



Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco
División de ciencias biológicas y de la salud
Licenciatura en Nutrición Humana

Informe final de servicio social

**Evaluación de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de educación básica de la
CDMX.**

Presenta

Morales López Daniela

Matricula: 2182036159

Asesor Interno

Asesor Interno

Dra. Claudia Radilla Vázquez 37008

Irina Lazarevich 22757

Fecha: 26 de marzo del 2023.

INDICE

I.	Datos generales.....	1
II.	Lugar y periodo de realización.....	1
III.	Unidad, división y licenciatura.....	1
IV.	Nombre del proyecto en el que se participó.....	1
V.	Nombre de los asesores.....	1
VI.	Introducción.....	2
	Lugar donde se realizó el servicio social.....	3
	Marco institucional. Misión y visión de la institución. Compromiso social.....	3
	Objetivo de las actividades realizadas.....	5
VII.	Marco teórico.....	6
	Adolescente.....	6
	Conducta alimentaria.....	7
	Desarrollo de la conducta alimentaria.....	7
	Conductas alimentarias de riesgo.....	10
	Atracones.....	11
	Dieta restrictiva.....	11
	Exceso de ejercicio físico.....	11
	Conductas purgativas.....	11
	Ayuno.....	12
	Anfetaminas.....	12

Factores de riesgo de CAR	12
VIII. Objetivos generales y específicos	15
General.....	15
Específicos	15
IX. Metodología utilizada	15
IMC.....	16
Conductas alimentarias de riesgo.....	16
X. Actividades realizadas.....	20
XI. Objetivos y metas alcanzadas	29
XII. Resultados	30
XIII. Conclusiones.....	43
XIV. Recomendaciones.	44
XV. Bibliografía	45
Anexo 1. Constancia: Curso Aprende con Reyhan hábitos y estilos de vida saludable en el trabajo.	49
Anexo 2. Curso aprende con Reyhan Hábitos de vida saludables en la adolescencia 1.....	51
Anexo 3. Curso aprende con Reyhan Hábitos de vida saludables en la adolescencia 2.....	51
Anexo 4. Curso aprende con Reyhan Hábitos de vida saludables en la adolescencia 3.....	52
Anexo 5. Participación en la Capacitación y actualización del curso de antropometría (Analizador InBody 270).....	52
Anexo 6. Participación en Guía de navegación de curso 1.	53
Anexo 7. Participación en Guía de navegación de curso 2	54

Anexo 8. Participación en Guía de navegación de curso 3	55
Anexo 9. Participación en la revisión de guiones de estrategia grupo control.....	56
Anexo 10. Participación en la revisión de guiones de estrategia grupo intervención 1.....	57
Anexo 11. Participación en la revisión de guiones de estrategia grupo intervención 2.....	58
Anexo 12. Colaboración Speech para los alumnos sobre el recordatorio de 24 hrs	59
Anexo 13. Colaboración en la modificación del calendario de intervención.....	60
Anexo 14. Colaboración en guía para dar de alta en app	61
Anexo 15. Colaboración en guía para dar de alta en videojuego	62

I. Datos generales.

Nombre: Daniela Morales López.

Matrícula: 2182036159.

Créditos cubiertos al 100%.

II. Lugar y periodo de realización.

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

- Fecha de inicio: 26 de septiembre 2022.
- Fecha de terminación: 26 de marzo 2023.

III. Unidad, división y licenciatura.

Unidad Xochimilco.

División de Ciencias Biológicas y de la Salud.

Licenciatura en Nutrición Humana.

IV. Nombre del proyecto en el que se participó.

Generación de un modelo de intervención para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable creando y usando tecnologías de salud móvil para adolescentes.

V. Nombre de los asesores.

- Asesor interno: Dra. Claudia Cecilia Radilla Vázquez 37008.
- Asesor interno: Dra. Irina Lazarevich 22757.

VI. Introducción

En la ENSANUT 2018-19 se reportó que el 1.3% de mujeres y el 0.7% de hombres se encontraban en riesgo de tener un trastorno de la conducta alimentaria, siendo los adolescentes de 14-19 años los que presentan mayor problema (1.8%) (ENSANUT, 2018).

Las conductas alimentarias de riesgo más frecuentes en la población adolescente fueron: preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control sobre lo que se come (ENSANUT, 2018).

En México, se han estudiado las CAR desde hace años y en diversos estudios se ha observado que en los adolescentes están presentes diversas conductas alimentarias, las cuales pueden perjudicar su estado de salud, ya que existe el riesgo de sufrir deficiencias o excesos de algunos nutrientes esenciales, además de producir deficiencias psicosociales ocasionadas por la presencia de niveles similares de comorbilidad psiquiátrica, como trastornos afectivos y ansiedad, de la misma manera que los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (Unikel, 2017).

En las mujeres se hacen más frecuentes las CAR, pues durante el proceso de desarrollo adolescente se muestran muy insatisfechas con su peso y figura corporal.

Ante la sociedad para que una mujer tenga autoestima y éxito se centra en su apariencia física, atracción sexual y la habilidad que tiene para negarse a sí misma el alimento. Lo que conlleva a dietas y el deseo obsesivo de ser delgada.

Visto desde una perspectiva de género, las conductas de riesgo y trastornos de alimentación son el claro ejemplo de la falta de control de las mujeres para regir su vida.

Sin embargo, las CAR también se presentan en los hombres, situación que podría estar relacionada con cambios en los roles de género masculino (Unikel, 2002).

Por otro lado, las personas con IMC más elevado se han relacionado con la propia insatisfacción por la forma del cuerpo y con poca autoestima, además de ser más vulnerables a la crítica social que enfatiza los problemas con la imagen corporal, de lo que resultan los intentos para bajar de peso. Es por lo que se ha considerado al sobrepeso y obesidad factores de riesgo para el desarrollo de CAR (Saucedo y Unikel, 2010; Unikel, 2002).

El estudio de las CAR es muy importante, pues son manifestaciones similares a los TCA, con menor intensidad, pero cuya prevalencia es más elevada que la de los TCA. Además, seguir estudiándolas promueve seguir apoyando a que los jóvenes no caigan en esa constante persecución de la delgadez que no solo está sobrevalorado en su propia cultura sino también dentro de sus núcleos familiares y que los ha llevado a forzar su cuerpo a condiciones anormales para conseguirlo (Saucedo, 2010; Unikel, 2002).

Lugar donde se realizó el servicio social.

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

Marco institucional. Misión y visión de la institución. Compromiso social

- Misión: La UAM constituye un recurso significativo para la sociedad mexicana la cual le exige que cumpla cabalmente con su misión institucional: Servir al país al ofrecer un trabajo académico sólido y de excelencia alrededor de las funciones sustantivas: al impartir educación superior de licenciatura, maestría, doctorado, y cursos de actualización y

especialización, en sus modalidades escolar y extraescolar, y formar profesionales y ciudadanos aptos y responsables en correspondencia con las necesidades de la sociedad; organizar y desarrollar actividades de investigación humanística, científica, tecnológica y artística; y ser fuente de conocimientos relevantes, en atención, primordialmente, a los problemas nacionales y en relación con las condiciones del desenvolvimiento histórico, así como ser una institución que rescata, preserva y difunde la cultura.

- Visión: La visión que dará orden, sentido y orientación a las tareas universitarias rumbo al año 2024 será la siguiente:

Formar ciudadanos con sólidos principios éticos, con conocimientos de frontera, con capacidad crítica racional, y capaces de abordar problemas complejos y de contribuir al desarrollo humano y al bienestar social.

La institución se distingue por una intensa labor de descubrimiento y transferencia del conocimiento, y de innovación tecnológica –ambas entendidas como bienes públicos–, y sobresale por su atención a la sustentabilidad y a la diversidad biológica y cultural.

La Universidad desarrolla sus tres funciones sustantivas con vocación científica y humanística interdisciplinaria, e incorpora a sus procesos el estado del arte en tecnologías.

<https://www.uam.mx/mision/index.html>

- Compromiso social: El compromiso social de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) está orientado a la formación de profesionistas e investigadores de excelencia, a la generación y difusión del conocimiento para una mejor comprensión y solución de los problemas contemporáneos, y a contribuir al desarrollo nacional.

<https://vinculacion.uam.mx/index.php/home/presentacion#:~:text=El%20compromiso%20social%20de%20la,y%20a%20contribuir%20al%20desarrollo%20nacional>

Objetivo de las actividades realizadas

Evaluar conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de educación básica de la CDMX.

VII. Marco teórico

Adolescente

La OMS considera adolescente a los niños entre 10 y 19 años, en las mujeres empieza entre los 9 años y medio y los 14 años y medio, y en los hombres entre los 10 y los 16 años, prolongándose, aproximadamente durante 2 años.

En esta etapa se caracteriza por los diversos cambios físicos como incremento de masa magra, de la masa esquelética y acumulación de grasa, además de la evidente maduración sexual. En las mujeres la grasa subcutánea y se ensancha la cadera debido al crecimiento de la pelvis, pero también a la acumulación de grasa en esta zona. Igualmente se incrementan las necesidades nutricias por su relación con una mayor cantidad de estrógeno y progesterona. En los hombres, el aumento de testosterona y andrógenos en las mujeres y de testosterona y andrógenos produce un incremento significativo de la masa magra, de la masa esquelética y, por ende, de una mayor masa celular (hipertrofia); mientras que en las mujeres, los estrógenos y la progesterona estimulan la creación de un mayor depósito de grasa (Unikel et al., 2002).

También son significativos los cambios psicológicos, aumenta la conciencia del propio cuerpo, sus referentes de identidad para establecer valores ahora son sus amigos y no sus padres, dan mayor interés a su imagen corporal, y tienden a compararse con las normas de origen cultural (Unikel et al. 2002).

Todos los cambios corporales significativos que pueden causar sobrepeso durante esta etapa, aunado a otros factores sociales y culturales, los adolescentes son la población más vulnerable al desarrollo de una o varias conductas alimentarias de riesgo (CAR) que se reflejan en restricciones

y modificaciones de la cantidad y calidad de los nutrimentos ocasionando fallas en el crecimiento físico y desarrollo psicosocial (Unikel et al., 2017; Benarroch et al., 2011).

Conducta alimentaria

La conducta alimentaria se define como el conjunto de acciones en respuesta a una motivación biológica, psicológica y sociocultural relacionada con los alimentos (Benarroch et al., 2011; Oyarce et al., 2016).

Desarrollo de la conducta alimentaria

- Factor biológico

El desarrollo de la conducta alimentaria es un proceso complejo en el que participan componentes fisiológicos de regulación de la ingesta alimentaria, del crecimiento y peso corporal. El apetito y saciedad son parte de la regulación de la ingesta alimentaria (Osorio et al., 2002).

El apetito es entendido como el conjunto de señales internas y externas que guían a un individuo en la selección e ingestión de alimentos. La saciedad es la sensación fisiológica de plenitud que determina el término de la ingesta alimentaria. Hay múltiples señales, principalmente digestivas de vaciamiento gástrico e intestinal. A ellas se suman señales sensoriales visuales, olfativas, gustativas, táctiles y también metabólicas, tales como el lactato, glucemia y las concentraciones de mediadores en el suero y en el sistema nervioso central (aminoácidos como la tirosina). Estas señales están integradas básicamente a nivel de centros hipotalámico con la participación de péptidos y neurotransmisores (Osorio et al., 2002).

Debido a que uno de los objetivos principales de la regulación de la ingesta alimentaria es el control del peso corporal, también hay señales que integran la regulación de la ingesta de alimentos, con señales provenientes de las reservas corporales, especialmente de energía (grasa y leptina).

En la modulación del apetito y saciedad, el sentido del gusto tiene una participación importante. Los gustos básicos en el ser humano son el dulce (asociado filogenéticamente a alimentos comestibles y placenteros) y el amargo (asociado a alimentos no comestibles). Posteriormente se desarrollan los gustos ácidos y salado, con la participación del contexto social (Osorio et al., 2002). Durante todas las etapas de la vida hay distintos aspectos nutricionales que deben vigilarse, por ejemplo, durante la adolescencia, que se caracteriza por ser un periodo de crecimiento físico y desarrollo acelerado (lo que incluye cambios fisiológicos, sexuales, neurológicos y de comportamiento), las necesidades de energía, nutrientes, vitaminas y minerales se ven aumentadas, lo cual se refleja directamente en el estado de nutrición. Una adecuada nutrición es crucial para lograr el potencial del crecimiento lineal y de la remodelación de órganos (Stang, 2010; Das et al., 2017).

- Factor social y comportamientos

Los problemas y los comportamientos relacionados con la salud durante la adolescencia afectan al desarrollo físico y cognitivo. Aunque no se puede afirmar que exista un patrón generalizado en el comportamiento, sin embargo, diferentes áreas de estudio han demostrado que el desarrollo no sólo es físico sino también psicológico y social. Por lo cual conviene sentar las bases para una buena salud en la edad adulta, ya que esta etapa es el momento clave en el que se pueden instaurar las bases de la alimentación futura y de hábitos saludables (Altisent, 2018).

Los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de las experiencias que se tienen directamente con la comida, la imitación de modelos, el estatus social, influencias sociales

y genéticas, la disponibilidad de alimentos, así como por el ambiente familiar (Domínguez-Vásquez et al., 2008).

Las conductas alimentarias se adquieren fundamentalmente en el periodo de 6 a 12 años pero pueden verse gravemente alteradas en la etapa de la adolescencia. Los adolescentes suelen saltarse comidas y desarrollar hábitos alimenticios irregulares, con lo que existe el riesgo de sufrir deficiencias de algunos nutrientes esenciales, desarrollar trastornos de conductas alimentarias o de llegar a sufrir sobrepeso y obesidad. Los hábitos alimentarios inadecuados que se pueden adquirir en la adolescencia, en la mayoría de los casos, se mantienen a lo largo de la vida adulta y suponen importantes factores de riesgo para la morbilidad y mortalidad en la etapa adulta (Benarroch et al., 2011).

