



**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA**
Unidad Xochimilco

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA

INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL

Evaluación del riesgo de trastornos de conductas alimentarias (CAR) en
adolescentes de la escuela secundaria técnica número 17

PRESENTA

Rivera Manríquez Arlene Viridiana

Matrícula 2152034012

ASESORA INTERNA

Dra. Claudia Cecilia Radilla Vázquez

No. económico 37008

ASESOR INTERNO

Dr. Rey Gutiérrez Tolentino

No. económico 23443

Periodo de realización del servicio social

Del 13 de noviembre de 2023 al 13 mayo de 2024

Índice

| | | |
|-------|---|----|
| I. | DATOS GENERALES | 3 |
| II. | LUGAR Y PERIODO DE REALIZACIÓN..... | 3 |
| III. | UNIDAD, DIVISIÓN Y LICENCIATURA | 3 |
| IV. | NOMBRE DEL PROYECTO EN EL QUE PARTICIPÓ..... | 3 |
| V. | NOMBRE DE LOS ASESORES..... | 3 |
| VI. | INTRODUCCIÓN | 4 |
| VII. | MARCO TEÓRICO..... | 5 |
| 7.1 | CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO | 5 |
| 7.2 | TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA | 8 |
| 7.3 | DIFERENCIA ENTRE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA | 10 |
| 7.4 | RIESGO DE PRACTICAR CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO | 11 |
| 7.5 | ADOLESCENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CAR O TCA..... | 12 |
| 7.6 | IMAGEN CORPORAL..... | 14 |
| VIII. | OBJETIVOS | 15 |
| 8.2 | Objetivo general | 15 |
| 8.3 | Objetivos específicos | 15 |
| IX. | METODOLOGÍA UTILIZADA..... | 15 |
| X. | ACTIVIDADES REALIZADAS..... | 16 |
| XI. | OBJETIVOS Y METAS ALCANZADAS..... | 24 |
| XII. | RESULTADOS..... | 25 |
| XIII. | CONCLUSIONES | 27 |
| XIV. | REFERENCIAS..... | 30 |
| XV. | ANEXOS..... | 34 |

I. DATOS GENERALES

Nombre: Arlene Viridiana Rivera Manríquez.

Matrícula: 2152034012.

II. LUGAR Y PERIODO DE REALIZACIÓN

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

- Fecha de inicio: 13 de noviembre de 2023.
- Fecha de término: 13 de mayo de 2024.

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 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 y adultos de la Ciudad de México.

V. NOMBRE DE LOS ASESORES

Asesora interna: Dra. Claudia Cecilia Radilla Vázquez 37008.

Asesor interno: Dr. Rey Gutiérrez Tolentino 23443.

VI. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con un comunicado de la Secretaría de Salud (2023), se estima que en México el 25 % de adolescentes padece, en diferentes grados, un trastorno alimentario, además, identificaron que las personas de entre 13 y 17 años son quienes se encuentran con mayor riesgo de desarrollarlo. También, se informó que la mayoría de las personas con estos trastornos buscan ayuda hasta diez años después de presentar los primeros cambios en su alimentación.

Por otro lado, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022 (Villalobos-Hernández, et al. 2023), muestra la prevalencia de prácticas de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de 10 a 19 años, donde el 2.2 % de hombres presenta preocupación por engordar y un 2.4 % hacen ejercicio en exceso para bajar de peso, por el contrario, en mujeres se observó que un 6.5% tienen preocupación por engordar, 3.9% comen demasiado y 2.2 % pierde el control sobre lo que come. Aunado a lo anterior, se mostró una proporción de 1.6 % de adolescentes con riesgo alto de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, siendo 2.0 % en mujeres y 1.2 % en hombres.

Así mismo, se ha documentado que entre los factores de riesgo para el desarrollo de estas conductas y posteriormente trastornos alimentarios intervienen el desarrollo físico, la influencia de los pares y el entorno social; que desafortunadamente repercuten en su autoestima, modificando la percepción que el o la adolescente tienen de sí mismos (Ceballos-Gurrola, et al., 2020).

