



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes
universitarios**

Autor

86053 Valeria Evangelina Santos Zavala

San Pedro Garza García, N.L., mayo 2020.



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes
universitarios**

Autor

86053 Valeria Evangelina Santos Zavala

Asesor

MCE. Sara Cristina Martínez Vázquez

San Pedro Garza García, N.L., mayo 2020.

Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios

Aprobación de Tesis;

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila
Asesor de Tesis

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano
Presidente

MCE. Carolina Solano Vázquez
Secretaria

ME. Olga Idalia Garza Zorola
Vocal

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano
Director Escuela de Enfermería

Agradecimientos

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la ESCUELA DE ENFERMERIA CHRISTUS MUGUERZA y a la UNIVERSIDAD DE MONTERREY por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional. Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser fuente de inspiración, a mis padres Angelina y Edelmiro por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Dedico esta tesis a todos aquellos que creyeron en mí, a aquellos que me acompañaron hacia la culminación de mis estudios y preparación profesional, a todos aquellos que no permitieron que me rindiera y me quedara a medio camino, dandome la fuerza cuando sentía que no podría lograrlo y lo que me mantuvo hasta el final".

RESUMEN

Valeria Evangelina Santos Zavala

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

**Fecha de
Graduación:**
26 de Mayo de
2020

Título del Estudio: CONDUCTAS ALIMENTARIAS
DE RIESGO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Número de Páginas: 69

Candidato para
obtener el grado
de Licenciatura
en Enfermería

Área de Estudio: Clínico

Propósito y Método de Estudio: Estudio descriptivo y transversal que tuvo como objetivo identificar las conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios. Se aplicaron cuestionarios de conductas alimentarias de Unikel-Santoncini (2004). La muestra final fue de 100 estudiantes universitarios de un plantel educativo del sector privado.

Contribución y conclusiones: Entre los resultados obtenidos se encontró que en cuanto a la identificación de las conductas alimentarias de acuerdo al sexo se manifestó que el sexo femenino representó el mayor porcentaje en relación con el sexo masculino y reflejando las conductas alimentarias de riesgo antes mencionadas como atracón-purga, medidas compensatorias y de restricción. El factor medidas compensatorias la pregunta ¿He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál(es)? Se refleja con un porcentaje de 95.0% en relación con la respuesta 1= Nunca o casi nunca, posicionándose en primer lugar, la pregunta ¿He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál? Con un porcentaje de 84.0% en relación con la respuesta 1= Nunca o casi nunca, ocupando el segundo lugar dentro de las conductas alimentarias de riesgo. De acuerdo a el factor atracón/purga: La pregunta ¿He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso? Se refleja con un porcentaje de 74.0% en relación con la respuesta 1= Nunca o casi nunca, posicionándose así en el tercer lugar de las conductas alimentarias de riesgo de acuerdo a los resultados arrojados por las encuestas aplicadas para el estudio, de acuerdo con el factor restricción La pregunta ¿Me ha preocupado engordar? Se refleja con un porcentaje de 43.0% en relación con la respuesta 4= Con mucha frecuencia: más de dos veces en una semana, obteniendo el cuarto y último lugar de las conductas alimentarias de riesgo identificadas en las encuestas aplicadas para la investigación.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

SUMMARY

Valeria Evangelina Santos Zavala

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

Graduate date:

26th May 2020

Study title: CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE
RIESGO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Candidate to
obtain a degree
in Discharge
Nursing

Number of pages: 69

Study area: Clinical

Study propose and Methods: Descriptive and cross-sectional study that aimed to identify risky eating behaviors in university students. The scales used Unikel-Santoncini (2004) eating behavior questionnaires were applied. The final sample was 100 university students from a private sector educational establishment.

Contribution and conclusions: Among the results obtained, it was found that regarding the identification of eating behaviors according to sex, it was manifested that the female sex represented the highest percentage in relation to the male sex and reflecting the risky eating behaviors mentioned above as binge-purge, measures compensatory and retiction. the factor compensatory measures the question Have I taken diuretics (substance to lose water) to try to lose weight. Specify which one (s)? It is reflected with a percentage of 95.0% in relation to the response 1 = Never or almost never, ranking first, the question Have I taken laxatives (substance to facilitate evacuation) to try to lose weight. Specify which one? With a percentage of 84.0% in relation to the response 1 = Never or almost never, occupying the second place in risky eating behaviors. According to the binge / purge factor: The question: Have I vomited after eating to try to lose weight? It is reflected with a percentage of 74.0% in relation to the response 1 = Never or almost never, thus ranking third in risky eating behaviors according to the results obtained by the surveys applied for the study, according to the restriction factor The question: Did I worry about getting fat? It is reflected with a percentage of 43.0% in relation to the response 4 = Very often: more than twice in a week, obtaining the fourth and last place for the risky eating behaviors identified in the surveys applied for the research.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	4
1.3 Marco conceptual	12
1.4 Justificación	17
1.5 Definición del problema	19
1.6 Objetivos	21
2. Capítulo II. Material y métodos	22
2.1 Diseño del estudio	22
2.2 Población	22
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	22
2.4 Criterios de selección	22
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	24
2.6 Definición de variables y unidades de medida	25
2.7 Recolección de información	26
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	26
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	27
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la Información	28
2.8 Aspectos éticos	29
3. Capítulo III. Resultados	31
3.1 Características sociodemográficas	31
3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio	32

Tabla de contenido

Contenido	Página
3.3 Consistencia interna de las escalas aplicadas	40
4. Capítulo IV. Discusión	41
4.1 Limitaciones del estudio	44
4.2 Conclusiones	44
4.3 Recomendaciones	45
Referencias	46
Apéndices	55
Apéndice A. Aprobación del Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación	59
Apéndice B. Consentimiento informado para los estudiantes universitarios	60
Apéndice C. Cédula de datos sociodemográficos	62
Apéndice D. Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (CAR) (Unikel-Santoncini C, 2004).	64

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	24
2. Definición de variables y unidades de medida	25
3. Características sociodemográficas de los estudiantes	31
4. Conductas alimentarias de riesgo factor atracón-púrga	33
5. Conductas alimentarias de riesgo factor medidas compensatorias	34
6. Conductas alimentarias de riesgo factor de restricción	36
7. Conductas alimentarias de riesgo de acuerdo al sexo	39

Capítulo I

Introducción

Actualmente los trastornos alimentarios se han convertido en un problema de salud importante, debido a que son enfermedades reales y tratables que se caracterizan por manifestaciones extremas relacionadas al peso corporal y la comida; siendo los más frecuentes la anorexia nerviosa, la bulimia y los trastornos por atracón. Los inicios de estos trastornos suelen aparecer durante la adolescencia o adultez temprana, algunos psicólogos y estudios coinciden en que en estas etapas se forja ya un patrón relativamente definido de conducta, emoción y pensamiento (Piaget, & Erikson, 1968).

Similarmente los aspectos conductuales se refieren a conductas que se derivan de los sentimientos asociados al propio cuerpo, un ejemplo de ellos puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, aprobación, los rituales, su camuflaje, los aspectos cognitivos-afectivos se relacionan con una serie de factores como lo son las actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones o devaluaciones que despierta el cuerpo, involucrando su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él; desde el punto de vista emocional (Freud, Cash, Pruzinsky, & Thompson, 1990).

Se observó una elevada proporción de consumidores de grupos de alimentos no recomendables para consumo cotidiano: 83.9% consumen regularmente bebidas azucaradas no lácteas, 59.4% botanas, dulces y postres y 50.3% cereales dulces. se observaron bajas proporciones de consumidores regulares de la mayor parte de los grupos de alimentos recomendables: 42.3% consumen regularmente verduras, 51.4% frutas, 70.0% leguminosas; las cifras

anteriores nos reflejan claramente que no benefician a las conductas alimentarias apropiadas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

Según los datos registrados, cada año se detectan alrededor de 20 mil nuevos casos de bulimia y anorexia, es decir, un incremento de 300 % en los últimos años, se han realizado investigaciones que han encontrado que los trastornos de la alimentación son el resultado de una compleja combinación de factores genéticos, biológicos, psicológicos y sociales, pero todavía quedan muchas incógnitas al respecto (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUD], 2018).

