



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA

Proyecto:

PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO EN
UNIVERSITARIOS.

Lugar:

Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”.
Departamento de investigaciones epidemiológicas y psicosociales.

Periodo:

04/Septiembre/2017 – 21/Diciembre/2018.

Pasante de servicio social:

Laura Trinidad Rojas 2133028129

Asesor interno:

Dr. José Alberto Rivera Márquez.

Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

Asesor externo:

Dra. Claudia Unikel Santoncini.

Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”.

Ciudad de México, 05 de marzo de 2020.

El interés por el estudio del diagnóstico, tratamiento y la prevención de las conductas alimentarias de riesgo (CAR) y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) surge debido a que estos son más frecuentes siendo de los principales motivos de consulta en los servicios médicos y de salud mental de las instituciones públicas.^{1,2,3,4}

A pesar de que no existe como tal una definición de CAR, se trata de modificaciones en los patrones alimentarios y otras conductas similares a los TCA pero con menor frecuencia, intensidad y duración, cuyo propósito es el control y la pérdida de peso buscando mejorar la figura corporal.⁵ Algunos autores clasifican las CAR en dos grupos. El primero incluye conductas de tipo restrictivo tales como dietas, ayuno prolongado y el uso de pastillas para disminuir el apetito. En el segundo grupo se encuentran las conductas de tipo purgativo o compensatorio, es decir, el ejercicio excesivo, vómito autoinducido y el uso de enemas, laxantes, anorexigénicos o diuréticos.^{5,6,7} Estas últimas suelen aparecer después de un atracón o sobre ingesta de alimentos. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) define un atracón como *“la ingesta de una cantidad de alimentos superior a la que la mayoría de las personas en circunstancias parecidas ingerirían en un período no mayor a 2 horas”*.⁸

De acuerdo con el DSM-5, los TCA son enfermedades crónicas que *“se caracterizan por una alteración persistente de comer o en el comportamiento relacionado con la ingesta que se traduce en el consumo alterado o absorción de los alimentos y que entorpece seriamente la salud física y el funcionamiento psicosocial”*. Estos trastornos se originan en la preocupación por el peso, el miedo a desarrollar obesidad y el deseo por la delgadez o la pérdida de peso. Los TCA se clasifican en: anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), trastorno por atracón (TA), pica, trastorno de rumiación, trastorno

por evitación/restricción de la ingesta de alimentos, otros trastornos especificados y trastornos de alimentación sin especificar.⁸

La presencia tanto de CAR, como de TCA, se atribuye a factores individuales, genéticos, familiares, biológicos, culturales y psicosociales. El sobrepeso y la obesidad, los cambios biológicos en las diferentes etapas de la vida, el abuso sexual, las comparaciones que hacen los padres entre los hijos, la insatisfacción con la imagen corporal (IIC), la práctica constante de dietas restrictivas, baja autoestima, problemas de identidad, la tendencia al perfeccionismo, las críticas hacia el peso y la figura, los ideales de belleza, la influencia de los pares, los medios de comunicación y la realización de actividades o profesiones que exigen bajo peso o delgadez evidente, entre otros, se encuentran dentro de este amplio espectro de factores que se asocian con alteraciones del comportamiento alimentario.^{4,9,10,11}

Diversos trabajos ilustran el panorama epidemiológico de las CAR y los TCA a nivel global. En 2010, un estudio sobre IIC y CAR en adolescentes de la ahora Ciudad de México encontró una prevalencia de 0.5 % a 3.0 % en la población general y una incidencia de AN entre 0.3 % a 2.0 % y de 1.0 % a 5.0 % para BN.⁹ En 2012, Portela y cols., realizaron una revisión bibliográfica sobre la epidemiología y factores de riesgo de los TCA en la que encontraron que en la población adolescente, la prevalencia de AN es de 0.1 % y 1.5 % en mujeres adolescentes, además, que los servicios de salud reportaban que del 0.1 % al 2.0 % de los sujetos que acudían a consulta cumplía con el criterio diagnóstico de la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM-IV) para BN. Observaron, asimismo, que los TCA se presentaban mayormente entre las mujeres.¹¹ Según el DSM-5, la AN afecta a 1.0 % de

la población femenina y a 0.3 % de la masculina. La BN parece ser más frecuente en comparación con la AN ya que afecta a entre el 1.0 % a 2.0 % de las mujeres. En cuanto al TA se reporta una prevalencia de 2.0 % en adultos y 1.0 % en adolescentes.⁸ Un consenso sobre la evaluación y el tratamiento de TCA realizado en 2017 en España concluyó que la prevalencia para TCA es de 13.0 %, que el TA es el más frecuente en adultos y la AN es la enfermedad psiquiátrica más frecuente en mujeres jóvenes y la tercera enfermedad crónica más frecuente en mujeres adolescentes.¹²

En México, durante el 2004, se encontró una frecuencia de 5.0 % hasta 18.0 % de CAR en adolescentes y estudiantes de bachillerato de la Ciudad de México.¹³ Por su parte, la frecuencia de práctica CAR reportada por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en 2012 fue de 1.9 % y 0.8 %, mayor a la frecuencia reportada en 2006, 0.9 % y 0.4 % en mujeres y hombres respectivamente.¹⁴ En 2017 Unikel y cols.; reportaron que la Encuesta Sobre Prevalencia del Consumo de Drogas y Alcohol en Población Estudiantil, coincide con la tendencia reportada por la ENSANUT, puesto que del 2006 al 2012 se observó un incremento en la frecuencia de CAR de 8.1 % y 4.1 % a 8.8 % y 4.3 % en hombres y mujeres, respectivamente.⁵

En 2008, se realizó un estudio con 111 estudiantes de nutrición de Yucatán, encontrándose una mayor proporción de varones que practicaban CAR en comparación con las mujeres, 20.5 % y 11.2 %, respectivamente, predominando las conductas de tipo restrictivo.¹⁵ Moran et al., en 2009, estimaron una prevalencia de CAR de 5.8 % en una muestra de 742 estudiantes de medicina de la Ciudad de México, con un rango de edad de 16 y 25 años. En este trabajo predominaron las conductas de tipo purgativo, como atracones, vómito y el uso de laxantes.¹⁶ Otra investigación llevada a cabo en

Hidalgo con jóvenes de una institución privada encontró una prevalencia de CAR de 7.9 % en mujeres y 4.2 % en hombres.⁶ En 2015 Unikel y cols., reportaron una prevalencia de CAR de frecuencia moderada de 19.5 % y 11.3 %, además de una prevalencia de 6.1 % y 4.1 % para CAR de alta frecuencia, en mujeres y hombres universitarios, respectivamente.¹⁶ En 2016, un estudio realizado en una universidad pública de la Ciudad de México encontró que los jóvenes con sobrepeso y obesidad presentaban CAR de frecuencia alta, concluyendo que los síntomas depresivos, la baja autoestima y el índice de masa corporal (IMC) aumentaban el riesgo de CAR en las mujeres, mientras que entre los varones el deseo por la musculatura, el nivel socioeconómico y el área de estudio fueron las variables que incrementaron el riesgo de CAR.¹⁸

La presente revisión explora el contexto en el que se desarrollan las CAR y los TCA, además de la importancia de la prevención en la Unidad Xochimilco de la Universidad Autónoma Metropolitana, (UAM-X).

El término imagen corporal (IC) es comúnmente utilizado en psicología y psiquiatría para explicar trastornos dismórficos y de la conducta alimentaria entre otros.¹⁹ La IC se define como *“la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta”*²⁰, y está conformada por componentes perceptivos, cognitivos, afectivos y conductuales. La IC está influida por la forma en que se cree que los demás perciben el propio cuerpo^{2,1,22} por lo cual ésta no se refiere exclusivamente a la apariencia física, sino también a las percepciones, sentimientos y actitudes que se forman sobre el cuerpo a partir de valoraciones sociales y experiencias en el transcurso de la vida.

Las valoraciones que se han otorgado al cuerpo y la belleza son determinadas por factores socioculturales, biológicos y ambientales^{19,20,22}, y han cambiado a lo largo del tiempo. Lo mismo que las prácticas que buscan transformar la IC tales como el ayuno, los atracones, las purgas y la actividad física por mencionar algunos ejemplos.^{20,23}

El término estereotipo proviene del griego “*stereo*” que quiere decir “molde” y alude a una condición que reproduce un modelo.^{24,25} Así un estereotipo de belleza puede entenderse como el conjunto de características físicas que debe reunir una persona para que la sociedad la considere hermosa, aceptable y, por lo tanto, imitable.

A finales del siglo XX, la delgadez se impuso ideal como corporal y de belleza trayendo consigo una fuerte presión social y la intensificación de prácticas relacionadas con TCA.^{20,23,26} Desde entonces la delgadez es sobrevalorada por asociarse con perfección, éxito, autocuidado y control sobre uno mismo, lo que en automático coloca al sobrepeso y la obesidad en el otro extremo del rechazo social.^{20,22,27} Esto ha impuesto exigencias físicas, tanto para las mujeres como para los varones y, en la actualidad, desde el llamado estilo de vida “*fitness*”, las personas se esfuerzan y obsesionan por un cuerpo delgado que debe lucir atlético y bien definido; es decir, que denote disciplina en la alimentación y constancia en la realización de ejercicio.^{20,26,27,28,29}

Históricamente, los varones se han inclinado por un cuerpo grande y musculoso, por las asociaciones que se establecen entre esta morfología y la masculinidad.²⁵ No obstante, recientemente han surgido nuevos modelos, como el de “*metrosexualidad* y *ubersexualidad*”, que describen a varones heterosexuales con una preocupación

intensa por la imagen, el poder adquisitivo y el cuidado personal. Además, estos deben lucir varoniles, elegantes y a la moda para sentirse sexualmente atractivos y socialmente aceptados.^{25,26,30}

La industria y los medios de comunicación promueven dichos valores impulsados por una lógica mercantil, lo que hace que los individuos cuestionen su cuerpo, generándoles comportamientos consumistas en torno a la búsqueda de los ideales corporales y de belleza socialmente exigidos.^{20,21,26,28,31} Surge así un proceso de interiorización; es decir, un involucramiento cognitivo y afectivo que termina impactando en su sistema de creencias,¹⁴ en el que se concluye que el cuerpo que se posee no coincide con los estereotipos antes mencionados. Esto puede ocasionar sentimientos de frustración, inseguridad y baja autoestima, así como una preocupación intensa por el peso y la figura. Lo anterior se asocia con IIC^{28,32,33} y con distorsión de la imagen corporal (DIC), que se refiere a la imprecisión en la determinación del tamaño o forma del cuerpo.^{34,35}

La interiorización del ideal de delgadez (IID), al igual que la IIC y la DIC explican por qué se recurre a estrategias que ponen en riesgo la salud. Un ejemplo de ello es la modificación de los patrones de alimentación a través de dietas estrictas, el consumo de alimentos, medicamentos o productos específicos o el vómito autoinducido, entre otros ejemplos. Estas prácticas – o CAR – son, como ya se ha mencionado, resultado del miedo al sobrepeso y, en su mayoría, anteceden a los TCA.^{20,31,6,36,37} Las CAR son reconocidas como conductas dañinas para la salud puesto que se asocian con desnutrición, déficits de nutrientes esenciales, como calcio, hierro y potasio; con

afecciones dentales, osteoporosis anemia e infertilidad o problemas durante el embarazo, que pueden afectar tanto a la madre como a el producto.^{33,36,38}

