. Por lo general, sienten que no pueden detenerse a pesar de no tener hambre (Nagel y Garrido, 2020). A diferencia de la bulimia, las personas con este trastorno no expulsan los alimentos después de comer, vomitando o abusando de laxantes.

Las personas con trastorno por atracón a menudo recurren a la comida para lidiar con emociones o presiones internas. Aunque es común que se coma en exceso ocasionalmente, lo que distingue al trastorno por atracón es que este comportamiento se convierte en algo compulsivo y recurrente.

Otros factores desencadenantes incluyen el estrés interpersonal, la restricción alimentaria, sentimientos negativos hacia el peso, la forma corporal o la comida, y el aburrimiento. Aunque el atracón puede proporcionar un alivio momentáneo a estos desencadenantes, a largo plazo suele resultar en disforia y una percepción negativa de uno mismo.

El trastorno por atracón es el trastorno alimentario más común y afecta a personas de todas las edades, géneros, culturas y estratos socioeconómicos. Es más común en personas con sobrepeso u obesidad, aunque también puede presentarse en individuos con un peso normal según el IMC (Hudson et al., 2007). Sin embargo, como se mencionó anteriormente, aunque existe una relación entre este trastorno y la obesidad, no es apropiado equipararse directamente,

ya que la mayoría de las personas obesas no experimentan episodios recurrentes de atracones (Cuadro y Baile, 2015).

El trastorno por atracón puede provocar daños físicos y psicológicos significativos. Quienes padecen este trastorno tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, la hipertensión, enfermedades cardíacas y problemas metabólicos. Esto es especialmente relevante para las personas con sobrepeso u obesidad (Tanofsky et al., 2013). En el ámbito emocional, quienes sufren de trastorno por atracón suelen experimentar altos niveles de angustia y problemas de autoestima, además de una mayor probabilidad de desarrollar trastornos del estado de ánimo, como la depresión y la ansiedad.

La vigorexia, también conocida como dismorfia muscular, es un trastorno mental donde la obsesión principal es aumentar la masa muscular. Las personas que lo sufren experimentan una percepción distorsionada de su cuerpo, sintiéndose insuficientemente musculosos o fuertes. Esta condición está vinculada al ejercicio excesivo con pesas y a cambios en la dieta orientados a alcanzar un mayor tamaño muscular (Ayuso, 2021).

Se han identificado dos tipos de alteraciones en la vigorexia: la perceptual, que impide tener conciencia sobre el tamaño real del cuerpo, y la cognitivo-afectiva, que resulta en una baja autoestima y pensamientos negativos sobre el aspecto físico. Por lo tanto, la vigorexia puede definirse como un trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Este se caracteriza por la aparición de pensamientos intrusivos y recurrentes y por conductas o actos mentales repetitivos que el sujeto realiza con el objetivo de reducir su malestar o prevenir acontecimientos negativos (Quintero, 2020).

La vigorexia fue inicialmente descrita en la década de los 90 por el investigador Harrison Pope, que vio cuando exploraban los efectos secundarios del abuso de esteroides en personas que

iban al gimnasio, que ciertos grupos de población con antecedentes de abuso de hormonas esteroides. Llegaban a mostrar comportamientos psicóticos. Se dieron cuenta que otro trastorno, relacionado con la imagen corporal, estaba afectando a ciertos culturistas. En un principio, la asoció inicialmente con el término "anorexia inversa", dada su similitud con la anorexia nerviosa pero con características opuestas. Sin embargo, más adelante se reconoció que la raíz del trastorno no residía en los patrones alimentarios, como en la anorexia nerviosa, sino en la insatisfacción con la propia imagen corporal. Por consiguiente, se empezó a referir al trastorno como dismorfia muscular (Maldonado et al., 2019).

Para lograr el "cuerpo ideal" deseado, algunas personas recurren a esteroides anabolizantes y suplementos alimenticios, lo cual puede ser perjudicial para la salud si se abusa de ellos. A pesar de ello, estas personas tienden a percibirse a sí mismas como débiles y delgadas, lo que resulta en una distorsión de su imagen corporal.

Las consecuencias de la vigorexia pueden ser dañinas tanto para la salud física como para la mental. El ejercicio en exceso puede resultar en lesiones musculares, problemas en las articulaciones y un desgaste general del cuerpo. Además, el uso de esteroides anabólicos para aumentar la masa muscular puede provocar efectos secundarios graves, como problemas hepáticos, trastornos cardiovasculares y alteraciones hormonales (Kanayama et al., 2008). En el ámbito social, se observa un abandono y evitación de las actividades sociales, niveles bajos de extraversión y amabilidad, así como una tendencia a evitar mostrar el cuerpo en público. Desde el punto de vista psicológico, suelen presentar comorbilidad con otros trastornos del ánimo, como la ansiedad y la depresión (Baile, 2005).

La vigorexia ha sido propuesta en ocasiones como un trastorno de la conducta alimentaria, pues los sujetos vigoréxicos tienden a una restricción alimentaria, al uso de fármacos y a la realización de ejercicio excesivo, igual que en la Anorexia Nerviosa (Moreno y Ortiz, 2009).

Otro trastorno que puede llegar a confundirse con el anterior trastorno es la ortorexia, que es la obsesión por una dieta saludable pero a diferencia de otros trastornos alimentarios, en la ortorexia, la calidad y pureza de los alimentos son la principal preocupación. Las personas con ortorexia pueden desarrollar una obsesión extrema por evitar alimentos que consideran "no saludables" o "impuros", lo que puede resultar en restricciones alimenticias severas y la eliminación de varios grupos de alimentos (Bratman y Knight, 2000). Los factores que contribuyen a la ortorexia incluyen el deseo de mejorar la salud, las influencias culturales y sociales que fomentan la alimentación saludable, y la búsqueda de control en situaciones de estrés o ansiedad. A menudo, quienes padecen ortorexia presentan rasgos de perfeccionismo y una tendencia a la obsesión, lo que les lleva a establecer reglas alimentarias estrictas y a experimentar angustia si no pueden cumplirlas (Koven y Abry, 2015).

Las personas con ortorexia comparten algunos antecedentes o características con la anorexia. Se trata de personas meticulosas, organizadas y con una necesidad excesiva de protección y autocuidado (Catalina et al, 2005).

Se pueden dividir en cuatro etapas la planificación de la dieta diaria: La primera consiste en pensar con preocupación y detenimiento en lo que van a comer ese día o en los próximos días; la segunda implica la compra minuciosa y crítica de cada ingrediente; la tercera implica la preparación de estos ingredientes, donde deben emplearse técnicas y procedimientos que no representen riesgos para la salud; y la cuarta etapa es la satisfacción, el confort o la culpa, dependiendo de si han cumplido adecuadamente (Bratman y Knight, 2000).

Si en algún momento no logran seguir estos rituales, experimentan un profundo sentimiento de culpa y preocupación por haber transgredido o no haber cumplido con el estándar que han interiorizado. Esta intensa situación puede llevar al aislamiento social, ya que evitan eventos colectivos o comidas convencionales, convencidos de que no podrán consumir los alimentos y bebidas "saludables" que consideran imprescindibles.

Las personas con ortorexia son muy estrictas, tienen una percepción vulnerable y son exigentes tanto consigo mismas como con los demás. Las mujeres, los adolescentes y quienes practican deportes como el culturismo y el atletismo son los grupos más susceptibles (Mathieu, 2005).

