

# Estudios Sociales

Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional

Volumen 31, Número 58. Julio - Diciembre 2021  
Revista Electrónica. ISSN: 2395-9169

---

## Artículo

Conductas alimentarias de riesgo, IMC y satisfacción corporal  
en jóvenes estudiantes de Nuevo Casas Grandes, Chihuahua, México

Risk eating behaviors, BMI and body satisfaction  
in young students from Nuevo Casas Grandes, Chihuahua, Mexico

DOI: <https://doi.org/10.24836/es.v31i58.1097>  
e211097

Mariana Andrea Porras-Ruiz\*

<https://orcid.org/0000-0002-6717-6970>

Maria Viloría\*

<https://orcid.org/0000-0002-7311-4178>

Ricardo López-Salazar\*\*

<https://orcid.org/0000-0002-0769-5330>

Fecha de recepción: 20 de febrero de 2021.  
Fecha de envío a evaluación: 25 de marzo de 2021.  
Fecha de aceptación: 30 de abril de 2021.

\*Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua, México.

Instituto de Ciencias Biomédicas

\*\*Autor para correspondencia. División Multidisciplinaria.

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Avenida Universidad 3003, Sección Hidalgo, C. P. 31803.

Nuevo Casas Grandes, Chihuahua. Dirección: [ricardo.lopez@uacj.mx](mailto:ricardo.lopez@uacj.mx)

---

Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A. C.  
Hermosillo, Sonora, México.



## Resumen

**Objetivo:** evaluar la presencia de Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) en una población del noroeste de México, así como su correlación con el Índice de Masa Corporal (IMC) y la Satisfacción Corporal (SC). **Metodología:** estudio correlacional transversal con 141 estudiantes de 11 a 15 años de una escuela de educación básica secundaria del municipio de Nuevo Casas Grandes, Chihuahua, México. Se evaluaron las CAR, la SC, el peso y la talla. Con el IMC calculado, los participantes fueron clasificados en Bajo peso, Peso normal y Sobrepeso, además, se les pidió que ellos se autclasificaran en alguna de estas categorías; se tenía así, dos estados nutricionales, el calculado y el percibido. **Resultados:** las CAR están presentes en el 5.67% de la muestra; destaca al ejercicio como conducta compensatoria a los atracones. Solo el 65.54% de los estudiantes presentaron IMC normal, sin embargo, el 80.85% se percibieron con peso normal, sin tenerlo; no hay correlación entre el IMC y las CAR. El 12.06% de los participantes está insatisfecho con su cuerpo y existe una correlación entre la SC y las CAR. Ningún estudiante satisfecho presenta CAR. **Limitaciones:** el instrumento utilizado para detectar CAR no posee fines diagnósticos, sin embargo, permite realizar tamizajes para detectar si existe o no el riesgo de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Nuestros resultados demuestran que este riesgo existe en Nuevo Casas Grandes. De todos los aspectos posibles para estudiar la percepción de la imagen corporal, solo se consideró la satisfacción corporal, sería interesante más estudios regionales que evalúen más variables. Es necesario realizar un estudio de las presentes características con una cobertura mucho mayor a la actual. **Conclusiones.** Las CAR están presentes en los jóvenes de Nuevo Casas Grandes, Chihuahua y no están correlacionadas con el IMC, pero sí con la SC. Esta satisfacción no se relaciona ni con la estructura corporal (IMC calculado) ni con la percepción que se tiene del mismo (IMC percibido).

**Palabras clave:** alimentación contemporánea; conductas alimentarias de riesgo; satisfacción corporal; índice de masa corporal; adolescentes; Nuevo casas Grandes.

## Abstract

**Objective:** Analyze Risk Eating Behaviors (CAR) and their correlation with the Body Mass Index (BMI) and body satisfaction, through a cross-sectional descriptive study with 141 students aged 11 to 15 years from a secondary school in the municipality of Nuevo Casas Grandes, Chihuahua, Mexico. **Methodology:** Cross-sectional correlational study with 141 students aged 11 to 15 from a secondary school in the municipality of Nuevo Casas Grandes, Chihuahua, Mexico. CAR, SC, weight and height were evaluated. With the calculated BMI, the participants were classified as underweight, normal weight and overweight, in addition, they were asked to self-classify in one of these categories; thus, there were two nutritional states, the calculated and the perceived. **Results:** The results indicate a prevalence of CAR of 5.67%, without correlation with BMI, but with body satisfaction. **Limitations:** It is necessary to carry out a study of the present characteristics with a much greater coverage than the current one. On the one hand, this will generate more information on the various aspects that may be motivating the development of CAR in adolescents and, in turn, would serve as input for the design of health policies aimed at its prevention and reduction. **Conclusions:** CARs represent a public health problem that must be tackled from the early stages in the subject's social development, depending on the serious effects on personal health. Finally, it is suggested that in basic education schools, strategies and actions are developed and implemented to guide young people about balanced diets that promote a healthy body, but free from stereotypes of beauty and extreme thinness.

**Keywords:** contemporary food; risk eating behaviors; body satisfaction; body mass index; adolescents; Nuevo Casas Grandes.

## **Introducción**

Dentro de las necesidades fisiológicas inherentes al ser humano, la alimentación seguramente se encuentra entre las más importantes, al ser el vehículo inmediato para el desarrollo de las actividades cotidianas de todo tipo. Precisamente, en el marco de esta necesidad irreductible, el análisis de la alimentación, y sobre el tipo de alimentos que se deben consumir, en qué cantidades y a qué precios, ha motivado una gran cantidad de estudios académicos y gubernamentales (López y Sandoval, 2020).