La población universitaria ha despertado gran interés para el estudio de la percepción corporal, la práctica de CAR y los TCA, debido al estrés que se asocia con el ingreso y el tránsito por la universidad, el cual tiene que ver, entre otros aspectos, con la toma de decisiones a largo plazo, mayores exigencias, responsabilidades e independencia y en algunos casos, alejarse de la familia.^{39,40}

La alimentación es un determinante de la salud⁴¹ y se considera que la alimentación es correcta cuando esta es completa, equilibrada, suficiente, variada, inocua y adecuada para cada etapa de la vida.^{42,43 44} En términos alimentarios y nutricionales, la población universitaria se considera vulnerable debido a los cambios a los que son susceptibles, como por ejemplo, sus hábitos de consumo y estilos de vida en general.^{41,45} La evidencia sugiere que los estudiantes universitarios omiten uno o más tiempos de comida al día, realizan ayunos prolongados, abusan en el consumo de comida rápida y productos ultra procesados, tiene un bajo consumo de frutas y verduras y, en general, su alimentación es poco diversa,^{41,45,46,47} lo cual puede atribuirse a los horarios de clases, las cargas académicas, la convivencia y el ambiente de competencia con sus compañeros.⁴⁴ Se ha encontrado, además, que el presupuesto destinado a la alimentación, la oferta al interior de la escuelas y el tiempo que algunos emplean en la preparación, determinan la calidad de la dieta.^{28,47,48,43}

La formación universitaria también se asocia con la incertidumbre sobre el futuro laboral, lo mismo que con presiones sobre la apariencia, en el caso de algunos campos

y espacios profesionales. Ambas condiciones pueden modificar los patrones de alimentación y actividad física con la intención de mejorar el aspecto del cuerpo.^{48,49,50} Los alimentos se etiquetan así en buenos o malos, saludables o perjudiciales, lo que en buena medida se explica por la información que circula en redes y medios de comunicación, de donde también se obtienen recomendaciones sobre dietas y otras estrategias orientadas a la pérdida de peso y grasa corporal,^{31,47} que no necesariamente son saludables.^{27,29,32,36}

Las restricciones alimentarias son más frecuentes tanto en hombres como en mujeres que buscan reducir su peso,^{48,49} pues se sabe que para tal propósito es necesario un déficit energético en función de la actividad física. En otras palabras, se requiere comer menos.^{43,34,35} Se entiende por restricción alimentaria a *“la reducción o abstinencia en el comer y beber que puede ir desde la evitación de un alimento considerado como engordante, o la omisión de un tiempo de comida hasta llegar al ayuno prolongado, en el que escasamente se consume agua”*.⁵⁰

No es extraño por tanto, que los jóvenes se sometan a restricciones alimentarias sin orientación profesional y sin tomar en cuenta los riesgos que esto conlleva. Si bien es cierto que el control de la ingesta de alimentos se emplea en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, se debe ser precavido con las dietas bajas o muy bajas en calorías debido a que se asocian con un gran déficit de nutrimentos esenciales y por consiguiente podrían presentarse complicaciones como arritmias, desmayos, hipoglucemia, deterioro cognitivo, depresión, ansiedad, trastornos del sueño, entre otros, de no vigilarse adecuadamente.^{51,52,53}

Con frecuencia, las restricciones alimentarias y ciertos tipos de dietas (hiperproteícas, bajas en grasa o hidratos de carbono, *gluten free*, que incluyen alimentos orgánicos o *súper foods*, etcétera), son resultado de “modas o mitos” y, en general, tienen efectos negativos para la salud a mediano y largo plazo.^{49,53,54} Los jóvenes son sensibles a la presión social y, en este sentido, tienden a poner en riesgo su salud al adoptar “dietas” extremas o hábitos alimentarios poco saludables, sin conocimiento previo sobre su estado de salud y nutrición y sin acudir con profesionales.

Es importante poner atención a la idealización de la delgadez, así como a la práctica de CAR.⁵⁵ La Organización Mundial de la Salud (OMS) define prevención como las “*Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida*”. En ese sentido, el objetivo de estas es reducir la incidencia de la enfermedad, ahorrar el costo del tratamiento y mejorar el pronóstico clínico.⁵⁶ Existen diferentes modelos de prevención. Por ejemplo, el modelo clínico se basa en intervenir en los estadios de evolución de distintas enfermedades, mientras que el modelo funcional parte del ámbito donde se realizará la prevención. Por su parte, el modelo organizativo se refiere a diferentes niveles de atención en salud y se clasifica en primaria, secundaria y terciaria.⁵⁷ La prevención primaria se enfoca en medidas para evitar la aparición de una enfermedad, a través de estrategias de control y disminución de la exposición a factores de riesgo, con el objetivo de disminuir la incidencia de una enfermedad determinada. Esta a su vez se divide en prevención universal, dirigida a toda la comunidad, y prevención específica, dirigida a sujetos que han sido identificados en riesgo. La prevención secundaria se centra en la reducción de la prevalencia; busca

asimismo identificar a individuos aparentemente sanos, donde el diagnóstico precoz, la captación oportuna y el tratamiento adecuado son esenciales para el control de la enfermedad. La prevención terciaria tiene como objetivo minimizar las consecuencias adversas a través del tratamiento, la rehabilitación física, psicológica y social, siendo primordial el seguimiento.^{56,57,58}

En la prevención de TCA se ha encontrado mayor eficacia a través de programas basados en disonancia cognoscitiva (DC).⁵⁷ Esta fue propuesta por Festinger, quien sostenía que los individuos son sensibles a las incoherencias entre el comportamiento y las creencias, por lo que una inconsistencia entre ellas desencadenarían una “disonancia”, es decir, una contradicción o conflicto entre cogniciones que no concuerdan. Una cognición *“es una cosa que una persona sabe sobre sí mismo, sobre su comportamiento, y sobre su entorno”*, lo que genera en ellos la necesidad de resolverla mediante la racionalización, generando nuevas ideas y creencias que logren una coherencia entre éstas y su comportamiento.⁵⁹ Los programas basados en DC tienen como objetivo disminuir la IIC, la IID y por consecuencia, la práctica de CAR, a través de ejercicios y dinámicas que cuestionen el costo/beneficio de la práctica de CAR y los TCA.⁵⁷

Entre las diversas estrategias basadas en DC, *The Body Project* ha demostrado su eficacia reduciendo los factores de riesgo asociados con TCA en adolescentes y mujeres jóvenes. Este proyecto está basado en el modelo de doble camino de Stice, en la que se identifican dos vías por las cuales la IIC puede llevar al desarrollo de conductas bulímicas. La primer vía, es a través de la dieta restrictiva, en la que la IIC está vinculada con la restricción alimentaria, lo cual incrementa la probabilidad de llevar

a cabo el ciclo atracón-purga. En la segunda vía, la IIC se relaciona con la depresión y la baja autoestima generando así el ciclo.⁶⁰ La familia, los compañeros y los medios de comunicación promueven la IIC a través de mensajes que aseguran que no se es lo suficientemente delgada, desencadenando así la práctica de dietas y baja autoestima y aumentado, en consecuencia, el riesgo de atracones, comportamientos compensatorios y, por tanto, síntomas bulímicos.⁶¹ El objetivo de este proyecto es reducir el IID a través de afirmaciones orales, así como de ejercicios escritos y conductuales en los que se analizan posibles riesgos y daños a la salud asociados con el ideal estético de delgadez. Lo anterior se lleva a cabo en sesiones dirigidas por facilitadores, que idealmente deberían ser pares de los propios participantes.^{61,62,63}

A pesar de que *The Body Project* reporta resultados positivos hasta con 2 años de seguimiento,^{61,64} no se contaba con evidencia en población mexicana. En 2012 se pone en marcha *The Body Project* en la UAM-X⁶⁵, y a 2015 se contaba con un total de 133 participantes, alumnos de primer a quinto trimestre de las licenciaturas en Nutrición Humana, Química Farmacéutica Biología, Medicina veterinaria y Zootecnia, así como de Agronomía.

En distintos momentos durante el periodo antes referido, la intervención contempló invariablemente las siguientes etapas:

1. Fase de *pre-test*. Aplicación de instrumento (Anexo 1) el cual contenía: cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo, el cuestionario de actitudes hacia la figura corporal en su versión para mujeres y su adaptación para hombres en las que se hace énfasis hacia la delgadez y la musculatura respectivamente, peso, talla, IMC, además de la escala de depresión.⁶¹ Esta

fase incluía previamente una breve explicación sobre el proyecto de investigación y la propia intervención, además del consentimiento escrito de los participantes.

2. Intervención. Una semana posterior a la fase de *pre-test*, se daba a la intervención, distribuida en cinco sesiones de dos horas a la semana cada una. En ellas se llevaron a cabo ejercicios y dinámicas escritas, conductuales y afirmaciones orales cuya finalidad era, por un lado, cuestionar el ideal corporal y de belleza socialmente exigido y, por el otro, reconocer las ventajas de estilos de vida saludable basados en la diversidad y la aceptación corporal. Las sesiones fueron dirigidas por alumnos que después de haber participado en el propio *Body Project* mostraron interés en capacitarse como facilitadores, así como por dos investigadoras del proyecto.
3. Fase de *post-test*. Al término de la intervención se volvió a aplicar el instrumento a 110 estudiantes, y 1 año después fue posible contactar a 74.^{61,63}

Entre las y los estudiantes de la UAM-X, la intervención *Body Project* ha mostrado ser efectiva en disminuir la IID, los síntomas depresivos y la práctica de CAR hasta por un año. Respecto a éstas últimas, en particular, las prevalencias pasaron de 5.23 % en el pre-test, a 3.45 % en el post-test y 2.80 % a 1 año de la seguimiento. Los investigadores del proyecto⁶⁵ señalan que los programas de prevención universal basados en DC reducen sentimientos de estigmatización o exposición, aumentando a su vez el interés y la participación de los estudiantes, por lo que sugieren que, en el futuro, estas estrategias de prevención formen parte de las actividades académicas habituales en la universidad.⁶¹

Conclusión

El interés por realizar el servicio social en el área de TCA surge debido a su importancia como causas de muerte en adolescentes y mujeres jóvenes. Como profesional de la

nutrición y la salud siempre será más efectiva la prevención de TCA, ya que estos acarrearán diversas consecuencias funcionales y sociales que limitan la calidad de vida o incluso causan la muerte; asimismo implican tratamientos largos y costosos. La tarea no es fácil ya que existe una invasión de mensajes que promueven y buscan imponer ideales corporales y de belleza basados en la delgadez o en la musculatura extremas.⁶⁶

La propia experiencia como facilitadora del taller *Body Project* y otras actividades relacionadas con la investigación abren distintas posibilidades para una práctica profesional más humana, que no se centra en el control del cuerpo y el comportamiento alimentario, ni en la legitimación o naturalización de un discurso que discrimina o violenta a los sujetos por la forma o tamaño de sus cuerpos. Es muy importante que las y los estudiantes de nutrición se familiaricen durante su formación con programas de prevención de TCA.