Todos los trastornos alimentarios se desarrollan gradualmente, comenzando con ideas, actitudes y acciones distorsionadas sobre el peso, la forma corporal y la comida, que con el tiempo se vuelven más dañinas. Estos síntomas suelen ser ocultados y negados, lo que dificulta detectarlos tempranamente y retrasa el inicio del tratamiento. La mayoría de las personas afectadas mantienen su trastorno en secreto, así como sus causas y efectos, tratando de esconder los daños físicos y emocionales, incluso cuando son confrontadas por amigos o familiares. Esto a menudo conduce a una resistencia a recibir ayuda (Moreno y Ortiz, 2009).

Mala nutrición

Según la Organización Mundial de la Salud, la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud (Delgado, 2021).

La malnutrición es una condición de salud que resulta de una dieta desequilibrada, ya sea por exceso o por defecto, que no proporciona los nutrientes necesarios para mantener una salud

óptima y el correcto funcionamiento del cuerpo. Este término abarca tanto la desnutrición, que se refiere a la ingesta insuficiente de nutrientes, como la sobrenutrición, que implica un consumo excesivo de nutrientes, especialmente calorías, grasas y azúcares. La malnutrición puede tener graves consecuencias en la salud, incluyendo el debilitamiento del sistema inmunológico y un aumento en la susceptibilidad a enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares (OMS, 2021).

Por lo tanto, es muy importante realizar la evaluación del estado nutricional de los adolescentes, teniendo en cuenta que la malnutrición tanto por déficit (desnutrición y carencias específicas) o por exceso (obesidad) tiene una alta prevalencia de la adolescencia y que ello condiciona la movilidad y mortalidad en los mismos (Pérez, 2020).

El principal resultado de mantener malos hábitos alimentarios es la falta de los nutrientes indispensables para el adecuado desarrollo físico y mental durante la adolescencia. Como mencionado previamente, si estos hábitos se vuelven extremos, pueden ocasionar trastornos alimentarios graves que desencadenan enfermedades.

Relación de la imagen corporal con el sobrepeso

El sobrepeso y la obesidad son problemas de salud que se definen por una acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, lo que puede afectar negativamente tanto la salud física como la mental. Colomer (2005) destaca que la obesidad se define como un aumento del peso corporal, en el que se ha incrementado considerablemente el tejido adiposo. Por su parte, Pallaruelo (2012) ofrece una definición más completa al describirla como un trastorno metabólico que se caracteriza por el exceso de grasa corporal, especialmente la grasa visceral. Además, se menciona que su origen es multifactorial y que sus consecuencias están relacionadas con diversas enfermedades.

La insatisfacción con la imagen corporal es algo común en personas con sobrepeso y obesidad, ya que estas condiciones suelen estar ligadas a una mayor preocupación por el peso y la forma del cuerpo. Quienes se encuentran en esta situación a menudo tienen una percepción negativa de su cuerpo, lo que se ve agravado por la exposición a mensajes de los medios que idealizan la delgadez. Esta insatisfacción no solo impacta el bienestar emocional, sino que también puede llevar a comportamientos poco saludables para controlar el peso, como seguir dietas extremas, utilizar suplementos para perder peso o incluso evitar la actividad física por la vergüenza de mostrar su cuerpo (Neumark-Sztainer et al., 2006).

Necesidades nutricionales de un adolescente

Durante la adolescencia, las necesidades nutricionales aumentan considerablemente debido al rápido crecimiento que ocurre en este período. Se estima que durante la adolescencia se adquiere aproximadamente el 50% del peso corporal definitivo y el 25% de la talla adulta. Estas necesidades están más relacionadas con la edad fisiológica, es decir, el estado de maduración del individuo, que con la edad cronológica. La variabilidad en las necesidades nutricionales durante la adolescencia es muy alta y está influenciada por factores genéticos, constitucionales y de género. Por ejemplo, las chicas suelen experimentar un mayor aumento en la proporción de grasa corporal durante el crecimiento, mientras que en los chicos, el crecimiento está asociado con un mayor aumento en la proporción de masa magra y volumen sanguíneo (De Luca, 2017).

Las necesidades de energía durante la adolescencia pueden variar significativamente de un individuo a otro debido a una serie de factores, como la altura, el índice de masa corporal (IMC), el sexo y el nivel de actividad física. Para los hombres, las necesidades medias de energía son de 2.280 kcal/día para las edades de 10 a 13 años, y aumentan a 3.150 kcal/día para las edades de 14 a 18 años. En el caso de las mujeres, las necesidades medias de energía son de 2.070 kcal/día

para las edades de 10 a 13 años, y de 2.370 kcal/día para las edades de 14 a 18 años (Aznar, 2015).

La recomendación general es que el consumo de grasas no supere el 30% del total de la ingesta energética diaria. Sin embargo, si la calidad de las grasas consumidas es adecuada, especialmente si se incluye una cantidad significativa de grasas monoinsaturadas, se podría aceptar un consumo ligeramente superior, llegando hasta el 30% de la ingesta energética total.

Las ingestas recomendadas de proteínas para adolescentes se calculan teniendo en cuenta la velocidad de crecimiento y la composición corporal en esta etapa de la vida. Para los adolescentes varones, las cifras medias recomendadas oscilan entre 45 y 59 gramos por día para las edades de 9 a 13 años o de 14 a 18 años, respectivamente. En el caso de las mujeres, las recomendaciones suelen ser ligeramente más bajas, con una ingesta recomendada de alrededor de 44 gramos por día para las edades de 9 a 18 años (Story et al., 2005).

Efectos de las redes sociales en la imagen corporal

Una de las problemáticas que se presentan en estas plataformas es la publicación de imágenes que fomentan ciertos estándares de belleza. Esto puede llevar a consecuencias adversas en los adolescentes, como problemas de autoestima, insatisfacción con su cuerpo y distorsión de la imagen corporal. Los jóvenes pueden llegar a obsesionarse con su apariencia en redes sociales y sentir la necesidad de recibir validación sobre si sus cuerpos se alinean con los cánones de belleza considerados aceptables (Goodyear, 2020; Shah et al., 2019).

Las redes sociales han generado nuevos espacios en los que las representaciones mediáticas de la belleza idealizada interactúan con las percepciones de los pares. Este fenómeno ha dado lugar a un entorno donde los estándares de belleza son constantemente reforzados y negociados. La investigación existente sobre la autopresentación en línea ha tendido a

concentrarse en la expresión y el manejo de la imagen por parte de los adultos jóvenes, explorando cómo se presentan a sí mismos en estos espacios digitales. Sin embargo, es importante reconocer que las redes sociales han evolucionado para convertirse en una extensión de la vida cotidiana de sus usuarios, reflejando no sólo su identidad, sino también las dinámicas sociales que influyen en su percepción de la belleza y la aceptación. Esta interacción compleja plantea desafíos significativos, especialmente para los adolescentes que navegan entre sus realidades en línea y fuera de línea (Martínez, 2021).

De acuerdo con una revisión realizada por Mallo (2023) el impacto de las redes sociales en la percepción de la imagen corporal entre los estudiantes universitarios de América Latina es notable, presentando efectos que pueden ser tanto positivos como negativos, según el nivel de uso. Estos hallazgos, coherentes con investigaciones anteriores, subrayan la necesidad de promover un uso saludable de estas plataformas, así como de fomentar la autoaceptación y la autoestima entre los jóvenes universitarios de la región. Destacando la existencia una fuerte correlación entre el uso de redes sociales y la satisfacción con la imagen corporal en este grupo demográfico. Estos resultados son especialmente relevantes para los profesionales de la salud, incluidos nutricionistas y psicólogos, quienes desempeñan un papel crucial en la orientación de los jóvenes hacia una relación saludable con su imagen corporal y su autoestima. A través de la enseñanza de un uso responsable y moderado de las redes sociales, así como del desarrollo de habilidades para la resolución de problemas y la toma de decisiones saludables, estos profesionales pueden ayudar a los estudiantes a cultivar una autoimagen positiva y una salud mental robusta.