- Factor cultural

Se ha establecido que los factores culturales que determinan la conducta alimentaria de un individuo son: la fuerte influencia de las preferencias (gustos y sabores) en la elección de un alimento frente a otros. Así como los hábitos familiares que se relacionan con una red de influencias de tipo biológico, familiar y social.

Además, de las tradiciones, los modos de vida, las creencias y los simbolismos son elementos importantes de la cultura alimentaria, ya que determinan qué debe comerse, cómo han de prepararse los alimentos, quién ha de prepararlos y dónde se deben adquirir los ingredientes (Benarroch et al., 2011).

En México, la urbanización y modernización han propiciado hábitos nutricionalmente negativos (como el alto consumo de azúcares, grasas y sal y preferencia por los alimentos industrializados en lugar de los étnicos tradicionales), han propiciado un cambio drástico en el estilo de vida de la población.

Por otro lado, se ha observado que, en el medio rural debido a las migraciones a Estados Unidos de América, más de la mitad de la población cuenta con ingresos económicos para comprar alimentos. Sin embargo, hay menos disponibilidad de alimentos en el medio rural en comparación con el medio urbano. Por esta razón, se siguen consumiendo los alimentos que se producen en la región. Cabe mencionar que la información acerca del consumo de alimentos en zonas rurales es escasa. No obstante, se ha determinado que los factores económicos, ambientales, culturales y demográficos se han identificado como determinantes de la calidad de la dieta en este medio (Navarro-Meza et al., 2014; Gomez y Velázquez, 2019; De Chávez et al., 1993).

Conductas alimentarias de riesgo

Las CAR son un conjunto de comportamientos alterados de la ingesta de alimentos que no cubren los criterios diagnósticos para denominarlos trastornos de conducta alimentaria (TCA).

Si bien las CAR tienen tipos de conducta similares a los trastornos de la Conducta Alimentaria TCA, pero no cumplen los mismos criterios diagnósticos, además de que las CAR no suponen un diagnóstico clínico como un TCA y no se sabe a ciencia cierta si su cuadro clínico puede ser un factor desencadenante de TCA, son reconocidas como conductas dañinas para la salud en sí mismas que conducen a deficiencias en el funcionamiento psicosocial debido, entre otras razones, a que presentan niveles

similares de comorbilidad psiquiátrica, como son trastornos afectivos y de ansiedad, al igual que los TCA bien establecidos (Solmi et al., 2014; Unikel et al., 2017).

Se nombran conductas alimentarias de riesgo: atracones, dietas restrictivas, actividad física excesiva, vómito autoinducido que se relacionan con trastornos afectivos y de ansiedad, la

sensación de pérdida de control al comer, ayunos, abuso de laxantes, diuréticos, anorexigénicos o enemas y anfetaminas, estas conductas son realizadas con la finalidad de perder peso y mejorar la figura corporal (Unikel et al., 2017).

Atracones

Los atracones se caracterizan por comer gran cantidad de alimentos en un periodo corto de tiempo y la sensación de pérdida de control durante estos episodios, a diferencia de la bulimia no ejercen mecanismos compensatorios y una dieta restrictiva no cumple con las necesidades nutricionales de macronutrientes ni de micro nutrientes (Guisado y Vaz, 2009).

Dieta restrictiva

Consiste en reducir la ingesta calórica por debajo de las necesidades del gasto energético del organismo (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Exceso de ejercicio físico

La autopercepción de la imagen corporal de un adolescente es determinante al momento de relacionarse con las personas de su entorno. El disgusto ocurre cuando es auto percibido un defecto en su apariencia física, lo cual puede motivar al adolescente a invertir demasiadas horas al día a realizar alguna actividad física (González, 2015).

Conductas purgativas

Son aquellas que se utilizan cuando se pretende eliminar algo sobrado en nuestro cuerpo, siendo la comida la que se busca expulsar, ya sea para reducir o mantener el peso corporal. Dentro de

estas conductas purgativas se encuentra el uso inadecuado de laxantes, diuréticos y enemas (Moncayo, 2016).

El consumo de laxantes es habitual después de un atracón, las personas con CAR y TCA los ingieren para inducir diarrea, de igual manera como un intento de eliminar las calorías consumidas en exceso e impulsar la pérdida de peso.

Los diuréticos tienen efecto sobre los riñones intensificando la micción y disminuyendo el agua corporal, por ello las personas con CAR y TCA exceden su consumo para bajar de peso a costa del agua corporal (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Ayuno

El ayuno voluntario es la abstinencia de toda comida y bebida por un determinado lapso. Debido a esta privación de alimentos, el cuerpo sobrevive gracias a la utilización de los sustratos endógenos acumulados. (Barragán et al., 2014).

Anfetaminas

Las anfetaminas tienen efecto a nivel del sistema nervioso central, lo que provoca disminución del hambre, cansancio y sueño (Robledo, 2008).

Factores de riesgo de CAR

- Factores individuales

Un factor importante es la edad y más específicamente, la adolescencia. Esta etapa es considerada de vulnerabilidad ya que los adolescentes se enfrentan a grandes cambios en la maduración física, psicológica y social. Esta etapa del desarrollo registra el mayor número de apariciones de casos de

CAR en comparación con TCA. Algunos autores señalan la presencia de CAR cuando los sujetos son muy jóvenes y aún no han completado el desarrollo de la personalidad (Unikel et al., 2017).

Dentro de estos factores también se incluyen la interiorización del ideal estético de la delgadez, que promueve la insatisfacción corporal, las dietas restrictivas y el afecto negativo (Unikel et al., 2017).

La insatisfacción corporal, otro factor, se entiende como la diferencia entre el ideal corporal de tamaño y/o la forma que tiene una persona y su tamaño y/o la forma corporal real. Unikel, Díaz y Rivera indican que mientras mayor sea la inconformidad, mayor será el intento por perder peso o cambiar su cuerpo para alcanzar el ideal. Esto origina en los individuos un estado de ánimo negativo y el inicio de una dieta restrictiva (Unikel et al., 2017).

- Factores psicosociales

Baja autoestima. Varios estudios de tipo transversal y longitudinal han relacionado una mayor prevalencia de CAR en sujetos con menor autoestima y autoconcepto negativo, este último se ha relacionado con la presencia de atracones en individuos que lo presentan, ya que encuentran que un atracón puede proporcionarles alivio, o ser un distractor de sus emociones (Unikel et al., 2017).

Respecto a la personalidad, se ha descrito que se encuentra en relación con las características propias de CAR y el estado de nutrición. Se describe también la presencia de la obsesión, la ansiedad social y la dependencia excesiva como características premórbidas (Unikel et al., 2017).

- Factores socioculturales

La presión social por alcanzar o conservar la delgadez proveniente de la familia, los pares y los medios de comunicación fomentan la interiorización del ideal estético de la delgadez, la

insatisfacción corporal y la realización de dietas restrictivas. Al igual que los comentarios críticos y la percepción de las madres que describen a sus hijas como personas que deberían perder más peso y como personas menos atractivas (Unikel et al., 2017).

Las actividades que enfatizan el bajo peso y la figura junto con algunas disciplinas deportivas concretas, como el ballet, la gimnasia, la lucha, la natación, la equitación, entre otras, también han sido propuestas como factores de alto riesgo (Unikel et al., 2017).

VIII. Objetivos generales y específicos

General

- Evaluar conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de educación básica de la CDMX.

Específicos

- Comparar la prevalencia de Conductas Alimentarias de Riesgo con índice de Masa Corporal
- Comparar prevalencia de Conductas Alimentarias de Riesgo entre sexos.
- Identificar las Conductas Alimentarias de Riesgo con mayor prevalencia.

IX. Metodología utilizada

Estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico realizado en México, en el cual se incluyeron 250 adolescentes de Escuela Secundaria Técnica No. 40 de los tres grados. Previamente se envió a los padres de familia/tutores un consentimiento informado donde se explicó el procedimiento, los requisitos, los beneficios para el adolescente y el uso se que dio a la información proporcionada.

Se excluyeron a aquellos menores cuyos padres no dieron consentimiento para su participación.

IMC

Se utilizó un analizador de composición corporal InBody 270 y un estadiómetro SECA 213 portátil, en caso de los adolescentes que decidieron no hacer uso del InBody 270, se utilizó una báscula digital SECA 813.

Conductas alimentarias de riesgo

Para la evaluación de conductas alimentarias de riesgo se aplicó el Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR) de tal manera que el diagnóstico de CAR se realizó con la categorización propuesta por los autores del cuestionario.

El CBCAR está validado en población mexicana, indaga sobre la preocupación por engordar, práctica de atracones, sensación de falta de control al comer y conductas alimentarias de tipo restrictivo. El cuestionario consta de 10 preguntas con cuatro opciones de respuesta sobre la frecuencia con que se lleva a cabo la conducta (0=nunca o casi nunca, 1=algunas veces, 2=Con frecuencia -dos veces a la semana-, 3= muy frecuentemente -más de dos veces en una semana-). Se califican de 0 a 3, en donde la puntuación más alta corresponde a mayor cantidad de anomalías de conductas alimentarias. Las preguntas se categorizan como:

a) Factor 1, denominado “atracon-purga”, agrupó cuatro ítems: “en ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida”, “he perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación) de no poder parar de comer”, “he vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso” y “he hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso” (Unikel, Díaz y Rivera, 2017).

b) Factor 2, denominado “medidas compensatorias”, agrupó tres ítems: “he usado pastillas para tratar de bajar de peso”, “he usado diuréticos para tratar de bajar de peso” y “he tomado laxantes para tratar de bajar de peso” (Unikel, Díaz y Rivera, 2017).

c) Factor 3, denominado “restricción”, agrupó tres ítems: “me ha preocupado engordar”, “he hecho dietas para tratar de bajar de peso” y “he hecho ejercicio para bajar de peso”¹(Cuadro 1) (Unikel , Díaz y Rivera, 2017).

Al final El puntaje de cada una de las respuestas se suman y se clasifican en tres niveles: 1, Sin riesgo (0 a 6 puntos); 2. Riesgo moderado (7 a 10 puntos) y 3. Riesgo alto (>10 puntos) (Unikel, Díaz y Rivera , 2017).

Cuadro 1. Cuestionario breve de conductas alimentarias

En los últimos tres meses (marca una opción para cada inciso)				
	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia Dos veces en una semana	Con mucha frecuencia Más de dos veces en una semana
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 horas 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 Específica cuáles:_____				
9.-He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso Específica cuáles:_____				

10.-He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso Específica cuáles:_____				
--	--	--	--	--

(Unikel, C., Díaz, C., Rivera, J.A., 2017)

X. Actividades realizadas

En la tabla 1 se observan las actividades realizadas por semana.

Tabla 1. Actividades realizadas.

Septiembre	Semana 1	26/09/2022 al 30/09/2022	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Curso PROCADIST. (Anexo 1) ✓ Participación en la revisión de escuelas secundarias técnicas de la CDMX para la intervención. ✓ Curso aprende con Reyhan Hábitos de vida saludables en la adolescencia 1. (Anexo 2) ✓ Curso aprende con Reyhan Hábitos de vida saludables en la adolescencia 2. (Anexo 3) ✓ Curso aprende con Reyhan Hábitos de vida saludables en la adolescencia 1. (Anexo 4) ✓ Participación en la Capacitación y actualización del curso de antropometría (Analizador InBody 270). (Anexo 5)
------------	----------	--------------------------------	---

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reunión con la maestra Araceli para el encuadre de inicio de SS. ✓ Revisión de formatos digitales para la intervención (guiones de estrategia, cartas de consentimiento, formato de evaluaciones y trípticos)
Septiembre	Semana 2	03/10/2022 al 7/10/22	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reunión para asignación de actividades ✓ Participación en Guía de navegación de curso 1. (Anexo 6) ✓ Participación en Guía de navegación de curso 2. (Anexo 7) ✓ Participación en Guía de navegación de curso 3 (Anexo 8) ✓ Registro de correcciones pendientes asignadas por la SEP de curso 1. ✓ Verificación de audios actualizados en cursos 1, 2 y 3.
Octubre	Semana 3	10/10/2022 al 14/10/2022	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reunión semanal para asignación de actividades y revisión de pendientes ✓ Participación en la revisión de guiones de estrategia grupo control (Anexo 9)

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participación en la revisión de guiones de estrategia grupo intervención 1 (Aneo 10) ✓ Participación en la revisión de guiones de estrategia grupo intervención 2 (Anexo 11)
Octubre	Semana 4	17/10/2022 al 21/10/2022	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reunión semanal para asignación de actividades y revisión de pendientes. ✓ Búsqueda de información para llevar a cabo entrevista de R24hr ✓ Capacitación para la aplicación de R24hr de alimentos y actividad física ✓ Colaboración en speech para los alumnos sobre el recordatorio de 24 hrs (Anexo 12) ✓ Reunión para revisar ejemplo de Recordatorios de 24 hrs Reunión para revisar letreros ✓ Reunión para revisar speech de actividad física, inbody y letreros
Octubre	Semana 5	24/10/2022 al 28/10/2022	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reunión semanal para revisión de pendientes

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reunión semanal para asignación de actividades y revisión de pendientes ✓ Colaboración en la modificación del calendario de intervención. (Anexo 13) ✓ Reunión para observaciones del calendario
Noviembre	Semana 6	31/10/2022 al 04/11/2022	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reunión para revisión de calendario de la estrategia ✓ Reunión semanal para asignación de actividades y revisión de pendientes. ✓ Colaboración en la segunda propuesta de calendario. ✓ Curso para dar de alta usuarios. ✓ Curso para dar de alta usuarios en ap ✓ Colaboración en guía para dar de alta en app (Anexo 14) ✓ Colaboración en guía para dar de alta en videojuego (Anexo 15) ✓ Reunión para revisión de guías con la maestra Araceli ✓ Reunión para revisión de guías con mi compañera Gabriela Méndez