En el marco de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación efectuada en 1996, que la FAO sugirió que los estudios de alimentación deberían ser considerados bajo un enfoque de seguridad y como un problema multidimensional. Así,

La Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) existe cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana (FAO, 1996, p. 2).

Con base en ello, añade la dimensión *nutricional* como un elemento más en el que interviene la higiene, la sanidad, el aprovechamiento biológico y la calidad (Ruehl, 2015). Es decir, se deja de lado la idea que la seguridad alimentaria se conseguirá como resultado del incremento de los niveles de producción de alimentos a nivel nacional e internacional. Ciertamente, esta propuesta representó un cambio disruptivo que ha permitido reorientar al concepto de SA hacia el de Seguridad Alimentaria y Nutricional y rompió el paradigma de los últimos cuarenta años que mostraba mayor preocupación en la producción como medida de disponibilidad y de abasto.

Bajo esta conceptualización, la FAO sugiere que la seguridad alimentaria puede ser analizada con base en tres indicadores que se conforman en tres grupos. El primer grupo se relaciona con los determinantes de la inseguridad alimentaria a nivel estructural, es decir, intenta capturar los condicionantes estructurales que pueden empeorar la inseguridad alimentaria en ausencia de intervenciones y acciones de política adecuadas. El segundo grupo, trata de capturar los resultados de la inseguridad alimentaria, como son el inadecuado acceso a los alimentos o fallas en medidas de tipo antropométricas. El tercer grupo reúne indicadores que proporcionan información sobre la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria, que pueden medirse a partir de la observación de la variabilidad de los resultados del pasado y las condiciones propicias para la vulnerabilidad a los shocks (López y Sandoval, 2020).

Precisamente, en el ámbito antropométrico, México ese encuentra entre los primeros lugares de sobrepeso y obesidad a nivel mundial (OPS México, 2019). En ese tenor, el sobrepeso y la obesidad en adultos durante el periodo 2012-2018, exhibieron un incremento de la prevalencia de ambos en alrededor de 4%, al pasar de 71.3% a 75.2% (39.1% de sobrepeso y 36,1% obesidad). En el caso de los adolescentes de 12 a 19 años, la prevalencia de sobrepeso y obesidad ascendió a 38.4% (23.8% sobrepeso y 14.6% obesidad). Lo anterior, representa un incremento de 3.5% comparativamente con las cifras de 2012 (Ensanut, 2018).

Las proyecciones indican que, para el 2030, el 37% de la población tendrá sobrepeso y el 46% padecerá obesidad (Rtveladze et al., 2013). Es importante recalcar cómo la proyección de sobrepeso ya fue rebasada en un poco más de 2%, y en la de obesidad la distancia es de menos de 10%. Dentro de los factores estructurales que han contribuido al escenario descrito, podemos destacar los siguientes: un cambio en la dieta y en la producción de alimentos del país hacia productos con vocación exportadora (frutos rojos, hortalizas, aguacate) y menos tradicional, como los granos básicos (Sandoval y Meléndez, 2008). No obstante, lo anterior, también han contribuido,

las modificaciones en los patrones asociados a la "belleza humana". En ese marco, la construcción social del cuerpo ideal ha cambiado; se fomenta, ahora, la cultura de la delgadez que, combinada con la alta prevalencia de obesidad, es factor de riesgo para la presencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) (Fatima et al., 2019).

Los TCA son una entidad psiquiátrica contemplada dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM por sus siglas en inglés), que incluye anorexia y bulimia, entre otros (American Psychiatric Association, 2013). Estos trastornos se caracterizan por presentar un comportamiento alimentario persistente con varias conductas que, en conjunto, reciben el nombre de Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR). Las CAR son estímulos, conductas y características que inciden en el estado de salud y aumentan la vulnerabilidad para presentar algún TCA (Quintero et al., 2018). Unikel-Santoncini et al. (2010) las definen como conductas compensatorias inapropiadas características de los TCA que no cumplen en frecuencia y duración con los requerimientos diagnósticos. Se incluyen la preocupación por engordar, los atracones con falta de control al comer, conductas alimentarias restrictivas (Cruz Bojórquez et al., 2008) (Neumark-Sztainer et al., 2011) y purgativas, entre otras, teniendo como finalidad bajar de peso (Mendoza-González et al., 2014).

Entre los problemas relacionados con las conductas alimentarias en la actualidad se mencionan los TCA y las (CAR), que se manifiestan principalmente entre los adolescentes y las mujeres y que están relacionados fundamentalmente con la apariencia física, por lo que el problema no solo posee consecuencias en el aspecto físico sino principalmente en lo psicológico (Negrete et al., 2019).

Para entender estos conceptos es necesario discutir el planteamiento que se ha hecho desde distintas perspectivas y que proporcionan una mejor comprensión del tema. Carrasco et al. (2020) mencionan que para profundizar en las conductas alimentarias es necesario considerar la

alimentación como una manifestación cultural con amplias variaciones que incluyen desde el acceso a los alimentos hasta los significados que se les otorgan a estos.

Bautista et al. (2020) destacan dos dimensiones de la alimentación: la biológica como una necesidad básica del ser humano y la psicosocial que involucran aspectos afectivos, cognitivos y conductuales. De acuerdo con Sánchez y Prats (2006), los TCA “son trastornos heterogéneos y complejos, y en su etiopatogenia pueden intervenir factores genéticos, biológicos, psicológicos, familiares y socioculturales” (citados en Negrete et al., 2019, p. 10). Las CAR surgen “cuando la alimentación presenta alteraciones importantes que tienen como base las cogniciones o bien la conducta, ya sea con disminución o aumento de la ingestión de alimentos para controlar el peso corporal” (Bautista et al., 2020, p. 2). Franco et al. (2019) mencionan que las CAR se refiere a aquellas conductas que intencionalmente se dirigen al control del peso corporal y que son poco saludables, como la dieta restrictiva, el atracón, los ayunos prolongados, saltarse comidas, el vómito autoinducido y el consumo/abuso de laxantes, diuréticos o píldoras, no prescritas por especialistas.