Por lo anterior, es de suma importancia conocer las conductas alimentarias de riesgo en las y los adolescentes, así como indagar sobre la percepción de la imagen corporal en esta población para proponer una evaluación y diseñar algunas recomendaciones de prevención.

VII. MARCO TEÓRICO

7.1 CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

Las conductas alimentarias de riesgo son un conjunto de comportamientos alimentarios y actitudes inadecuadas que algunas o algunos adolescentes practican con la finalidad de conseguir o mantener una figura delgada, alterando así su ingesta de alimentos y logrando perder peso corporal (Ureña-Molina, et al. 2015).

Las conductas alimentarias de riesgo más comúnmente realizadas son:

- ❖ **Practicar dietas restrictivas:** Es cuando un individuo comienza una reducción, abstinencia o evitación de comidas, bebidas y/o algún alimento que consideran que les aumenta el peso corporal, así como, la omisión de un tiempo de comida, por ejemplo, el desayuno o la cena (Cruz, et al. 2008).

- ❖ **Atracones frecuentes:** Se refiere a un episodio con dos características, ingerir una mayor cantidad de alimentos en un período corto de tiempo, comparado con otra persona similar y en circunstancias parecidas, y por tener una sensación de falta de control sobre la cantidad y el tipo de alimentos que ingieren durante el episodio.

Además, se asocian a tres o más de los siguientes hechos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014):

- Comer más rápido de lo normal.
- Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.
- Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se tiene hambre.
- Comer sola/o debido a la vergüenza que se tiene por la cantidad ingerida.
- Después del atracón, sentirse a disgusto, deprimida/o y/o avergonzada/o.

- ❖ **Realizar ayunos prolongados o intermitentes:** Es una conducta donde una persona, por decisión propia, mantiene una abstinencia de alimentos y/o líquidos durante un tiempo definido con la finalidad de mantener o disminuir el peso corporal (Torres, et al. 2022).

- ❖ **Usar diuréticos:** Cuando las personas utilizan medicamentos empleados para tratar la retención de líquidos, los cuales, ajustan el volumen o la composición de éstos en el organismo estimulando la actividad renal y aumentando la emisión de la orina. Las personas lo realizan con la creencia de perder peso rápidamente por la eliminación de orina y la “desinflamación” que observan al pesarse constantemente (Torres, et al. 2022; O ´Malley, 2022).

- ❖ **Emplear anorexígenos:** Los individuos utilizan fármacos generalmente prescritos para el tratamiento de la obesidad y sobrepeso, ayudándolos a perder peso, y, en algunos casos, para evitar recuperarlo. En particular, estos medicamentos inhiben o disminuyen el apetito o la sensación de hambre, manteniendo mayor saciedad durante más tiempo después de comer; como resultado, se disminuye la ingesta de alimentos, y se consigue la pérdida de peso (MedlinePlus, 2023). Sin embargo, estos medicamentos tienen efectos secundarios y solo se deben usar por indicación médica y para cierto tipo de pacientes, por lo que, en la población infantil y de jóvenes no es recomendable su uso libre.

- ❖ **Aplicar enemas:** Este tratamiento lo utilizan las personas con la finalidad de fomentar la defecación por medio de la estimulación del peristaltismo o movimiento de los músculos del intestino, se logra el vaciado del colon y recto del material fecal o heces. Los enemas son líquidos como agua, suero o soluciones salinas que se introducen por vía rectal en la porción terminal del intestino; después de la administración, se expulsan junto con materias fecales, gases, etc. De modo que, en las conductas alimentarias de riesgo suelen usarlos para una

rápida pérdida de peso (Puma, 2009); no obstante, esta conducta y la frecuencia en su uso, trae consecuencias a corto y largo plazo.

- ❖ **Tomar laxantes:** Estos medicamentos aceleran la eliminación fecal estimulando la actividad intestinal y en las conductas alimentarias de riesgo, los toman con la falsa creencia de la pérdida de peso al tener deposiciones frecuentes (Torres, et al., 2022; O´Malley, 2022).