Noviembre	Semana 7	07/11/2022 al 11/11/2022	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mediciones antropométricas basales y aplicación de recordatorios de 24 horas de actividad física y de alimentos en las escuelas secundarias técnicas de la CDMX ✓ Asistencia en las escuelas secundarias técnicas
Noviembre	Semana 8	14/11/2022 al 18/11/2022	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mediciones antropométricas basales y aplicación de recordatorios de 24 horas de actividad física y de alimentos en las escuelas secundarias técnicas de la CDMX ✓ Asistencia en las escuelas secundarias técnicas
Noviembre	Semana 9	21/11/2022 al 25/11/2022	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mediciones antropométricas basales y aplicación de recordatorios de 24 horas de actividad física y de alimentos en las escuelas secundarias técnicas de la CDMX ✓ Asistencia en las escuelas secundarias técnicas
Diciembre	Semana 10	28/11/2022 al 02/12/2022	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mediciones antropométricas basales y aplicación de recordatorios de 24

			<p>horas de actividad física y de alimentos en las escuelas secundarias técnicas de la CDMX</p> <p>✓ Asistencia en las escuelas secundarias técnicas</p>
Diciembre	Semana 11	05/12/2022 al 09/12/2022	<p>✓ Mediciones antropométricas basales y aplicación de recordatorios de 24 horas de actividad física y de alimentos en las escuelas secundarias técnicas de la CDMX</p> <p>✓ Asistencia en las escuelas secundarias técnicas</p>
Diciembre	Semana 12	12/12/2022 al 16/12/2022	<p>✓ Mediciones antropométricas basales y aplicación de recordatorios de 24 horas de actividad física y de alimentos en las escuelas secundarias técnicas de la CDMX</p> <p>✓ Asistencia en las escuelas secundarias técnicas</p>
Diciembre	Semana 13	19/12/2022 al 23/12/2022	<p>✓ Periodo Vacacional</p>
Diciembre	Semana 14	26/12/2022 al 30/12/2022	<p>✓ Periodo Vacacional</p>

Enero	Semana 15	02/01/2023 al 06/01/2023	✓ Periodo Vacacional
Enero	Semana 16	09/01/2023 al 13/01/2023	✓ Mediciones antropométricas basales y aplicación de recordatorios de 24 horas de actividad física y de alimentos en las escuelas secundarias técnicas de la CDMX ✓ Asistencia en las escuelas secundarias técnicas
Enero	Semana 17	16/01/2023 al 20/01/2023	✓ Mediciones antropométricas basales en las escuelas secundarias técnicas de la CDMX ✓ Asistencia en las escuelas secundarias técnicas
Enero	Semana 18	23/01/2023 al 27/01/2023	✓ Mediciones antropométricas basales en las escuelas secundarias técnicas de la CDMX ✓ Asistencia en las escuelas secundarias técnicas
Febrero	Semana 20	30/01/2023 al 03/02/2023	✓ Mediciones antropométricas basales en las escuelas secundarias técnicas de la CDMX

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistencia en las escuelas secundarias técnicas
Febrero	Semana 21	06/02/2023 al 10/02/2023	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicación de recordatorios de 24 horas de actividad física y de alimentos en las escuelas secundarias técnicas de la CDMX ✓ Asistencia en las escuelas secundarias técnicas
Febrero	Semana 22	13/02/2023 al 17/02/2023	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicación de recordatorios de 24 horas de actividad física y de alimentos en las escuelas secundarias técnicas de la CDMX ✓ Asistencia en las escuelas secundarias técnicas
Febrero	Semana 23	20/02/2023 al 24/02/2023	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicación de cuestionario Nivel Socio Económico (NSE). ✓ Aplicación de cuestionario autocompletado de hábitos alimentarios para adolescentes.
Marzo	Semana 24	27/02/2023 al 03/03/2023	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicación de frecuencia de consumo de alimentos. ✓ Aplicación de cuestionario Ingesta de bebidas.

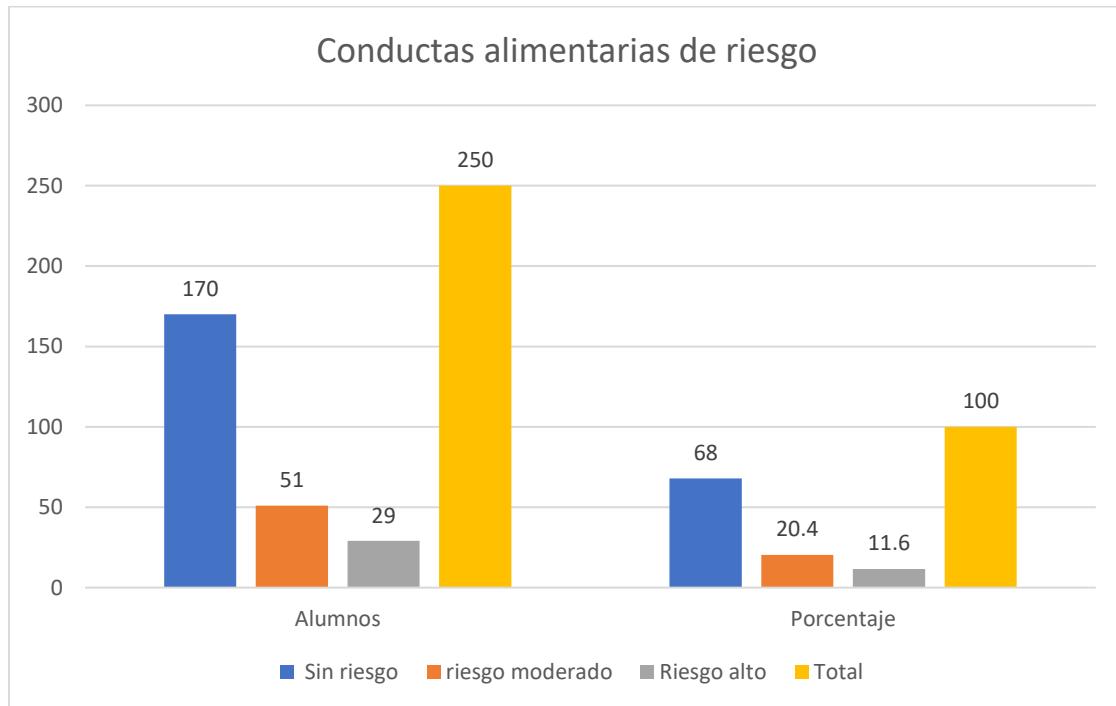
Marzo	Semana 25	06/03/2023 al 10/03/2023	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicación de cuestionario sobrealimentación en ausencia de hambre para niños y adolescentes. ✓ Aplicación de cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo (CAR). ✓ Aplicación de escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD).
Marzo	Semana 26	13/03/2023 al 17/03/2023	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicación de cuestionario de regulación emocional. ✓ Aplicación de cuestionario de Resiliencia para Niños y Adolescentes. ✓ Aplicación de escala de Percepción Global de Estrés.
Marzo	Semana 27	20/03/2023 al 24/03/2023	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicación de modelo Transteórico del Cambio del Ejercicio Físico. ✓ Aplicación de cuestionario de Procesos de Cambio de Conducta de Ejercicio.

XI. Objetivos y metas alcanzadas

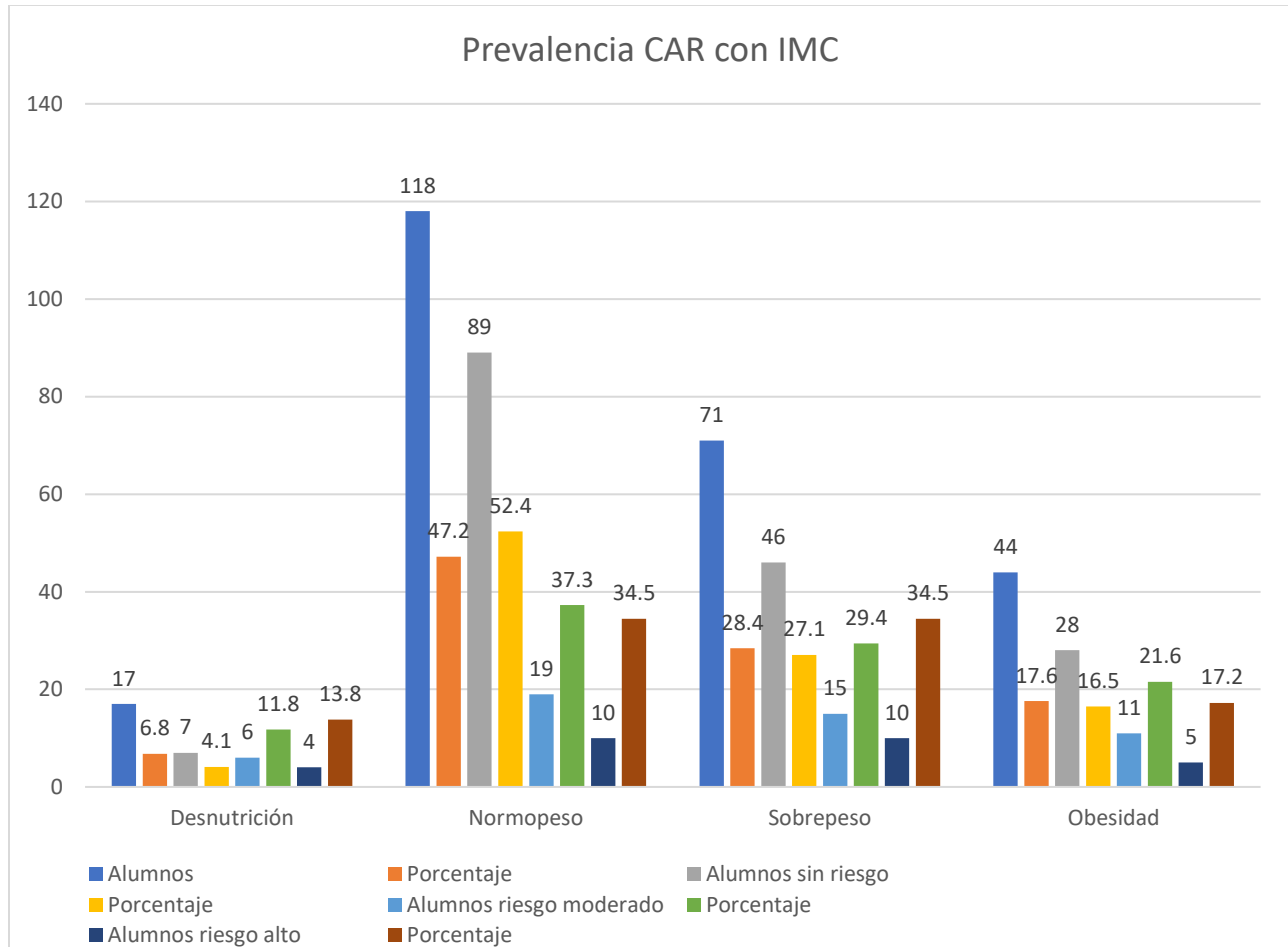
Tabla 2. Objetivos y metas alcanzadas		
Objetivos		Metas alcanzadas
General	Evaluar conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de educación básica de la CDMX.	✓
Específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Comparar la prevalencia de Conductas Alimentarias de Riesgo con índice de Masa Corporal. 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Comparar prevalencia de Conductas Alimentarias de Riesgo entre sexos. 	✓
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las Conductas Alimentarias de Riesgo con mayor prevalencia. 	✓
Elaboración propia		

XII. Resultados

Grafica 1. Conductas alimentarias de Riesgo



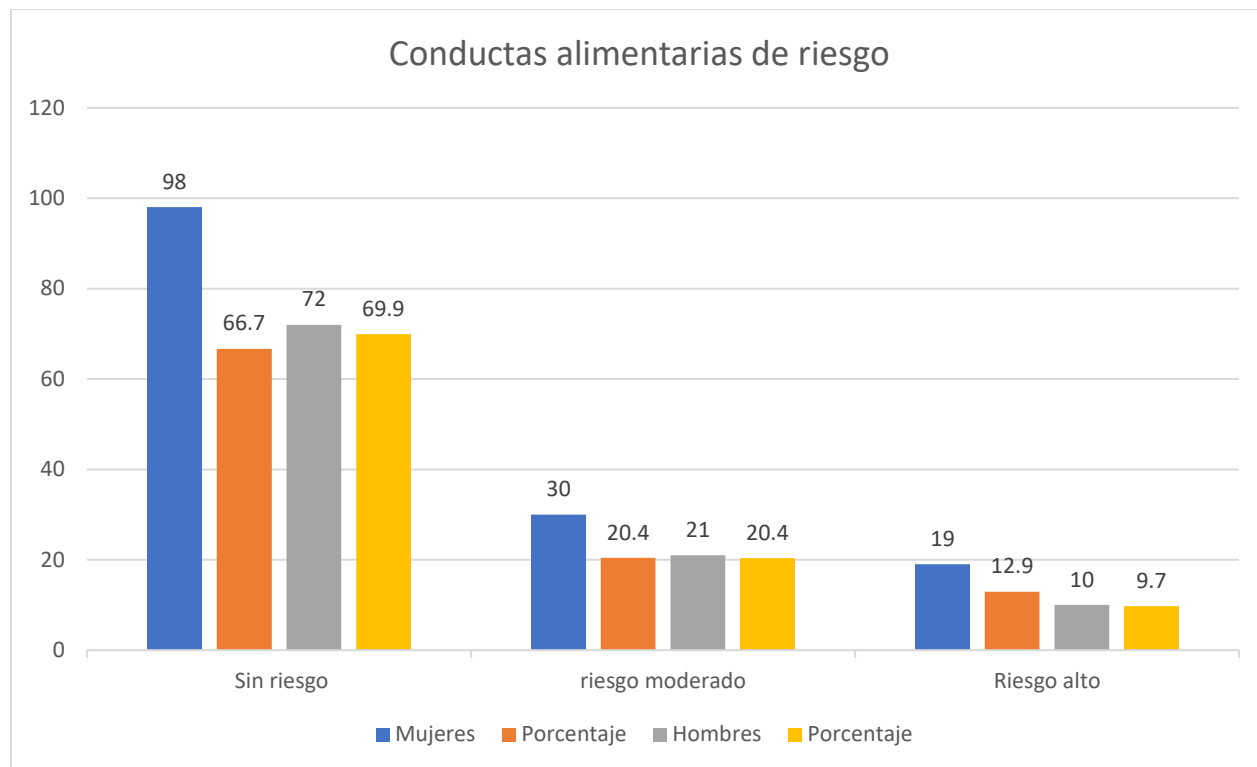
La grafica 1 muestra que de los 250 alumnos evaluados, 51 adolescentes que corresponde al 20.4% presentaron riesgo moderado de CAR, mientras que 29 adolescentes (11.6%) presentaron un riesgo alto de CAR. El 68% no presentan ningún riesgo.