Impacto del entorno familiar y social

Un funcionamiento familiar saludable se caracteriza por la capacidad de la familia para satisfacer sus objetivos, cumplir con sus funciones y atender las necesidades afectivo-emocionales de sus miembros. En este contexto, la adolescencia emerge como una etapa crucial en el desarrollo individual, donde la construcción de la imagen corporal y el autoconcepto dependen en gran medida de la experiencia personal y de las interacciones con el entorno social. Durante esta fase, los adolescentes no solo buscan la aceptación y el reconocimiento dentro de su familia, sino que también están influenciados por los estándares culturales y sociales que los rodean. Así, el papel de la familia se vuelve fundamental, ya que proporciona el soporte emocional necesario para que los jóvenes naveguen por las complejidades de su identidad en formación. Este proceso subraya la importancia de un ambiente familiar que fomente la autoestima y una autoimagen positiva, elementos esenciales para el desarrollo integral del adolescente (Cruz et al., 2020).

La presión familiar ha demostrado tener un impacto significativo en la percepción de la imagen corporal, incluso superando la influencia de factores como la publicidad y las interacciones sociales. Estos resultados se alinean con la literatura existente, que resalta la importancia del entorno familiar en el desarrollo de la autoestima y la autoimagen de los adolescentes. En particular, los padres, especialmente las madres, ejercen una influencia notable en sus hijas a través de comentarios sobre su apariencia, prácticas alimentarias y dietas que se imponen en el hogar. La dinámica familiar puede ser un factor determinante, ya que las interacciones y expectativas en el seno del hogar suelen ser más consistentes y sostenidas que las presiones externas provenientes de los medios de comunicación. Esta influencia se vuelve aún más relevante en el contexto de las mujeres latinoamericanas, donde, en particular en México, la

familia juega un rol predominante en la relación con la comida. Las tradiciones culturales y las expectativas familiares a menudo moldean las actitudes hacia la alimentación y la imagen corporal. Por lo tanto, no resulta sorprendente que la presión familiar tenga un impacto notable en la preocupación por la imagen corporal en nuestras pacientes. Este fenómeno sugiere que, para abordar las preocupaciones sobre la imagen corporal y los hábitos alimentarios, es fundamental considerar la influencia del entorno familiar, que puede ser tanto un recurso de apoyo como un factor de presión. Al entender esta dinámica, se pueden desarrollar intervenciones más efectivas que involucren a toda la familia en la promoción de una imagen corporal saludable y hábitos alimentarios positivos (Cortez et al., 2016; Ferguson et al., 2014).

METODOLOGÍA

Diseño de investigación

Tipo de estudio.

Esta investigación se consideró de tipo correlacional para conocer si existe una relación entre las variables de los hábitos alimentarios y si este afecta a la imagen corporal.

Tipo de enfoque.

El enfoque de este trabajo fue de corte transversal cuantitativo ya que se recolectaron datos en un solo momento y utilizamos mediciones numéricas para analizar la relación entre la imagen corporal y los hábitos alimentarios en adolescentes.

Población

Adolescentes de sexo femenino y masculino que acudieron al DIF de la ciudad de Tuxtla Gutierrez, Chiapas en el periodo de Agosto 2024-Julio 2025.

Muestra

La muestra fue conformada por 50 pacientes, de los cuales 25 son mujeres y 25 hombres con edades de entre 15 a 18 años.

Muestreo

Se empleó un muestreo estratificado proporcional con selección aleatoria dentro de los estratos. Este tipo de muestreo permitió garantizar una representación adecuada de la población adolescente, considerando variables como el sexo y el grupo de edad.

Criterios

De inclusión.

Pacientes que acudieron al DIF Tuxtla.

Pacientes que aceptaron hacer la encuesta.

De exclusión.

Pacientes que no quisieron participar en el estudio.

Pacientes que no asistieron.

De eliminación.

Pacientes con datos incompletos.

De ética.

Pacientes que firmaron la carta de consentimiento informado.

Variables

Dependientes.

Imagen corporal, interacción social, factores psicológicos.

Independientes.

Hábitos alimentarios, satisfacción con imagen corporal, conductas alimentarias.

Diseño y técnicas de recolección de información

Se aplicó el cuestionario Children's Eating Attitudes Test (ChEAT), adaptado al español, para evaluar hábitos alimentarios e imagen corporal en adolescentes. Consta de 26 ítems tipo Likert y preguntas complementarias, aplicado en formato impreso con hoja de registro, siendo una herramienta válida para identificar riesgos y su impacto en el bienestar (Anexo 1).

Para conocer la frecuencia de consumo de alimentos en adolescentes se utilizó un cuestionario de hábitos alimenticios. La técnica fue la encuesta con preguntas cerradas en formato de tabla, que registran desde “nunca” hasta “diario”. El material consistió en el cuestionario impreso con datos sociodemográficos, facilitando el análisis de patrones de alimentación en la población estudiada (Anexo 2).

Se empleó el cuestionario de imagen corporal, salud mental y hábitos alimentarios en adolescentes, un autoinforme ad hoc de diez ítems cerrados. La técnica empleada fue la encuesta. El método consistió en la medición indirecta estructurada y estandarizada de la satisfacción corporal, el bienestar emocional y las conductas de riesgo alimentario para la obtención de datos cuantitativos (Anexo 3).

Se utilizó el material didáctico, un recurso visual que combina ilustraciones de diversidad corporal con mensajes motivacionales. La técnica es el refuerzo visual y cognitivo. El método se centra en la persuasión psicoeducativa para promover la imagen corporal positiva y la salud integral, concibiendo la alimentación como inversión en bienestar y no como restricción (Anexo 4).

Para la valoración de resultados, se empleó el cuestionario de evaluación del material didáctico, un instrumento de autoría propia que consta de cuatro preguntas cerradas. La técnica de obtención de datos fue la evaluación post-test (encuesta). El método se centró en la medición

cuantitativa directa de la comprensión y el impacto motivacional, aplicando un sistema de interpretación criterial para validar la efectividad de la intervención (Anexo 5).

Descripción de análisis estadísticos

El análisis de los datos se llevó a cabo en el programa Microsoft Excel, utilizando procedimientos de estadística descriptiva y correlacional.

Se calcularon medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (mínimo, máximo y cuartiles) con el propósito de describir el comportamiento general de las variables estudiadas.

Además, se elaboraron tablas y gráficos comparativos que permitieron una interpretación visual de los resultados, facilitando la identificación de patrones y diferencias entre los grupos analizados.

Para evaluar la relación entre la imagen corporal y los hábitos alimentarios, se aplicó una correlación de Spearman, por tratarse de variables de naturaleza ordinal obtenidas a partir de escalas tipo Likert. Este análisis se efectuó mediante la función de correlación disponible en Excel, con el fin de determinar la fuerza y dirección de la asociación entre ambas variables.

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este apartado, se abordó el comportamiento alimentario de los adolescentes pertenecientes a la muestra, el cual cabe destacar, varió según el género. De esta manera se observó que las mujeres obtuvieron puntajes más altos en comparación con los hombres, lo que indica una mayor preocupación por la alimentación y el peso en este grupo. La media, que es el promedio de los puntajes, fue superior en mujeres (20.96) que en hombres (12.32), lo que indica mayor preocupación por la alimentación en el género femenino. La mediana también fue superior en mujeres (21) que en hombres (12), corroborando esta diferencia.