De acuerdo con Unikel, Bojórquez y Carreño (2004), en las CAR se agrupan: preocupación irracional por engordar, atracón, sensación de falta de control al comer, así como conductas tanto restrictivas, como purgativas, todas vinculadas con el deseo de adelgazar, además de la actividad física excesiva y el vómito autoinducido. En el mismo sentido, Cervantes et al. (2019) destacan “la restricción de alimentos, episodios de apetito voraz (atracones), excesiva preocupación por la figura corporal y/o por el peso” como características de los TCA, reafirmando la definición que indica que las CAR son manifestaciones similares en forma, pero en menores frecuencias e intensidad con las de los TCA. Para identificar con mayor claridad las diferencias entre los TCA y las CAR, Caldera et al. (2019) realizan una exhaustiva revisión de diversos estudios sobre ambas conductas alimentarias, destacando los aspectos que se sintetizan en la tabla 1.

Tabla 1.  
Factores de riesgo que se asocian con CAR y TCA

CAR	TCA
Índice de masa corporal (IMC)	Obesidad o sobrepeso
Interiorización del ideal de delgadez	Influencias socioculturales en cuanto a los ideales estéticos corporales
Críticas familiares relativas al peso corporal	Críticas familiares acerca del peso corporal
Bajos niveles de autoestima	Acontecimientos estresantes, características del ambiente familiar (e. g., estilo de crianza, relación madre-hija), grupo de amigos
Depresión	Nivel socioeconómico (NSE) medio o alto
Impulsividad, ideación suicida, estrés	Pertenencia a sociedades occidentales y/o desarrolladas
Insatisfacción corporal	Rasgos de personalidad
Pertenencia al sexo femenino	Práctica de algunas disciplinas profesionales o deportivas
Edad	

Fuente: elaboración propia con datos de Caldera et al., 2019.

Como se mencionó, las CAR y los TCA se han estudiado en mujeres jóvenes de países desarrollados y se asocian a un nivel socioeconómico alto, su estudio en países de mediano nivel de desarrollo, como México, es limitado (Unikel-Santoncini et al., 2006). Los pocos estudios que hay se enfocan en el centro del país, principalmente en la capital, a pesar de que se demostró que la mayor prevalencia está en la región norte (Unikel-Santoncini, 2010).

El norte de México colinda con Estados Unidos, en dicha región existe una relación binacional que ha permitido un mayor dinamismo económico y social; consecuentemente esta región muestra un desarrollo económico superior a la media nacional,<sup>1</sup> y dado que los reportes internacionales relacionan nivel socioeconómico con prevalencia de CAR (Fatima et al., 2019), es de esperarse que la mayor prevalencia del país esté en la región de mejor economía.

<sup>1</sup> En el 2018 Chihuahua registró un ingreso promedio per cápita laboral de 3,245.59 pesos mexicanos (equivalentes a 169 dólares), mientras que Chiapas, ubicado en el sureste del país, tuvo un ingreso promedio de 1,226.75 pesos (63.89 dólares) (IMCO, 2019).

Sumado al nivel socioeconómico, otros factores relacionados con las CAR son edad (jóvenes), sexo (mujeres) y el Índice de Masa Corporal (IMC), este último con resultados inconsistentes ya que, mientras en las y los jóvenes de nivel socioeconómico bajo hay una relación entre las CAR y un alto IMC, esta relación no existe en las clases más altas (Bojórquez et al., 2013), lo que abre otras rutas de investigación como la percepción de la imagen corporal (Sámano et al., 2012).

La imagen corporal es una representación mental del cuerpo que no necesariamente refleja la realidad, una de las características que guardan en común la obesidad y los TCA es una imagen corporal distorsionada, por lo que la satisfacción corporal no depende de la estructura real del cuerpo, sino de la percepción que se tiene del mismo (Slade, 1994). Uno de los principales factores que influyen en la satisfacción corporal es la influencia de los medios de comunicación, donde se presentan cuerpos femeninos en extremo delgados y masculinos demasiado musculosos, lo que puede provocar una percepción negativa de la imagen corporal (Groesz et al., 2002). Diversos estudios han establecido una relación entre la percepción negativa de la imagen corporal y los TCA (Ahrberg et al., 2011; Peat et al., 2008; Vaquero-Cristóbal et al., 2013); pero no hay estudios regionales al respecto.

Si bien en México se ha evaluado la presencia de CAR en diversos estados del país, a la fecha no hay estudios publicados sobre CAR en la región noroeste de Chihuahua, estado fronterizo que colinda con Texas y Nuevo México, Estados Unidos. En esta región, el municipio más grande es el de Nuevo Casas Grandes (NCG), de acuerdo con la Encuesta Intercensal provista por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015), la población de NCG en dicho año ascendió a 63,412 habitantes. Las principales carencias socioeconómicas de NCG son el rezago educativo con 14.6% y el acceso a la alimentación con 12.1% (Sedesol, 2016); profundizando en la carencia por alimentación, 7,536 personas sufrieron algún tipo de inseguridad alimentaria. La inseguridad

alimentaria leve afectó a 13.8%, la moderada a 6.2% y la grave a 5.8% (Sedesol, 2016). Con base en lo anterior el objetivo de este trabajo es evaluar la presencia de las CAR en una población del noroeste de Chihuahua, México, y correlacionarla con el IMC y la satisfacción corporal.