Grafica 2. Prevalencia de CAR con IMC

De los 250 evaluados se obtuvo un total de 170 alumnos sin riesgo de CAR de los cuales 7 (41.1%) presentan desnutrición, 89 (52.4%) normopeso, 46 (27.1%) sobrepeso y 28 (16.5%) obesidad.

Se encontraron 51 adolescentes con riesgo moderado de CAR, donde 6 (11.8%) tienen un IMC en el rango de desnutrición, 19 (37.3%) se encuentran en rango de normopeso, 15 (29.4%) tienen sobrepeso y 11 (21.6%) presentan obesidad

Se encontraron 29 evaluados que presentan riesgo alto de CAR, 4 (13.8%) tienen desnutrición, los que presentan normopeso son 10 (34.5%) al igual que los que tienen sobrepeso y se encontraron 5 (17.2%) con obesidad. (Grafica 2).

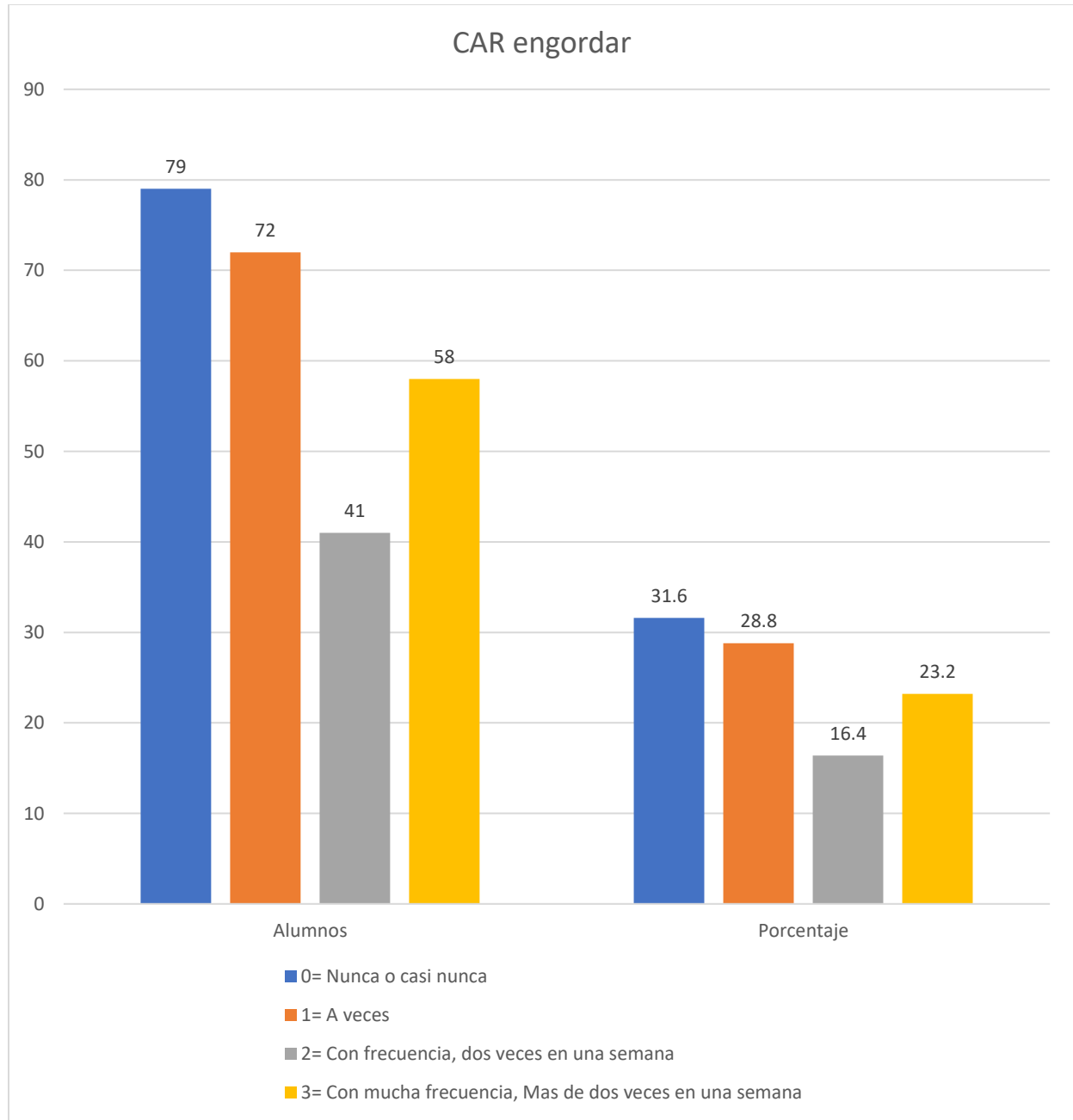
Grafica 3. Conductas Alimentarias de Riesgo por sexo

De los 250 evaluados 147 son mujeres y 103 son hombres.

98 mujeres (66.7%) y 72 hombres (69.9%) no tienen riesgo de CAR.

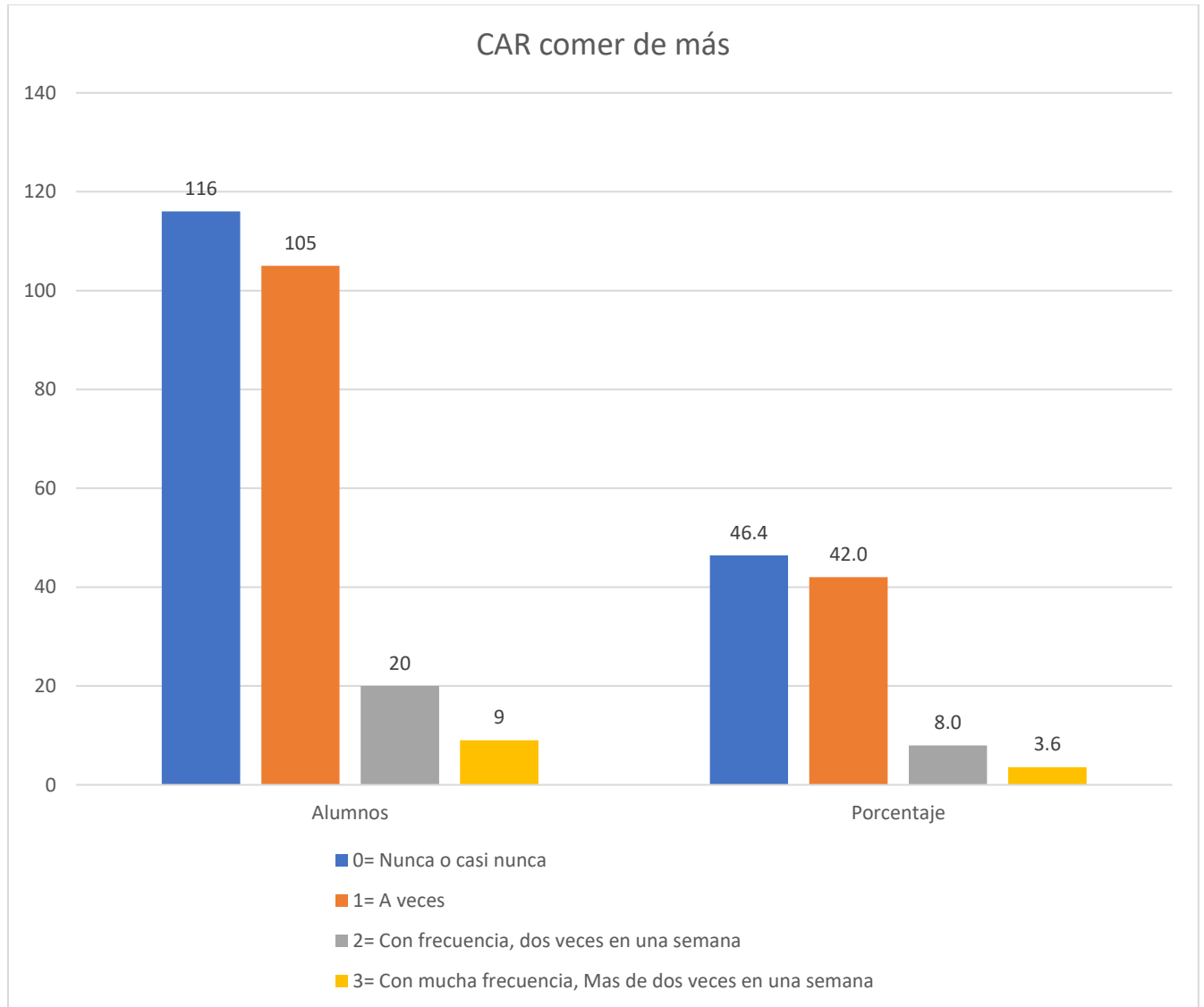
Los evaluados con riesgo moderado de CAR son 30 (20.4%) mujeres y 21 (20.4%), mientras que los que presentan riesgo alto son 19 (12.9%) mujeres y 10 (9.7%) hombres.

Al analizar las conductas alimentarias de riesgo por sexo, se observó que en las mujeres hay mayor porcentaje de riesgo moderado y alto de CAR, 33.3% y en hombres 30.1% presentan riesgo moderado y alto de CAR. (Grafica 3).

Grafica 4. CAR preocupación por engordar

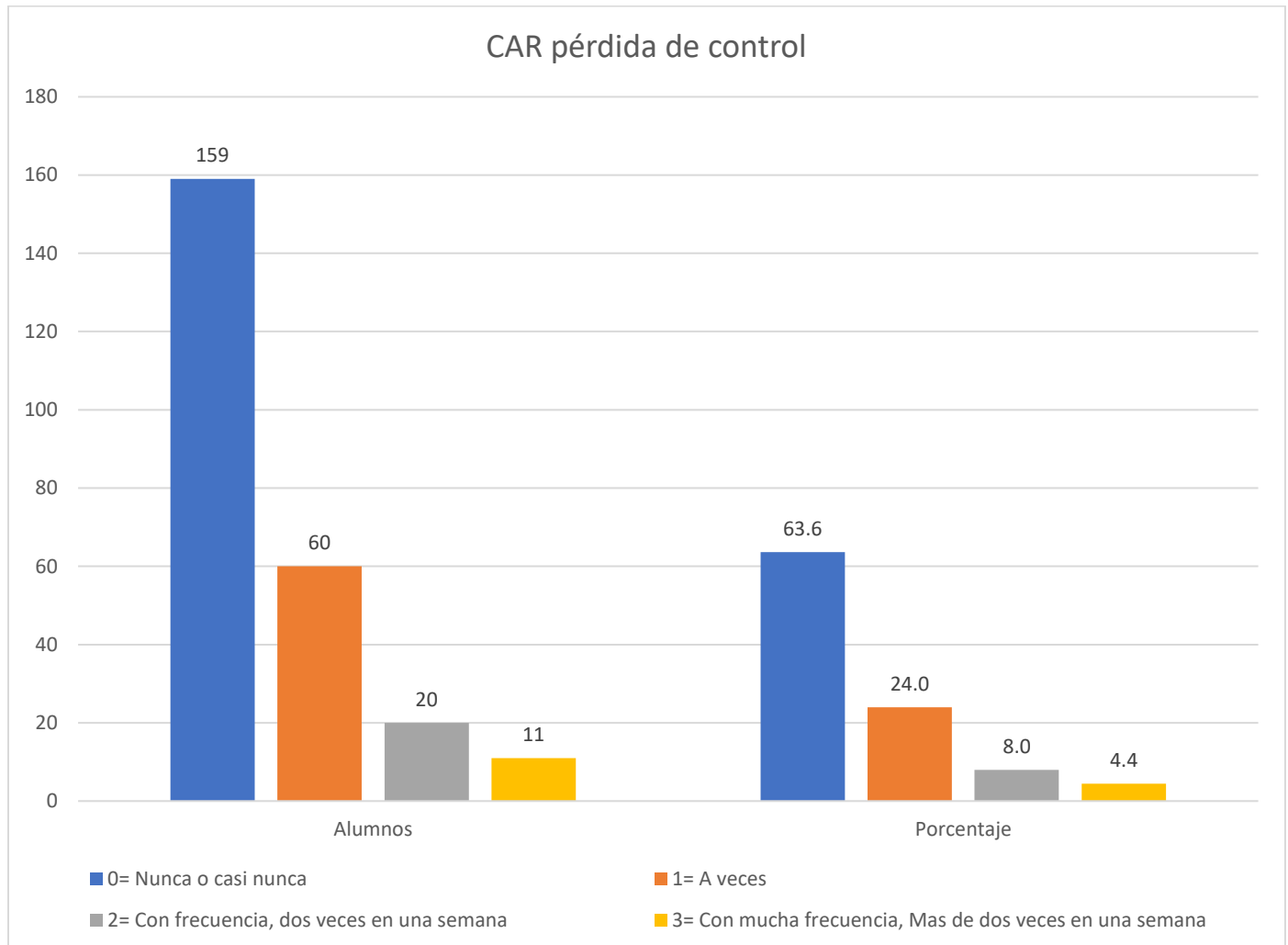
En la gráfica 4 se observa que la preocupación por engordar esta presente en diferente frecuencia en 171 evaluados, donde el 23.2% y 16.4% tienden a esta CAR con mucha frecuencia y con frecuencia respectivamente y el 28.8% a veces.