Cuando se analizan los cuartiles, que dividen a los participantes en cuatro partes iguales, se aprecia que el 25% de los hombres obtuvo menos de 9 puntos y el 75% no superó los 14, en contraste, el 25% de las mujeres estuvo por debajo de 19 y el 75% alcanzó hasta 23. Esto refleja que, en general, las mujeres se concentraron en valores más altos que los hombres.

Los valores mínimo y máximo también apoyan esta diferencia: los hombres obtuvieron entre 6 y 21, mientras que las mujeres oscilaron entre 14 y 28, un rango mayor. Por su parte, la desviación estándar, que indica cuánto varían los resultados dentro de cada grupo, fue similar en ambos sexos, lo que sugiere que los puntajes, aunque distintos entre géneros, se distribuyeron de forma similar dentro de cada grupo.

Estos resultados muestran que las adolescentes de género femenino son más propensas a desarrollar conductas alimentarias de riesgo que sus compañeros varones. Esta diferencia puede relacionarse con factores socioculturales, como la presión social por ajustarse a determinados patrones estéticos, la exposición a los medios de comunicación y la valoración de la delgadez como sinónimo de aceptación y éxito (Tabla 1).

Tabla 1

Children's Eating Attitudes Test (ChEAT).

Género	Media	Desviación estándar	Mínimo	Q1 (25%)	Mediana	Q3 (75%)	Máximo
Hombres	12.32	3.68	6	9	12	14	21
Mujeres	20.96	3.81	14	19	21	23	28

Fuente: autoría propia.

Al comparar los resultados de esta muestra con otro estudio hecho en España realizado por Montoro et al. (2024), se encontró que, en ambos casos, las mujeres tienden a obtener puntuaciones más altas, lo que sugiere que son más propensas a mostrar comportamientos alimentarios preocupantes. Esto refuerza la idea de que las adolescentes tienen una mayor vulnerabilidad a desarrollar trastornos relacionados con la imagen corporal y la alimentación.

Respecto a la frecuencia de consumo, se observa que los alimentos saludables, como frutas, verduras, cereales y leguminosas, tienen una presencia frecuente en la alimentación de la mayoría de los participantes, con una tendencia significativa hacia el consumo regular. Sin embargo, el consumo diario es menos común, lo que indica que estos grupos de alimentos aún podrían integrarse con mayor frecuencia en la dieta. La comida rápida y los dulces son consumidos ocasionalmente, con pocos casos de ingesta diaria. Por otro lado, las bebidas azucaradas aún tienen una presencia notable, lo que podría representar una mejora (Tabla 2).

Tabla 2

Frecuencia de consumo de grupos de alimentos (n= 50).

Grupo	Nunca	1-2 veces/semana	3-4 veces/semana	5-6 veces/semana	Diario
Frutas	0 (0%)	10 (20%)	19 (38%)	14 (28%)	7 (14%)
Verduras	1 (2%)	9 (18%)	16 (32%)	17 (34%)	7 (14%)
Carnes magras	1 (2%)	11 (22%)	21 (42%)	10 (20%)	7 (14%)

Cereales	0 (0%)	4 (8%)	17 (34%)	16 (32%)	13 (26%)
Leguminosas	4 (8 %)	13 (26%)	21 (42%)	8 (16%)	4 (8%)
Lácteos	0 (0%)	10 (20%)	16 (32%)	19 (38%)	5 (10%)
Agua	0 (0%)	1 (2%)	7 (14%)	8 (16%)	34 (68%)
Comida rápida	7 (14%)	19 (38%)	18 (36%)	5 (10%)	1 (2%)
Dulces y golosinas	3 (6%)	21 (42%)	17 (34%)	5 (10%)	4 (8%)
Bebidas azucaradas	10 (20%)	20 (40%)	7 (14%)	5 (10%)	8 (16%)

Fuente: autoría propia.

Contrastando la presente investigación con la realizada por Gaona et al. (2023), el cual analizó el consumo diario de la población adolescente urbana a nivel nacional. Este mismo brindó cifras correspondientes a cada grupo de alimento, desde los recomendados como las frutas (39.1%), verduras (31.4%) y leguminosas (20.2%), dos veces más que la investigación realizada, mientras que las carnes (59.5%) y lácteos (46.8%) hasta cuatro veces más. Por parte del agua (82.8%), fue el apartado que más se acercó medianamente. Alimentos como la comida rápida (34.2%), dulces (47.2%) y bebidas azucaradas (89.9%) afortunadamente se encontraron en una disparidad alta, siendo hasta cinco veces menos.

Por parte del cuestionario sobre imagen corporal y hábitos, la investigación muestra que la mayoría de los participantes están insatisfechos con su apariencia física y se comparan con los demás, especialmente en redes sociales. Muchos han experimentado tristeza o estrés por su apariencia. Además, consideran que la sociedad impone estándares de belleza poco realistas, lo que influye en sus comportamientos alimentarios (restricción de alimentos, uso de productos). La mayoría también reconoce que la alimentación afecta su bienestar y está interesada en recibir apoyo sobre hábitos alimentarios saludables (Tabla 3).

Tabla 3

Cuestionario sobre imagen corporal y hábitos alimenticios.

Pregunta	Respuesta más común	N	Porcentaje (%)
¿Cómo te sientes con respecto a tu apariencia física?	Algo insatisfecho/a	13	26.0%
¿Te comparas con otras personas en redes sociales o en la vida real?	Ocasionalmente	18	36.0%
¿Sientes que tu imagen corporal afecta tu estado de ánimo?	Nunca	16	32.0%
¿Te has sentido triste, ansioso/a o estresado/a debido a tu apariencia?	Muchas veces	20	40.0%
¿Crees que la sociedad impone estándares de belleza poco realistas?	Sí	20	40.0%
¿Te sientes culpable después de comer ciertos alimentos?	Siempre	16	32.0%
¿Has restringido tu alimentación para cambiar tu peso o apariencia?	Siempre	17	34.0%
¿Consumes suplementos o productos para bajar de peso sin indicación médica?	Sí, ocasionalmente	19	38.0%
¿Sientes que la alimentación afecta tu estado de ánimo y energía?	Sí, bastante	18	36.0%
¿Te gustaría recibir información o apoyo sobre estos temas?	Sí, sobre hábitos alimentarios saludables	18	36.0%

Fuente: autoría propia.

Un estudio realizado por Gerbotto y Paturzo (2020) en adolescentes que practican teatro, en el cual existen muchas similitudes de acuerdo al grupo de edad, ya que este menciona que a pesar que su alimentación es variada el aspecto social (amigos, familia, redes sociales) a falta de tiempo por ensayos o actividades diarias lleva a omitir comidas, una conducta de riesgo. Ocho de los doce (un 66.6%) adolescentes entrevistados cambian su dieta antes de una presentación para evitar sentirse hinchados o temer que la comida les caiga mal; contrastando este mismo estudio directamente con el presente trabajo, en un entorno distinto, la modificación de su dieta por cambiar su peso o apariencia física es menor al 17%.

Por último, los resultados del cuestionario del material didáctico hecho, muestran que la mayoría de los adolescentes comprendieron bien el mensaje sobre alimentación saludable. Además, la disposición a aplicar cambios en su alimentación fue alta, aunque con cierta variabilidad, lo que sugiere diferencias en el acceso y la motivación personal. Así mismo, la mayoría reportó sentirse más seguros con su imagen corporal tras el material, aunque algunos aún expresaron inseguridades (Tabla 4).

Tabla 4
Resultados del cuestionario de material didáctico.

Interpretación	N	%
(8-10) Excelente comprensión y motivación para mejorar hábitos saludables.	18	36%
(5-7) Buena comprensión, pero se pueden reforzar algunos conceptos	20	40%
(3-4) Necesita más información y reflexión sobre la alimentación saludable.	8	16%
(0-2) Es importante reforzar el mensaje y aclarar dudas.	4	8%
Puntaje total	50	100%

Fuente: autoría propia.