Bibliografía

1. Gutiérrez JP, Rivera Dommarco J, Shamah Levy T, Villalpando Hernández S, Franco A, Cuevas Nasu L, Romero Martínez M, Hernández Ávila M. Encuesta Nacional de Salud Y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012.
2. Bazán CI y Miño R. La imagen corporal en los medios de comunicación masiva. Revista Psicodebate Vol. 15 N° 1 | Junio 2015 | 23–42. [Internet].
3. Vaquero Cristóbal R, Alacid F, Muyor JM y López-Miñarro PA. Imagen corporal; revisión bibliográfica. Nutrición Hospitalaria 2013;28(1):27-35.
4. Unikel C, Caballero A. (2010). Guía Clínica para los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Ed. S Berenzon, J del Bosque, J Alfaro, ME medina-Mora. México:

Instituto Nacional de Psiquiatría (Serie: Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales)

5. Unikel Santoncini C, Díaz de León Vázquez C y Rivera-Márquez JA. “Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: desarrollo y validación de instrumentos de medición”. Universidad Autónoma Metropolitana. Primera Edición, México, 2017.
6. Suededo-Molina TdJ, Unikel-Santoncini C. 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. *Revista Salud Mental* 2010;33:11-19 [Internet]
7. Altamirano Martínez M, Vizmanos Lamotte B, Unikel Santoncini C. Continuo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de México. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet] 2011; 30(5):401-407.
8. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013. pp:189-197
9. Figueroa Rodríguez A, García Rocha O, Revilla-Reyes A. et al. Modelo estético corporal, insatisfacción con la figura y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes. *Rev. Med Inst. Mex Seguro Soc* [en línea] 2010; 48 (1):31-38.
10. Unikel Santoncini C, Díaz de León Vázquez C y Rivera-Márquez JA. “Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: desarrollo y validación de instrumentos de medición”. Universidad Autónoma Metropolitana. Primera Edición, México, 2017.
11. M. L. Portela de Santana, H. da Costa Ribeiro Junior, M. Mora Giral y R. M. Raich. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Revista Nutrición Hospitalaria*. 2012;27(2):391-401 DOI:10.3305/nh.2012.27.2.5573
12. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral, Sociedad Española de Nutrición, Federación Latino Americana de Nutrición Parenteral y Enteral y Federación española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la

- conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. *Revista Nutrición Hospitalaria*. Volumen 34, Suplemento 5, 2017;pp 1-97.
13. Unikel Santoncini C, Bojórquez Chápela I, Carreño García S. Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud pública de México* [Internet] 2004; 46 (6):509-515.
 14. Gutiérrez JP, Rivera Dommarco J, Shamah Levy T, Villalpando Hernández S, Franco A, Cuevas Nasu L, Romero Martínez M, Hernández Ávila M. Encuesta Nacional de Salud Y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012.
 15. Cruz-Bojórquez MR, Ávila-Escalante ML, Cortés-Sobrino MC, Vázquez Arévalo R y Juan Manuel Mancilla Díaz. Restricción alimentaria y conductas de riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de Nutrición. *Revista Psicología y Salud*, Vol. 18, Núm. 2: 189-198, julio-diciembre de 2008. [Internet]
 16. Morán Álvarez I, Cruz Licea V, Iñarritu Pérez M. Prevalencia de factores y conductas de riesgo asociados a trastornos de la alimentación en universitarios. *Revista de Medicina del Hospital General de México*. [Internet] 2009; 72 (2):68-72.
 17. Unikel Santoncini C, Díaz de León-Vázquez C, González Forteza C, Wagner Echeagaray, Fernando y Rivera-Márquez, JA. Conducta alimentaria de riesgo, síntomas depresivos y correlatos psicosociales en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Acta Universitaria*, vol. 25, núm. 2, septiembre, 2015, pp. 35-39. Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México.
 18. Unikel-Santoncini C, Díaz de León Vázquez C y Rivera-Márquez JA. Conductas alimentarias de riesgo y correlatos psicosociales en estudiantes universitarios de primer ingreso con sobrepeso y obesidad. *Revista Salud Mental*. Vol. 39, No. 3, mayo-junio 2016.
 19. Baile Ayensa J. ¿Qué es la imagen corporal? Cuadernos del Marqués de San Adrián. *Revista de Humanidades del Centro Asociado de la UNED de Tudela*, 2003. [Intrnet]
 20. Vaquero Cristóbal R, Alacid F, Muyor JM y López-Miñarro PA. Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria* 2013;28(1):27-35.

21. Salazar Mora Z. Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. Revista Reflexiones. Facultad de ciencias sociales universidad de Costa Rica 87 (2): 67-80, 2008. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/729/72912555004.pdf>
22. Oliva Peña Y, Ordóñez Luna M, Santana Carvajal A, Marín-Cárdenas AD, Andueza Pech G, Gómez-Castillo IA. Concordancia del IMC y la percepción de la imagen corporal en adolescentes de una localidad suburbana de Yucatán. Revista Biomédica. Vol. 27, No. 2, mayo-agosto de 2016. Disponible en: <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb162722.pdf>
23. Toro J. De la Santa Anorexia a la Anorexia Nerviosa. En: "El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad". Editorial Ariel; Barcelona, 1996.
24. Fernández Montesinos A. Los estereotipos: definición y funciones. Tesis doctoral en Historia contemporánea, Universidad Complutense, Madrid, 2015. [Internet].
25. Heredero Díaz O, García Carrizo J. El hombre metrosexual como Narciso contemporáneo: el papel del discurso publicitario actual en la construcción de la masculinidad. Documentación de las Ciencias de la Información. Vol. 38 (2015) 245-263. http://dx.doi.org/10.5209/rev_DCIN.2015.v38.50818
26. Fanjul-Peyró DC. El estereotipo somático del hombre en la publicidad de estética y su influencia en la vigorexia masculina. Actes de Congènere: la representació de gènere a la publicitat del segle XXI ISBN 978-84-8458-307-3 [Internet].
27. Acosta-García MV, Gómez Peresmitré G. Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta: Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. International Journal of Clinical and Health Psychology, Vol. 3, Núm. 1, Enero, 2003, pp. 9-21. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3373010>
28. Alvarez Rayón G, Nieto-García ML, Mancilla-Díaz JM, Vázquez Arévalo R y Ocampo-Téllez Girón MT. Interiorización del ideal de delgadez, imagen corporal y sintomatología de trastorno alimentario en mujeres adultas. Psicología y Salud, julio-diciembre, año/vol. 17, número 002. Universidad Veracruzana. Xalapa, México 2007; pp. 251-260
29. Mancilla-Díaz JM, Lameiras Fernández M, Vázquez Arévalo R, Alvarez Rayón G, Franco Paredes K, López Aguilar X, Ocampo-Téllez Girón MT. Influencias socioculturales y conductas alimentarias no saludables en hombres y mujeres de

- España y México. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders 1 (2010) 36-47.
30. Rey, J. Los «metrosexuales» y «übersexuales» como artefactos publicitarios. Comunicar [Internet]. 2006;(27):19-27. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15802704>
 31. Bazán CI y Miño R. La imagen corporal en los medios de comunicación masiva. Revista Psicodebate Vol. 15 N° 1 | Junio 2015 | 23–42. [Internet].
 32. Saffon, S y Saldarriaga LM. La internalización del ideal de delgadez: factor de riesgo de alteraciones de la imagen corporal y los hábitos de alimentación, generado por la influencia de pares. Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 6 (1):75-90. 2014
 33. Blanco-Ornelas JR, Álvarez Mendoza G, Rangel Ledezma Y, Gastelum Cuadras G. Imagen corporal en universitarios: Comparaciones por género. Revista de Educación y Desarrollo, Chihuahua, México. 41. Abril-junio de 2017.
 34. Berengüí R, Castrejón MA y Torregrosa S. Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. Revista Mexicana de trastornos alimentarios. 2016, 7, 1-8. [Internet]
 35. Meza Peña C y Pompa Guajardo E. Insatisfacción con la Imagen Corporal en Adolescentes de Monterrey. International Journal of Good Conscience. 8(1)32-43. Marzo 2013.
 36. Chacón Quintero G, Angelucci Bastidas L, Quintero Arjona G. Autoconcepto físico y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios. Revista Ciencia UNEMI. Volumen 9 - Número 17, Enero - Abril 2016, pp. 108 – 116. [Internet]
 37. Lora-Cortez CI, Saucedo-Molina, TdJ. Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal de acuerdo al índice de masa corporal en una muestra de mujeres adultas de la ciudad de México. Revista Salud Mental [Internet] 2006, 29 (mayo-junio): Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58232908>
 38. Trejo-Ortíz PM, Mollinedo-Montaño FE, Araujo Espino R, Valdez Esparza G, Sánchez-Bonilla MP. Hábitos de actividad física y cánones de imagen corporal

- en estudiantes universitarios. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016;32(1):72-82
39. Unikel-Santoncini C, Díaz de León Vázquez C y Rivera-Márquez JA. Conductas alimentarias de riesgo y correlatos psicosociales en estudiantes universitarios de primer ingreso con sobrepeso y obesidad. Revista Salud Mental. Vol. 39, No. 3, mayo-junio 2016.
40. Pi RA, Vidal PD, Brassesco BR, Viola L y Aballay LR. Estado nutricional en estudiantes universitarios: su relación con el número de ingestas alimentarias diarias y el consumo de macronutrientes. Revista Nutrición Hospitalaria. 2015;31(4):1748-1756. [Internet] DOI:10.3305/nh.2015.31.4.8399
41. NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Diario Oficial de La Federación, Secretaria de Salud. Enero, 2013.
42. Ortiz Hernández Luis, Ramos Ibáñez Norma, Pérez Salgado Claudia y Ramírez Aguilar Martha Lucia. Características de una alimentación Saludable. En "Fundamentos de nutrición para la consulta nutricional" Trillas; pp: 97-112. México, 2013.
43. Rivera Barragán, María del R. Hábitos alimentarios en estudiantes de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Revista Cubana de Salud Pública, vol. 32, núm. 3, julio-septiembre, 2006. Sociedad Cubana de Administración de Salud, La Habana, Cuba. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420864005>
44. De Piero A, Bassett N, Rossi A y Sammán N. Tendencia en el consumo de alimentos de estudiantes universitarios. Revista Nutrición Hospitalaria. 2015;31:1824-183. [Internet] DOI:10.3305/nh.2015.31.4.8361
45. De la Cruz-Guillén AA, Zenteno-Díaz AL, Toledo-Meza MD. Estado nutricional y factores de riesgo en alumnos con sobrepeso de una universidad pública del estado de Chiapas. Medicina Interna de México; 2015;31:680-692. [Internet]
46. Duarte-Cuervo CY, Ramos-Caballero DM, Latorre-Guapo AC y González-Robayo PN. Factores relacionados con las prácticas alimentarias de estudiantes de tres