Al igual que las mujeres que sufren de trastornos de la alimentación, los hombres tienen una imagen corporal distorsionada. Para algunos, los síntomas son similares a los observados en las mujeres. En otros, el inicio puede estar predeterminado por una dismorfia muscular, un tipo de trastorno que se caracteriza por una preocupación extrema por aumentar la masa muscular. A diferencia de las mujeres con trastornos de la alimentación, que en la mayoría de los casos lo único que quieren es perder peso, algunos de los hombres con dismorfia muscular se ven más pequeños de lo que en realidad son y quieren engordar o desarrollar más músculos (The National Institute of Mental Health [NIMH], 2017).

Los hombres corren un riesgo mayor de usar esteroides u otros fármacos peligrosos con el objetivo de aumentar la masa muscular, aunque los hombres con trastornos de la alimentación presentan los mismos síntomas que las mujeres, es menos probable que se les diagnostique con lo que generalmente se considera un trastorno

“femenino”. Por lo tanto se recomienda investigar más para comprender mejor las características individuales de estos trastornos, es importante que el personal de enfermería cuente con información analítica para de esta manera abrir las posibilidades de nuevas investigaciones que brinden la posibilidad de determinar conductas de riesgo alimentarias, seguimiento y encaminarse hacia la prevención.

1.2 Antecedentes

Palacios-Garay y Coveñas-Lalupú (2019) realizaron un estudio tipo sustantivo de diseño no experimental de corte transversal con una muestra conformada por 98 participantes, el objetivo de determinar la dimensión predominante más influyente los resultados fueron los siguientes, en la estadística descriptiva el 13% presentan un nivel bajo, el 63% presentan nivel medio y el 24% de ellos presentan un nivel alto de conductas alimentarias inadecuadas siendo las conductas alimentaria familiar el más representativo con un 49%.

Romano, Haynes y Robinson (2018) realizaron un estudio transversal en Estados Unidos en el cual participaron 1236 adultos con el objetivo de percibir una motivación probable para la pérdida de peso, así como también se asocia con el aumento de peso y a la sobrealimentación debido a las preocupaciones y estrés por estigmas de peso, los resultados fueron los siguientes, en dos estudios la relación transversal se mosto que los participantes que percibieron su peso como "correcto", y esto explicaba del 23.3% (Estudio 1) al 58.6% (Estudio 2) de la variación en la relación entre la percepción tendencias de sobrepeso y comer en exceso.

Lin, Latner, Fung y Lin (2017) realizaron un estudio de regresiones múltiples y logísticas con el Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) o Estudio sobre las conductas alimentarias saludables de los jóvenes adultos en los Estados Unidos incluyendo a como participantes a 8.303 participantes con el objetivo de examinar las asociaciones entre la imagen del cuerpo y los resultados de salud. Los resultados del estudio fueron los siguientes el sobrepeso es altamente prevalente entre los varones (58% -73%) y las mujeres

(86% -90%) que realmente son sobrepeso según lo definido por el índice de masa corporal (IMC) (18,19).

Cervantes-Luna, Escoto, Camacho y Bosques (2018) realizaron un estudio de muestra no probabilística de tipo intencional en la Ciudad de México en total participaron 217 varones de entre 14 y 41 años de edad, con el objetivo de comparar las actitudes y las conductas alimentarias los resultados fueron los siguientes mediante la prueba post-hoc se expuso que de acuerdo a el IMC real e ideal de los participantes no fueron identificadas diferencias significativas entre los grupos en las variables de edad con un IMC real de 2.19 % en el cual denoto normopeso, sin embargo se registraron actitudes y conductas alimentarias poco recomendables.

Kantanista, Król-Zielińska, Borowiec y Osiński (2017) realizaron un estudio de Análisis de Varianza (ANOVA) bidireccional revelando una significativa interacción entre el estado de índice de masa corporal (IMC) y las conductas alimentarias incluyendo un total de 3249 individuos, entre los cuales fueron 1702 estudiantes femeninas y 1547 estudiantes masculinos con el objetivo de investigar la relación entre las conductas alimentarias y el estado de índice de masa corporal (IMC) en los individuos los resultados revelaron mas estudiantes femeninas con mostraron mejores conductas alimentarias y un índice de masa corporal (IMC) en relacion a sus medidas corporales representando el 44,8% presentaron conductas alimentarias menos adecuadas representando el 17.6% comparado con los estudiantes masculinos de el 28.5% y 29.0% respectivamente.

Dolenc (2019) realizó un estudio empírico basado en una muestra de alumnos Eslovenos incluyendo como participantes a 197 alumnos de entre 15 y 19 años de edad, los criterios de exclusión fueron estudiantes sin consentimiento de los padres y aquellos que no pudieron participar en actividad física debido a una enfermedad grave o discapacidad teniendo como objetivo explorar las actitudes y conductas alimentarias en alumnos eslovenos en relación con su cuerpo los resultados fueron los siguientes basado en el IMC calculado el 7.1% de los participantes fueron normopeso, el 9.1% de los participantes presentaron bajo peso, el 13.7% tenían sobrepeso y el 1.1% eran obesos, debido al pequeño número de participantes con obesidad, se incluyó posteriormente en otro estudio en la categoría de sobrepeso, por lo que se concluyó que los participantes presentaban conductas y actitudes alimentarias saludables en un 76.1%.

Nigar y Navi (2019) realizaron un estudio multidimensional de escala de apariencia del cuestionario de auto relaciones incluyendo como participantes una muestra de 376 estudiantes de los cuales fueron 174 hombres y 202 mujeres de los 16 a 21 años de edad con el objetivo de explorar la relación entre las conductas alimentarias, perfeccionismo y exposición mediática entre los estudiantes los resultados revelaron que el perfeccionismo representa un factor de riesgo para el desarrollo de los resultados psicológicos indeseables relacionados con la salud. Se muestran los resultados del análisis de regresión para moderación que el valor para el término de interacción (perfeccionismo por exposición a los medios) es significativo debido a que la variación del término de interacción es del 20%.

Abril-Ulloa, De La Cruz, Arévalo y Palacio (2018) realizaron un estudio analítico transversal con 364 participantes adultos de 18 a 64 años de edad, con sobrepeso y obesidad de Ricaurte, Azuay-Ecuador teniendo como objetivo evaluar el índice de masa corporal (IMC) por los pacientes con sobrepeso y obesidad en relación con las conductas alimentarias cotidianas de dichos participantes los resultados fueron los siguientes el 17% de los sujetos con sobrepeso consideran su alimentación como saludable. El 90% refirió encontrarse inconforme con su alimentación cotidiana, lo cual fue más frecuente en los obesos.

Saeedzadeh, Lingaas, Micali, Sund, Bjerkeset y kvaløy (2019) realizaron un estudio de diseño transversal con 7268 participantes de 15 a 19 años de edad con el objetivo de examinar las asociaciones entre la ideación suicida (SI) y la alimentación desordenada (DE) y sus rasgos relacionados los resultados fueron los siguientes la prevalencia de SI fue del 23,1% en el total de la población, tanto las mujeres como los hombres que informaron DE, para SI el aumento fue de hasta dos veces, los rasgos incrementales se observaron independientemente del sexo, la edad, el índice de masa corporal y la situación socioeconómica, se observaron cantidades más altas para SI en hombres.

Durán-Aguero, Beyzaga, Miranda-Durán (2016) realizaron un estudio descriptivo con 1.105 participantes conformados por estudiantes de ambos sexos de la Universidad Autónoma de Chile con el objetivo de comparar el estado nutricional utilizando el IMC y el porcentaje de grasa corporal los resultados fueron los siguientes en los hombres hubo una mejor concordancia entre la grasa, en mujeres

los resultados fueron similares en ambas evaluaciones. Al ver concordancia entre las dos metodologías, en ambos sexos la concordancia entre el IMC y porcentaje de grasa fue similar.

La mayor parte de los estudiantes se encontraba en normopeso, el 63% y el 73.8% hombres y mujeres respectivamente, mientras que el 29.5% de los hombres y el 18.9% de las mujeres presentaba sobrepeso, la prevalencia de obesidad fue de 6.2% en hombres y 5% en mujeres y de bajo peso de 0.6% y 2.2% en hombres y mujeres respectivamente.

You y Shin (2019) realizaron un estudio descriptivo y correlacional los participantes fueron 1127 estudiantes Coreanos en Corea del Sur de los cuales 632 eran mujeres (56.1%) y 495 eran hombres con el objetivo de identificar las causas de los trastornos alimenticios relacionado con problemas mentales, para desarrollar diversas estrategias de intervención, los resultados fueron los siguientes las mujeres reportaron puntuaciones mas altas en los artículos relacionados con las influencias tripartitas de subescala, para la influencia de los pares media de 3.11% y una media para los hombres de 2.24% mientras que en los estudiantes se encuentra mas alto en los elementos estigma corporal, significa el 3.20% para los hombres y 2.77% para las mujeres.