Grafica 5. CAR “en ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida”,



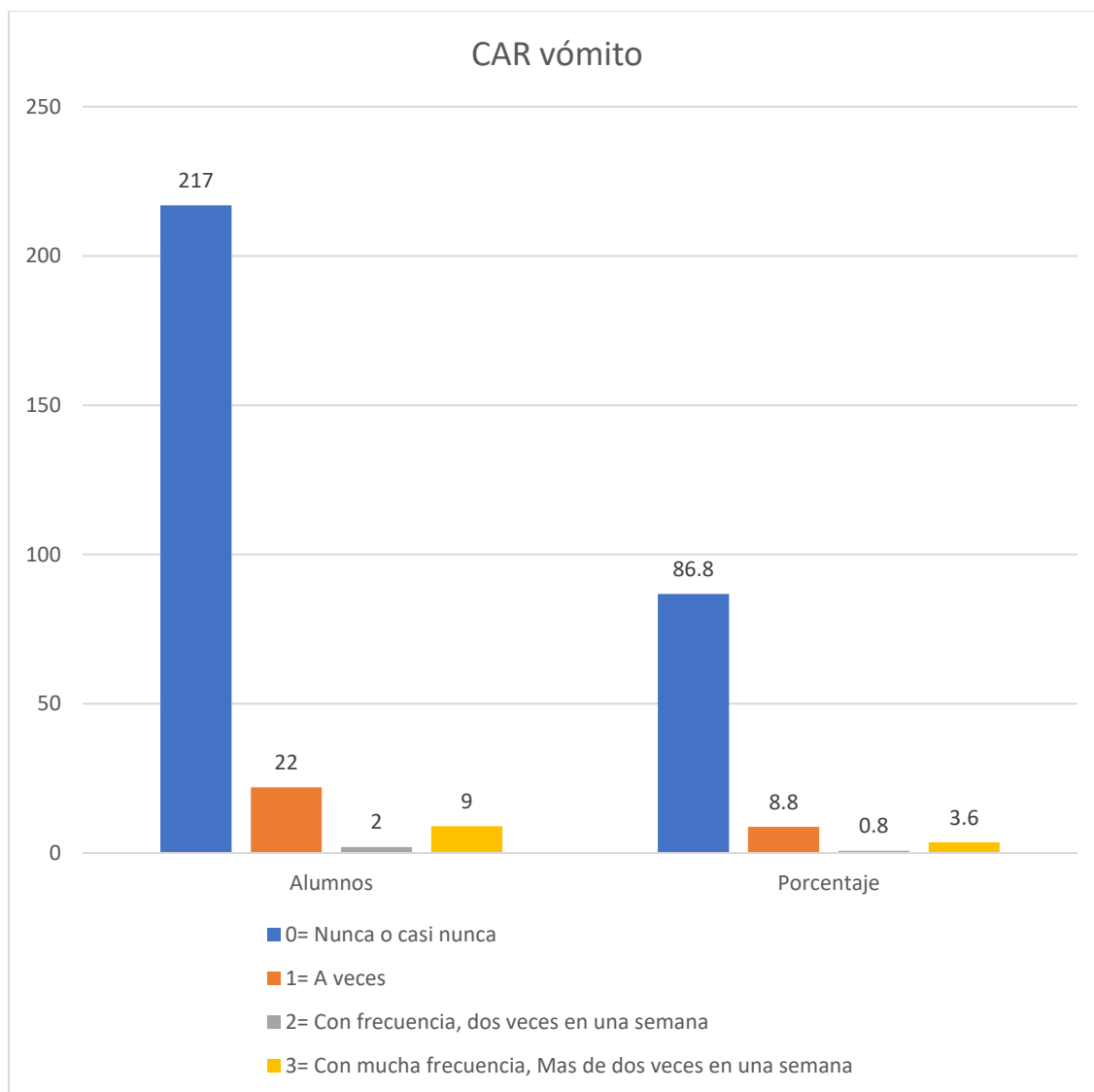
En la gráfica 5 se muestra que poco más de la mitad de los adolescentes, 53.6% han llegado a comer de más. El 42% de los adolescentes comen de más a veces y el 11.6% suelen hacerlo con frecuencia y con mucha frecuencia.

Grafica 6. “he perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación) de no poder parar de comer)”



En la gráfica 6 se observa que en el ítem de pérdida de control sobre lo que comen, 60 evaluados (24%) refirieron hacerlo a veces, 20 (8%) con frecuencia y con mucha frecuencia 11 que representan el 4.4%.

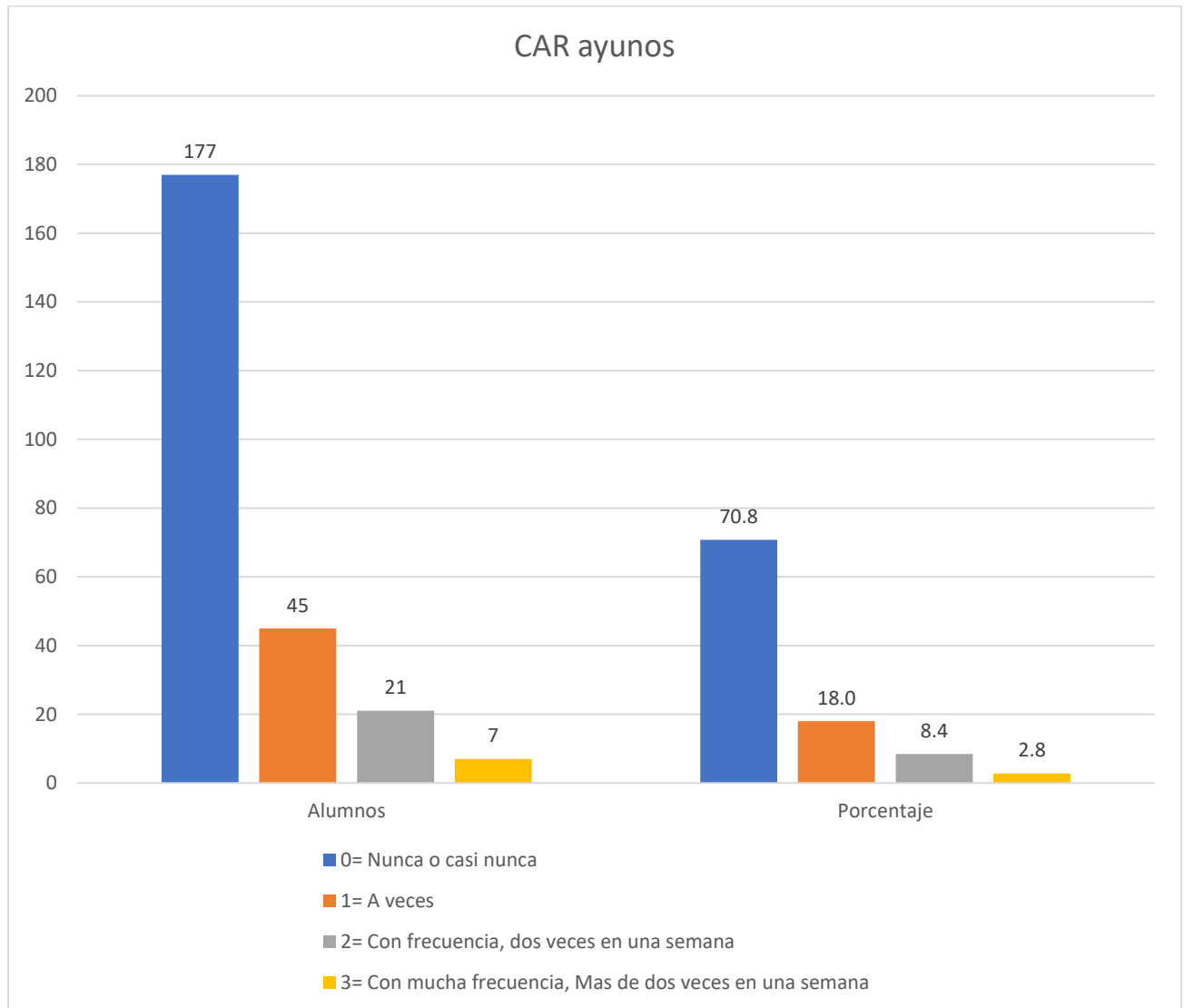
Grafica 7. CAR “he vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso”



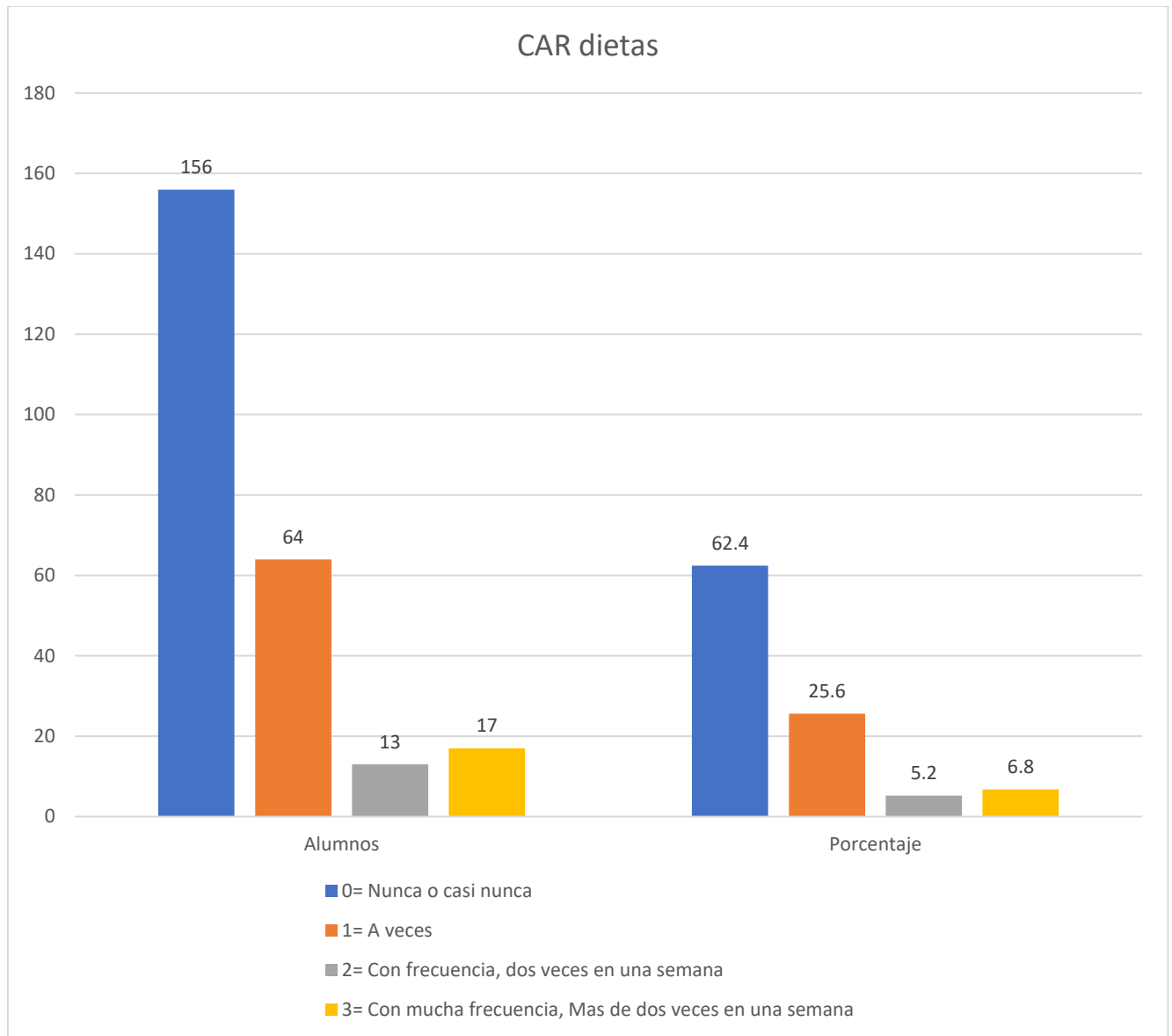
El 8.8% de los adolescentes a veces ha vomitado después de comer con el propósito de bajar de peso y con frecuencia y con mucha frecuencia han practicado esta CAR el 4.4% de los evaluados.