- universidades de Bogotá. Revista de Salud pública. 17 (6): 925-937, 2015 [En línea] <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n6.38368>
47. Rosales Aguilar M, Díaz-Trujillo GC y Saldana Ojeda G. Alimentación saludable; ¿qué comen los estudiantes de primer año de medicina de la UABC Tijuana? Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud, Vol. 4, Núm. 8 Julio - Diciembre 2015. Disponible en: <http://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/27/65>
48. Amigo Vázquez I, Fernández Rodríguez C, Rodríguez Noriega E y Rodríguez Santamarta A. Creencias sobre las estrategias para el control del peso. Psicothema 2005. Vol. 17, nº 3, pp. 418-421. Disponible en: <http://www.psicothema.es/pdf/3122.pdf>
49. Kaufer Horwitz M, García García E, Vázquez Velázquez V. Obesidad en el Adulto. En "Nutriología Médica. 4ª Edición". 2015, Editorial Médica Panamericana S. A. de C. V. 574-592.
50. Lutz C, Przytulski K. Control de peso. En "Nutrición y Dietoterapia 5ª Edición" McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A. de C. V. 2011. 327-346
51. Meganto C, Garaigordobil M, Kortabarria L. Variables antropométricas, hábitos y dietas alimentarias en adolescentes y jóvenes: Diferencias en función del sexo. [Anthropometric variables, eating habits and diets in adolescents and youth: sex differences]. Acción psicológica, 2016; 13(2), 89-100. [Internet] <http://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.17817>.
52. Basulto Marset J, Manera Bassols M y Baladía Rodríguez E. Dietas hiperproteicas o proteinadas para adelgazar: innecesarias y arriesgadas. Dieta Dukan y método PronoKal® como ejemplo. Revista Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2012;19(7):411-8. [Internet]
53. Murillo-Godínez G, Pérez-Escamilla LM. Los mitos alimentarios y su efecto en la salud humana. Revista Medicina Interna de México. 2017 mayo;33(3):392-402. [Internet]
54. Escoto C, Álvarez Rayón G, Mancilla-Díaz JM, Camacho-Ruiz EJ, Franco Paredes K, Juárez-Lugo CS. Psychometric properties of the Drive for

- Muscularity Scale in Mexican males. *Eat Weight Disord* 2013; Doi 10.1007/s40519-013-0010-6.
55. López Carolina, Raimann Ximena y Gaete Verónica. Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en la era de la obesidad: Rol del clínico. [Rev. Med. Clin. Condes - 2015; 26(1) 24-33]
 56. Julio V, Vacarezza M, Álvarez C y Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna* 2011; XXXIII (1):11-14.
 57. Calcedo Giraldo JG. Prevención en Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de Educación Secundaria en Cantabria. Tesis Doctoral, Departamento de Medicina y Psiquiatría. Universidad de Cantabria, Santander, 2016.
 58. Romero AG, Zarate SY, Zorzer SM. Implementación de programas preventivos. Curso anual de auditoria médica del hospital alemán, 2009.
 59. Ovejero A. La teoría de la disonancia cognoscitiva. (Extracto a partir de la obra de L. Festinger). *Psicothema*, 1993, Vol. 5. N°1, pp 201-206.
 60. Gómez Peresmitré G, Pineda García G, Oviedo Camacho L. Modelos estructurales: conducta bulímica en interrelación con sus factores de riesgo en muestras de hombres y mujeres universitarios. 2008, *Psicología y Salud*, enero-junio, año/vol. 18, número 001. Universidad Veracruzana Xalapa, México, pp. 45-55.
 61. Unikel-Santoncini, C., Díaz de León-Vázquez, C., Rivera-Márquez, J. A., Bojorquez-Chapela, I., & Méndez-Ríos, E. (2019). Dissonance-based program for eating disorders prevention in Mexican university students. *Psychosocial Intervention*, 28, 29-35. <https://doi.org/10.5093/pi2018a17>
 62. Body project colaborative. <https://www.bodyprojectcollaborative.com/>
 63. González V. IBERO, UAM e Instituto de Psiquiatría trabajan en la prevención de trastornos alimenticios. Septiembre, 2019 [En línea] Disponible en: <https://ibero.mx/prensa/ibero-uam-e-instituto-de-psiquiatria-trabajan-en-la-prevencion-de-trastornos-alimenticios>.
 64. Prieto-Castaño B, Fernández-Méndez JC, Salamea-Nieto RM y González-Fernández MA. Eficacia de los programas preventivos de trastornos alimentarios

en adolescentes: análisis bibliográfico. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*. 2015, Vol. Extr., No. 14. DOI: 10.17979/reipe.2015.0.14.331

65. Rivera-Márquez, J. A. & Unikel-Santoncini C. (2012). Proyecto “Conductas alimentarias de riesgo y estrategias para la prevención de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la Universidad Autónoma Metropolitana”. Consejo Divisional de las Ciencias Biológicas y de la Salud. Sesión 10/12, celebrada el 12 de julio de 2012. UAM Xochimilco, México.
66. Rivera-Márquez JA, Díaz de León-Vázquez C, Oropeza-Aguirre MF, Unikel-Santoncini C. Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de la Universidad Autónoma Metropolitana: diagnósticos preliminares. En: Lara-Flores NL, Eibenschutz-Hartman C, Tamez-González S, Ehrenfeld-Lenkiewicz N. (Eds.). *La salud y su atención: Problemas actuales, miradas diversas*. México, D.F., UAM, 2013: 177 – 198.

M

**Si no deseas participar, devuelve el cuestionario sin responder;
si deseas hacerlo por favor lee las siguientes instrucciones con cuidado:**

- Esto no es un examen, no hay respuestas correctas o incorrectas.
- Para cada una de las preguntas elige la respuesta que te parezca sea la mejor, algunas veces se te pedirá que escribas directamente y en otras tendrás que colocar una “x” sobre el número que indica la respuesta que hayas escogido.
- Recuerda que **debes leer muy bien cada pregunta antes de contestarla**, y si tienes alguna duda, si no sabes la respuesta a alguna pregunta o si sientes que no puedes contestarla porque no la entiendes, entonces levanta la mano y pregunta tus dudas a los encuestadores.
- Trata de ser lo más veraz posible y de no dejar preguntas sin contestar.

¡Muchas gracias por tu colaboración

SECCIÓN I: DATOS PERSONALES

1	Nombre				
	Colonia:	Delegación o Municipio:	Código postal:		
2	Matrícula				
	Grupo	Horario	Salón	Correo-e	Teléfono
3	¿Cuál es tu licenciatura? (anota el nombre en el espacio)				
4	Edad en años cumplidos				
5	Sexo (marca la opción correcta)		Femenino (1)	Masculino (2)	
6	¿Cuál es tu peso actual? (Por favor da tu mejor estimado en kilogramos)				
7	¿Cuál es tu estatura? (Por favor da tu mejor estimado en metros)				

SECCIÓN II: SELECCIONA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA AL NÚMERO O DISPONIBILIDAD DE BIENES, OBJETOS O CARACTERÍSTICAS QUE MEJOR DESCRIBEN TU CASA:

		Ninguno	1	2	3	4 o más
1	TV a color					
2	Automóvil					
3	Baños					
4	Computadora					
5	Piso diferente de tierra o cemento		No tiene			Si tiene
6	Regadera		No tiene			Si tiene
7	Estufa		No tiene			Si tiene
8	Focos		6-10	11-15	16-20	21 o más
9	Habitaciones (contando recámaras, sala, comedor, estancia, cocina, etc., PERO SIN CONTAR BAÑOS)		0-4	5 a 6	7 o más	

SEÑALA LA ESCOLARIDAD DEL JEFE o JEFA DE TU FAMILIA:

10	Jefe/jefa de familia	Sin instrucción	Primaria o Secundaria completa o incompleta	Carrera técnica, preparatoria completa o incompleta	Licenciatura completa o incompleta	Postgrado

SECCIÓN III: ACTIVIDAD FÍSICA

1	¿Realizas habitualmente algún tipo de ejercicio o actividad física? (Marca una respuesta). Si tu respuesta es NO, deja en blanco la pregunta siguiente y pasa a la sección IV	Sí (1)	No (2)
2	¿Cuánto tiempo A LA SEMANA dedicas al ejercicio o actividad física que realizas habitualmente? (Anota el número de horas y/o minutos A LA SEMANA en los recuadros correspondientes)	Horas	Min.

SECCIÓN IV: POR FAVOR MARCA CON UNA CRUZ LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A TU EXPERIENCIA

En los últimos 3 meses (marca una opción para cada inciso)

	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia 2 veces en una semana	Con mucha frecuencia Más de 2 veces en una semana
1 Me ha preocupado engordar	0	1	2	3
2 En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida	0	1	2	3
3 He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)	0	1	2	3
4 He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso	0	1	2	3
5 He hecho ayunos (dejar de comer por 12 hrs o más) para tratar de bajar de peso	0	1	2	3
6 He hecho dietas para tratar de bajar de peso	0	1	2	3
7 He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso	0	1	2	3
8 He usado pastillas para tratar de bajar de peso Especifica cuál(es)_____	0	1	2	3
9 He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál(es)_____	0	1	2	3
10 He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál(es)_____	0	1	2	3

SECCIÓN V: POR FAVOR MARCA CON UNA CRUZ LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A SU EXPERIENCIA

	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
1 Las mujeres delgadas son más femeninas	1	2	3	4
2 Me deprime sentirme gorda	1	2	3	4
3 Estar delgada es un logro muy importante para mí	1	2	3	4
4 Haría cualquier esfuerzo por obtener la figura corporal que deseo	1	2	3	4
5 El peso corporal es importante para ser aceptada	1	2	3	4
6 El peso corporal es importante para sentirme bien	1	2	3	4
7 El peso corporal es importante para conseguir pareja	1	2	3	4
8 Me siento gorda aunque los demás me digan que no lo estoy	1	2	3	4
9 Estar gorda es sinónimo de imperfección	1	2	3	4
10 Considero que el aspecto físico es importante para sentirme valiosa	1	2	3	4
11 Cuando estas gorda los hombres no se te acercan	1	2	3	4
12 Las mujeres gordas son menos femeninas	1	2	3	4
13 El aspecto físico es importante para sentirme bien	1	2	3	4
14 El peso corporal es importante para conseguir ropa	1	2	3	4
15 Cuando estoy delgada me siento en control	1	2	3	4

SECCIÓN VI

Las siguientes preguntas son acerca de la relación que has llevado con tu PAPÁ o con la persona que lo ha sustituido, responde las preguntas pensando en el tiempo que has convivido con él ya sea que hayas vivido con él o no y sin importar si esto ya no sigue ocurriendo. Si nadie ha fungido como figura paterna en tu vida, pasa a la siguiente sección.

En general, tu papá o sustituto:		Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
1	Te demuestra afecto o cariño	4	3	2	1
2	Realiza alguna actividad agradable contigo	4	3	2	1
3	Habla contigo de su vida (planes, amigos, juegos)	4	3	2	1
4	Habla contigo de tus problemas	4	3	2	1
5	Se muestra interesado en ayudarte	4	3	2	1
6	Muestra que se preocupa por ti	4	3	2	1
7	Es justo contigo	4	3	2	1
8	Te expresa el amor que siente por ti	4	3	2	1
9	Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces	4	3	2	1
10	Eres importante para él	4	3	2	1
11	Compara tu forma de ser con la de tus hermanos (as)	1	2	3	4
12	Compara tu físico con el de alguno de tus hermanos(as)	1	2	3	4
13	Controla o critica tu forma de vestir	1	2	3	4
14	Te ha tratado como si fueras una sirvienta	1	2	3	4
15	Se molesta si te portas cariñosa con él	1	2	3	4
16	Te prohíbe que te juntes o veas a tus amigas (os)	1	2	3	4
17	Te ha hecho sentir menos	1	2	3	4
18	Desconfía de ti	1	2	3	4
19	Te exige demasiado	1	2	3	4
20	Es difícil complacerlo	1	2	3	4
21	Se enoja si lo contradices o no estás de acuerdo con él	1	2	3	4
22	Te exige obediencia a sus antojos o caprichos	1	2	3	4
23	Te exige que te quedes en casa	1	2	3	4
24	Ha amenazado a alguien que quieres o estimas	1	2	3	4

Las siguientes preguntas son acerca de la relación que has llevado con tu MAMÁ o con la persona que la ha sustituido, responde las preguntas pensando en el tiempo que has convivido con ella ya sea que hayas vivido con ella o no y sin importar si esto ya no sigue ocurriendo. Si nadie ha fungido como figura materna en tu vida, pasa a la siguiente sección.