Utesch, Dreiskämper, Naul y Geukes (2018) realizaron un estudio mediante una escala de autopercepción de la deportividad de Tionnaire, los participantes fueron 718 estudiantes en Alemania y Países Bajos con el objetivo de examinar la influencia y la confiabilidad de las tendencias alimentarias y la actividad física los resultados fueron los siguientes en un 54%, estos resultados indican

estimaciones confiables, los niveles estaban altamente correlacionados por correlación de Pearson de 0.54.

1.3 Marco conceptual

La investigación sobre los trastornos alimenticios denota que a los porcentajes registrados es de gran importancia debido a que representa un problema de salud pública reciente entre la población adulta joven en México, se han comparado realizado comparaciones indicando que con el paso de los años el problema es aún mayor y con un número significativo de interrogantes. Se define a los trastornos de conducta alimentaria (TCA) como una enfermedad biológicamente influenciada, tipificada/clasificada dentro de las enfermedades mentales (padecimientos de salud mental), que conlleva emociones extremas, actitudes y comportamientos hacia la imagen corporal y las conductas hacia la alimentación (Nine Truths Academy for Eating Disorders [AED] (2016).

Durante la adultez joven el porcentaje presenta un aumento de hasta el 80%, manifestando en esta etapa problemas de distorsión de la imagen corporal son alarmantes, debido a su gran incidencia y a que se mantienen durante periodos de tiempo prolongados, el estado nutricional mantiene relación directa con la percepción que se tiene de la imagen física, la apariencia física se dirige hacia la percepción subjetiva del peso y el peso real estableciéndose como un tema complejo conformado por múltiples variables en diversos niveles (Maloney, McGuire et al 1989).

Los antecedentes indican que pueden presentarse varios trastornos de conducta alimentaria que alteren la percepción sin embargo en ciertas poblaciones con características específicas, se puede observar una similitud significativa a las dimensiones reales del sujeto, por su parte aportan definiciones muy sólidas para la

investigación que igualmente serán tomadas en cuenta por su valiosa aportación (Platas, Gómez-Peresmitré, & Pineda, 2019). Mientras que Mitchison et al. encontraron que la sobrevaloración se asoció con un mayor deterioro de la calidad nutricional y de vida en mujeres en comparación con los hombres.

La percepción de la imagen corporal puede resultar una herramienta útil para evaluar las conductas alimentarias, nutricional y psicológico al momento de realizar estudios a gran escala en poblaciones específicas; esto se debe a que no siempre es factible realizar mediciones directas de talla y peso, ya que requieren equipo costoso y personal capacitado. Por lo tanto, se ha registrado que desde los años setenta, dichas mediciones se han sustituido por la toma del peso y la talla de forma autorreportada, cuestionarios autoaplicados y siluetas estándar que representan la percepción corporal en diferentes etapas de la vida (Osuna-Ramírez, Hernández-Prado, Campuzano, & Salmerón, 2006).

Las conductas alimentarias pueden variar entre diferentes poblaciones, como se menciona anteriormente una mala percepción de la imagen corporal también se encuentra asociada al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria como anorexia nerviosa, bulimia y trastornos de atracón. Por otra parte se ha sugerido que la percepción de la imagen corporal podría influir en la búsqueda de atención nutricia para mantener, aumentar o perder peso, en poblaciones sin alguno de estos trastornos. Existen diversos factores que pueden alterar las conductas alimentarias: el género, la raza y el nivel de escolaridad, por mencionar algunos.

Las consecuencias de los trastornos de conducta alimentaria son variadas, puede provocar problemas de salud como enfermedades cardíacas y renales, o incluso la muerte. En general es más adecuado utilizar medidas de estimación corporal global y de carácter actitudinal, tomando en cuenta que la imagen corporal es incierta, inestable y débil, y no es estática (Hollander, Cohen, & Simeon, 1993; Sarwer, Wadden, Pertschuk, & Whitaker, 1998).

Al evaluar o estimar las conductas alimentarias deben tenerse en cuenta diversas variables que pueden influir en el grado de precisión perceptiva, como son, la habilidad de representar y manipular mentalmente dimensiones y actitudes del adulto joven, el entrenamiento en la medida utilizada, los efectos de la evaluación repetida, la ropa que lleva puesta el participante, la iluminación, la comida consumida previamente, las instrucciones y el tamaño actual, por lo que la delgadez en la mujer está influenciada por otros factores distintos al atractivo.

Señalan que en las personas con trastorno de conducta alimentaria, aparecen las siguientes hipótesis: necesidad de perfección, necesidad de agradar para ser aceptado por los otros, necesidad de presentar a los demás una apariencia física perfecta. Por ese motivo se afirma que las mujeres, incluso cuando se encuentran en valores de normopeso y bajo peso tienen una excesiva preocupación por estar delgadas.

El objetivo de identificar las conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios de acuerdo al sexo es brindar atención y tratamiento específico para evitar favorecer los avances de las enfermedades mentales, por lo tanto evitar consecuencias fatales,

para ello se utilizan diversos tipos de piscoterapias, de igual manera se han trabajado concretamente en aumentar la eficacia terapéutica las investigaciones han sido muy escasas, donde se han comparado estas técnicas (Perpiña, Botella, & Baños, 2000).

1.4 Justificación

Para obtener un panorama de las estadísticas sobre los trastornos alimenticios y conductas alimentarias se arrojaron los siguientes datos: entre 0.3-0.4% de mujeres jóvenes y 0.1% de hombres jóvenes sufrirán de anorexia, 1.0% de mujeres jóvenes y 0.1% de los hombres jóvenes sufrirán de bulimia, con tasas similares para el trastorno por atracón (Hoek, & van Hoeken, 2003).

Una investigación en el 2007 preguntó a 9,282 pacientes americanos anglohablantes sobre una variedad de condiciones de la salud mental, incluyendo trastornos de la conducta alimentaria. Los resultados, publicando en *Biological Psychiatry*, encontraron que: el 0.9% de las mujeres y 0.3% de los hombres habían tenido anorexia en sus vidas, 1.5% de las mujeres y 0.5% de los hombres habían tenido bulimia en sus vidas, 3.5% de las mujeres y 2.0% de los hombres habían tenido el trastorno por atracón en sus vidas (Hudson et al., 2007).

Cuando investigadores siguieron a un grupo de 496 chicas adolescentes por ocho años, hasta que tenían 20 años, encontraron que: el 5.2% de las chicas tenían los criterios del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-5 (DSM, por sus siglas en inglés) para la anorexia, la bulimia, o el trastorno por atracón. Cuando los investigadores incluyeron síntomas no específicos de trastornos de la conducta alimentaria, un total de 1.2% de las chicas habían sufrido de un trastorno de la conducta alimentaria del DSM-5 a los 20 años (Stice et al., 2010).

Desde la pubertad comienza la preocupación sobre la imagen corporal de igual manera se establecen conductas alimentarias, los

autores coinciden en que en cuya etapa se constituye la identidad por ese motivo resulta de gran importancia para la sociedad y para la el área de la salud como lo es enfermería. La investigación es de suma importancia sobre los conductas alimentarias de riesgo debido a que son un tema actual ya que se considerado una construcción cognitiva y de estructura mental que como tal, es un proceso que se modifica con el tiempo a partir de los cambios del desarrollo madurativo, resultando un aspecto multifacético y multidimensional complejo para la salud (Rodríguez-Cruz, 2008).

Con la información que se proporcionara en la presente investigación se dará a conocer el impacto que ejercen los trastornos de conducta entre la población , así como información reciente sobre estadísticas de sus variables en estudiantes universitarios, actualmente no se cuenta con información suficiente sobre dicha temática, especialmente datos estadísticos, por lo general solo existen datos correlacionares sobre las variables, por lo tanto es evidente que es necesario una investigación mas reciente y profunda que resalten y describan en su totalidad estadísticas del tema en cuestión.

El estudio de las variables será medido principalmente en estudiantes universitarios de 18 a 25 años de edad, debido a que las diversas investigaciones recomiendan realizar aportaciones mas profundas y precisas ya que actualmente existe información escasa, ademas la adultez joven es considerada como la etapa de mayor importancia de la vida debido a que es la etapa en la cual se constituye la identidad y desde la pubertad comienza la preocupación sobre la imagen corporal como y suelen ser etapas de piedra angular para las enfermedades mentales de esta índole, por otra parte es

donde se marcan las fuertes tendencias de estructura mental y se refuerzan los principales hábitos alimentarios tanto para salud y la vida cotidiana.