(Grafica 7)

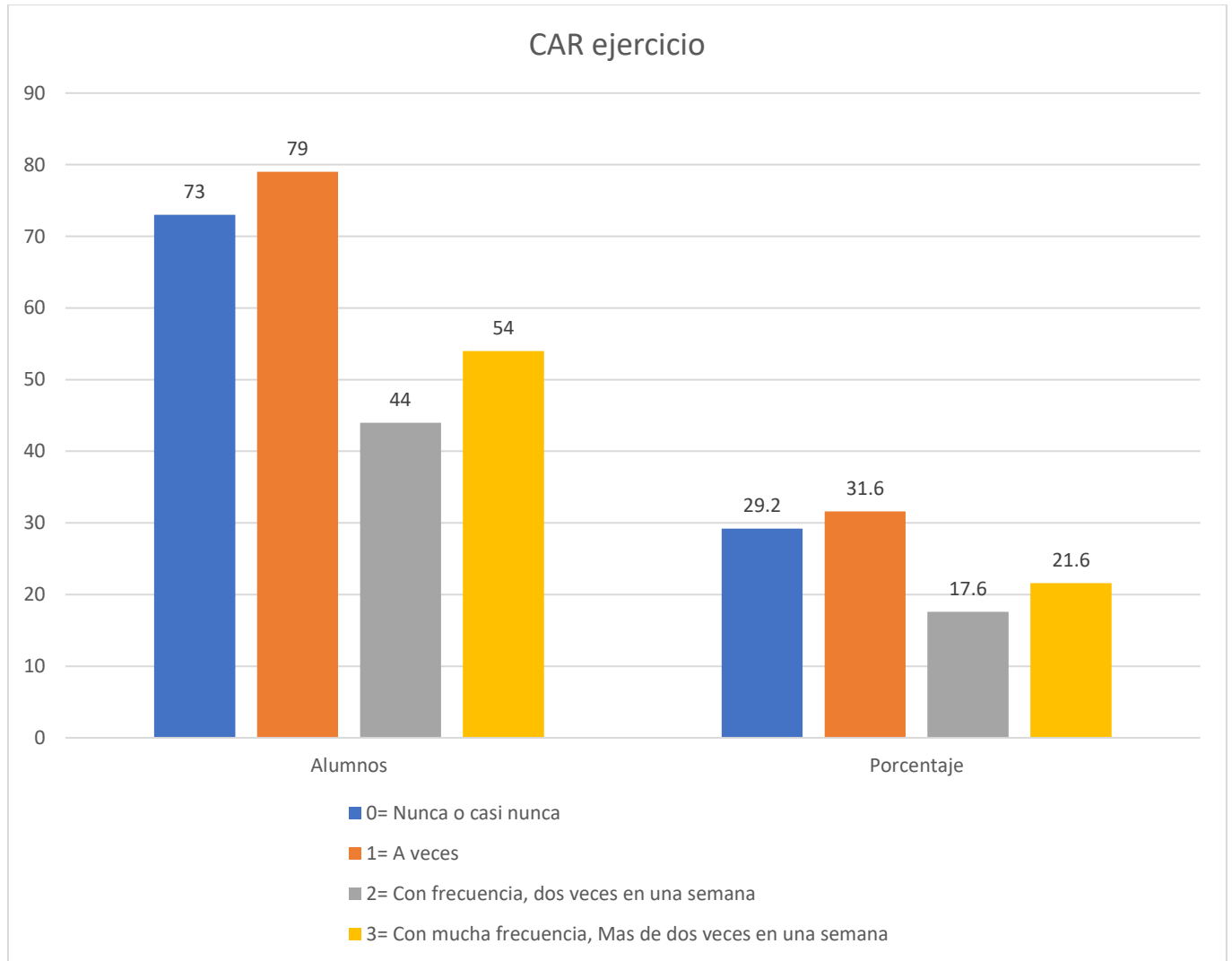
Grafica 8. CAR “he hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso”



La grafica 8 muestra la frecuencia con que han realizado ayuno los adolescentes, 45 (18%) evaluados han respondido haberlo practicado a veces, 21 (8.4%) lo han hecho con frecuencia y 7 evaluados (2.8%) refieren que en los últimos 3 meses lo practicaron con mucha frecuencia.

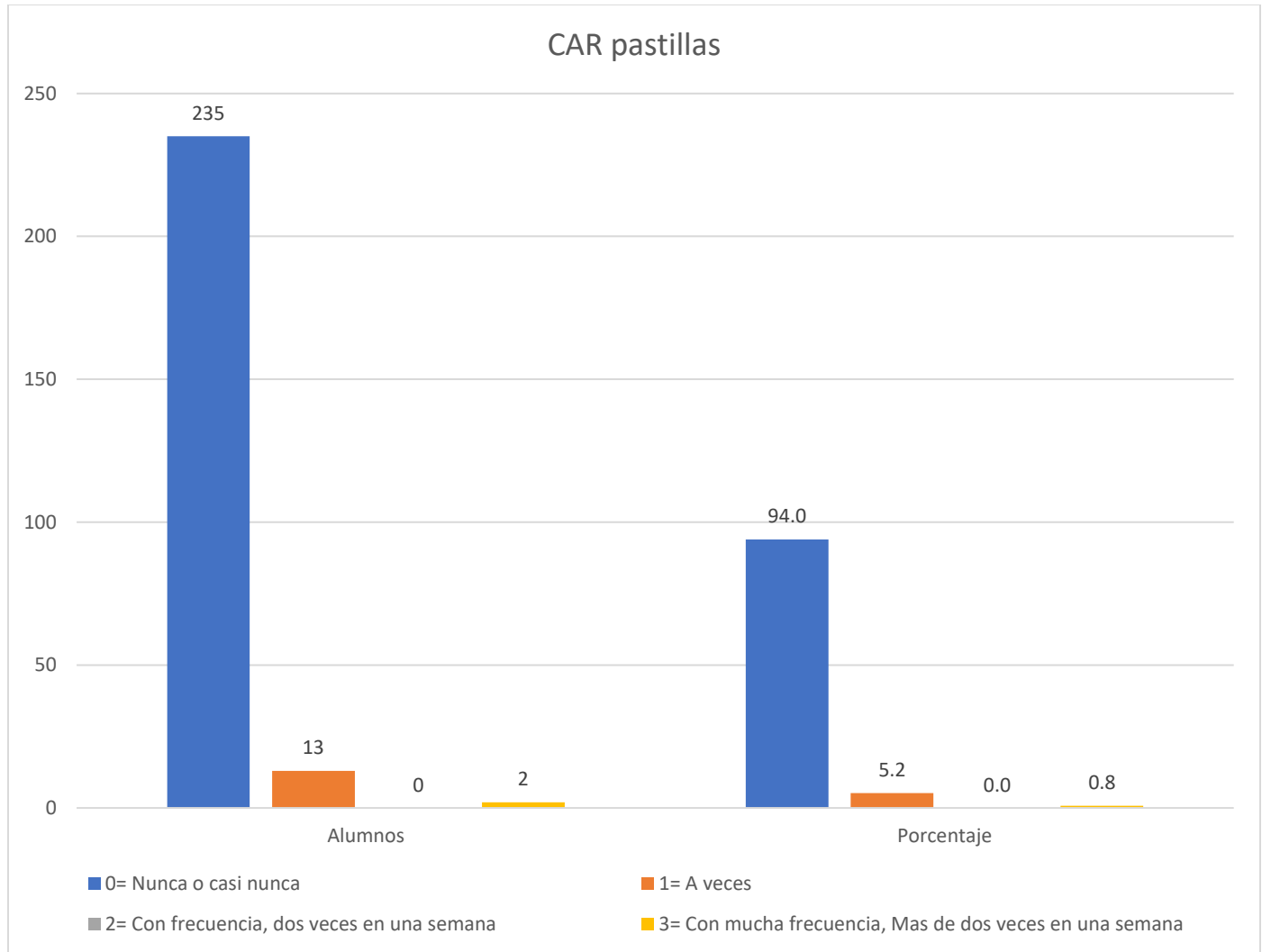
Grafica 9. CAR “he hecho dietas para tratar de bajar de peso”

La grafica 9 muestra que las dietas para bajar de peso se han practicado entre los alumnos con mucha frecuencia en 6.8% de los adolescentes, con frecuencia en 5.2% y a veces en el 25.6% de los evaluados.

Grafica 10. CAR “he hecho ejercicio para bajar de peso”

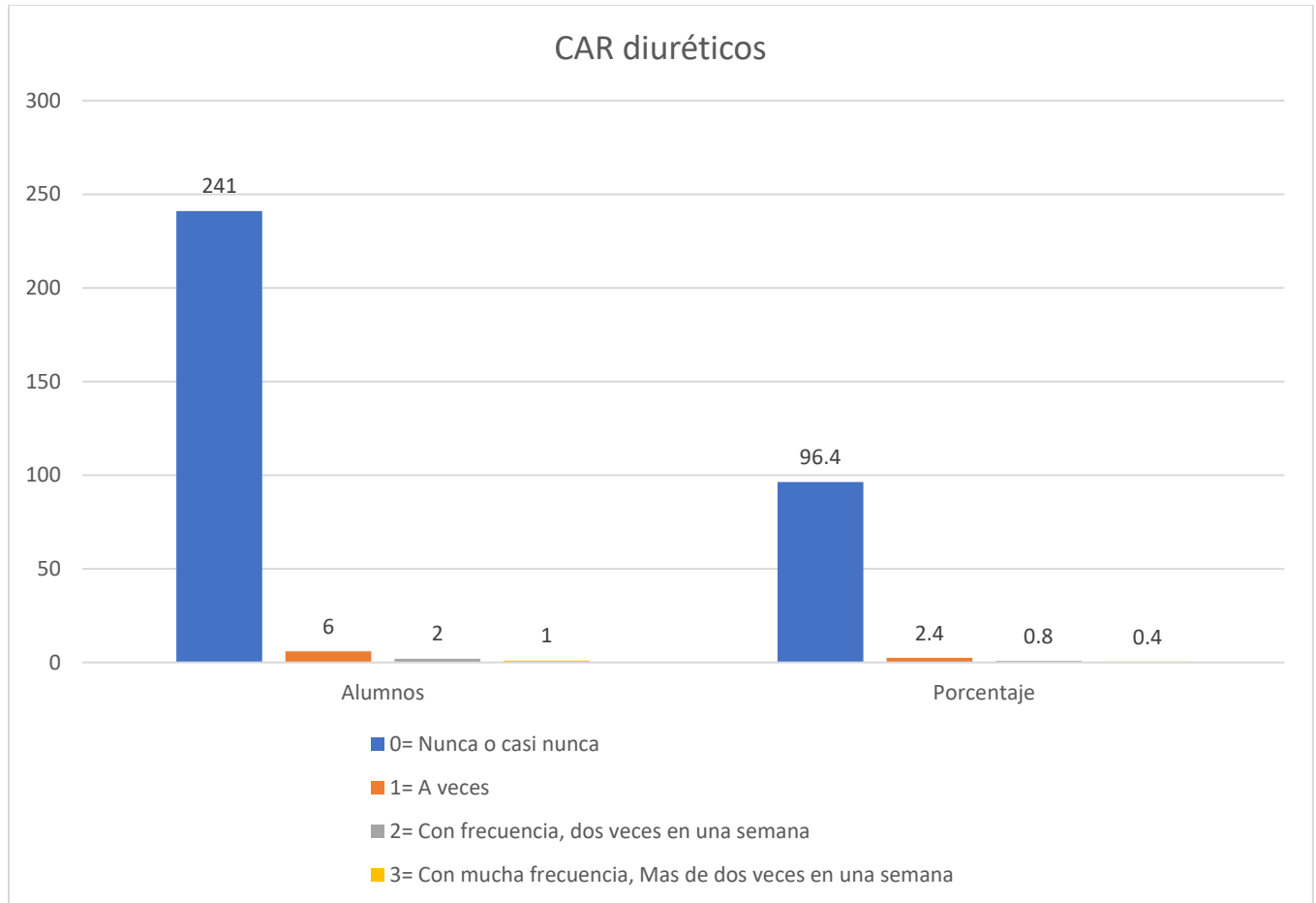
En la práctica de ejercicio con la finalidad de bajar de peso de los 250 evaluados, 31.6% de los adolescentes ha registrado hacerlo a veces, 21.6% lo ha hecho con frecuencia y 17.6% con mucha frecuencia. (Grafica 10).

Grafica 11. CAR “he usado pastillas para tratar de bajar de peso”



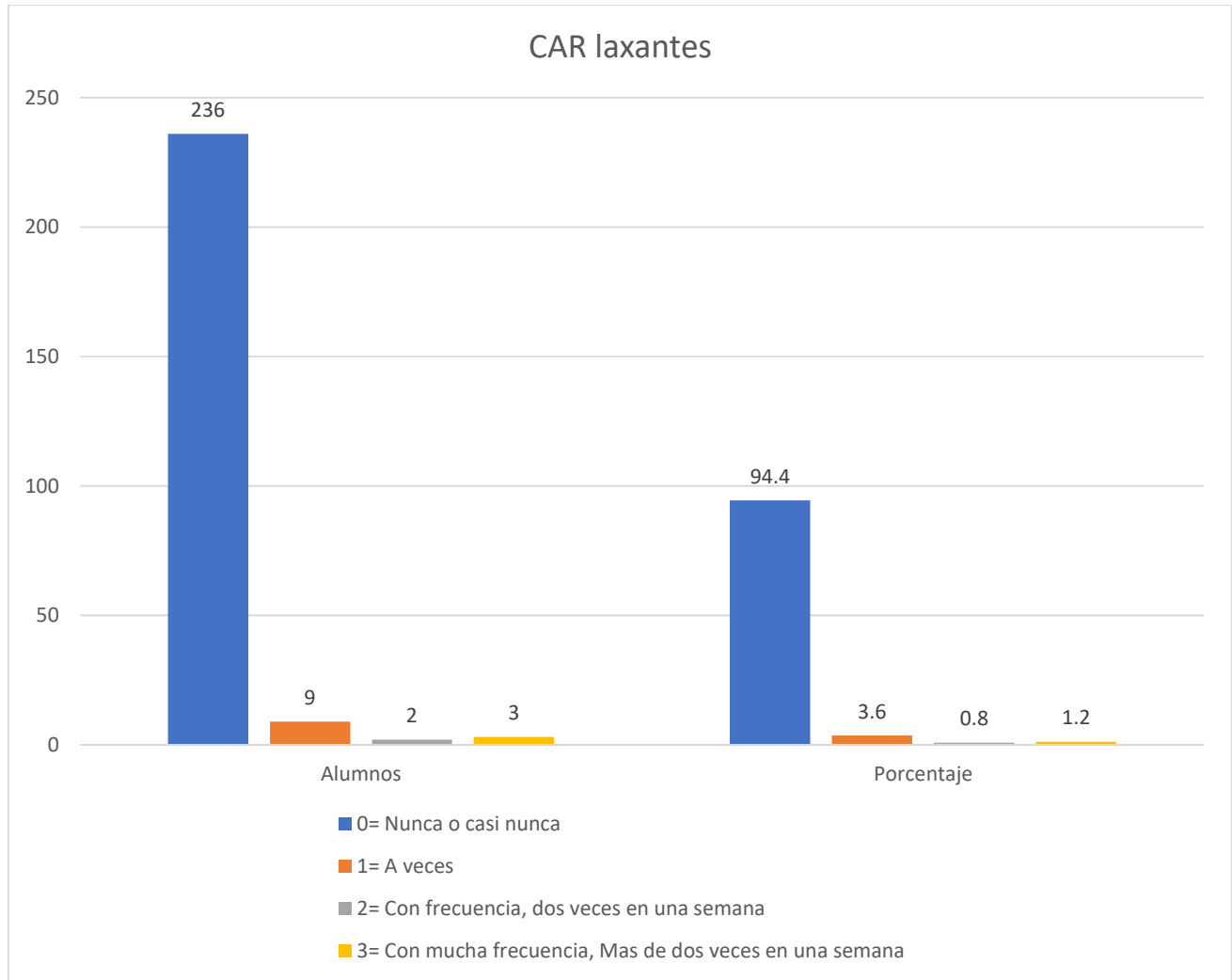
En la gráfica 11 se muestra que las pastillas para bajar de peso han sido consumidas por 13 de los adolescentes evaluados que representan un 5.2%, mientras que 2 alumnos (0.8%) reportan consumirlas con mucha frecuencia.