En general, tu mamá o sustituta:		Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
1	Te demuestra afecto o cariño	4	3	2	1
2	Realiza alguna actividad agradable contigo	4	3	2	1
3	Habla contigo de su vida (planes, amigos, juegos)	4	3	2	1
4	Habla contigo de tus problemas	4	3	2	1
5	Se muestra interesada en ayudarte	4	3	2	1
6	Muestra que se preocupa por ti	4	3	2	1
7	Es justa contigo	4	3	2	1
8	Te expresa el amor que siente por ti	4	3	2	1
9	Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces	4	3	2	1
10	Eres importante para ella	4	3	2	1
11	Compara tu forma de ser con la de tus hermanos (as)	1	2	3	4
12	Compara tu físico con el de alguno de tus hermanos(as)	1	2	3	4
13	Controla o critica tu forma de vestir	1	2	3	4
14	Te ha tratado como si fueras una sirvienta	1	2	3	4
15	Se molesta si te portas cariñosa con ella	1	2	3	4
16	Te prohíbe que te juntes o veas a tus amigas (os)	1	2	3	4
17	Te ha hecho sentir menos	1	2	3	4
18	Desconfía de ti	1	2	3	4
19	Te exige demasiado	1	2	3	4
20	Es difícil complacerla	1	2	3	4
21	Se enoja si la contradices o no estás de acuerdo con ella	1	2	3	4
22	Te exige obediencia a sus antojos o caprichos	1	2	3	4
23	Te exige que te quedes en casa	1	2	3	4
24	Ha amenazado a alguien que quieres o estimas	1	2	3	4

SECCIÓN VII: Ahora te haremos algunas preguntas sobre tu forma de ser

	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
1 Me gusta como soy	1	2	3	4
2 Estoy feliz de ser como soy	1	2	3	4
3 Me siento fracasada	4	3	2	1
4 Soy una buena amiga	1	2	3	4
5 Me gusta la forma como me veo	1	2	3	4
6 Me gustaría ser otra persona	4	3	2	1
7 Estoy orgullosa de mí	1	2	3	4
8 Tengo una mala opinión de mi misma	4	3	2	1
9 Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente	4	3	2	1

SECCIÓN VIII: POR FAVOR MARCA CON UNA CRUZ LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A TU EXPERIENCIA

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1 Desearía estar más musculosa	1	2	3	4	5	6
2 Hago pesas para estar más musculosa	1	2	3	4	5	6
3 Uso suplementos energéticos o proteínicos	1	2	3	4	5	6
4 Consumo bebidas proteínicas o bebidas para ganar peso	1	2	3	4	5	6
5 Trato de consumir tantas calorías como me sea posible en un día	1	2	3	4	5	6
6 Me siento culpable cuando falto al gimnasio	1	2	3	4	5	6
7 Pienso que sentiría más confianza si estuviera más musculosa	1	2	3	4	5	6
8 Otras personas piensan que entreno con mucha frecuencia	1	2	3	4	5	6
9 Pienso que me vería mejor si aumentara de peso	1	2	3	4	5	6
10 Pienso en tomar esteroides anabólicos	1	2	3	4	5	6
11 Pienso que me sentiría mas fuerte si ganara un poco mas de masa muscular	1	2	3	4	5	6
12 Pienso que mi horario de entrenamiento no permite el desarrollo de otros aspectos de mi vida	1	2	3	4	5	6
13 Pienso que mis brazos no son lo suficientemente musculosos	1	2	3	4	5	6
14 Pienso que mis pectorales no son lo suficientemente musculosos (considera tus pectorales, no tu busto)	1	2	3	4	5	6
15 Pienso que mis piernas no son lo suficientemente musculosas	1	2	3	4	5	6

SECCIÓN IX

Las siguientes preguntas se refieren a las últimas cuatro semanas (28 días) solamente. Por favor lee cada pregunta cuidadosamente.

Preguntas 1 a la 12: Por favor marca el número a la derecha que corresponda a tu experiencia para cada pregunta. Recuerda que estas preguntas se refieren solamente a las últimas cuatro semanas (28 días).

¿En cuántos de los últimos 28 días. . .		Ningún día	1-5 días	6-12 días	13-15 días	16-22 días	23-27 días	Todos los días
1.	Has estado <i>intentando</i> deliberadamente limitar la cantidad de comida que comes, para influir en tu figura o su peso (hayas o no tenido éxito)?	0	1	2	3	4	5	6
2.	Has pasado largos periodos de tiempo (8 horas o más, estando despierta) sin comer nada para influir en tu figura o tu peso?	0	1	2	3	4	5	6
3.	Has <i>intentado</i> excluir de tu dieta cualquier alimento que te guste con el propósito de influir en tu figura o tu peso (hayas o no tenido éxito)?	0	1	2	3	4	5	6
4.	Has <i>intentado</i> seguir reglas definitivas con respecto a tu alimentación (por ejemplo, un límite de calorías) con el propósito de influir en tu figura o tu peso (hayas o no tenido éxito)?	0	1	2	3	4	5	6
5.	Has tenido un deseo definitivo de tener el estómago <i>vacío</i> con el propósito de influir en tu figura o tu peso?	0	1	2	3	4	5	6
6.	Has tenido el deseo definitivo de tener un abdomen (vientre) <i>completamente plano</i> ?	0	1	2	3	4	5	6
7.	El pensar en <i>comida, comer, o calorías</i> te ha hecho muy difícil el concentrarte en cosas que te interesan (por ejemplo, en tu trabajo, siguiendo una conversación, o leyendo)?	0	1	2	3	4	5	6
8.	El pensar en <i>la figura o el peso</i> te ha hecho muy difícil el concentrarte en cosas que te interesan (por ejemplo, en tu trabajo, siguiendo una conversación, o leyendo)?	0	1	2	3	4	5	6
9.	Has tenido un miedo definitivo de perder el control al comer?	0	1	2	3	4	5	6
10.	Has tenido un miedo definitivo de que puedas aumentar de peso?	0	1	2	3	4	5	6
11.	Te has sentido gorda?	0	1	2	3	4	5	6
12.	Has tenido un fuerte deseo de bajar de peso?	0	1	2	3	4	5	6

Las preguntas 13 a la 16 son acerca de cualquier episodio de atracón que tú puedas haber tenido en el último mes. Un episodio de atracón consta de dos partes: 1) comer una cantidad de comida inusualmente grande y 2) sentir una pérdida de control al comer.

¿Qué es una “cantidad de comida inusualmente grande”?

Una cantidad de comida inusualmente grande es definitivamente más comida de la que la mayoría de las personas comería en circunstancias similares. Algunos ejemplos pueden ser: 1) comer dos comidas enteras; 2) comer tres platos principales; o 3) comer una cantidad inusualmente grande de un alimento o de una combinación de alimentos.

¿Qué es “sentir una pérdida de control al comer”?

El sentir que se pierde el control al comer puede ser experimentado por diferentes personas de varias formas: 1) sentirte obligada o compelida (con un impulso irresistible) a comer; 2) no poder parar de comer una vez que haya comenzado; 3) no poder dejar de comer grandes cantidades de ciertos tipos de alimentos; o 4) darte por vencida de tratar de controlar tu alimentación porque sabes que, sin importar qué, vas a terminar comiendo de más.

Ejemplo de un episodio de atracón:

CANTIDAD INUSUALMENTE GRANDE DE COMIDA Y PÉRDIDA DE CONTROL. Una noche, al llegar del trabajo, Diana se comió 2 pechugas de pollo, un paquete de 500 gr. de vegetales congelados, 3 tazas de arroz, 1/4 de un bizcocho y una fruta. Esto es una cantidad inusualmente grande de comida. Mientras comía, Diana sentía que estaba completamente fuera de control, comía más rápido de lo usual y comió hasta que se sintió incómoda por lo llena que estaba. Luego, Diana se sentía muy mal por lo mucho que había comido y dijo que se sentía deprimida, culpable, y que sentía asco hacia sí misma por haberse dado por vencida ante el deseo de darse un atracón.

Ejemplos de episodios que *no* cumplen con la definición de un atracón, ya sea porque la cantidad de comida ingerida es pequeña o porque la persona no siente pérdida de control al comer:

- **CANTIDAD INUSUALMENTE GRANDE DE COMIDA PERO SIN PÉRDIDA DE CONTROL.** Varias veces a la semana, Juana almuerza en McDonald's con dos compañeras de trabajo. Su orden usual consiste de una Big Mac, un sándwich de pescado, 2 órdenes grandes de papitas, y una malteada grande de chocolate. Esto es una cantidad inusualmente grande de comida. Sin embargo, aunque ella come más que sus compañeras y sabe que está comiendo mucha comida alta en grasa, ella *no* se siente fuera de control al comer ni se siente mal después por todo lo que ha comido.
- **PÉRDIDA DE CONTROL PERO NO UNA CANTIDAD INUSUALMENTE GRANDE.** José almorzó un día un sándwich de jamón y queso con mayonesa en pan blanco, una bolsa pequeña de papitas, una barra de chocolate y una Coca Cola de dieta. José se sintió fuera de control porque él había planificado comerse un sándwich de pavo con ensalada en pan integral y una fruta de postre, pero no pudo evitar cambiar su orden. Esto *no* fue una cantidad inusual de comida, por lo que no se considera un atracón.
- **PÉRDIDA DE CONTROL PERO NO UNA CANTIDAD INUSUALMENTE GRANDE.** Una mañana, Carolina se comió 2 donas que alguien llevó a su trabajo. Ella había empezado una dieta ese día y había planeado no desayunar. Inicialmente, Carolina dijo que no quería las donas pero, después de que todo el mundo se había ido a una reunión, ella se fue a la cocina del trabajo y se comió las donas bien rápido para que nadie la viera comiéndolas. Después se sintió culpable y avergonzada y odió sentirse tan fuera de control al comer. Decidió que empezaría su dieta al próximo día nuevamente. Aunque Carolina se sintió mal por comerse las donas, esto no fue una cantidad inusualmente grande de comida, por lo que *no* se considera un atracón.

Preguntas 13-18: Por favor llena a la derecha el número apropiado. Recuerda que estas preguntas se refieren solamente a las últimas cuatro semanas (28 días).