1.5 Definición del problema

Los trastornos de conducta alimentaria representan en la actualidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el problema de salud más importante de la humanidad, tanto por el número de personas afectadas que va en aumento, como por las muertes que ocasiona. Las definiciones y categorización de los trastornos de conducta alimentaria en las clasificaciones internacionales continúan siendo materia de debate debido a que algunos investigadores no concuerdan con el término de trastornos alimenticios y prefieren utilizar el término de desórdenes alimenticios.

Citan a los trastornos alimentarios como un patrón de conducta anormal respecto a la ingesta de alimentos y el balance energético (Schlundt, & Johnson, 1990). Define que son hábitos alimenticios anormales que pueden poner en peligro la salud o incluso la vida (APA, 2011). Por su parte en base al DSM-IV-TR los conceptualizó como síndromes caracterizados por graves alteraciones en la conducta alimentaria y preocupación excesiva por la imagen corporal o el peso (Franco, 2011).

Es relevante el estudio de conductas alimentarias de riesgo durante la adultez joven puesto que en esta etapa el individuo se autodefine, se autodescubre y se autocrea, por lo tanto, los estudiantes universitarios son vulnerables para experimentar problemas de imagen corporal, entre otros graves padecimientos, síntomas y consecuencias, por ese motivo resulta de gran aporte en el área de la salud, específicamente en enfermería, logrando un impacto favorable en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria que consecuentemente favorecen a enfermedades tales como

enfermedades crónicas como obesidad, enfermedades cardíacas, enfermedades renales, ideación suicida, muy específicamente las autolesiones, debido a que estos procesos son el resultado de las transformaciones físicas y cambios hormonales que modifican la estructura corporal, y repercuten en la estatura, el peso, la forma de las partes que conforman el cuerpo y la presencia o ausencia de determinadas características (Casas & Ceñal, 2005; UNICEF, 2013).

Lo anterior mencionado nos da la pauta para la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué conductas alimentarias de riesgo se presentan con más frecuencia en los estudiantes universitarios?.

1.6 Objetivos

Objetivo general

Identificar las conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios de acuerdo al sexo.

Objetivos específicos

1. Identificar las conductas alimentarias de riesgo de atracón-purga.
2. Identificar las conductas alimentarias de riesgo de medidas compensatorias.
3. Identificar las conductas alimentarias de riesgo de restricción.

Capítulo II

Material y Métodos

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, población, tamaño de la muestra y tipo de muestreo, los criterios de selección, definición de variables y unidades de medida, recolección de información, así como de los aspectos éticos.

2.1 Diseño del estudio

El tipo de estudio fue cuantitativo debido a que la recolección de los datos fueron presentados de manera estadística para su análisis. En cuanto al diseño de estudio fue descriptivo, porque se describieron las características sociodemográficas de los sujetos así como las conductas alimentarias de riesgo. El proyecto es de una sola muestra, consistiendo en una evaluación de una sola medición y un solo momento utilizándose igualmente en estudios descriptivos, transversales o exploratorios, sirve para conocer algunos aspectos relativos a una población.

2.2 Población

La población estuvo conformada por 150 estudiantes universitarios de 18 a 25 años de edad del área metropolitana de Monterrey, Nuevo Leon.

2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo

La muestra estuvo conformada por 100 estudiantes universitarios de 18 a 25 años de edad que fue estimada para un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 5%, sin embargo se decidió realizar el estudio con los 100 estudiantes universitarios, puesto que el muestro fue por conveniencia.

2.4 Criterios de selección

Inclusión

Estudiantes universitarios de ambos sexos entre 18 y 25 años de edad que contaron con el consentimiento informado.

Eliminación

Encuestas incompletas.

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Sexo control	Se refiere a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer (Naciones Unidas y Derechos Humanos, 2013).	Son las características fisiológicas que diferencian a un hombre de una mujer.	Dicotómica	Cédula de datos sociodemográficos
Edad control	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad (Real Academia Española, [RAE], 2017).	Son los años de vida cumplidos de los estudiantes, abarcando los dieciocho hasta los veinticinco años de edad.	Numérica	Cédula de datos sociodemográficos
Semestre en curso	Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo tomando como base un promedio de edad determinada. El cual al finalizar se le otorga un certificado de acreditación del nivel en cuestión (Secretaría de Educación, 2012)	Es el nivel o etapa educativa que cursan los estudiantes universitarios de dieciocho a veinticinco años. Estos niveles educativos abarcados son: de 1o a 8o semestre.	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos

2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Conductas alimentarias	Alteraciones específicas y severas en la ingesta de los alimentos en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer por una necesidad metabólica o biológica (Salud Publica Mex, 2004).	Patrones distorsionados en el acto de comer y que se caracterizan, bien sea por comer en exceso o por dejar de hacerlo.	Nominal	Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40 Garner y Garfinkel, 1979).
Trastorno por atracón	Es un trastorno alimentario que se caracteriza por la ingesta repetida de cantidades inusuales de comida acompañada de una sensación de pérdida de control durante el atracón y después de este (Salud Publica Mex, 2004).	Ingerir gran cantidad de comida en un corto periodo de tiempo (una conducta que les origina un gran malestar).	Nominal	Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40 Garner y Garfinkel, 1979).
Trastorno por evitación/Restricción	Limitación de la ingesta de alimentos que se caracteriza por ingerir muy poca cantidad de alimento y/o evitar el consumo de ciertos alimentos (Salud Publica Mex, 2004).	Se caracterizan por la presencia de conductas alimentarias restrictivas, pérdida de peso significativa o estancamiento pondoestatural, dependencia de la alimentación por sonda o de los suplementos	Nominal	Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40 Garner y Garfinkel, 1979).

		nutricionales orales, y dificultades psicosociales.		
Medidas compensatorias	Prevención de los patrones distorsionados en la ingestión alimentaria requeridos por el paciente en cuestión (Salud Publica Mex, 2004).	Estrategias para la recuperación del equilibrio en la ingestión de los grupos alimenticios requeridos por el paciente en cuestión.	Nominal	Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40 Garner y Garfinkel, 1979).

2.7 Recolección de información

2.7.1 Selección de fuentes y métodos

Para la elaboración del presente estudio se utilizó una cédula de datos de identificación y un cuestionario que mide las conductas alimentarias de riesgo de los estudiantes. El documento para la recolección de datos se encuentra dividida en dos secciones, en la primera ficha se pregunta la edad actual, el sexo (hombre o mujer), semestre que se cursa actualmente, y nivel de escolaridad (nivel medio superior, maestría o doctorado).

La segunda sección contiene el cuestionario que consta de 10 preguntas, con el fin de identificar y medir mide las conductas alimentarias de riesgo de los estudiantes.

2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de información

Para la recolección del desarrollo de este protocolo se contó con la aprobación de los Comités de Ética y de Investigación de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM. Además, se obtuvo la autorización del plantel educativo de nivel medio superior.

Previo a la autorización de los directivos del plantel educativo de nivel medio superior, se explicó el propósito del estudio, una vez obtenido su aceptación los días, horarios para la visita y aplicación del cuestionario de conductas alimentarias de riesgo, tratando de interrumpir lo menos posible las actividades diarias de los estudiantes.

Posteriormente se les brindó a los estudiantes el consentimiento informado donde se les pidió de la manera más atenta y sutil su autorización para llevar a cabo el estudio, en el cual se les

brindo información acerca del estudio, objetivo y el procedimiento que consto en evaluar mediante el cuestionario, aclarando que toda información recolectada fue totalmente anónima y con fines académicos. Junto al consentimiento informado se anexo la ficha de datos sociodemográficos.

Durante la aplicación de la ficha sociodemográfica se le recordó que no olvidaran contestar el cuestionario, la cual constaba de 10 preguntas, la recolección de la misma ficha se llevo a cabo durante el día de la aplicación del estudio.

Al momento en que se realizo la aplicación del cuestionario se contó con el consentimiento informado y la ficha de datos sociodemográficos ya firmado y contestado por los participantes. Por otro lado cuando el estudiante desida suspender o negar su participación en el estudio no se obtuvo ninguna repercusión, agradeciéndosele de igual manera su atención y tiempo prestado. Al final de la recolección de datos se les agradeció la participación, el tiempo y la atención de los estudiantes.