## **Método**

Estudio correlacional transversal realizado en septiembre de 2018 con estudiantes de 11 a 15 años de una escuela de educación básica secundaria del municipio de Nuevo Casas Grandes, Chihuahua. Se invitó al total de 370 alumnos inscritos en ese ciclo escolar, la participación fue voluntaria sin coerción alguna, 150 estudiantes aceptaron participar y otorgaron su asentimiento al contestar los instrumentos; sin embargo, solo 141 los completaron satisfactoriamente.

Los estudiantes fueron pesados y medidos para calcular el Índice de Masa Corporal con la siguiente fórmula: peso en kilogramos/(altura en metros).<sup>2</sup> Con el número generado, los participantes fueron clasificados en bajo peso (menor a 18.5 kg/m<sup>2</sup>), peso normal (18.5 a 24.9 kg/m<sup>2</sup>) y sobrepeso (mayor o igual a 25 kg/m<sup>2</sup>)(Wier,2019); además, se les pidió que ellos mismos se clasificaran en alguna de estas categorías, contando entonces con dos valores de IMC, el calculado y el percibido.

Por otro lado, se aplicó el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) (Unikel-Santoncini, 2004), instrumento de alta confiabilidad ( $\alpha=0.83$ ) que cuenta con diez preguntas que pueden ser respondidas con cuatro opciones que van desde Nunca o casi nunca (0 puntos) hasta Con mucha frecuencia (3 puntos). La mayor puntuación final corresponde a mayor cantidad de posibles anomalías de la conducta alimentaria, con un punto de corte de 10. El corte registra una sensibilidad de 0.81 y una especificidad de 0.78. Este instrumento clasifica a las CAR en tres factores: Factor 1, Atracón-purga (AP); Factor 2, Medidas compensatorias (MC); Factor 3, Restricción (R).

Finalmente, se midió la Satisfacción Corporal por medio de la subescala de "Satisfacción respecto a áreas corporales" del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBDRQ), adaptado al español por Botella et al. (2009). Los elementos tomados cuentan con una escala tipo Likert de 5 puntos, los participantes fueron clasificados en Insatisfechos (de 6 a 13 puntos), Medianamente Satisfechos (de 14 a 22 puntos) y Satisfechos (de 23 a 30 puntos). Con los datos obtenidos se realizó un análisis de frecuencias para describir a la muestra estudiada. Con la finalidad de conocer la relación entre las variables (i) IMC Calculado, (ii) IMC Percibido, (iii) CAR y (iv) Satisfacción Corporal, se realizaron correlaciones mediante las pruebas no paramétricas Chi cuadrada y correlación de Spearman, y se utilizó el *software* estadístico SPSS™, considerándola significativa a nivel 0.05 (bilateral).

## Resultados

Se encuestaron 141 estudiantes entre 11 y 15 años, concentrados, principalmente, en la edad de 12 años (58.2%) y, como se muestra en la tabla 2, con un balance entre hombres y mujeres (49.6 y 50.4%, respectivamente). Tras ser pesados y medidos, solo el 65.5% de los participantes demostraron tener un IMC normal, sin embargo, la mayoría (80.9%) se percibió con peso normal, con una diferencia estadísticamente significativa entre ambas clasificaciones de IMC (tabla3).

Tabla 2.  
*Edad y sexo de los participantes*

Edad (años)	Totales (abs/%)	Recuentos por sexo	
		Femenino (abs/%)	Masculino (abs/%)
11	5/3.5%	0/0%	5/3.5%
12	82/58.2%	42/29.8%	40/28.4%
13	30/21.3%	17/12.1%	13/9.2%
14	21/14.9%	11/7.8%	10/7.1%
15	3/2.1%	1/0.7%	2/1.4%
Total	141/100%	71/50.4%	70/49.6%

Nota. Se muestran valores absolutos y porcentajes del total de los participantes. Fuente: elaboración propia.

Como se observa en la tabla 4, la gran mayoría de los participantes (94.33%) no presenta CAR, coincidiendo con el alto porcentaje de estudiantes que se perciben con peso normal, aunque no lo tengan. Sólo el 5.7% de los participantes presenta conductas alimentarias de riesgo, sin correlación con el IMC calculado ( $p = 0.61$ ) ni con el percibido ( $p = 0.192$ ). En relación con las respuestas individuales del cuestionario sobre CAR, el 21.30% manifestó que con y mucha frecuencia se preocupa por engordar, otras CAR que se destacan son comer en exceso y realizar ejercicio con 15.6% y 21.2% respectivamente (tabla 5).

Tabla 3.  
*IMC calculado y percibido*

		IMC calculado			Total
		Bajo peso	Normal	Sobrepeso	
IMC percibido	Bajo peso	3 (2.1%)	4 (2.8%)	2 (1.4%)	9 (6.4%)
	Normal	12 (8.5%)	81 (57.4%)	21 (14.9%)	114 (80.9%)
	Sobrepeso	1 (.7%)	6 (4.3%)	11 (7.8%)	18 (12.8%)
Total		16 (11.3%)	91 (64.5%)	34 (24.1%)	141 (100.0%)

Nota. Se muestran valores absolutos y porcentajes del total de los participantes.  $p < 0.001$  Fuente: elaboración propia.