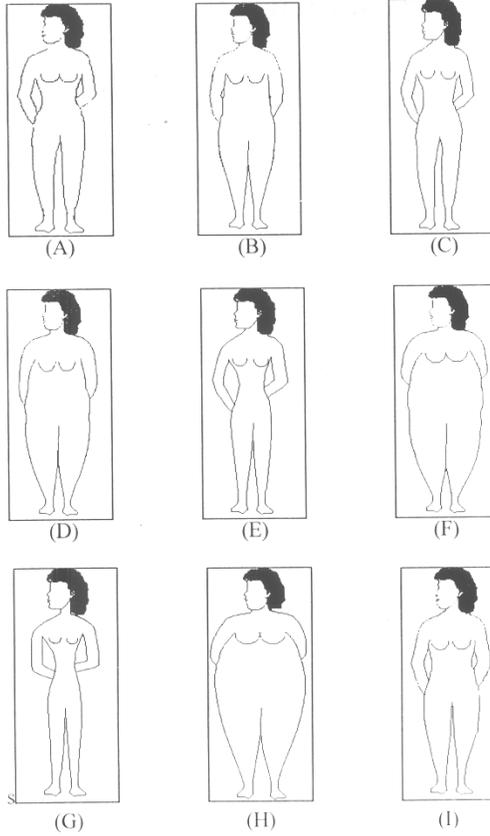
Durante las últimas 4 semanas (28 días)...

- | | | |
|-----|--|-------|
| 13. | ¿En los últimos 28 días, ¿cuántas veces has comido una cantidad de comida que la mayoría de la gente diría que es una <i>cantidad inusualmente grande</i> (dadas las circunstancias)? | ..... |
| 14. | ¿En cuántas de estas veces sentiste que habías perdido el control al comer (en el momento en que estabas comiendo)? | ..... |
| 15. | En los últimos 28 días, ¿cuántos días tuviste episodios de atracones (es decir, comer una cantidad inusualmente grande de comida y tener la sensación de que pierdes el control al comer)? | ..... |
| 16. | En los últimos 28 días, ¿cuántas veces te has provocado el vómito para controlar tu figura o tu peso? | ..... |
| 17. | En los últimos 28 días, ¿cuántas veces has tomado laxantes con el propósito de controlar tu figura o su peso? | ..... |
| 18. | En las últimas cuatro semanas, ¿cuántas veces has hecho ejercicio de forma "compulsiva" con el propósito de controlar tu peso, figura o cantidad de grasa, o para quemar calorías? | ..... |

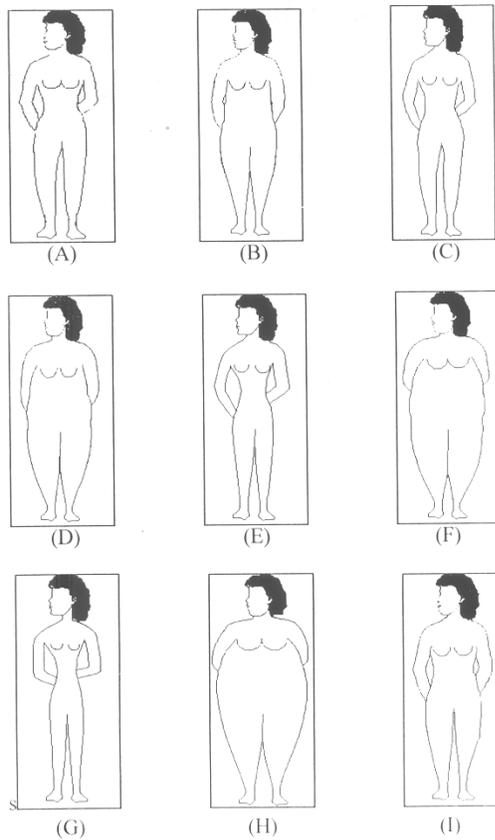
Preguntas 19-21: Por favor marca el número que corresponda a tu experiencia para cada pregunta. Por favor recuerda que para estas preguntas el término "atracón" significa comer una cantidad de comida que otras personas de tu edad y sexo considerarían como inusualmente grande dadas las circunstancias, además de la sensación de haber perdido el control al comer.

SECCIÓN X

Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más se parezca o más se aproxime a tu figura corporal.



Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más te gustaría tener.



SECCIÓN XI

A continuación hay una lista de cosas que probablemente hayas sentido. Por favor escribe durante cuántos días en la semana pasada te sentiste así o si te ocurrió casi diario en las últimas dos semanas.

Durante cuántos días...	En la semana anterior				Últimas dos semanas
	Escasamente (0 a 1 días)	Algo (1 a 2 días)	Ocasionalmente (3 a 4 días)	La mayoría (5 a 7 días)	Casi diario (10 a 14 días)
1. Tenía poco apetito	0	1	2	3	4
2. No podía quitarme la tristeza	0	1	2	3	4
3. Tenía dificultad para mantener mi mente en lo que estaba haciendo	0	1	2	3	4
4. Me sentía deprimida	0	1	2	3	4
5. Dormía sin descansar	0	1	2	3	4
6. Me sentía triste	0	1	2	3	4
7. No podía seguir adelante	0	1	2	3	4
8. Nada me hacía feliz	0	1	2	3	4
9. Sentía que era una mala persona	0	1	2	3	4
10. Había perdido interés en mis actividades diarias	0	1	2	3	4
11. Dormía más de lo habitual	0	1	2	3	4
12. Sentía que me movía muy lento	0	1	2	3	4
13. Me sentía agitada	0	1	2	3	4
14. Sentía deseos de estar muerta	0	1	2	3	4
15. Quería hacerme daño	0	1	2	3	4
16. Me sentía cansada todo el tiempo	0	1	2	3	4
17. Estaba a disgusto conmigo misma	0	1	2	3	4
18. Perdí peso sin intentarlo	0	1	2	3	4
19. Me costaba mucho trabajo dormir	0	1	2	3	4
20. Era difícil concentrarme en las cosas importantes	0	1	2	3	4
21. Me molesté por cosas que usualmente no me molestan	0	1	2	3	4
22. Sentía que era tan buena como otra gente	4	3	2	1	0
23. Sentí que todo lo que hacía era con esfuerzo	0	1	2	3	4
24. Me sentía esperanzada hacia el futuro	4	3	2	1	0
25. Pensé que mi vida ha sido un fracaso	0	1	2	3	4
26. Me sentía temerosa	0	1	2	3	4
27. Me sentía feliz	4	3	2	1	0
28. Hablé menos de lo usual	0	1	2	3	4
29. Me sentía sola	0	1	2	3	4
30. Las personas eran poco amigables	0	1	2	3	4
31. Disfruté de la vida	4	3	2	1	0
32. Tenía ataques de llanto	0	1	2	3	4
33. Me divertí mucho	4	3	2	1	0
34. Sentía que iba a darme por vencida	0	1	2	3	4
35. Sentía que le desagradaba a la gente	0	1	2	3	4

SECCIÓN XII (No escribas en esta sección. Esta sección es de uso exclusivo para el personal de apoyo de la investigación)

TALLA	PESO
--------------	-------------

Si no deseas participar, devuelve el cuestionario sin responder;
si deseas hacerlo por favor lee las siguientes instrucciones con cuidado:

- Esto no es un examen, no hay respuestas correctas o incorrectas.
- Para cada una de las preguntas elige la respuesta que te parezca sea la mejor, algunas veces se te pedirá que escribas directamente y en otras tendrás que colocar una “x” sobre el número que indica la respuesta que hayas escogido.
- Recuerda que **debes leer muy bien cada pregunta antes de contestarla**, y si tienes alguna duda, si no sabes la respuesta a alguna pregunta o si sientes que no puedes contestarla porque no la entiendes, entonces levanta la mano y pregunta tus dudas a los encuestadores.
- Trata de ser lo más veraz posible y de no dejar preguntas sin contestar.

¡Muchas gracias por tu colaboración!

SECCIÓN I: DATOS PERSONALES

1	Nombre				
	Colonia:	Delegación o Municipio:	Código postal:		
2	Matrícula				
	Grupo	Horario	Salón	Correo-e	Teléfono
3	¿Cuál es tu licenciatura? (anota el nombre en el espacio)				
4	Edad en años cumplidos				
5	Sexo (marca la opción correcta)		Femenino (1)	Masculino (2)	
6	¿Cuál es tu peso actual? (Por favor da tu mejor estimado en kilogramos)				
7	¿Cuál es tu estatura? (Por favor da tu mejor estimado en metros)				

SECCIÓN II: SELECCIONA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA AL NÚMERO O DISPONIBILIDAD DE BIENES, OBJETOS O CARACTERÍSTICAS QUE MEJOR DESCRIBEN TU CASA:

		Ninguno	1	2	3	4 o más
1	TV a color					
2	Automóvil					
3	Baños					
4	Computadora					
5	Piso diferente de tierra o cemento		No tiene			Si tiene
6	Regadera		No tiene			Si tiene
7	Estufa		No tiene			Si tiene
8	Focos		6-10	11-15	16-20	21 o más
9	Habitaciones (contando recámaras, sala, comedor, estancia, cocina, etc., PERO SIN CONTAR BAÑOS)		0-4	5 a 6	7 o más	

SEÑALA LA ESCOLARIDAD DEL JEFE o JEFA DE TU FAMILIA :

	Jefe/jefa de familia	Sin instrucción	Primaria o Secundaria completa o incompleta	Carrera técnica, preparatoria completa o incompleta	Licenciatura completa o incompleta	Postgrado
10						

SECCIÓN III: ACTIVIDAD FÍSICA

1	¿Realizas habitualmente algún tipo de ejercicio o actividad física? (Marca una respuesta). Si tu respuesta es NO, deja en blanco la pregunta siguiente y pasa a la sección IV	Sí (1)	No (2)
2	¿Cuánto tiempo A LA SEMANA dedicas al ejercicio o actividad física que realizas habitualmente? (Anota el número de horas y/o minutos A LA SEMANA en los recuadros correspondientes)	Horas	Min.

SECCIÓN IV: POR FAVOR MARCA CON UNA CRUZ LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A TU EXPERIENCIA

En los últimos 3 meses (marca una opción para cada inciso)

	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia 2 veces en una semana	Con mucha frecuencia Más de 2 veces en una semana
1 Me ha preocupado engordar	0	1	2	3
2 En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida	0	1	2	3
3 He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)	0	1	2	3
4 He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso	0	1	2	3
5 He hecho ayunos (dejar de comer por 12 hrs o más) para tratar de bajar de peso	0	1	2	3
6 He hecho dietas para tratar de bajar de peso	0	1	2	3
7 He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso	0	1	2	3
8 He usado pastillas para tratar de bajar de peso Especifica cuál(es)_____	0	1	2	3
9 He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso Especifica cuál(es)_____	0	1	2	3
10 He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál(es)_____	0	1	2	3

SECCIÓN V: POR FAVOR MARCA CON UNA CRUZ LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A TU EXPERIENCIA

	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
1 Los hombres delgados son más atractivos	1	2	3	4
2 Me deprime sentirme gordo	1	2	3	4
3 Estar delgado es un logro muy importante para mí	1	2	3	4
4 Haría cualquier esfuerzo por obtener la figura corporal que deseo	1	2	3	4
5 El peso corporal es importante para ser aceptado	1	2	3	4
6 El peso corporal es importante para sentirme bien	1	2	3	4
7 El peso corporal es importante para conseguir pareja	1	2	3	4
8 Me siento gordo aunque los demás me digan que no lo estoy	1	2	3	4
9 Estar gordo es sinónimo de imperfección	1	2	3	4
10 Considero que el aspecto físico es importante para sentirme valioso	1	2	3	4
11 Cuando estas gordo las mujeres no se te acercan	1	2	3	4
12 Los hombres gordos son menos atractivos	1	2	3	4
13 El aspecto físico es importante para sentirme bien	1	2	3	4
14 El peso corporal es importante para conseguir ropa	1	2	3	4
15 Cuando estoy delgado me siento en control	1	2	3	4

SECCIÓN VI

Las siguientes preguntas son acerca de la relación que has llevado con tu PAPÁ o con la persona que lo ha sustituido, responde las preguntas pensando en el tiempo que has convivido con él ya sea que hayas vivido con él o no y sin importar si esto ya no sigue ocurriendo. Si nadie ha fungido como figura paterna en tu vida, pasa a la siguiente sección.