Al término de la recolección de información en la escuela, se prosiguió con la realización de una revisión detallada acerca del cuestionario.

2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de información

Los datos serán procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22. Para dar respuesta al objetivo general y a los objetivos específicos, se utilizaron frecuencias y porcentajes así como la medida de la tendencia actual central (media).

2.8 Aspectos éticos

El estudio se apego a lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1984), ya que es la que permite promover y contribuir en investigaciones para la búsqueda y atención de los problemas de salud que son prioritarios, en este caso para el conocimiento del personal de enfermería. Por lo tanto el presente estudio contó con aspectos éticos que garantizaron la dignidad y bienestar de las personas que se encuentren sujetas a la investigación.

Con relación al Título Segundo, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo II sobre las Disposiciones Comunes, el Artículo 13 tiene el propósito de mantener la integridad del ser humano así como garantizar el bienestar y protección de sus derechos, por lo tanto durante el estudio se promovió un ambiente de respeto y seguridad evitando que se llevaran a cabo comentarios o actividades que podían interpretarse como agresión.

Para el acatamiento del artículo 14, Fracción V y VII, con respecto al consentimiento informado, el cual la investigación será sometida a comité de Ética y investigación de la escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM.

Para el cumplimiento del Artículo 16, se menciona que durante el estudio se respetará el anonimato de los participantes (estudiantes) con el fin de proteger la privacidad del individuo.

De acuerdo al Artículo 17 del mismo Título Segundo, sobre los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo II, el estudio que se llevó a cabo de mínimo riesgo, ya que consistirá en la

aplicación de un cuestionario, considerando que dichos procedimientos pudieron causarle dicha incomodidad al participante.

En lo que corresponde a lineamientos del Artículo 21 Fracción I, VI, VII, VIII, se cumplieron mediante el consentimiento informado que se le ofreció al estudiante, donde se les explico los objetivos del estudio, los procedimientos para contestar la ficha sociodemografica, el cuestionario relacionado con la autopercepción corporal de los estudiantes, además se les aclaro los procedimientos que se llevarían a cabo. Dicho documento fue extendido por duplicado, en donde un ejemplar quedo bajo el poder de los directivos de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Capítulo III

Resultados

3.1 Características sociodemográficas

De acuerdo a la investigación realizada en conductas alimentarias de riesgo dirigido a estudiantes universitarios se identificó que el sexo con mayor frecuencia y porcentaje fue el femenino representando un 66.0%, respecto a la edad con más predominancia fue la de 20 años con un 23.0%, referente a los semestres en curso se reflejó segundo semestre con un 32% (Tabla 3).

Tabla 3

<i>Características sociodemográfica de los estudiantes</i>		
Variables	<i>f</i>	%
Sexo		
Hombre	34	34
Mujer	66	66
Edad		
18	18	18
19	17	17
20	23	23
21	9	9
22	13	13
23	7	7
24	10	10
25	3	3
Semestre		
Primero	20	20
Segundo	32	32
Cuarto	16	16
Quinto	7	7
Sexto	11	11
Septimo	12	12
Octavo	2	2

Nota: n= 100

3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio

A continuación se describen los porcentajes de las preguntas relacionadas con cada uno de los factores:

Factor 1 atracón/purga:

La pregunta ¿He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso? Se refleja con una mayor frecuencia y porcentaje de 74.0% en relación con la respuesta 0= Nunca o casi nunca, la pregunta ¿He hecho ayunos (dejar de comer por 12 hrs o más) para tratar de bajar de peso? Con un 37.0% en relación con la respuesta 1= A Veces, la pregunta ¿En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida? Con un 36.0%, en relación con la respuesta 3= Con mucha frecuencia: más de dos veces en una semana, la pregunta ¿He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)? Con un 34.0% en relación con la respuesta 3= Con mucha frecuencia: más de dos veces en una semana (Tabla 4).

Factor 2 medidas compensatorias:

La pregunta ¿He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál(es)? Se refleja con una mayor frecuencia y porcentaje de 95.0% en relación con la respuesta 0= Nunca o casi nunca, la pregunta ¿He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál? Con un 84.0% en relación con la respuesta 0= Nunca o casi nunca, la pregunta ¿He usado pastillas para tratar de bajar de peso. Especifica cuál(es)? Con un 57.0%, en relación con la respuesta 0= Nunca o casi nunca (Tabla 5).

Factor 3 restricción:

La pregunta ¿Me ha preocupado engordar? Se refleja con una mayor frecuencia y porcentaje de 43.0% en relación con la respuesta 3= Con mucha frecuencia: más de dos veces en una semana, la pregunta ¿He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso? Con un 35.0% en relación con la respuesta 3= Con mucha frecuencia: más de dos veces en una semana, la pregunta ¿He hecho dietas para tratar de bajar de peso? Con un 31.0%, en relación con la respuesta 1= A Veces (Tabla 6).

Tabla 4

<i>Factor 1 Atracòn-Purga</i>	0		1		2		3	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
2.En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida	16	16.0	20	20.0	28	28.0	36	36.0
3.He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)	23	23.0	18	18.0	25	25.0	34	34.0
4.He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso	74	74.0	19	19.0	7	7.0	0	0
5.He hecho ayunos (dejar de comer por 12 hrs o más) para tratar de bajar de peso	31	31.0	37	37.0	28	28.0	4	4.0

Nota: $n = 100$; 0= Nunca o casi nunca; 1= A Veces; 2= Con frecuencia: dos veces en una semana; 3= Con mucha frecuencia: más de dos veces en una semana

Tabla 5

<i>Factor 2. Medidas compensatorias</i>									
Preguntas	0		1		2		3		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
8. He usado pastillas para tratar de bajar de peso.	57	57.0	18	18.0	21	21.0	4	4.0	
9. He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso.	95	95.0	4	4.0	1	1.0	0	0.0	
10. He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso.	84	84.0	10	10.0	5	5.0	1	1.0	

Nota: $n= 100$; 0= Nunca o casi nunca; 1= A Veces; 2= Con frecuencia: dos veces en una semana; 3= Con mucha frecuencia: más de dos veces en una semana

Tabla 6

<i>Factor 3. Restricción</i>									
Preguntas	0		1		2		3		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
1.Me ha preocupado engordar	18	18.0	17	17.0	22	22.0	43	43.0	
6.He hecho dietas para tratar de bajar de peso	28	28.0	31	31.0	28	28.0	13	13.0	
7.He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso	13	13.0	18	18.0	7	7.0	35	35.0	

Nota: $n= 100$; 0= Nunca o casi nunca; 1= A Veces; 2= Con frecuencia: dos veces en una semana; 3= Con mucha frecuencia: más de dos veces en una semana

3.3 Consistencia interna de las escalas aplicadas

Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios

Alfa de Cronbach 0.83.

Capítulo IV

Discusión

Esta investigación tuvo como propósito Identificar las conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios de acuerdo al sexo, además de Identificar las conductas alimentarias de riesgo atracón-purga, medidas compensatorias y restricción. A continuación, se estarán discutiendo los principales hallazgos de este estudio, por lo tanto de los resultados obtenidos en esta investigación se identifico que el sexo con mayor frecuencia y porcentaje fue el femenino, igualmente en un estudio realizado sobre factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria entre universitarios: Estimación de vulnerabilidad por sexo y edad, se reflejo que mujeres presentaron mayor obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal que los varones.

Las conductas bulímicas estuvieron más presentes en estudiantes menores de 20 años; los varones recurren en mayor medida al ejercicio físico como forma de control del peso (Escolar-Llamazares, M. C., Martínez Martínez, M. Á., González Alonso, M. Y., Medina Gómez, M. B., Mercado Val, E., & Lara Ortega, F. 2019). La mayoría consume alimentos hipercalóricos, presentan un nivel socioeconómico medio, los que informaron que consumen los alimentos de prioridad en casa se reflejo que presentan menor riesgo nutricional (Cotacallapa, V., & de la Flor, D. 2018).

El factor 1 atracón/purga: con la pregunta ¿He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso? Mayor porcentaje en relación con la respuesta 0= Nunca o casi nunca, y en cuanto a el factor 2 medidas compensatorias:La pregunta ¿He tomado diuréticos

(sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál(es)? Se refleja con una mayor frecuencia y porcentaje en relación con la respuesta 0= Nunca o casi nunca, obteniendo resultados nuevamente el factor de medidas compensatorias con la pregunta ¿He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál? en relación con la respuesta 0= Nunca o casi nunca.