Un estudio hecho en Yucatán por Neysi María et al. (2021), coincide con nuestra investigación, donde se encontró que los materiales didácticos bien diseñados mejoran la comprensión y motivación en nutrición.

Además, ambos estudios reflejan un impacto positivo en la percepción de la imagen corporal tras la intervención educativa. Mientras que en nuestra muestra la mayoría se sintió más segura con su cuerpo, algunos aún expresaron inseguridades, un hallazgo similar al estudio de Yucatán.

CONCLUSIÓN

Esta investigación abordó la relación entre la imagen corporal y los hábitos alimentarios en adolescentes del DIF Tuxtla Gutiérrez, una problemática de creciente relevancia por su impacto en la salud física y emocional. A partir de los datos recolectados, se evidenció que una percepción corporal negativa, influida por estereotipos sociales y redes sociales, afecta directamente las decisiones alimentarias y el bienestar emocional de los jóvenes, especialmente en mujeres.

Se cumplió con el objetivo general al evidenciar que la insatisfacción corporal influye en los hábitos alimentarios y el bienestar emocional, especialmente en mujeres, mediante el cuestionario ChEAT (Children's Eating Attitudes Test). Entre los objetivos específicos, se identificaron patrones de alimentación con bajo consumo diario de frutas, verduras y leguminosas; se describió una percepción corporal negativa influenciada por redes sociales y estándares sociales; y se aplicó un material didáctico que mejoró la comprensión sobre alimentación saludable y favoreció una actitud más positiva hacia el autocuidado.

Esta investigación permitió comprender la profundidad del impacto emocional que puede tener una imagen corporal distorsionada. Se concluye que es esencial fortalecer la educación nutricional, la salud emocional y el acompañamiento familiar para prevenir trastornos alimentarios.

Es importante dejar abierto a la reflexión la necesidad urgente de generar más espacios de formación, diálogo y acompañamiento para los jóvenes en relación con su imagen corporal y salud alimentaria. Conocer sus percepciones, emociones y comportamientos es el primer paso para construir estrategias más humanas y efectivas en la prevención de trastornos alimentarios y en la promoción de una salud integral.

PROPUESTAS, RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

A la directora del DIF se le recomienda :

- Implementar un programa permanente de educación nutricional y orientación emocional dirigido a adolescentes, que incluya talleres sobre imagen corporal, autoestima y hábitos alimentarios, con enfoque preventivo y participativo.
- Incluir campañas comunicacionales que promuevan mensajes positivos sobre la diversidad corporal y la alimentación consciente, especialmente dirigidas a adolescentes y jóvenes en redes sociales.

A los profesionales de la salud (nutriólogos, psicólogos, trabajadores sociales) se les sugiere:

- Diseñar e integrar intervenciones interdisciplinarias que combinen atención nutricional con apoyo emocional, promoviendo la imagen corporal positiva como parte esencial del bienestar integral.

A los padres y tutores se les recomienda:

- Fomentar un entorno familiar que refuerce la aceptación corporal, evite comentarios negativos sobre el cuerpo o la alimentación, y estimule prácticas saludables desde el ejemplo y la comunicación afectiva.

A futuros investigadores se les sugiere:

- Ampliar el estudio a una muestra más diversa que incluya adolescentes de otras regiones o contextos sociales, para explorar cómo varían los factores que influyen en la imagen corporal y la alimentación.

GLOSARIO

ADOLESCENCIA: etapa del desarrollo humano comprendida entre los 10 y 19 años, caracterizada por rápidos cambios físicos, emocionales y sociales que influyen directamente en la construcción de la identidad personal (World Health Organization, 2014, p. 5).

ANHEDONIA: síntoma que se define como la falta de sentir placer la cual a menudo se le relaciona con la depresión (Montes, 2019, p. 2).

AUTOESTIMA: evaluación afectiva general que una persona tiene de sí misma. La baja autoestima es un factor de riesgo común en los trastornos de la conducta alimentaria (Rosenberg, 1965, p. 16).

EDUCACIÓN NUTRICIONAL: proceso planificado que busca promover prácticas alimentarias saludables mediante la enseñanza de conocimientos sobre nutrición y salud, adaptados al contexto del individuo (Contento, 2008, p. 176).

EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA: método utilizado para estimar el estado nutricional mediante la medición de variables físicas como el peso, la estatura, el perímetro de cintura y el índice de masa corporal (Rosales, 2010, p. 24).

HÁBITOS ALIMENTARIOS: conjunto de prácticas relacionadas con la selección, preparación y consumo de alimentos, influenciadas por factores culturales, familiares, económicos y personales (Cervera, et al, 2004, p.24).

HIPERFAGIA REACTIVA: aumento excesivo de la ingesta alimentaria como respuesta a estados emocionales negativos, el estrés o la restricción alimentaria previa (Lowe y Butryn, 2007, p. 434).

MALNUTRICIÓN: estado patológico que resulta de una dieta deficiente o desequilibrada, tanto por exceso como por carencia de nutrientes, y que puede afectar el desarrollo físico y mental (Mahan y Escott-Stump, 2008, p. 217).

OBESIDAD: enfermedad crónica definida por una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que representa un riesgo para la salud; se diagnostica con un IMC igual o mayor a 30 (World Health Organization, 2000, p. 9).

SOBREPESO: condición caracterizada por un exceso de masa corporal en relación con la estatura, definida por un índice de masa corporal (IMC) entre 25 y 29.9 kg/m² (World Health Organization, 2000, p. 9).

SOCIALIZACIÓN CORPORAL: proceso mediante el cual el individuo aprende las normas, valores y expectativas sociales relacionados con la apariencia corporal, desde la infancia hasta la vida adulta (Hargreaves y Tiggemann, 2002, p. 288).

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL: tratamiento basado en la evidencia para los trastornos alimentarios, que se centra en identificar y modificar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales relacionados con la alimentación y la imagen corporal (Fairburn, 2008, p.3).

REFERENCIAS DOCUMENTALES

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, Estados Unidos: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2020). *Adolescence*. Dictionary of Psychology. Recuperado de <https://dictionary.apa.org/adolescence>
- Aparicio, P., Ortega, P., y Terrazas, M. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes de secundaria en Huitzilac. *Revista Invento*, 14(34), 17-23. Recuperado de 10.30973/inventio/2018.14.34/2
- Arija, V., Santi, M., Novalbos, J., Canals, J., y Rodríguez, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 8-15. Epub 31 de octubre de 2022. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.20960/nh.041737>
- Ayuso, E. H., de Medrano Moreno, M. S., Jerez, E. M., García, C. J., y López, A. M. (2021). *Vigorexia*. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(11), 497.
- Ayuzo, N. y Covarrubias, J. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista mexicana de pediatría*, 86(2), 80-86. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000200080&lng=es&tlng=es.
- Aznar, L. (2015). La alimentación del adolescente. *Mediterráneo económico*, (27), 75-86.
- Baile, I. (2005). *Vigorexia cómo Reconocerla y Evitarla*. Madrid: Síntesis.