En general, tu papá o sustituto:		Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
1	Te demuestra afecto o cariño	4	3	2	1
2	Realiza alguna actividad agradable contigo	4	3	2	1
3	Habla contigo de su vida (planes, amigos, juegos)	4	3	2	1
4	Habla contigo de tus problemas	4	3	2	1
5	Se muestra interesado en ayudarte	4	3	2	1
6	Muestra que se preocupa por ti	4	3	2	1
7	Es justo contigo	4	3	2	1
8	Te expresa el amor que siente por ti	4	3	2	1
9	Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces	4	3	2	1
10	Eres importante para él	4	3	2	1
11	Compara tu forma de ser con la de tus hermanos (as)	1	2	3	4
12	Compara tu físico con el de alguno de tus hermanos(as)	1	2	3	4
13	Controla o critica tu forma de vestir	1	2	3	4
14	Te ha tratado como si fueras una sirvienta	1	2	3	4
15	Se molesta si te portas cariñoso con él	1	2	3	4
16	Te prohíbe que te juntes o veas a tus amigas (os)	1	2	3	4
17	Te ha hecho sentir menos	1	2	3	4
18	Desconfía de ti	1	2	3	4
19	Te exige demasiado	1	2	3	4
20	Es difícil complacerlo	1	2	3	4
21	Se enoja si lo contradices o no estás de acuerdo con él	1	2	3	4
22	Te exige obediencia a sus antojos o caprichos	1	2	3	4
23	Te exige que te quedes en casa	1	2	3	4
24	Ha amenazado a alguien que quieres o estimas	1	2	3	4

Las siguientes preguntas son acerca de la relación que has llevado con tu MAMÁ o con la persona que la ha sustituido, responde las preguntas pensando en el tiempo que has convivido con ella ya sea que hayas vivido con ella o no y sin importar si esto ya no sigue ocurriendo. Si nadie ha fungido como figura materna en tu vida, pasa a la siguiente sección.

En general, tu mamá o sustituta:		Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
1	Te demuestra afecto o cariño	4	3	2	1
2	Realiza alguna actividad agradable contigo	4	3	2	1
3	Habla contigo de su vida (planes, amigos, juegos)	4	3	2	1
4	Habla contigo de tus problemas	4	3	2	1
5	Se muestra interesada en ayudarte	4	3	2	1
6	Muestra que se preocupa por ti	4	3	2	1
7	Es justa contigo	4	3	2	1
8	Te expresa el amor que siente por ti	4	3	2	1
9	Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces	4	3	2	1
10	Eres importante para ella	4	3	2	1
11	Compara tu forma de ser con la de tus hermanos (as)	1	2	3	4
12	Compara tu físico con el de alguno de tus hermanos(as)	1	2	3	4
13	Controla o critica tu forma de vestir	1	2	3	4
14	Te ha tratado como si fueras una sirvienta	1	2	3	4
15	Se molesta si te portas cariñoso con ella	1	2	3	4
16	Te prohíbe que te juntes o veas a tus amigas (os)	1	2	3	4
17	Te ha hecho sentir menos	1	2	3	4
18	Desconfía de ti	1	2	3	4
19	Te exige demasiado	1	2	3	4
20	Es difícil complacerla	1	2	3	4
21	Se enoja si la contradices o no estás de acuerdo con ella	1	2	3	4
22	Te exige obediencia a sus antojos o caprichos	1	2	3	4
23	Te exige que te quedes en casa	1	2	3	4
24	Ha amenazado a alguien que quieres o estimas	1	2	3	4

SECCIÓN VII: Ahora te haremos algunas preguntas sobre tu forma de ser

	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
1 Me gusta como soy	1	2	3	4
2 Estoy feliz de ser como soy	1	2	3	4
3 Me siento fracasado	4	3	2	1
4 Soy un buen amigo	1	2	3	4
5 Me gusta la forma como me veo	1	2	3	4
6 Me gustaría ser otra persona	4	3	2	1
7 Estoy orgulloso de mí	1	2	3	4
8 Tengo una mala opinión de mi mismo	4	3	2	1
9 Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente	4	3	2	1

SECCIÓN VIII: POR FAVOR MARCA CON UNA CRUZ LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A TU EXPERIENCIA

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1 Desearía estar más musculoso	1	2	3	4	5	6
2 Hago pesas para estar más musculoso	1	2	3	4	5	6
3 Uso suplementos energéticos o proteínicos	1	2	3	4	5	6
4 Consumo bebidas proteínicas o bebidas para ganar peso	1	2	3	4	5	6
5 Trato de consumir tantas calorías como me sea posible en un día	1	2	3	4	5	6
6 Me siento culpable cuando falto al gimnasio	1	2	3	4	5	6
7 Pienso que sentiría más confianza si estuviera más musculoso	1	2	3	4	5	6
8 Otras personas piensan que entreno con mucha frecuencia	1	2	3	4	5	6
9 Pienso que me vería mejor si aumentara de peso	1	2	3	4	5	6
10 Pienso en tomar esteroides anabólicos	1	2	3	4	5	6
11 Pienso que me sentiría más fuerte si ganara un poco más de masa muscular	1	2	3	4	5	6
12 Pienso que mi horario de entrenamiento no permite el desarrollo de otros aspectos de mi vida	1	2	3	4	5	6
13 Pienso que mis brazos no son lo suficientemente musculosos	1	2	3	4	5	6
14 Pienso que mis pectorales no son lo suficientemente musculosos	1	2	3	4	5	6
15 Pienso que mis piernas no son lo suficientemente musculosas	1	2	3	4	5	6

SECCIÓN IX

Las siguientes preguntas se refieren a las últimas cuatro semanas (28 días) solamente. Por favor lee cada pregunta cuidadosamente.

Preguntas 1 a la 12: Por favor marca el número a la derecha que corresponda a tu experiencia para cada pregunta. Recuerda que estas preguntas se refieren solamente a las últimas cuatro semanas (28 días).

		Ningún día	1-5 días	6-12 días	13-15 días	16-22 días	23-27 días	Todos los días
¿En cuántos de los últimos 28 días. . .								
29.	Has estado <i>intentando</i> deliberadamente limitar la cantidad de comida que comes, para influir en tu figura o tu peso (hayas o no tenido éxito)?	0	1	2	3	4	5	6
30.	Has pasado largos periodos de tiempo (8 horas o más, estando despierto) sin comer nada para influir en tu figura o tu peso?	0	1	2	3	4	5	6
31.	Has <i>intentado</i> excluir de tu dieta cualquier alimento que te guste con el propósito de influir en tu figura o tu peso (hayas o no tenido éxito)?	0	1	2	3	4	5	6
32.	Has <i>intentado</i> seguir reglas definitivas con respecto a tu alimentación (por ejemplo, un límite de calorías) con el propósito de influir en tu figura o tu peso (haya o no tenido éxito)?	0	1	2	3	4	5	6
33.	Has tenido un deseo definitivo de tener el estómago <i>vacío</i> con el propósito de influir en tu figura o tu peso?	0	1	2	3	4	5	6
34.	Has tenido el deseo definitivo de tener un abdomen (vientre) <i>completamente plano</i> ?	0	1	2	3	4	5	6
35.	El pensar en <i>comida, comer, o calorías</i> te ha hecho muy difícil el concentrarte en cosas que te interesan (por ejemplo, en tu trabajo, siguiendo una conversación, o leyendo)?	0	1	2	3	4	5	6
36.	El pensar en <i>la figura o el peso</i> te ha hecho muy difícil el concentrarte en cosas que te interesan (por ejemplo, en tu trabajo, siguiendo una conversación, o leyendo)?	0	1	2	3	4	5	6
37.	Has tenido un miedo definitivo de perder el control al comer?	0	1	2	3	4	5	6
38.	Has tenido un miedo definitivo de que puedas aumentar de peso?	0	1	2	3	4	5	6
39.	Te has sentido gordo?	0	1	2	3	4	5	6
40.	Has tenido un fuerte deseo de bajar de peso?	0	1	2	3	4	5	6

Las preguntas 13 a la 16 son acerca de cualquier episodio de atracón que tu puedas haber tenido en el último mes. Un episodio de atracón consta de dos partes: 1) comer una cantidad de comida inusualmente grande y 2) sentir una pérdida de control al comer.

¿Qué es una “cantidad de comida inusualmente grande”?

Una cantidad de comida inusualmente grande es definitivamente más comida de la que la mayoría de las personas comería en circunstancias similares. Algunos ejemplos pueden ser: 1) comer dos comidas enteras; 2) comer tres platos principales; o 3) comer una cantidad inusualmente grande de un alimento o de una combinación de alimentos.

¿Qué es “sentir una pérdida de control al comer”?

El sentir que se pierde el control al comer puede ser experimentado por diferentes personas de varias formas: 1) sentirte obligado o compelido (con un impulso irresistible) a comer; 2) no poder parar de comer una vez que haya comenzado; 3) no poder dejar de comer grandes cantidades de ciertos tipos de alimentos; o 4) darte por vencido de tratar de controlar tu alimentación porque sabes que, sin importar qué, vas a terminar comiendo de más.

Ejemplo de un episodio de atracón:

CANTIDAD INUSUALMENTE GRANDE DE COMIDA Y PÉRDIDA DE CONTROL. Una noche, al llegar del trabajo, Diana se comió 2 pechugas de pollo, un paquete de 500 gr. de vegetales congelados, 3 tazas de arroz, 1/4 de un bizcocho y una fruta. Esto es una cantidad inusualmente grande de comida. Mientras comía, Diana sentía que estaba completamente fuera de control, comía más rápido de lo usual y comió hasta que se sintió incómoda por lo llena que estaba. Luego, Diana se sentía muy mal por lo mucho que había comido y dijo que se sentía deprimida, culpable, y que sentía asco hacia sí misma por haberse dado por vencida ante el deseo de darse un atracón.