Otros estudios concluyeron que hay una prevalencia moderada de TCA en la población universitaria, y los porcentajes de riesgo de TCA pueden variar en función de los instrumentos empleados y los criterios diagnósticos clasificatorios (Vega-Gonzales, E. O., Velásquez-Castillo, V., & Cubas-Romero, F. C. 2020) Los resultados del estudio de Rendimiento Académico Universitario y Conductas Alimentarias sugieren que los estudiantes con mayor vulnerabilidad a la sensibilidad ante la recompensa presentaron niveles de sobrealimentación elevados, o tendencia a los atracones de comida.

Además, estos estudiantes presentaron mayores niveles de preferencias por alimentos grasos y dulces. Estos constructos resultaron ser determinantes de un elevado índice de masa corporal, y además, de un rendimiento académico más bajo (Zuniga-Jara, S., Pizarro-Díaz, R., Escudero-López, M. E., & Honores-Marín, G. 2018). Los patrones alimentarios no saludables son comunes en la población universitaria y se relacionan con la presencia de ansiedad, estrés y depresión (Ramón Arbués, E., Martínez Abadía, B., Granada López, J. M., Echániz Serrano, E., Pellicer García, B., Juárez Vela, R., & Sáez Guinoa, M. 2019)

Por otra parte se evidenció que la proporción de estudiantes tienen entre 18 a 22 años, pertenecen al género femenino y son solteros, sin embargo en su mayoría no presentan conductas alimentarias de riesgo (Huapalla Céspedes, B. D. 2019). Otros investigadores concluyeron que la familia es percibida como el de mayor influencia en la conducta alimentaria del estudiante, desde su infancia. Durante el período universitario, su entorno (amigos, carga académica) influencia de manera negativa haciendo que cambie sus hábitos alimentarios (Reyes, U., & Rosario, W. 2018).

Los estudiantes que realizan más actividad física durante el tiempo libre tienen menor probabilidad de presentar bajo consumo de frutas y verduras (Angel-Caballero, L. G., Murillo-López, A. L., & Gamboa-Delgado, E. M. 2018) se encontro una investigación de practica basada en evidencia que sugiere la implementación de una guía de práctica clínica para la detección oportuna y el diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos en el servicio de consulta externa y prioritaria de un hospital mental público de Colombia, actualmente no existe aún para los profesionales de la salud una guía de práctica clínica implementada prioritaria de los hospitales colombianos para los trastornos de la conducta alimentaria (Pertuz-Cortes, C., Navarro-Jiménez, E., Laborde-Cárdenas, C., Gómez-Méndez, P., & Lasprilla-Fawcett, S. 2018).

4.1 Limitaciones del estudio

Para nuestro estudio de investigación la limitación fue acerca del diseño de estudio por los datos descriptivos, ya que no hay relación de variables.

4.2 Conclusiones

Dando respuesta a los objetivos planteados durante la investigación de conductas alimentarias de riesgo en universitarios los cuales comprenden identificación las conductas alimentarias de riesgo de atracón/purga, identificación las conductas alimentarias de riesgo de medidas compensatorias, identificación las conductas alimentarias de riesgo de restricción, identificación las conductas alimentarias de riesgo; estableciendo como objetivo principal la identificación las conductas alimentarias de acuerdo al sexo en estudiantes universitarios.

En base a los resultados de la investigación realizada sobre conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios se concluyó que en el factor medidas compensatorias la pregunta ¿He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál(es)? Se refleja con un porcentaje de 95.0% en relación con la respuesta 0= Nunca o casi nunca, posicionandose en primer lugar, la pregunta ¿He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál? Con un porcentaje de 84.0% en relación con la respuesta 0= Nunca o casi nunca, ocupando el segundo lugar dentro de las conductas alimentarias de riesgo.

De acuerdo a el factor atracón/purga: La pregunta ¿He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso? Se refleja con un de porcentaje 74.0% en relación con la respuesta 0= Nunca o casi nunca, poscionandose asi en el tercer lugar de las conductas alimentarias de riesgo de acuerdo a los resultados arrojados por las encuesta aplicadas para el estudio, de acuerdo con el factor restricción La pregunta ¿Me ha preocupado engordar? Se refleja con un

porcentaje de 43.0% en relación con la respuesta 3= Con mucha frecuencia: más de dos veces en una semana, obteniendo el cuarto y último lugar de las conductas alimentarias de riesgo identificadas en las encuestas aplicadas para la investigación.

En cuanto a la identificación de las conductas alimentarias de acuerdo al sexo se manifestó que el sexo femenino representó el mayor porcentaje en relación con el sexo masculino y reflejando las conductas alimentarias de riesgo antes mencionadas como atracón-purga, medidas compensatorias y de restricción.

4.3 Recomendaciones

Recomendaciones desde el punto de vista metodológico:

La investigación en salud se encuentra basada en estudios clínicos sobre las conductas alimentarias de riesgo abriendo la posibilidad de que en estudios posteriores sean empleadas metodologías diferentes, más avanzadas o del mismo nivel pero con otros instrumentos de evaluación para los trastornos de la conducta alimentaria, algunos de los instrumentos útiles y eficaces para investigaciones similares, los cuales se pueden encontrar en los estudios realizados por Pérez Rodríguez (2018) GA Constaín (2017), Garner DM, & Garfinkel PE (1979).

Recomendaciones prácticas:

La identificación de factores de riesgo es esencial para poder desarrollar estrategias de prevención efectivas. En los TCA están implicadas múltiples influencias biopsicosociales, y algunas de ellas pueden considerarse factores de riesgo establecidos, mostrándose como predictores en estudios longitudinales de igual manera es importante resaltar que existen investigaciones centradas en

preguntar a las personas recuperadas de un TCA qué les ayudó a superar sus problemas, tales como el metaanálisis de Vos, LaMarre, Radstaak, Birjkerk, Bohlmeijer y Westerhof (2017).

Se destacan además de la remisión de la patología alimentaria, otros aspectos importantes en su recuperación, relacionados con el bienestar psicológico y la adaptabilidad/resiliencia. Generalmente solo se suele enfocar las investigaciones y estudios en hallazgos del pasado sin embargo, se recomienda tomar en cuenta un nuevo panorama y una nueva perspectiva desde otro horizonte como datos históricos de pacientes recuperados o con resiliencia combinados con la ciencia estadística, logran establecer información matemáticamente evidente que permite adoptar recomendaciones de tratamiento respaldadas por el método científico. GPM Verónica (2012), Maria Montalt Silla, M.^a Auxiliadora Dea Ayuela, & Lourdes Bosch Juan (2020).

Por el momento no se conocen aún todos esas influencias y su interacción, es necesario extender la invitación a nuevas investigaciones sobre el tema donde se abarque a profundidad y por consecuente implementar nuevos tratamientos efectivos dirigidos hacia las conductas alimentarias que suponen algún riesgo para la salud.

Recomendaciones desde el punto de vista académico:

Para finalizar la investigación se extiende la invitación a los estudiantes, compañeros, colegas pertenecientes a las instituciones del programa académico de enfermería y a docentes de la universidad a incurrir en sus investigaciones futuras sobre las conductas alimentarias de riesgo, así como brindar cursos y/o diplomados con

un enfoque enfermero en los trastornos de conducta alimentaria para incentivar e involucrar al sector de enfermería debido a la gran relevancia y poca participación que se representa en el sector salud María Hernández Ruiz de Eguilaz, Blanca Martínez de Morentin Aldabe, Eva Almiron-Roig, Salomé Pérez-Diez, Rodrigo San Cristóbal Blanco, Santiago Navas-Carretero, & J. Alfredo Martínez (2017).

En base a la información obtenida mediante El Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género (CEAMEG, 2016) de la Cámara de Diputados reveló que en la población universitaria un porcentaje considerable de las mujeres presentan algún tipo de TCA, por su obsesión sobre su imagen corporal, sin presentar la totalidad de síntomas, evidenciando que los trastornos alimentarios aumentaron considerablemente en México durante los últimos 20 años Asociación de Interdisciplinas Cognitivo-Conductuales, A.C. Karuna: Clínica para el Tratamiento de los Trastornos Alimentarios, & Asociación Mexicana de Terapias Cognitivo-Conductuales, A.C. (2020).