- Bratman, S. y Knight, D. (2001). *Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa: Overcoming the Obsession with Healthful Eating*. New York: Broadway publisher.
- Bravo, M., Pérez, A., y Plana, R. (2020). Anorexia nerviosa: características y síntomas. *Revista cubana de pediatría*, 72(4), 300-305.
- Brown, O., O'Connor, L., y Savaiano, D. (2014). Mobile MyPlate: A pilot study using text messaging to provide nutrition education and promote better dietary choices in college students. *Journal of American College Health*, 62(5), 320-327. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.899233>
- Canul Tamay, N. M., Barradas Castillo, M. del R., Lendecky Grajales, Ángel C., y Pavía Carrillo, E. F. (2021). Validación de materiales didácticos sobre alimentación saludable en el sur de Yucatán. *RESPYN Revista Salud Pública Y Nutrición*, 21(1), 19–27. Recuperado de <https://doi.org/10.29105/respyn21.1-3>
- Castro, J. (2015). Panorama actual de los trastornos de la conducta alimentaria. *Endocrinología y nutrición*, 62(3), 111-113. Recuperado de [10.1016/j.endonu.2015.01.001](https://doi.org/10.1016/j.endonu.2015.01.001).
- Castro, S., y Araya, C. (2020). Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos. *Revista Ciencia y Salud Integrando conocimientos*, 4(4), ág-212.
- Catalina, M., Bote, B, García, F., y Ríos, B. (2005). Ortorexia nerviosa: ¿Un nuevo trastorno de la conducta alimentaria?. *Actas Esp Psiquiatr*. 33(1):66-8.
- Ceballos P., y Meraz, M. (2019). *Percepción de la imagen corporal en adolescentes de secundaria en Huitzilac*. Inventio. Morelos, México.
- Cervera, P., Clapés, J., y Rigolfas, R. (2004). *Alimentación y Dietoterapia (4 edición)*. España: Mcgraw-hill interamericana.

- Cervera, P., Serrano, M. I., Vico, E., y Rigolfas, R. (2004). Hábitos alimentarios, actividad física y desarrollo del sobrepeso en los escolares. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 10(1), 24. Recuperado de <https://www.renc.es/>
- Christoph, M. J., y An, R. (2018). Effect of nutrition labels on dietary quality among college students: A systematic review and meta-analysis. *Nutrition Reviews*, 76(3), 187-203. Recuperado de <https://doi.org/10.1093/nutrit/nux069>
- Colomer, J. (2005). Prevención de la obesidad infantil. *Pediatría de Atención Primaria*, 7(1), 255.
- Contento, I. R. (2008). Nutrition education: Linking research, theory, and practice. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 17, 176–179.
- Cortez, D., Gallegos, M., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., Cruzat, C. y Arancibia, Marcelo. (2016). Influencia de factores socioculturales en la imagen corporal desde la perspectiva de mujeres adolescentes. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 7(2), 116-124. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.05.001>
- Crow, S. J., Peterson, C. B. y Mitchell, J. E. (2009). Increased mortality in bulimia nervosa and other eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, 166(12), 1342-1346.
- Cruz, E., Padilla, J., Cervera, M., Albar, C., y Vázquez, J. (2020). Percepción de la funcionalidad familiar y la imagen corporal en los adolescentes de una preparatoria. *Horizonte de Enfermería*, 32(1), 3-14.10.7764/Horiz_Enferm.32.1.3-14. Recuperado de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224448/3-14.pdf>
- Cuadro, E., y Baile, J. I. (2015). El trastorno por atracón: análisis y tratamientos. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 6(2), 97-107. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.001>

- Deforche, B., Van Dyck, D., Deliens, T., y De Bourdeaudhuij, I. (2015). Changes in weight, physical activity, sedentary behaviour and dietary intake during the transition to higher education: A prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(1), 1-10. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0173-9>
- Delgado, J. (2021). Situación nutricional en el sobrepeso y la obesidad y el papel que tiene la dietología. *Psic-Obesidad*, 9(33). Recuperado de <https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2019.9.33.80694>
- De Luca, A. (2017). Requerimientos nutricionales del adolescente. *EMC-Pediatría*, 52(2), 1-8.
- Duno, M., y Acosta, E. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 46(5), 545-553.
- Durán, y Sancho, D. M. R. (2021). Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. *Revista Médica Sinergia*, 6(08), 1-11.
- Elipe, M., Ballester, R., Castro, J., Cervigón, V., y Bisquert, M. (2020). Hábitos alimentarios, imagen corporal y bienestar emocional: Mens Sana in Corpore Sano. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 361-370. Recuperto de <https://www.redalyc.org/journal/3498/349863388036/html/>
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York, NY: Guilford Press.
- Ferguson, C. J., Muñoz, M. E., Garza, A., y Galindo, M. (2014). Concurrent and prospective analyses of peer, television and social media influences on body dissatisfaction, eating disorder symptoms and life satisfaction in adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(1), 1-14. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9898-9>

- Gaona, E. B., Rodríguez, S., Medina, M. C., Valenzuela, D. G., Martínez, B., y Arango, A. (2023). Consumidores de grupos de alimentos en población mexicana. Ensanut Continua 2020-2022. *Salud Pública de México*, 65(supl 1), S248-S258. Recuperado de <https://doi.org/10.21149/14785>
- Gerbotto, M., y Paturzo, C. L. (2020). Hábitos alimentarios y percepción de la imagen corporal en un grupo de adolescentes que realizan comedia musical. *Diaeta*, 38(172), 26-40. Recuperado de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372020000300026&lng=es&tlng=es.
- Goodyear, V. (2020). Narrative Matters: Young people, social media and body image. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(1), 48-50. <https://doi.org/10.1111/camh.12345>
- Grogan, S. (2016). Body image: *Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (3rd ed.). New York, NY: Routledge.
- Hovrud, L., Simons, R., y Simons, J. (2019). Cognitive Schemas and Eating Disorder Risk: the Role of Distress Tolerance. *International Journal of Cognitive Therapy*, 13(1), 54-66. Recuperado de 10.1007/s41811-019-00055-5.
- Hudson, J., Hiripi, E., Pope, H., y Kessler, R. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348-358.
- Kanayama, G., Hudson, J., y Pope, H. (2008). Consecuencias psiquiátricas y médicas a largo plazo del abuso de esteroides anabólicos-androgénicos: ¿Una preocupación inminente para la salud pública? *Dependencia de Drogas y Alcohol*, 98(1-2), 1-12.

- Keery, H., Van den Berg, P., y Thompson, J. K. (2004). An evaluation of the tripartite influence model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image*, 1(3), 237-251. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.03.001>
- Lowe, M. R., y Butryn, M. L. (2007). Hedonic hunger: A new dimension of appetite? *Physiology & Behavior*, 432–439. Recuperado de [10.1016/j.physbeh.2007.04.006](https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.04.006)
- Maldonado, A., Gualda, J., y Barcos, F.. (2019). *Vigorexia*. In BIAH 2018. International Congress of Body Image & Health, Libro de actas (p. 239). Editorial Universidad de Almería.
- Mallo, S. (2023). Impacto de las redes sociales en la percepción de la imagen corporal en adolescentes: Un estudio cualitativo. *Revista Boaciencia. Educación y Ciencias Sociales*, 3(1), 118–133. Recuperado de <https://boaciencia.org/index.php/scyeducacion/article/view/118/164>
- Martínez, A. M., y Martínez, A. M. B. (2011). La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional. *Contribuciones a las ciencias sociales*, 13, 1-22.
- Martínez, S. (2023). *Redes sociales altamente visuales y su efecto en la imagen corporal y el autoconcepto* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, México. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/24172/1/1080328450.pdf>
- Mathieu J. (2005). What is orthorexia?. *J Am Diet Assoc*, 105:1510-12.
- Montes, F. (2019). *La anhedonia en el juego patológico: Una revisión sistemática* (Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir). Repositorio Institucional UCV. Recuperado de <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1155>