Tabla 4.  
*Presencia de Conductas Alimentarias de Riesgo*

	Frecuencia	Porcentaje
No	133	94.3
Sí	8	5.7
Total	141	100.0

Fuente: elaboración propia

Tabla 5.  
*Frecuencias individuales de Conductas Alimentarias de Riesgo*

Frecuencia	Preocupación por engordar	Atracones	Sensación de falta de control al comer	Vómito autoinducido	Ayunos	Dietas	Ejercicios	Uso de pastillas <sup>2</sup>	Uso de diuréticos	Uso de laxantes
Nunca o casi nunca	37.6	45.4	75.2	94.3	92.2	76.6	48.9	96.5	97.2	96.5
A veces	41.1	39.0	18.4	5.0	5.7	18.4	29.8	1.4	0.7	2.1
Con frecuencia	9.2	3.5	2.1	0.7	0.7	2.8	7.8	1.4	1.4	0.7
Con mucha frecuencia	12.1	12.1	4.2	0.0	1.4	2.1	13.4	0.7	0.7	0.7

Nota. Los valores representan porcentajes, se resaltaron los más altos en las respuestas “Con frecuencia” y “Con mucha frecuencia”. Fuente: elaboración propia.

<sup>2</sup> Aunque la forma farmacéutica de los medicamentos para bajar de peso no es la pastilla, se mantuvo la expresión “consumir pastillas” del instrumento original, ya que es un error común en la población general utilizar el término “pastilla” para referirse a cualquier fármaco.

Además del IMC percibido se midió la satisfacción corporal; se encontró que el 12.1% de los participantes está insatisfechos con su cuerpo, mientras que el resto está entre satisfechos (31.2%) y moderadamente satisfechos (56.7%). Como se observa en la tabla 6, ninguno de los estudiantes satisfechos con su imagen corporal presenta CAR y existe una correlación entre la satisfacción y las CAR ( $p < 0.05$ ); sin embargo, esta satisfacción no se correlaciona con el IMC, ni el calculado ( $p = 0.205$ ) ni con el percibido ( $p = 0.77$ ).

Tabla 6.  
*Satisfacción corporal y relación con las CAR*

		Satisfacción corporal			Total
		Insatisfecho	Medianamente Satisfecho	Satisfecho	
CAR	No	15 (10.6%)	74 (52.5 %)	44 (31.2%)	133 (94.3%)
	Sí	2 (1.4%)	6 (4.3%)	0	8 (5.7%)
Total		17 (12.1%)	80 (56.7%)	44 (31.2%)	141 (100%)

Nota. Se muestran valores absolutos y porcentajes del total de los participantes.  $p < 0.05$

Fuente: elaboración propia.

## Discusión

El estudio se fijó como objetivo principal evaluar la presencia de Conductas Alimentarias de Riesgo en jóvenes estudiantes de educación básica del nivel secundaria en el norteño municipio de Nuevo Casas Grandes, Chihuahua, así como identificar las más frecuentes y analizar la correlación entre las CAR y la satisfacción corporal. Para ello, se trabajó con una muestra de 141 participantes entre 11 y 15 años. Si bien hay algunos estudios a nivel nacional y estatal al respecto, los datos regionales y locales son escasos.

Los principales hallazgos indican una prevalencia de Conductas Alimentarias de Riesgo de 5.67%, más elevado que lo reportado a nivel nacional por otros estudios similares, pero menor al

valor promedio del estado de Chihuahua. Anteriormente Unikel-Santoncini et al. (2010) reportaron una prevalencia de CAR en la zona norte de México con 9.7%, la más alta comparada con otras regiones del país como el centro (8%), centro occidente (6.3%) y sureste (4.5%). En dicho estudio efectuado con estudiantes de preparatoria, la prevalencia de CAR para el estado de Chihuahua fue de 11.3%, el más alto de los estados que componen la franja fronteriza (Baja California, Baja California Sur, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas), y el segundo más elevado del país, solamente superado por el Estado de México con 12.1 por ciento.

A pesar de que el presente estudio abordó una muestra diferente en edad y sexo a la utilizada por Unikel-Santoncini et al. (2010), quienes trabajaron exclusivamente con mujeres en edades de entre 15 a 19 años, es importante resaltar la coincidencia de las frecuencias individuales de conductas alimentarias de riesgo. Particularmente, la preocupación por engordar en los dos estudios se posicionó como la conducta de mayor frecuencia (21.30% en Nuevo Casas Grandes y 20% para Chihuahua) y con escasa diferencia entre ambas. El vómito autoinducido presenta la menor frecuencia y los valores también son similares entre los dos trabajos (0.7% y 1%, respectivamente). Entre las diferencias destacan los atracones, que son más comunes en la muestra de Nuevo Casas Grandes (15.6%) en comparación con lo obtenido para el estado de Chihuahua (5%); así como la actividad física, que también es mayor en Nuevo Casas Grandes (21.20%) que en el resto del estado (11%).

Las diferencias en relación con la actividad física no se explican por el género reclutado para ambos estudios (muestra mixta vs muestra femenina), ya que en la presente investigación se encontraron limitadas diferencias entre hombres y mujeres. En las categorías de “Con frecuencia” y “Con mucha frecuencia”, las mujeres reportaron el valor más alto con 22.6%, y los hombres solo alcanzaron el 20%. En otras palabras, el ejercicio tanto para mujeres y hombres, es igual de relevante como medio para compensar los atracones y, por ende, la ganancia de peso.

Recapitulando, en la muestra estudiada las CAR más frecuentes son la preocupación por engordar y la ingesta excesiva de alimentos (atracones). Cabe señalar que, a pesar de dicha preocupación, ello no parece manifestarse en otro tipo de conductas de riesgo como el tomar laxantes, diuréticos u otros fármacos (“pastillas”) con la finalidad de adelgazar, sino que destacan otras estrategias como el ejercicio y las dietas. Otros aspectos relevantes en las conductas de riesgo, como los ayunos y el vómito, tampoco se presentan frecuentemente, tabla 7.