Referencias

- Medeiros, M., et al (2017). Does body image perception relate to quality of life in middle-aged women?, Plos one, 12(9). Doi 10.1371/journal.pone.0184031.
- Luna, R., Neira, R., Roman, E., & Luna, C. (2015). Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimenticios en estudiantes universitarios, Arequipa 2012. Facultad de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín. Recuperado de: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/677/644>.
- Lucena-Santos, P., Carvalho, S, A., Silva, M., & Pinto-Gouviera, J. (2017). Body image acceptance and action question are: Its deleted us influence on binge eating and psychometric validation. International Journal of Clinical and Health Psychology. (17), 51-160. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/ijchp>.
- Ribeiro-Silva, R., Leovigildo, R., Conceição-Machado, M., Santos, A., Lima, M., & Portelela, M. (2017). Body image dissatisfaction and dietary patterns according to nutritional status in adolescents. Journal de Pediatria, 94 (12), 155-161. doi <https://doi.org/10.1016/J.Jped.2017.05.005>.
- Richard, A., Roman, S., Lohse, T., & Eichholzer, M. (2016). Is body weight independent of body mass index sex and age? Results of a cross-sectional study. BMC Public Health, doi 10.3770278-6133.24.2.225.
- Weingberger, N, M., kersting, A., Reide-Heller, S., & Luck-Sikorski, C. (2016). Body dissatisfaction in individuals with obesity compared to normal-weight individuals: A systematic Review

and meta- analysis. Obesity Facts, doi <https://doi.org/10.1159/000454837>.

Shamah-Levi, T., Cuevas-Nasu, L., Gaona-Pineda, E., Morales-Ruan, M., Hernandez-Avila, M., & Rivera-Dommarco, J. (2018) Encuesta Nacional de Salud y Nutricion de Medio Camino México: Instituto Nacional de Salud Pública: Secretaría de Salud; 2016, 1-149 p. doi [//doi.org/10.21149/8815](https://doi.org/10.21149/8815).

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (ISSSTE) (2019). México ocupa el primer lugar en obesidad en Latinoamérica. Recuperado de <https://www.gob.mx/issste/prensa/mexico-ocupa-el-primer-lugar-en-obesidad-en-latinoamerica-issste?idiom=es>.

Meza-Peña, C., & Pompa-Guajardo, E, G. (2016). Género, obesidad y autoconcepto en una muestra de adolescentes de México. RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte, vol 12 (44).137-148. doi [10.5232/ricyde](https://doi.org/10.5232/ricyde), 12(44), 137-148.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018) Obesidad y sobrepeso. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

Sámano, R., et al. (2015). Satisfacción de la imagen corporal en adolescentes y adultos mexicanos y su relación con su percepción corporal y el índice de masa corporal real. Nutrición hospitalaria, doi [10.3305/nh.2015.31.3.8364](https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.3.8364).

Oliva-Peña, Y., Ordoñez-Luna, M., Santana-Carvajal, A., Andueza, G., Dione, A., & Gómez, I. (2015). Concordancia del IMC y la percepción de la imagen corporal en adolescentes de una

localidad suburbana de Yucatan. *Rev Biomed.*(27) 49-60, doi <http://doi.org/10.32776/revbiomed.v27i2.24>.

Secretaria de Salud. (SSA) (2018). NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Recuperado de: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5523105&fecha=18/05/2018.

Cervantes-Luna, B., Escoto, C., Camcho, E., & Bosques, L. (2018). Ideales estéticos, imagen corporal, actitudes y conductas alimentarias en hombres con diferente orientación sexual. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2019, 10 (1)66-74. Recuperado de: <http://journals.iztacala.unam.mx/>.

Durán-Aguëroa, S., Beyzaga-Medel, C., & Miranda-Durán. (2016). Comparación en autopercepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios evaluados según índice de masa corporal y porcentaje de grasa. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, (2016). 20 (3), 180-189. doi 10.1430678/renhd.20.3.209.

Abril-Ulloa, V., Arévalo, C., De La Cruz, E., & Palacio, M. (2018). Subestimación del índice de masa corporal a través de la autopercepción de la imagen corporal en sujetos con sobrepeso y obesidad. *Archivos Venezolanos de Farmacología Terapéutica*. Vol.37 numero 3. Recuperado de www.revistaavft.com.

Palacios-Garay, J., & Coveñas-Lalupú. (2019). Predominancia del autoconcepto en estudiantes con conductas antisociales del Callao. *Propósitos y Representaciones*, 7(2), 325-352, doi <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n2.278>.

- Romano, E., Haynes, A., & Robinson E. (2018). Weight perception, weight stigma problems and overeating. *Obesity*, 26, 1365-1371. doi 10.1002 / oby.22224.
- Yi-Ching, L., Latner, J., Fung, X., & Chung-Ying, L. (2018). Poor Health and Experiences of Being Bullied in Adolescents: Self-Perceived Overweight and Frustration with Appearance Matter. *Obesity* 26, 397-404. doi 10.1002/oby.22041
- Kantanista, A., Król-Zielińska, M., Burowiec, J., & Osiński, W. (2017). Is Underweight Associated with more Positive Body Image? Results of a Cross-Sectional Study in Adolescent Girls and Boys. *The Spanish Journal of Psychology* (2017), 20, e8, 1–6. Recuperado de <https://www.cambridge.org/core/terms>. <https://doi.org/10.1017/sjp.2017.4>.
- Saeedzadeh, F., Lingaas, T., Micali, N; Sund, E., Bjerkeset, O., & Kvaløy, K. (2019). Suicidal ideation in relation to disordered eating, body size and weight perception: a cross-sectional study of a Norwegian adolescent population: the HUNT Study. *BMJ Open* 2019, doi 10.1136/ bmjopen-2019-029809.
- Nigar, A., & Naqvi, I. (2019). Body Dissatisfaction, Perfectionism, and Media Exposure Among Adolescent. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 2019, Vol. 34, No. 1, 57-77 doi <https://doi.org/10.33824/PJPR.2019.34.1.4>.
- Utesch, T., Dreiskämper, D., Naul, R; & Geukes, K. (2018). Understanding physical (in-) activity, overweight, and obesity in childhood: Effects of congruence between physical self-concept and motor competence. *SCIenTIfIC RepoRTs*, doi 10.1038/ s41598-018-24139-y.

- Dolenc, P. (2019). Relationship between actual and perceived body weight, physical self-concept and anxiety among adolescent girls. *Journal of Psychological and Educational Research*, 27(1), 25-45. Recuperado de <http://ezproxy.udem.edu.mx/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=136766516&lang=es&site=eds-live&scope=site>.
- Silva, D., Ferriani, L., & Viana, M. (2019). Depression, anthropometric parameters, and body image in adults: a systematic review. *REV ASSOC MED BRAS* 2019, 65(5):731-738. doi <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.65.5.731>.
- Sukkyung, Y., & Kyulee, S. (2019). Body Esteem among Korean Adolescent Boys and Girls. *Sustainability*, 11, 2051, doi [10.3390/su11072051](https://doi.org/10.3390/su11072051).
- Salim, G., & Sousa, S. (2016). The influence of bmi and psychological variables in the body size estimation among adult women. *Psico (Porto Alegre)*, 47(3), 179-188, doi <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.3.22086>.
- Silva, L., et al. (2016). Evidências de adaptação transcultural da versão brasileira do Questionário. Physical Self-Perception Profile for Children and Youth em adolescentes, 2, 24(3): 129-138. doi: <http://dx.doi.org/10.18511/rbcm.v24i3.6422>.
- Cavalcante, A., & Santos M. (2016). Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários – Uma revisão integrativa. *J Bras Psiquiatr*, 65(3):286-99, doi [10.1590/0047-2085000000134](https://doi.org/10.1590/0047-2085000000134).

- Fernández-Bustos, J., Infantes-Paniagua, A., Cuevas, R., & Contreras, O. (2019). Effect of Physical Activity on Self-Concept: Theoretical Model on the Mediation of Body Image and Physical Self-Concept in Adolescents. *Frontiers in Psychology*, 10:1537, doi 10.3389/fpsyg.2019.01537.
- Hricová, L., Orosová, O., Benka, J., Petkeviciene, J., & Lukács, L. (2015) Body Dissatisfaction, Body Mass Index and Self-determinati- on among University Students from Hungary, Lithuania and Slovakia. *Čes a slov Psychiat* 2015, 111(2): 64–71. Recuperado de: <http://ezproxy.udem.edu.mx:2072/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=102718460&lang=es&site=eds-live&scope=site>.
- Valdez-Hernández, V., Bojorquez, I., Eguiluz, L., & Unikel, C. (2017). “You have to be slim!” Epiphanies: Body image construction in middle-aged women. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* (2017) 8, 63-71. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2017.01.003>.
- Garrusi, B., & Reza, M. (2017) Body dissatisfaction among Iranian youth and adults. *Cad. Saúde Pública*, 33(9), doi 10.1590/0102-311X00024516.
- Heider, N., Spruyt, A., & De Houwer, J. (2015) Implicit beliefs about ideal body image predict body image dissatisfaction. *Front. Psychol.* 6:1402. doi10.3389/fpsyg.2015.01402.
- Mitchison, D., et al. (2016). Disentangling Body Image: The Relative Associations of Overvaluation, Dissatisfaction, and Preoccupation with Psychological Distress and Eating Disorder

Behaviors in Male and Female Adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 50:2 118–126 2017, doi: 10.1002/eat.22592.