- Moreno, M. y Ortiz Viveros, G. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia psicológica*, 27(2), 181-190.
- Muñoz, A. (2014). *La imagen corporal en la sociedad del siglo XXI* (Tesis de pregrado). Universitat Internacional de Catalunya, Sant Cugat del Vallès, España.
- Montoro, N., Lozoya, M., Baena, D., Talavera, M., y Gómez, M. (2024). Propiedades psicométricas del Eating Attitudes Test-26 en escolares españoles. *Anales de Pediatría*, 100(4), 241–250. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.01.006>
- Neumark, D., Paxton, S., Hannan, P., Haines, J., y Story, M. (2006). Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *Journal of Adolescent Health*, 39(2), 244-251.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. *World Health Organization*. Recuperado de <https://iris.who.int/handle/10665/42330>
- Paillacho, J., y Solano, C. (2011). *Hábitos alimentarios y su relación con los factores sociales y estilo de vida de los profesionales del volante de la Coop. 28 de septiembre de la Ciudad de Ibarra* (Tesis de pregrado). Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/663>
- Pallaruelo, 2012 Pallaruelo, S. (2012). Prevención y educación en obesidad infantil *Universidad Pública de Navarra*. Recuperado de <http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/5683/OBESidaD%20INFANTIL.pdf?sequence=1>
- Pérez, A., Valdez, M., Rojo, L., Radilla, C., y Barrigüete, J. (2023). Influencias socioculturales sobre la imagen corporal en pacientes mujeres con trastornos alimentarios: un modelo

- explicativo. *Psychology, Society & Education*, 15(2), 1-9. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.21071/psye.v15i2.15608>
- Pérez, A. (2020). Nutrición y adolescencia. *Nutrición Clínica y Medicina*, 14(2), 64-84. Recuperado de 10.7400/NCM.2020.14.2.5090
- Quintero, R., Yera, A., Guevara, D., Santana, D., y Gil. (2020). Percepción de la imagen corporal y propensión a la vigorexia en un grupo de usuarios de gimnasios. QhaliKay. *Revista de Ciencias de La Salud ISSN: 2588-0608*, 4(3), 19-27.
- Quirós, G. (2019). *Gordofobia: efectos psicosociales de la violencia simbólica y de género sobre los cuerpos* (Tesis de pregrado). Una visión crítica en la Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica.
- Rosales, M. (2010). Evaluación del estado nutricional. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 30(1), p. 24.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image* (p. 16). Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Secretaría de Salud. (2024). 004. Jóvenes entre 15 y 19 años de edad, principales víctimas de la anorexia. *Gobierno de México*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/004-jovenes-entre-15-y-19-anos-de-edad-principales-victimas-de-la-anorexia?idiom=es>
- Seekis, V., y Barker, G. (2022). Does beauty have a dark side? Testing mediating pathways between engagement with beauty content on social media and cosmetic surgery consideration. *Body Image*, 42(1), 268-275. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.06.013>

- Shah, J., Das, P., Muthiah, N., y Milanaik, R. (2019). New age technology and social media: Adolescent psychosocial implications and the need for protective measures. *Current Opinion in Pediatrics*, 31(1), 148-156. Recuperado de <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000714>
- Shamah, T., Vielma, E., Heredia, O., Romero, M., Mojica, J., Cuevas, L., Santaella, J. y Rivera, J. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
- Slater, J., y Mudryj, A. (2016). Self-Perceived Eating Habits and Food Skills of Canadians. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48(7), 486-495.e1. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.04.397>
- Smolak, L. (2011). Body image development in childhood. En T. F. Cash y L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 67-75). New York, NY: Guilford Press.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128(5), 825-848.
- Story, M., Stang, J., y Mahan, L. (2005). Adolescent Nutrition: Assessment and Management. En L. K. Mahan & S. Escott-Stump (Eds.), *Krause's Food, Nutrition, & Diet Therapy* (11th ed.). Philadelphia, PA: Saunders.
- Tanofsky-Kraff, M., Shomaker, L. B., Wilfley y Yanovski, J. A. (2013). Targeted prevention of excess weight gain and eating disorders in high-risk adolescent girls: A randomized controlled trial. *American Journal of Clinical Nutrition*, 97(4), 691-702.

- Treasure, J., Claudino, A. M., y Zucker, N. (2010). Eating disorders. *The Lancet*, 375(9714), 583-593.
- Tylka, T., y Wood-Barcalow, N. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14(1), 118-129.
- Venegas, K., y González, M. (2020). Social influences in a model of body dissatisfaction, weight worry and bodily discomfort in Mexican women. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 7-17. Recuperado de <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.2>
- World Health Organization. (2000). Obesity: Preventing and managing the global epidemic (WHO Technical Report Series 894).
- World Health Organization. (2014). Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade.
- Zahrani, S., Saeedi, A., Baamer, M., Shalabi, A., y Alzahrani, A. (2020). Eating habits among medical students at king abdulaziz university, Jeddah, Saudi Arabia. *International Journal of General Medicine*, 13(1), 77-88. Recuperado de <https://doi.org/10.2147/IJGM.S246296>.

ANEXOS

ANEXO 1. CHILDREN'S EATING ATTITUDES TEST.

Children's Eating Attitudes Test (ChEAT)

Instrucciones: Elija la palabra que mejor se aplique a la siguiente afirmación

	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Muy a menudo	Siempre
Tengo miedo de tener sobrepeso	0	0	0	1	2	3
Me mantengo alejado de comer cuando tengo hambre	0	0	0	1	2	3
Pienso en la comida la mayor parte del tiempo	0	0	0	1	2	3
He tenido atracones de comida	0	0	0	1	2	3
Corto la comida en trozos pequeños	0	0	0	1	2	3
Soy consciente del contenido calórico de los alimentos	0	0	0	1	2	3
Trato de mantenerme alejado de alimentos como panes	0	0	0	1	2	3
Vomito después de comer	0	0	0	1	2	3
Me siento muy culpable después de comer	0	0	0	1	2	3
Pienso mucho en querer ser más delgado	0	0	0	1	2	3
Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio	0	0	0	1	2	3
Otras personas piensan que estoy demasiado delgada	0	0	0	1	2	3
Pienso mucho en tener grasa en mi cuerpo	0	0	0	1	2	3
Tardo más que los demás	0	0	0	1	2	3

en comer						
Me mantengo alejado de los alimentos con azúcar	0	0	0	1	2	3
Como alimentos dietéticos	0	0	0	1	2	3
Creo que la comida controla mi vida	0	0	0	1	2	3
Puedo mostrar autocontrol con la comida	0	0	0	1	2	3
Siento que los demás me presionan para comer	0	0	0	1	2	3
Dedico demasiado tiempo y reflexión a la comida	0	0	0	1	2	3
Me siento mal después de comer dulces	0	0	0	1	2	3
He estado a dieta	0	0	0	1	2	3
Me gusta que mi estómago esté vacío	0	0	0	1	2	3
Disfruto probando comidas nuevas y ricas	0	0	0	1	2	3
Me dan ganas de vomitar después de comer	0	0	0	1	2	3

	Puntuación bruta	Puntuación media
Puntuación total (0 - 78)		
Dieta (0 - 36)		
Restricción y purga (0 - 27)		
Preocupación por la comida (0 - 15)		
Control oral (0 - 12)		

Fuente: Adaptado y traducido de Maloney, M. J., McGuire, M., Daniels, S. R., y Specker, B. (1989). Dieting behavior and eating attitudes in children. *Pediatrics*, 84(3), 482-9.

ANEXO 2. CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTICIOS.



Cuestionario de hábitos alimenticios



Nombre _____

Edad _____

Género _____ Nivel educativo _____

Instrucciones: Indica usando una X con qué frecuencia consumes los siguientes alimentos en una semana.