Tabla 7.

*Comparativo de CAR en Nuevo Casas Grandes y el resto del estado*

Población	Preocupación por engordar	Atracones	Sensación de falta de control al comer	Vómito autoinducido	Ayunos	Dietas	Ejercicios	Uso de pastillas	Uso de diuréticos	Uso de laxantes
Nuevo Casas Grandes	21.3	15.6	6.3	0.7	2.1	4.9	21.2	2.1	2.1	1.4
Chihuahua (Unikel-Santoncini et al. 2010).	20	5	4	1	4.3	6.3	11	2	1	1.3

Nota. Los valores representan porcentajes, se resaltaron los más altos en las respuestas “Con frecuencia” y “Con mucha frecuencia”, se resaltaron las principales coincidencias entre el estudio actual y el de Unikel-Santoncini et al., 2010. Fuente: elaboración propia.

Una de las causas relacionadas con las CAR es la composición corporal, que suele medirse en adolescentes y adultos mediante el IMC; sin embargo, en el presente estudio no se encontró una relación entre las CAR y el IMC, ni con el calculado con base en la talla y el peso, ni con la versión subjetiva, es decir, la que los sujetos percibieron como real. Cabe decir que el 65.54% de la muestra presenta un IMC normal, lo que contrasta con los altos índices de obesidad reportados para México y el estado de Chihuahua. Curiosamente, el IMC en la categoría de “Normal” se incrementa hasta el 80.85% cuando las personas se autclasifican. En otras palabras, 15.31% se perciben normales cuando aparentemente no lo son, de los cuales el 11.34% se perciben más delgados de lo que son, en tanto que el 4.97% se perciben más robustos sin serlo. Una de las posibles causas es el desconocimiento de los términos IMC, sobrepeso y bajo peso, no obstante, todos los participantes recibieron una explicación previa a llenar la encuesta. Por otro lado, el IMC sólo compara peso en relación con la talla, sin considerar porcentajes de grasa y músculo, por lo que un IMC alto en ocasiones puede no estar relacionado con sobrepeso u obesidad; recientemente se ha demostrado que, aunque los jóvenes universitarios con sobrepeso generalmente se perciben más delgados de lo que son, otros parámetros como el somatotipo y la imagen corporal pudieran ser mejores predictores de obesidad y riesgo cardiovascular que el IMC en jóvenes universitarios (Ramos-Jiménez et al., 2019).

No se descarta la posibilidad planteada por Avitia et al. (2018), quienes relacionaron el IMC con autoestima y felicidad en estudiantes universitarios del estado de Chihuahua y, contrario a lo que esperaban, los participantes con sobrepeso/obesidad tuvieron puntuaciones más altas que los individuos con normopeso. Por ello proponen que en el entorno social de esta región hay un cierto grado de aceptación hacia la obesidad, es probable que esté tan normalizada, que ni siquiera se perciba. Aunque una percepción corporal del IMC errada puede ser factor de riesgo para no realizar los cambios adecuados para la pérdida de peso en situaciones de obesidad (Sámamo et al., 2015),

también es posible que esta misma concepción errónea impida el desarrollo de CAR, ya que estas aparecen cuando surge la preocupación por la imagen corporal. Es posible que el hecho de que un joven se perciba normal lo haga sentirse satisfecho con su cuerpo, por lo que no tendrían un motivo o estímulo para desarrollar conductas de riesgo.

Dado que la percepción corporal puede estar vinculada con la aceptación del cuerpo, se midió el grado de satisfacción corporal en todos los participantes, encontrando un 12.06% de insatisfacción, mientras que el 31.21% satisfechos con su cuerpo y un 56.74% se encuentran medianamente satisfechos. Curiosamente, no se encontró correlación entre la satisfacción y ambos valores de IMC (real y percibido); sin embargo, sí existe correlación entre la satisfacción corporal y las CAR. Se reafirma así por el hecho de que ninguno de los estudiantes que manifestaron estar satisfechos con su cuerpo presentan CAR. Esto coincide con lo reportado por Berengüí et al. (2016), quienes demostraron con estudiantes universitarios que la insatisfacción corporal es uno de los factores predisponentes para el desarrollo de TCA. Por lo anterior, trabajar en grupos de edades como el seleccionado para orientarlos sobre el cuerpo, sus características y sus cambios, podría ser un buen punto de partida hacia la prevención de insatisfacción corporal, que posteriormente redunden en el desarrollo de CAR. Dicho de otra manera, el desarrollo de autoestima sobre el cuerpo en el caso de los jóvenes, se puede configurar en una barrera contenciosa que impida el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo.

Dentro de las limitaciones del estudio se encuentra el hecho de que el instrumento utilizado para detectar CAR no tiene fines diagnósticos; sin embargo, permite realizar tamizajes para detectar si existe o no el riesgo de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), y nuestros resultados demuestran que este riesgo existe en Nuevo Casas Grandes. De todos los aspectos posibles para estudiar la percepción de la imagen corporal, sólo se consideró la satisfacción corporal, sería interesante hacer más estudios regionales que evalúen más variables, y con una

cobertura mucho mayor a la actual. Por un lado, esto generará mayor información sobre los diversos aspectos que pueden estar motivando el desarrollo de CAR en adolescentes y a su vez, serviría de insumo para el diseño de políticas de salud encaminadas a su prevención y disminución.