Grafica 12. CAR “he usado diuréticos para tratar de bajar de peso”



La grafica 12 muestra que el 2.4% de los evaluados han usado diuréticos para bajar de peso y el 1.2% registro usarlos con frecuencia y con mucha frecuencia en los últimos 3 meses.

Grafica 13. CAR “he tomado laxantes para tratar de bajar de peso”



Se puede observar en la grafica 13 que 3.6% de los adolescentes uso laxantes con la finalidad de bajar de peso, el 1.2% reporta usarlos con mucha frecuencia y solo el 0.8% los usa con frecuencia.

XIII. Conclusiones

De los 250 alumnos evaluados, 51 adolescentes que corresponde al 20.4% presentaron riesgo moderado de CAR, mientras que 29 adolescentes (11.6%) presentaron un riesgo alto de CAR. El 68% no presentan ningún riesgo.

El IMC alto es un factor para el desarrollo de CAR, pues se ha observado que a mayor IMC, mayor es el riesgo de CAR. Sin embargo, esta investigación destaca que pese a tener un IMC dentro del rango establecido para la normalidad, presentan riesgo moderado/alto de CAR.

Al analizar las conductas alimentarias de riesgo por sexo, se observó que en las mujeres hay mayor porcentaje de riesgo moderado y alto de CAR, 33.3% respecto a los hombres 30.1% presentan riesgo moderado y alto de CAR. Sin embargo, esta diferencia no es significativa, esto muestra que la idealización de una figura corporal contrario a lo que se pensaba, no es exclusiva de mujeres y que deben tomarse en cuenta las acciones llevadas a cabo por los hombres para prevenir padecimientos que puedan llevarlos al desarrollo de padecimientos más serios.

La preocupación por engordar y hacer ejercicio con la finalidad de bajar de peso son las CAR más practicadas entre los adolescentes evaluados con 68.4% y 70.8% respectivamente. Estas conductas a su vez son practicadas con mucha frecuencia con mayor porcentaje entre los adolescentes evaluados con 23.2% y 21.6% respectivamente.

Finalmente resulta preocupante que el cuestionario CBCAR, de más valor al puntaje que a la conducta propia, de tal modo que no debe considerarse una clasificación “sin riesgo” como ausencia total del mismo sin indagar el tipo de conducta y el porqué de ella, de esta manera se

podrían detectar signos de alarma respecto al posible futuro desarrollo de trastornos más serios y no necesariamente requiere un diagnóstico de CAR para recibir atención.

XIV. Recomendaciones.

1. No promover las dietas y las conductas no saludables para el control del peso.
2. Promover una imagen corporal positiva y autoestima adecuada
3. Trabajar con los adolescentes y sus familias para disminuir la costumbre de hablar sobre el peso y el cuerpo en el hogar y la escuela.
4. Promover la actividad física moderada, que idealmente involucre socialización.
5. Comer en familia en forma regular, evitando los conflictos.
6. Cuando sea evidente el seguimiento de dietas inapropiadas, preocupación excesiva por el peso, baja o incremento importante de peso, indagar cuanto antes con un especialista.
7. Supervisar los sitios de Internet que visitan las adolescentes.
8. Involucrarse de manera correcta en las emociones y sentimientos de los adolescentes.
9. Tener más rigor respecto al bullying
10. A los profesores y padres de familia, tomar mas en cuenta las necesidades emocionales de los adolescentes.
11. Promover la salud mental con el apoyo de especialistas

XV. Bibliografía

- Altisent, A. (2018). *Alimentación en adolescentes: propuesta de educación sanitaria en Instagram*. Maestría. Universitat de Lleida.[Internet] [Citado 12 enero 21] Disponible en: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/65407/aaltisentl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barragán, M., López, A., Martínez, A., López, P., Aguilera, V., Salazar, J., et al. (2014). Efecto del ayuno sobre la conducta alimentaria en estudiantes universitarios. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* [Internet]. [citado 2021 Ene 17] ; 5(2), 124-135. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232014000200007&lng=es.
- Benarroch, A., Pérez, S., Perales, J. (2011). Factores que influyen en las conductas alimentarias de los adolescentes: Aplicación y validación de un instrumento diagnóstico. *Revista Electrónica de Psicología* [Internet]. [Citado 15 diciembre 2020] 9(3),1219-1244. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2931/293122852012> 16
- Das, J., Salam, R., Thornburg, K., Andrew, P., Campisi, S., Lassi, Z. et al. (2017). Nutrition in adolescents: physiology, metabolism and nutritional needs. *NYAS*:22.9
- De Chávez MM, Valles V, Blatter F, Ávila A, Chávez A. (1993) La alimentación rural y urbana y su relación con el riesgo aterogénico. *Sal Pub Mex*. 35(6): 651-657. 18
- Domínguez-Vásquez, P., Olivares, S., Santos, J. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición* [Internet] [Citado 12 enero 21]; 58(3):249-255. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222008000300006&lng=es&tlng=es.

Gomez, Y., Velázquez, E.B. (2019). *Salud y cultura alimentaria en México. RDU* [Internet]; [Citado 03 enero 2021]; 20(1). Disponible en: <http://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2019.v20n1.a6>

González, I. (2015). El exceso de ejercicio físico como consecuencia del trastorno dismórfico muscular (vigorexia). *Tándem: Didáctica de la educación física* [Internet]. [citado 2021 Ene 17] ; (48): 7-11. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/274707751_El_exceso_de_ejercicio_fisico_como_consecuencia_del_trastorno_dismorfico_muscular_vigorexia

Guisado, J.A., y Vaz, F.J. (2009). Aspectos clínicos del trastorno por atracón "binge eating disorder". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* [Internet]; [Citado 03 enero 2021]; (77) 27-32. Disponibles en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000100003&lng=es&tlng=e

Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados nacionales*. [internet], Ciudad de México, México. 2020. [Citado 15 diciembre 2020]; <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales>

Moncayo, M. (2016). Complicaciones médicas de las conductas de purga: consecuencias en la alimentación. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*. [Internet]. [citado 2021 Ene 17] ;

(24), 2604-2625. Disponible en:
https://www.tcasevilla.com/archivos/complicaciones_medicas_de_las_conductas_purgativas3.pdf

Navarro-Meza, M., Martínez, A.G., López-Espinoza, A., López-Uriarte, A.P., Benavides, M.R. (2014). Comparación en la ingesta de alimentos de adultos que residen en una zona rural y urbana de Jalisco, México. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. [Citado 03 enero 2021]; 5: 11-19. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232014000100003

Osorio, E.J., Weisstaub, N.G., Castillo, D.C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones [Internet]. *Revista Chilena de Nutrición* [Citado 08 enero 2021]; 29(3). Disponible en:
https://www.google.com/search?q=Desarrollo+de+la+conducta+alimentaria+en+la+infancia+y+sus+alteraciones&rlz=1C1CHBF_esMX917MX917&oq=Desarrollo+de+la+conducta+alimentaria+en+la+infancia+y+sus+alteraciones&aqs=chrome..69i57j0.748j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Dieta restrictiva*. OMS [Internet]; [Citado 15 diciembre 2020] Disponible en:
<https://www.who.int/dietphysicalactivity/diet/es/#:~:text=Con%20respecto%20a%20la%20dieta,eliminar%20los%20%C3%A1cidos%20grasos%20trans.>

Oyarce, K., Valladares, M., Elizondo, R., Obregón, A. (2016) Conducta alimentaria en niños. *Nutr. Hosp* [Internet]; [Citado 09 enero 2021]; 33 (6). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000600032

- Robledo, P. (2008). *Las anfetaminas*. Universidad Pompeu Fabra e IMIM. [Internet]. [citado 2021 Ene 17]; 10 (3): 166-174. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-las-anfetaminas-13128591?fbclid=IwAR2Sv62xVOYyzKaaA6LDD5PvyrwiY-r-79BT7hJ0e665UKQCYiJL_8Z1cfM
- Saucedo, T., Unikel, C. (2010). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. *Salud Mental* [Internet]; [Citado 12 de enero 2021]; 33(1), 11-19. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000100002&lng=es&tlng=es
- Solmi, F., Hatch, S.L., Hotopf, M., Treasure, J., y Micali, N. (2014). Prevalence and correlates Of disordered eating in a general population sample: the South East London Community Health (SELCoH) study. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*, 49, 1335-1346.
- Stang, J. (2010). Nutrición del adolescente. En: Brown, J., Isaacs, J.S., Beate, U., Lechtenberg, E., Murtaugh, M.A., Sharbaugh, C., Splett, P.L., Stang, J., Wooldridge. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; pp. 361-385
- Unikel, C., Díaz, C., Rivera, J.A. (2017). *Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: desarrollo y validación de instrumentos de medición*. Ciudad de México, México: Universidad Autónoma Metropolitana. Disponible en: https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Conductas_alimentarias_2.pdf

Unikel, C., Saucedo, T., Villatoro, J., et al. (2002). Conductas alimentarias de riesgo y distribución del Índice de Masa Corporal en estudiantes de 13 a 18 años. *Salud Mental*, 25(2),49-57.

Anexos

Anexo 1. Constancia: Curso Aprende con Reyhan hábitos y estilos de vida saludable en el trabajo.



TRABAJO

SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

LA DIRECCIÓN GENERAL DE CONCERTACIÓN
Y CAPACITACIÓN LABORAL
OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A

**DANIELA
MORALES LOPEZ**

QUIEN APROBÓ EL CURSO EN LÍNEA

**Aprende con Reyhan hábitos y estilos de vida
saludable en el trabajo**

CUYA DURACIÓN FUE DE 30 HORAS DE CAPACITACIÓN
Y EN EL QUE OBTUVO UNA CALIFICACIÓN DE 9.00 / 10



Folio:
5916199688DM



Anexo 2. Curso aprende con Reyhan Hábitos de vida saludables en la adolescencia 1.



Anexo 3. Curso aprende con Reyhan Hábitos de vida saludables en la adolescencia 2.



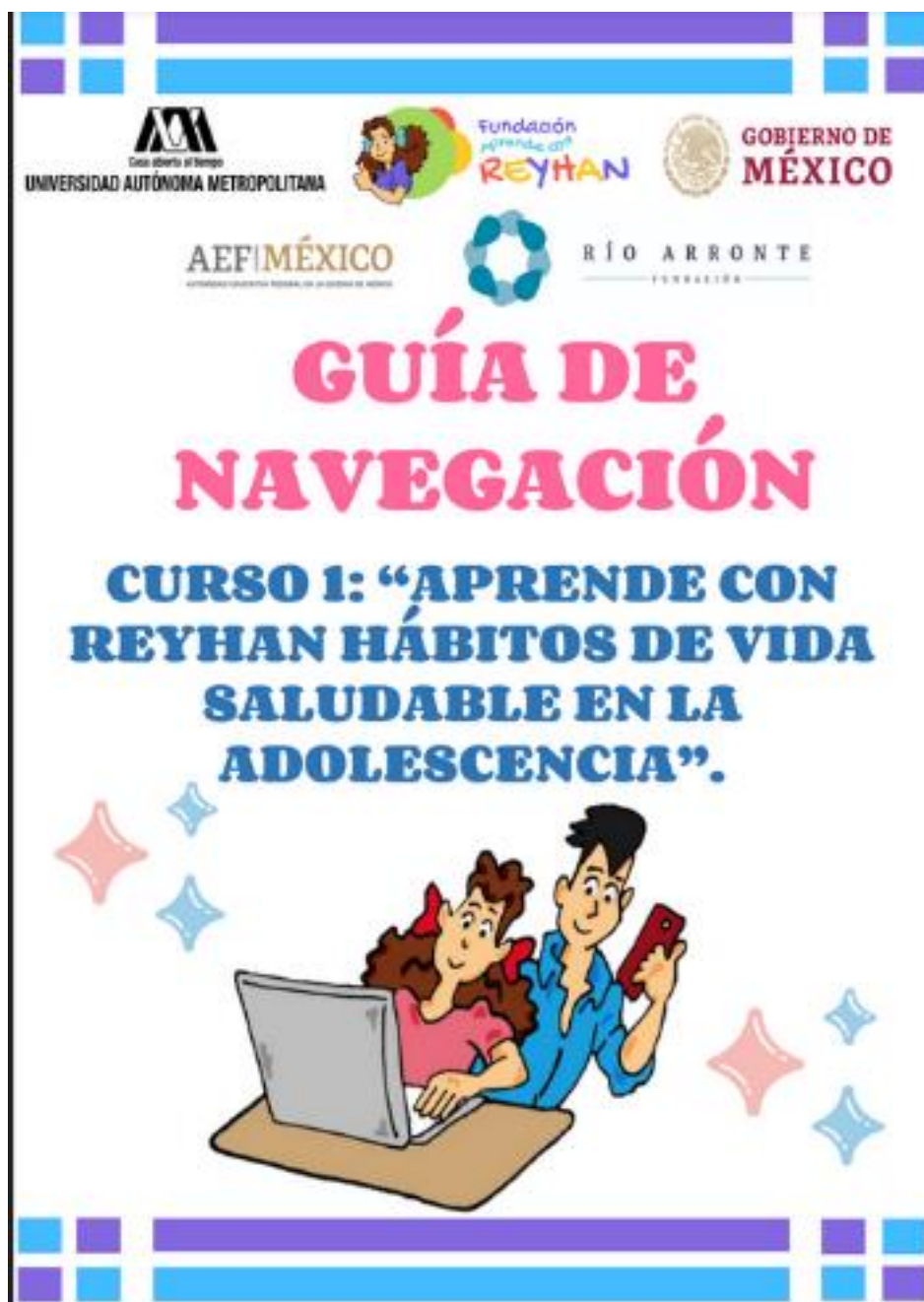
Anexo 4. Curso aprende con Reyhan Hábitos de vida saludables en la adolescencia 3.