Grupo de alimento (alimento)	Nunca	1-2 veces por semana	3-4 veces por semana	5-6 veces por semana	Diario
Frutas (manzanas, plátanos, naranjas, etc.)					
Verduras (ensaladas, vegetales, etc.)					
Carnes magras (pescados, pollo, carne de res)					
Cereales (arroz, tortilla, pan)					
Leguminosas (frijol, lentejas, garbanzo)					
Lácteos (leche, yogur, queso)					
Agua					
Comida rápida (pizza, hamburguesa, etc.)					
Dulces y golosinas (chocolates, galletas, etc.)					
Bebidas azucaradas (refrescos, jugos envasados)					

Fuente: autoría propia.

ANEXO 3. CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL, SALUD MENTAL Y HÁBITOS



ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES.



Cuestionario de imagen corporal, salud mental y hábitos alimentarios

en

adolescentes

Nombre _____ Edad _____

_____ Género _____ Nivel educativo _____

1. ¿Cómo te sientes con respecto a tu apariencia física?

- a) Muy satisfecho/a
- b) Algo satisfecho/a
- c) Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a
- d) Algo insatisfecho/a
- e) Muy insatisfecho/a

2. ¿Te comparas con otras personas en redes sociales o en la vida real?

- a) Nunca
- b) Ocasionalmente
- c) Frecuentemente
- d) Todo el tiempo

3. ¿Sientes que tu imagen corporal afecta tu estado de ánimo?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Con frecuencia
- d) Siempre

4. ¿Te has sentido triste, ansioso/a o estresado/a debido a tu apariencia?

- a) Nunca
- b) Algunas veces
- c) Muchas veces
- d) Casi siempre

5. ¿Crees que la sociedad impone estándares de belleza poco realistas?

- a) Sí
- b) No
- c) No estoy seguro/a

6. ¿Te sientes culpable después de comer ciertos alimentos?

- a) Nunca
- b) Algunas veces
- c) Frecuentemente
- e) Siempre

7. ¿Has restringido tu alimentación para cambiar tu peso o apariencia?

- a) Nunca
- b) Algunas veces
- c) Frecuentemente
- d) Siempre

8. ¿Consumes suplementos o productos para bajar de peso sin indicación médica?

- a) No
- b) Sí, ocasionalmente
- c) Sí, frecuentemente

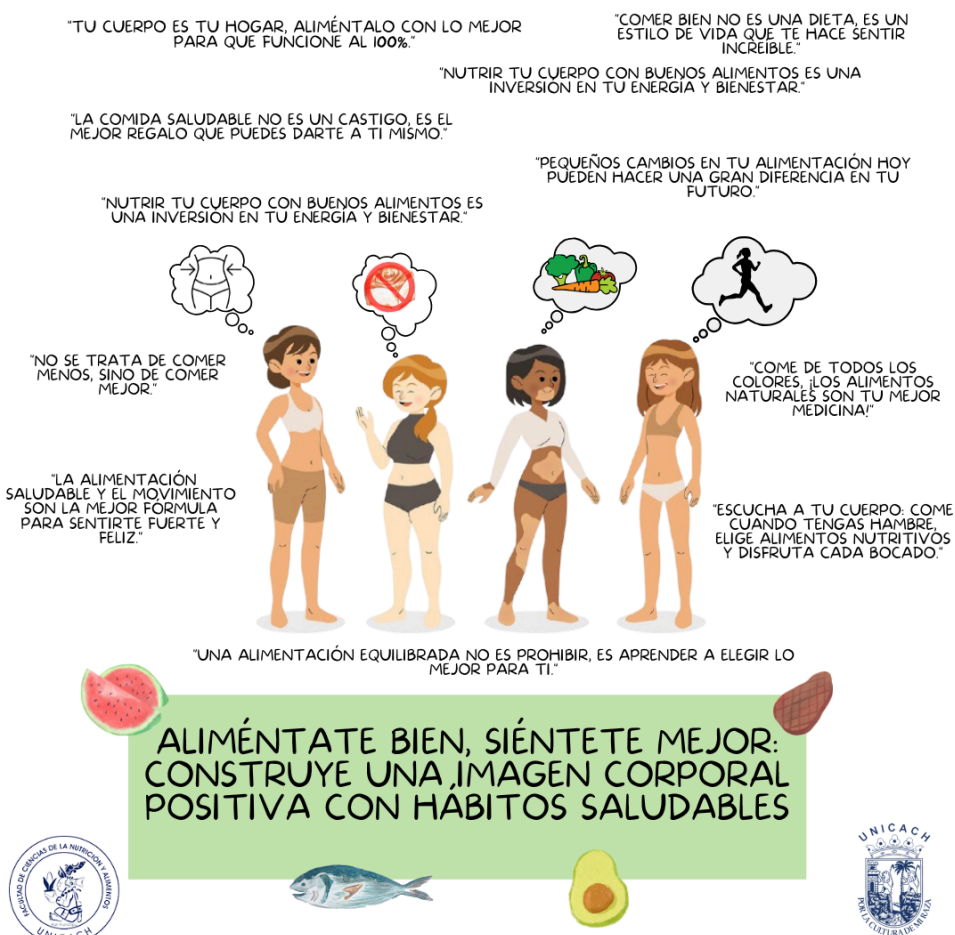
9. ¿Sientes que la alimentación afecta tu estado de ánimo y energía?

- a) Sí, bastante
- b) Un poco
- c) No lo he notado

10. ¿Te gustaría recibir información o apoyo sobre estos temas?

- a) Sí, sobre imagen corporal
- b) Sí, sobre hábitos alimentarios saludables
- c) Sí, sobre salud mental y bienestar emocional
- d) No lo necesito

ANEXO 4. MATERIAL DIDÁCTICO.



Fuente: autoría propia.

ANEXO 5. EVALUACIÓN DEL MATERIAL DIDÁCTICO.



Cuestionario sobre el material didáctico presentado



1. Comprensión del mensaje (2 puntos)

¿Qué significa para ti comer bien?

- a) Aprender a elegir los mejores alimentos para mi cuerpo. (2 puntos)
- b) Dejar de comer ciertos alimentos por completo. (0 puntos)
- c) No estoy seguro/a de qué significa comer bien. (1 punto)

2. Aplicación en tu vida diaria (2 puntos)

Después de ver el material, ¿qué cambios harías en tu alimentación o hábitos?

- a) Comer más alimentos naturales (frutas, verduras, proteínas, etc.). (2 puntos)
- b) Escuchar más a mi cuerpo y comer cuando realmente tengo hambre. (2 puntos)
- c) Evitar etiquetar los alimentos como "buenos" o "malos". (2 puntos)
- d) Hacer más ejercicio por diversión y bienestar. (2 puntos)
- e) No haría ningún cambio. (0 puntos)

3. Imagen corporal (2 puntos)

¿Cómo te hizo sentir el material respecto a tu cuerpo?

- a) Más seguro/a y motivado/a. (2 puntos)
- b) Igual que antes. (1 punto)
- c) Un poco inseguro/a. (0 puntos)

4. Opinión general (2 puntos)

¿Qué fue lo que más te gustó del material?

- a) Aprendí información útil sobre alimentación. (2 puntos)
- b) Me ayudó a tener una mejor relación con mi cuerpo. (2 puntos)
- c) Me motivó a hacer pequeños cambios saludables. (2 puntos)
- d) No me pareció interesante. (0 puntos)

Puntuación total	Interpretación
8 - 10 puntos	Excelente comprensión y motivación para mejorar hábitos saludables.
5 - 7 puntos	Buena comprensión, pero se pueden reforzar algunos conceptos.
3 - 4 puntos	Necesita más información y reflexión sobre la alimentación saludable.
0 - 2 puntos	Es importante reforzar el mensaje y aclarar dudas.

Fuente: autoría propia.