- Gall, k., et al. (2015). Obesity and Emotional Well-Being in Adolescents: Roles of Body Dissatisfaction, Loss of Control Eating, and Self-Rated Health. *Obesity*, volume 24, number 4, doi 10.1002/oby.21428.
- Escandón-Nagel, N., Vargas, J., Herrera, A., & Pérez, A (2019). Imagen corporal en función de sexo y estado nutricional: Asociación con la construcción del sí mismo y de los otros. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1): 32-41 doi: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.521>.
- Silvia, R., Gómez-Peresmitré, G., & Pineda García, G. (2019). Subestimación del peso corporal en escolares mexicanos. *Psicología y Salud*, 29(2), 269-277. Doi <https://doi.org/10.25009/pys.v29i2.2593>.
- Díaz-Castrillón, F., Cruzat-Mandich, C., Oda-Montecinos, C., Inostroza, M., Saravia, S., Lecaros, J. (2019). Comparación de mujeres jóvenes con obesidad y normopeso: vivencia corporal, hábitos saludables y regulación emocional. *Rev Chil Nutr*, 46(3): 308-318, doi <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000300308>. Alcaide, M. (2019). La importancia del autoconcepto y rendimiento académico en alumnos universitarios según la titulación. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo* (marzo 2019). Recuperado de: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/03/autoconcepto-rendimiento-academico.html>.

- Gastélum, G., Guedea, J., Lugo, R., Barrón, J., & García, D. (2019). Percepción de la imagen corporal en preadolescentes escolares del norte de México: género y nivel socioeconómico. *Revista Ciencias de la Actividad Física UCM*, N° 20(1), 1-14, doi: <http://doi.org/10.29035/rcaf.20.1.5>.
- Caldera-Montes, J., Reynoso-González, O., Nuño-Camarena, D., Caldera-Zamora, I., Pérez- Púlido, I., & Gómez-Álvarez, C. (2019). Insatisfacción con la imagen corporal y personalidad en estudiantes de bachillerato de la región Altos Sur de Jalisco, México. *Duazary*. 16(1): 93-103, doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2534>.
- Gentil, M., Zurita, F., Gómez, V., Padial, R., & Lara, A. (2019). Influencia de la práctica de actividad física en el autoconcepto de adolescentes. *Retos*, número 36. Recuperado de: www.retos.org .
- Sánchez-Castillo, S., López-Sánchez, G., Ahmed, M., Díaz-Suárez, A.(2018). Imagen Corporal y Obesidad mediante las Siluetas de Stunkard en Niños y Adolescentes Indios de 8 a 15 Años. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, Vol 19(1), 20-32. Recuperado de: <http://revistas.um.es/cpd>.
- Castejón, M., Berenguí, G., & Garcés, E. (2015). Relación del índice de masa corporal, percepción de peso y variables relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios. *Nutr. clín. diet. hosp*, 2016; 36(1):54-63 doi 10.12873/361castejon.
- Muñoz, O., García, P., & Almeida, C. (2019). Factores determinantes de conductas alimentarias y su prevalencia en estudiantes del

área de la ciencia de la salud. Ibn Sina – Revista electrónica
semestral en Ciencias de la Salud Año 10, Volumen 1.

Recuperado de: Web: <http://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina>.

Apéndices

Apéndice A

Aprobación de Comité de Investigación y Comité de ética en Investigación

Apéndice B

Consentimiento informado

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes univercitarios.

Investigador Principal: Valeria Evangelina Santos Zavala

Objetivo: Investigar y documentar las conductas alimentarias de riesgo que se presentan con más frecuencia en estudiantes universitarios con un rango de edad de 18 a 25 años de edad, mediante el Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (CAR).

Criterios de selección: He sido seleccionado para participar en esta investigación ya que cumpla con los criterios requeridos: ser adulto (a) de 18 a 25 años de edad, estar cursando algún semestre en la universidad y aceptar de manera voluntaria la participación para el presente estudio.

Procedimiento: El presente estudio consistirá en una ficha de célula de datos, un consentimiento informado y un cuestionario conformado por diez preguntas que medirá el porcentaje de estudiantes universitarios que presentan conductas alimentarias de los cuales serán contestados con lápiz, por lo tanto no se podrá descartar ninguna pregunta o dato requerido.

Confidencialidad: Se me ha informado que la información proporcionada será de total confidencialidad y que no será revelada a personas ajenas al estudio ya que la investigación es solo con fines académicos.

Riesgos: Se me ha dicho que esta investigación no tiene riesgos que se relacionen con mi participación y en caso de sentir incomodidad poder abandonar mi participación en este estudio.

Beneficios: No existen beneficios personales para los participantes.

Preguntas: Cualquier duda que surja o aclaración acerca del estudio, comunicarse con las autoridades correspondientes. MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano al teléfono 81 228 122 ext. 6553, Dra. Sandra Paloma Esparza Davila al teléfono 01 228 122 ext. 6390 y el investigador Valeria Evangelina Santos Zavala 811 884 27 30

Renuncia o retiro: Mi participación durante el estudio es voluntaria, me podré retirar si así lo deseo sin tener ninguna repercusión o amonestación en cualquier momento.

Conclusión: A través de este documento he leído y entiendo en qué consiste este estudio de investigación, los riesgos y beneficios y que no generara ningún tipo de problema académico en el transcurso de la investigación.

Consentimiento: A mí me han explicado y dado a conocer en que consiste el estudio incluyendo los posibles riesgos y beneficios de la participación, pudiendo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo decida.

Si acepto

Si acepto

Firma del participante: _____

Firma del testigo 1: _____

Firma del testigo 2: _____

Apéndice C
Cédula de datos

I. Datos Sociodemográficos

A continuación, se presentan una serie de preguntas acerca de unas características personales.

Instrucciones: conteste los siguientes datos personales marcando con pluma una "X" en el lugar que corresponde, o bien llenando la información solicitada. Es importante que no deje datos sin contestar.

1. **Sexo:** **Hombre:** _____ **Mujer:** _____
2. **Edad:** _____
- Semestre que cursa actualmente:** _____

Apéndice D

Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (CAR)

(Unikel-Santoncini C, 2004).

Las siguientes preguntas están relacionadas con tus conductas alimentarias de riesgo, nos gustaría saber tu opinión al respecto.

Instrucciones:

1. Lee cada pregunta y señala con una X el número que consideres que corresponde a la respuesta más adecuada considerando los últimos tres meses de tu vida.

2. Las opciones de respuesta son las siguientes:

0= Nunca o casi nunca

1= A Veces

2= Con frecuencia: dos veces en una semana

3= Con mucha frecuencia: más de dos veces en una semana

	0	1	2	3
Preguntas				
1. Me ha preocupado engordar.				
2. En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida.				
3. He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer).				
4. He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso.				
5. He hecho ayunos (dejar de comer por 12 hrs o más) para tratar de bajar de peso.				
6. He hecho dietas para tratar de bajar de peso.				

7. He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso.				
8. He usado pastillas para tratar de bajar de peso.				
9. He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso.				
10. He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso.				

Resumen autobiográfico

Valeria Evangelina Santos Zavala

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios

Área de estudio: Clínico

Biografía: Nacida en Monterrey Nuevo León el 02 de Noviembre de 1986, actualmente estudiante de la licenciatura en enfermería en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM.

Educación: Escuela Primaria Profesora Aurora Cantú Gutiérrez (1994-2000), Escuela Secundaria José Ma Morelos #3 (2001-2004), Bachillerato General Universidad de Monterrey (2005-2008), Escuela Christus Muguerza UDEM (actualmente)

Experiencia laboral: guardias en sector de salud privado y público

Contacto: valeria.santos@udem.edu