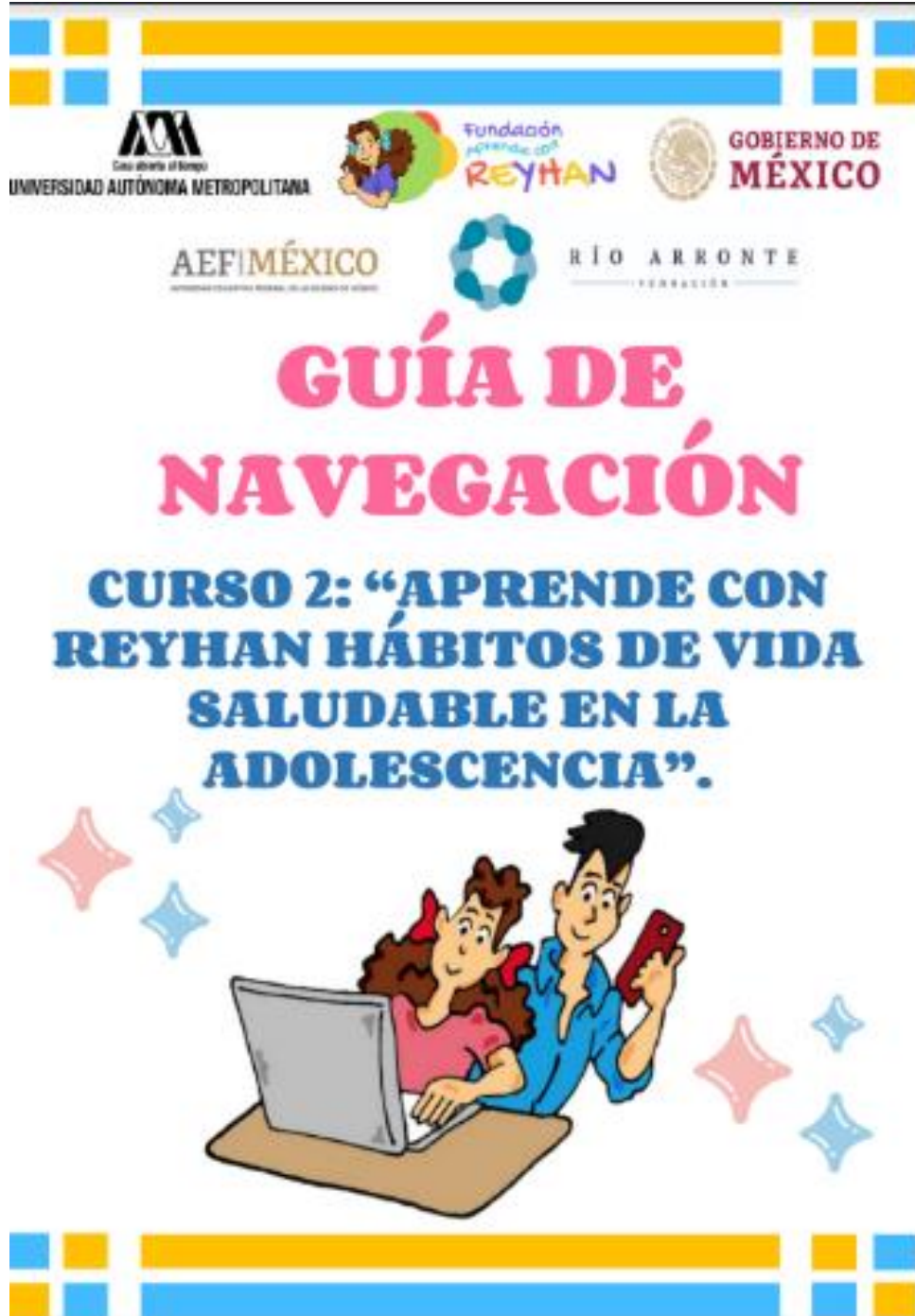
Anexo 5. Participación en la Capacitación y actualización del curso de antropometría (Analizador InBody 270).



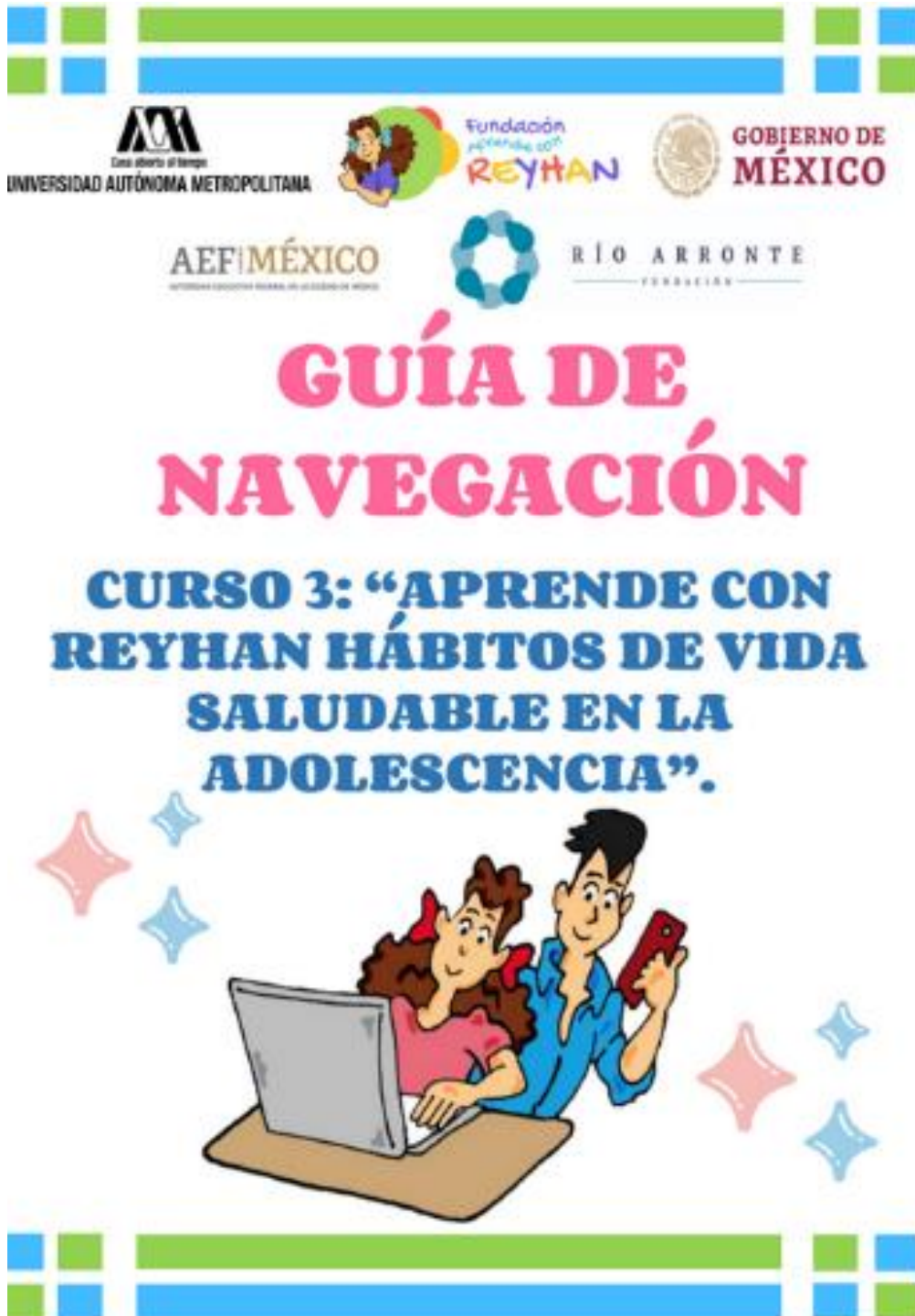
Anexo 6. Participación en Guía de navegación de curso 1.



Anexo 7. Participación en Guía de navegación de curso 2



Anexo 8. Participación en Guía de navegación de curso 3



Anexo 9. Participación en la revisión de guiones de estrategia grupo control



CURSO-TALLER 1, 2, 3

“APRENDE CON REYHAN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN LA ADOLESCENCIA”



GRUPO CONTROL



Pasos para el desarrollo de la intervención:

1. Se les entregará a las/os alumnas/os un tríptico promocional de la estrategia “Aprende con Reyhan” para invitarlos a participar.



2. Se les entregará a las/os alumnas/os una carta de consentimiento informado para que la/el madre/padre o tutora/tutor autorice la participación de su hija/o en la estrategia.



3. Las/os alumnas/os deberán entregar la carta de consentimiento informado firmada por su madre/padre o tutora/tutor a las/os profesoras/es responsables.

Anexo 10. Participación en la revisión de guiones de estrategia grupo intervención 1



CURSO-TALLER 1, 2, 3
“APRENDE CON REYHAN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN LA ADOLESCENCIA”

GRUPO INTERVENCIÓN 1

Pasos para el desarrollo de la intervención:

- Se les entregará a las/os alumnas/os un tríptico promocional de la estrategia “Aprende con Reyhan” para invitarlos a participar.




- Se les entregará a las/os alumnas/os una carta de consentimiento informado para que la/el madre/padre o tutora/tutor autorice la participación de su hija/o en la estrategia.



- Las/os alumnas/os deberán entregar la carta de consentimiento informado firmada por su madre/padre o tutora/tutor a las/os profesoras/es responsables.

Anexo 11. Participación en la revisión de guiones de estrategia grupo intervención 2



CURSO-TALLER 1, 2, 3
 “APRENDE CON REYHAN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN LA ADOLESCENCIA”

GRUPO INTERVENCIÓN 2



Pasos para el desarrollo de la intervención:

1. Se les entregará a las/os alumnas/os un tríptico promocional de la estrategia “Aprende con Reyhan” para invitarlos a participar.



2. Se les entregará a las/os alumnas/os una carta de consentimiento informado para que la/el madre/padre o tutora/tutor autorice la participación de su hija/o en la estrategia.



3. Las/os alumnas/os deberán entregar la carta de consentimiento informado firmada por su madre/padre o tutora/tutor a las/os profesoras/es responsables.

Anexo 12. Colaboración Speech para los alumnos sobre el recordatorio de 24 hrs



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AEF MÉXICO
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Presentación con directores:

Buenos días, estimada/o directora/director, somos pasantes de la licenciatura en Nutrición Humana de la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco. Es un gusto para nosotras colaborar con ustedes en la estrategia "Aprende con Reyhan".

Presentación con alumnos:

Buen día estimadas/os alumnas/os y apreciada/o profesora/profesor.

Les agradecemos su participación en las actividades del día de hoy, queremos que sepan que es muy valioso para nosotras que estén aquí.

Me presento, mi nombre es _____ y junto con mis compañeras _____, _____ colaboramos en la estrategia Aprende con Reyhan "Modelo de intervención con materiales educativos y tecnologías de salud móvil para fomentar una vida saludable y reducir la obesidad en adolescentes de secundarias técnicas de la Ciudad de México durante y después de la pandemia por COVID-19". Somos pasantes de la Licenciatura en Nutrición Humana de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco.

Las actividades que realizaremos el día de hoy tienen como objetivo conocer sus hábitos y estilo de vida. Es muy importante que contesten con la mayor sinceridad y veracidad posible, no hay respuestas correctas o incorrectas y toda esta información es confidencial.

En primer lugar, realizaremos un recordatorio de consumo de alimentos de 24 hrs, este consiste en registrar en este formato (mostrar formato) todos los alimentos y bebidas que consumieron el día de ayer, desde que se despertaron hasta que se fueron a dormir.

1. Ayúdenos anotando su nombre completo, el nombre de su escuela, su edad, a que grupo pertenecen y su sexo.
2. En la primera columna se encuentran los tiempos de comida. En esta sección escriban la hora en que realizaron su desayuno, comida, cena o colaciones. Si no consumieron ningún alimento en ese tiempo de comida deben tachar el espacio.

Anexo 13. Colaboración en la modificación del calendario de intervención.



Anexo 14. Colaboración en guía para dar de alta en app



Anexo 15. Colaboración en guía para dar de alta en videojuego