Ejemplos de episodios que *no* cumplen con la definición de un atracón, ya sea porque la cantidad de comida ingerida es pequeña o porque la persona no siente pérdida de control al comer:

- **CANTIDAD INUSUALMENTE GRANDE DE COMIDA PERO SIN PÉRDIDA DE CONTROL.** Varias veces a la semana, Juana almuerza en McDonald's con dos compañeras de trabajo. Su orden usual consiste de una Big Mac, un sándwich de pescado, 2 órdenes grandes de papitas, y una malteada grande de chocolate. Esto es una cantidad inusualmente grande de comida. Sin embargo, aunque ella come más que sus compañeras y sabe que está comiendo mucha comida alta en grasa, ella *no* se siente fuera de control al comer ni se siente mal después por todo lo que ha comido.
- **PÉRDIDA DE CONTROL PERO NO UNA CANTIDAD INUSUALMENTE GRANDE.** José almorzó un día un sándwich de jamón y queso con mayonesa en pan blanco, una bolsa pequeña de papitas, una barra de chocolate y una Coca Cola de dieta. José se sintió fuera de control porque él había planificado comerse un sándwich de pavo con ensalada en pan integral y una fruta de postre, pero no pudo evitar cambiar su orden. Esto *no* fue una cantidad inusual de comida, por lo que *no* se considera un atracón.
- **PÉRDIDA DE CONTROL PERO NO UNA CANTIDAD INUSUALMENTE GRANDE.** Una mañana, Carolina se comió 2 donas que alguien llevó a su trabajo. Ella había empezado una dieta ese día y había planeado no desayunar. Inicialmente, Carolina dijo que no quería las donas pero, después de que todo el mundo se había ido a una reunión, ella se fue a la cocina del trabajo y se comió las donas bien rápido para que nadie la viera comiéndolas. Después se sintió culpable y avergonzada y odió sentirse tan fuera de control al comer. Decidió que empezaría su dieta al próximo día nuevamente. Aunque Carolina se sintió mal por comerse las donas, esto *no* fue una cantidad inusualmente grande de comida, por lo que *no* se considera un atracón.

Preguntas 13-18: Por favor llena a la derecha el número apropiado. Recuerda que estas preguntas se refieren solamente a las últimas cuatro semanas (28 días).

Durante las últimas 4 semanas (28 días)...

41.	¿En los últimos 28 días, ¿cuántas veces has comido una cantidad de comida que la mayoría de la gente diría que es una <i>cantidad inusualmente grande</i> (dadas las circunstancias)?	.....
42.	¿En cuántas de estas veces sentiste que habías perdido el control al comer (en el momento en que estabas comiendo)?	.....
43.	En los últimos 28 días, ¿cuántos días tuviste episodios de atracones (es decir, comer una cantidad inusualmente grande de comida y tener la sensación de que pierdes el control al comer)?	.....
44.	En los últimos 28 días, ¿cuántas veces te has provocado el vómito para controlar tu figura o tu peso?	.....
45.	En los últimos 28 días, ¿cuántas veces has tomado laxantes con el propósito de controlar tu figura o tu peso?	.....
46.	En las últimas cuatro semanas, ¿cuántas veces has hecho ejercicio de forma “compulsiva” con el propósito de controlar tu peso, figura o cantidad de grasa, o para quemar calorías?	.....

Preguntas 19-21: Por favor marca el número que corresponda a tu experiencia para cada pregunta. Por favor recuerda que para estas preguntas el término “atracón” significa comer una cantidad de comida que otras personas de tu edad y sexo considerarían como inusualmente grande dadas las circunstancias, además de la sensación de haber perdido el control al comer.

47.	En los últimos 28 días, ¿cuántos días has comido en secreto o a escondidas? No cuentes los episodios de atracones	Ningún día	1-5 días	6-12 días	13-15 días	16-22 días	23-27 días	Todos los días
		0	1	2	3	4	5	6
48.	¿En qué proporción de las veces en que has comido te has sentido culpable (como si hubieras hecho algo malo) por el efecto que eso pueda tener en tu peso o figura?	Ninguna de las veces	Algunas veces	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad	La mayoría de las veces	Todas las veces

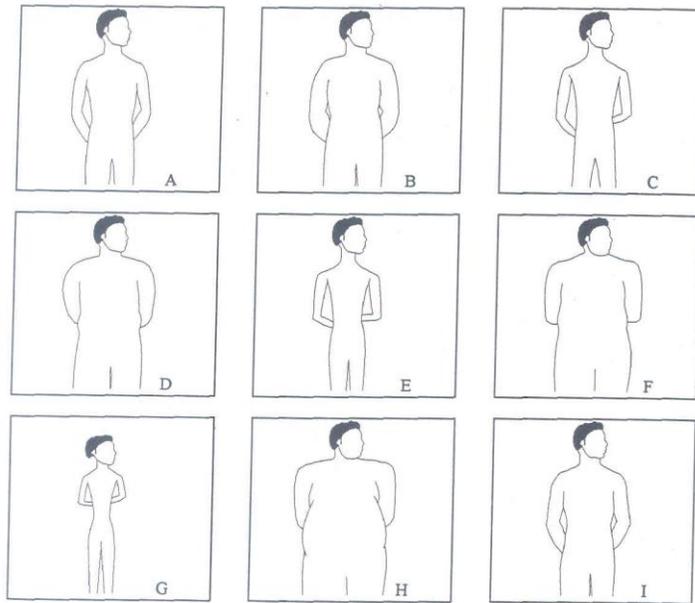
No cuentes los episodios de atracones		veces						
		0	1	2	3	4	5	6
49.	En los últimos 28 días, ¿qué tan preocupado has estado de que otras personas te vean comer?	Nada	Un poco		Moderadamente		Marcadamente	
No cuentes los episodios de atracones		0	1	2	3	4	5	6

Preguntas 22-28: Por favor marca el número a la derecha que corresponda a tu experiencia para cada pregunta. Recuerda que estas preguntas se refieren solamente a las últimas cuatro semanas (28 días).

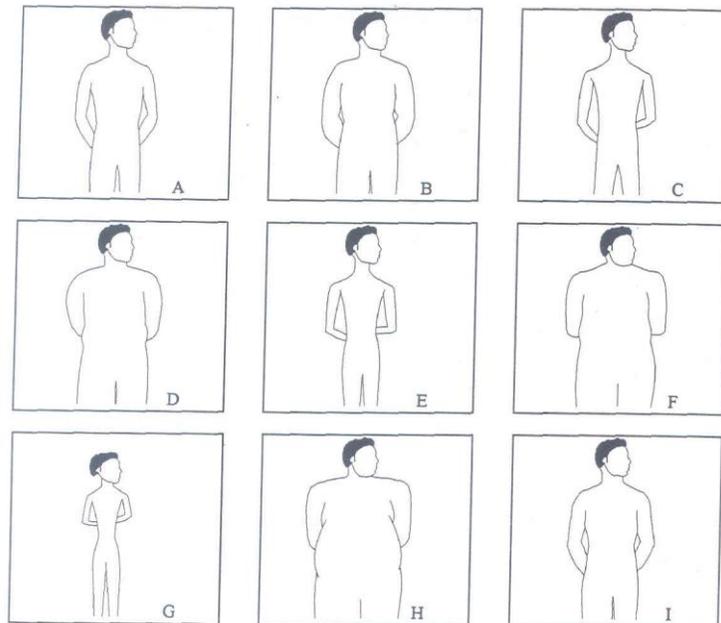
En los últimos 28 días. . .		Nada	Un poco		Moderadamente	Marcadamente		
50.	¿Ha influido tu <i>peso</i> (el número en la báscula) en la forma en que tu te consideras (te juzgas) a ti mismo como persona?	0	1	2	3	4	5	6
51.	¿Ha influido tu <i>figura</i> en la forma en que tu te consideras (te juzgas) a ti mismo como persona?	0	1	2	3	4	5	6
52.	¿Cuánto te hubiera molestado que te pidieran que te pesaras una vez a la semana (no más ni menos) por las próximas cuatro semanas?	0	1	2	3	4	5	6
53.	¿Qué tan insatisfecho te has sentido con tu <i>peso</i> (el número en la báscula)?	0	1	2	3	4	5	6
54.	¿Qué tan insatisfecho(a) te has sentido con tu <i>figura</i> ?	0	1	2	3	4	5	6
55.	¿Qué tan incómodo te has sentido al ver tu cuerpo (por ejemplo, al ver tu figura en el espejo, en el reflejo de la ventana de una tienda, al quitarte la ropa o al bañarte)?	0	1	2	3	4	5	6
56.	¿Qué tan incómodo(a) te has sentido con que <i>otras personas</i> vean tu cuerpo o figura (por ejemplo, en un vestidor comunal, al nadar o al ponerte ropa ajustada al cuerpo)?	0	1	2	3	4	5	6

SECCIÓN X

Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más se parezca o más se aproxime a tu figura corporal.



Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más te gustaría tener.



SECCIÓN XI

A continuación hay una lista de cosas que probablemente hayas sentido. Por favor escribe durante cuántos días en la semana pasada te sentiste así o si te ocurrió casi diario en las últimas dos semanas.

Durante cuántos días...	En la semana anterior				Últimas dos semanas
	Escasamente (0 a 1 días)	Algo (1 a 2 días)	Ocasionalmente (3 a 4 días)	La mayoría (5 a 7 días)	Casi diario (10 a 14 días)
36. Tenía poco apetito	0	1	2	3	4
37. No podía quitarme la tristeza	0	1	2	3	4
38. Tenía dificultad para mantener mi mente en lo que estaba haciendo	0	1	2	3	4
39. Me sentía deprimido	0	1	2	3	4
40. Dormía sin descansar	0	1	2	3	4
41. Me sentía triste	0	1	2	3	4
42. No podía seguir adelante	0	1	2	3	4
43. Nada me hacía feliz	0	1	2	3	4
44. Sentía que era una mala persona	0	1	2	3	4
45. Había perdido interés en mis actividades diarias	0	1	2	3	4
46. Dormía más de lo habitual	0	1	2	3	4
47. Sentía que me movía muy lento	0	1	2	3	4
48. Me sentía agitado	0	1	2	3	4
49. Sentía deseos de estar muerto	0	1	2	3	4
50. Quería hacerme daño	0	1	2	3	4
51. Me sentía cansado todo el tiempo	0	1	2	3	4
52. Estaba a disgusto conmigo mismo	0	1	2	3	4
53. Perdí peso sin intentarlo	0	1	2	3	4
54. Me costaba mucho trabajo dormir	0	1	2	3	4
55. Era difícil concentrarme en las cosas importantes	0	1	2	3	4
56. Me molesté por cosas que usualmente no me molestan	0	1	2	3	4
57. Sentía que era tan bueno como otra gente	4	3	2	1	0
58. Sentí que todo lo que hacía era con esfuerzo	0	1	2	3	4
59. Me sentía esperanzado hacia el futuro	4	3	2	1	0
60. Pensé que mi vida ha sido un fracaso	0	1	2	3	4
61. Me sentía temeroso	0	1	2	3	4
62. Me sentía feliz	4	3	2	1	0
63. Hablé menos de lo usual	0	1	2	3	4
64. Me sentía solo	0	1	2	3	4
65. Las personas eran poco amigables	0	1	2	3	4
66. Disfruté de la vida	4	3	2	1	0
67. Tenía ataques de llanto	0	1	2	3	4
68. Me divertí mucho	4	3	2	1	0
69. Sentía que iba a darme por vencido	0	1	2	3	4
70. Sentía que le desagradaba a la gente	0	1	2	3	4

SECCIÓN XII (No escribas en esta sección. Esta sección es de uso exclusivo para el personal de apoyo de la investigación)

TALLA	PESO
--------------	-------------