## **Conclusiones**

Las CAR están presentes en los jóvenes de Nuevo Casas Grandes, Chihuahua y no están correlacionadas con el estado nutricional, pero sí con la satisfacción corporal. Esta satisfacción no se relaciona ni con la estructura corporal ni con la percepción que se tiene del mismo, lo que abre el panorama para futuros estudios regionales que analicen otras variables.

Dado que las CAR representan un problema de salud pública, debe ser atajado desde etapas tempranas en el desarrollo social del sujeto, en función de las graves afectaciones a la salud personal. Es necesario el diseño e implementación de acciones y programas de política pública que incrementen la satisfacción corporal de las y los jóvenes, en un entorno con alta prevalencia de obesidad, donde las instituciones se centran en campañas para promover la reducción del peso, por lo que se requieren estrategias que promuevan un cuerpo saludable, pero libres de estereotipos de belleza y delgadez extrema.

Si bien las dietas y el ejercicio son ideales para un manejo adecuado del peso, pueden ser perjudiciales si se utilizan como medidas compensatorias después de un atracón. Sería deseable que los centros escolares pudieran proporcionar orientación personalizada sobre dietas equilibradas a todos los estudiantes, así como la estimulación para la práctica de ejercicio moderado, evitando así que estas prácticas tan saludables puedan convertirse en conductas inapropiadas que incrementen el riesgo de trastornos como anorexia o vigorexia.

Agradecimientos

MAPR agradece a las autoridades del plantel educativo que nos dio acceso para la realización de la investigación.

## Referencias

- Ahrberg, M., Trojca, D., Nasrawi, N. y Vocks, S. (2011). Body image disturbance in binge eating disorder: a review. *European Eating Disorders Review*, 19(5), 375-381. doi: <https://doi.org/10.1002/erv.1100>
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) (2013). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Avitia, G., Portillo, V., Reyes, G. y Loya, Y. (2018). Relación del índice de masa corporal con felicidad, autoestima y depresión en adultos jóvenes. *Nóesis. Revista de ciencias sociales y humanidades*, 27(53-1), 51-63. doi: <https://doi.org/10.20983/noesis.2018.3.4>
- Bautista-Díaz, M., Castelán-Olivares, A., Martín-Tovar, A., Franco-Paredes, K. y Mancilla-Díaz, J. (2020). Conductas alimentarias de riesgo, percepción de prácticas parentales y conducta asertiva en estudiantes de preparatoria. *Interacciones*, 6(3), e162. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.162>
- Berengüí, R., Castejón, M. A. y Torregrosa, S. (2016). Insatisfacción corporal, conductas de riesgo y trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(1), 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2016.02.004>
- Bojórquez, I., Saucedo-Molina, T. J., Juárez-García, F. y Unikel-Santoncini, C. (2013). Medio ambiente social y conductas alimentarias de riesgo: una exploración en mujeres adolescentes en México. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(1), 29-39. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000100005>
- Botella, L., Ribas, E. y Ruiz, J. B. (2009). Evaluación Psicométrica de la Imagen Corporal: validación de la versión española del multidimensional bodyselfrelationsquestionnaire (MBSRQ). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII(3), 253-264. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921775006>
- Caldera, A., Martín del Campo, P., Caldera, J., Reynoso, U. y Zamora M. R. (2019). Predictores de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de bachillerato. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* 2019, 10(1): 22-31. doi: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.519>
- Carrasco-Marín, F., Pérez-Villalobos, C., Cruzat-Mandich, C. (2020). Cuestionario para medir conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso en adolescentes. *NutrHosp* 2020 37(1):37-45. doi: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02666>
- Cervantes, C., Mateu, M., Rosas, M., Garcimarrero, A., Illescas, I, Hernández, P. y Castillo, L. (2019). *UVserva* Número especial 2019 ISSN: 2448-7430. doi: <https://doi.org/10.25009/uvserva.v0i0.2666>
- Cruz, R. M., Ávila, M. L., Cortés, M. D., Vázquez, R. V. y Mancilla, J. M. (2008). Restricción alimentaria y conductas de riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de Nutrición. *Psicología y Salud*, 18(2), 189-198. Recuperado de <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/661/1160>
- Gutiérrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M. y Hernández-Ávila, M. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX). Recuperado de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012Resultados Nacionales.pdf>
- Gutiérrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M. y Hernández-Ávila, M. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX). <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012Resultados Nacionales.pdf>
- Food and Agriculture Organization (FAO, 1996). *Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial y el Plan de Acción de la cumbre mundial*. Roma: FAO.
- Fatima, W., Fatima, R. y Anwar, N. S. (2019). Disordered Eating Attitude and Body Dissatisfaction among Adolescents of Arab Countries: A Review. *Asian Journal of Biological Sciences*, 12(3), 373-379. doi: <https://scialert.net/abstract/?doi=ajbs.2019.373.379>
- Franco, K., Díaz, F. J., Bautista, M. L. (2019). Estatus de peso, conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en mujeres adolescentes y jóvenes. *ArchMed* (Manizales) 19(2): 303-2. doi: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3283.2019>
- Groesz, L. M., Levine, M. P. y Murnen, S. K. (2002) The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31(1), 1-16. doi: <https://doi.org/10.1002/eat.10005>
- Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO, 2019). En cifras, ¿cómo vamos? México, ¿cómo vamos? *El Observatorio Económico México Cómo Vamos*, A. C., Instituto Mexicano para la Competitividad. Ciudad de México.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015). *Encuesta Intercensal. Tabulados Básicos de Nuevo Casas Grandes*. Aguascalientes, México.

- López, R. y Sandoval, S. (2020). Propuestas de política para construir un proyecto nacional en materia de seguridad alimentaria: los desafíos del nuevo gobierno. En L. Huesca, G. Ordoñez y S. Sandoval (Coords), *Los retos de la política social en el sexenio de la Cuarta Transformación*. Colef-CIAD, pp. 373-398.
- Mendoza-González M. F., Olalde-Liberos G. J., Vázquez-Cabrera A., Gómez-Fernández C. I., Sánchez-Hirata M. M., Sánchez-Lázaro D., Pérez-Cruz R., Riveros-Castillo K. y Aguilar-García M. A. (2014). Prevalencia y factores asociados a conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de educación media superior. *Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 5(1), 18-33. Recuperada de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=99009228&lang=es&site=eds-live>
- Negrete, M., Penelo, E., Espinoza, P. y Raich, M. (2019). *Relación entre trastornos de conducta alimentaria, sobrepeso y obesidad en adolescentes*. CNEIP. Enseñanza e Investigación en Psicología. Año 1, 1(1), enero-abril, 2019. Universidad Autónoma de Nayarit. México.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Larson N. I., Eisenberg, M. E. y Loth, K. (2011). Dieting and Disordered Eating Behaviors from Adolescence to Young Adulthood: Findings from a 10-Year Longitudinal Study. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(7), 1004-1011. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.04.012>
- Organización Panamericana de la salud, México (OPS México, s. f.). *Salud en Cifras*. PAHO. Recuperado de [https://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=780&Itemid=310](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=780&Itemid=310)
- Peat, C. M., Peyerl, N. L. y Muehlenkamp, J. J. (2008). Body image and eating disorders in older adults: a review. *The Journal of General Psychology*, 135(4), 343-358. doi: <https://doi.org/10.3200/GENP.135.4.343-358>
- Quintero, A. G., González, G., Gutiérrez, J., Puga, R. y Villanueva, J. (2018). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y síndrome metabólico en escolares adolescentes del estado de Morelos. *Nutrición Hospitalaria*, 35(4), 796-804. doi: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1618>
- Ramos-Jiménez A., Hernández-Torres R. P., Villalobos-Molina R., Vilorio M. y Trejo, M. (2019). Somatotype and body image: Their sensitivity, specificity and validity to determine obesity. *Acta Universitaria*, 29, e2004. doi: <https://doi.org/10.15174/au.2019.2004>
- Rtveladze K., Marsh T., Barquera S., Sanchez Romero L. M., Levy, D., Melendez, G. Webber L., Kilpi F., McPherson K., y Brown, M. (2014). Obesity prevalence in Mexico: Impact on health and economic burden. *Public Health Nutrition*, 17(1), 233-239. <https://doi.org/10.1017/S1368980013000086>
- Ruehl, D. (Comp.). (2015). Boletín SAN (Seguridad Alimentaria y Nutricional) de la Representación de la FAO en México. México: FAO. Recuperado de [https://coin.fao.org/coinstatic/cms/media/21/14283272174920/boletin\\_san\\_01-2015\\_fao\\_mxico\\_.pdf](https://coin.fao.org/coinstatic/cms/media/21/14283272174920/boletin_san_01-2015_fao_mxico_.pdf)
- Sandoval, S. y Meléndez, J. (2008). *Cultura y seguridad alimentaria: enfoques conceptuales, contexto global y experiencias locales*. Hermosillo: Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo.
- Sámano R., Rodríguez-Ventura A. L., Sánchez-Jiménez B., Godínez Martínez E. Y., Noriega A., Zelonka R., Garza M. y Nieto J. (2015). Satisfacción de la imagen corporal en adolescentes y adultos mexicanos y su relación con la autopercepción corporal y el índice de masa corporal real. *Nutrición Hospitalaria*, 31(3), 1082-1088. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.3.8364>
- Sámano, R., Zelonka, R., Martínez-Rojano, H., Sánchez-Jiménez, B., Ramírez, C., Ovando, G. (2012). Asociación del índice de masa corporal y conductas de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mexicanos. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 62(2). Recuperado de <http://www.alanrevista.org/ediciones/2012/2/art-7/>
- Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol, 2016). *Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social, Nuevo Casas Grandes, Chihuahua*. México: Subsecretaría de planeación Evaluación y Desarrollo Regional. Gobierno Federal de México.
- Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy*, 32(5), 497-502. doi: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90136-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90136-8)
- Unikel- Santoncini, C., Díaz de León, C., y Rivera, J. (2017). *Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: desarrollo y validación de instrumentos de medición*. Núm. 129. Serie Académicos. UAM. México.
- Unikel-Santoncini, C., Bojórquez-Chapela, I., Villatoro-Velázquez, J., Fleiz-Bautista, C. y Medina-Mora, Icaza, M. E. (2006). Conductas alimentarias de riesgo en población estudiantil del Distrito Federal: tendencias 1997-2003. *Revista de investigación clínica*, 58(1), 15-27. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-83762006000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762006000100003&lng=es&tlng=es)
- Unikel-Santoncini, C., Bojórquez-Chapela, I. y Carreño-García, S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México*, 46(6), 509-515. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342004000600005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342004000600005&lng=es&tlng=es)

- Unikel-Santoncini, C., Nuño-Gutiérrez, B., Celis-de la Rosa, A., Saucedo-Molina, T. J., Trujillo, C. E. M., García-Castro, F., y Trejo-Franco, J. (2010). Conductas alimentarias de riesgo: prevalencia en estudiantes mexicanas de 15 a 19 años. *Revista de Investigación Clínica*, 62(5), 424-432.
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M. y López-Miñarro, P. Á. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35. doi: <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>
- Weir, C. B. y Jan, A. (2019). BMI Classification Percentile and Cut Off Points. En *StatPearls* [Internet], Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541070/>