- ❖ **Vómito autoinducido:** Es la acción intencional de realizar contracciones estomacales por medio de la autoestimulación del paladar o un área cercana al mismo con el propósito de desechar el contenido gástrico por la boca, de ahí que, algunos adolescentes suelen recurrir al vómito para evitar el aumento de peso después de sentir culpa por haber comido, o por una sobre alimentación (Berner, 2004; Torres, et al., 2022).

- ❖ **Actividad física en exceso:** Muchos adolescentes practican ejercicio o actividades físicas intensas o muy intensas con la intención de quemar calorías a través del ejercicio y evitar subir o mantener el peso corporal actual (Torres, et al., 2022).

- ❖ **La selección, las preparaciones o los volúmenes de alimentos consumidos:** Cuando los individuos no consumen los nutrimentos necesarios para su organismo con la intención de bajar de peso, además se vuelven selectivos en las compras, preparaciones y empiezan a reducir o aumentar el consumo de las cantidades de alimentos (Ureña-Molina, et al., 2015).

En efecto, todas estas conductas son perjudiciales para los adolescentes que las practican, ya que deterioran la calidad de vida y aumentan la posibilidad de

evolucionar a un trastorno de la conducta alimentaria (Villalobos-Hernández, et al., 2023).

7.2 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, los trastornos de la conducta alimentaria se clasifican como: Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, rumiación, trastorno de evitación o restricción de la ingesta de alimentos y pica (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

- ❖ La **anorexia nerviosa** se caracteriza por una gran restricción de la ingesta energética indicada para el individuo en relación con su edad, estatura y necesidades vitales. Sin embargo, esta disminución alimentaria no responde a una falta de apetito, sino a una resistencia a comer, motivada por miedo intenso a ganar peso o engordar y/o a una alteración en la percepción de la imagen, el peso o la constitución corporal (Guía de trastornos Alimenticios, 2004).
- ❖ La **bulimia nerviosa**, se refiere a episodios de atracones de una gran cantidad de alimentos ingerido en poco tiempo, a tener una sensación de falta de control sobre lo que se ingiere, seguido de conductas compensatorias para disminuir los efectos del atracón, como vómito autoinducido o el uso de laxantes, enemas u otros medicamentos, así como realizar ayunos o ejercicio excesivo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).
- ❖ Los **atracones**, el episodio de atracón se caracteriza por los siguientes hechos: primero es una ingestión de alimentos de forma compulsiva y recurrente en un período determinado, por ejemplo, en dos horas las personas consumen una cantidad superior a la que la mayoría ingerirían en un período similar y en circunstancias parecidas. Además, tienen una falta de control sobre lo ingieren durante el episodio, por ejemplo, tienen la sensación de no poder parar de comer

o controlar lo que consumen o la cantidad. Incluso, los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen en promedio una vez a la semana por un periodo de tres meses. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

La gravedad mínima se basa en la frecuencia de los episodios de atracones y se considera (Unikel, et al., 2017) que es:

- **Leve:** Cuando tienen de uno a tres atracones a la semana.
- **Moderado:** Cuando tienen de cuatro a siete atracones a la semana.
- **Grave:** Cuando realizan de ocho a trece veces a la semana.
- **Extremo:** Cuando realizan más de catorce atracones a la semana.

Con relación al trastorno por atracón, al no presentar medidas purgativas o compensatorias, ni distorsión de la imagen corporal, se asocia a un mayor peso en las personas que las practican, sin embargo, es necesario aclarar que no todas las personas con sobrepeso u obesidad presentan un trastorno por atracón. La obesidad, es la consecuencia de un balance energético positivo sostenido por la alimentación y actividad física, aunado a otros factores como el peso al nacimiento, el sedentarismo, la obesidad que pueden presentar los progenitores, la exposición y consumo de alimentos hipercalóricos ricos en grasas, azúcares, sales y pobres en nutrientes o poca calidad nutricional aunado a un bajo consumo de verduras, frutas y lácteos. Asimismo, se ha notado que un factor de riesgo es el ser víctima de acoso escolar por el sobrepeso u obesidad siendo una condición que influye en la adquisición de conductas o trastornos de la conducta alimentaria (Portela de Santana, et al. 2012; Ugarte, 2019; Ávila-Alpírez et al. 2018).

- ❖ El **trastorno de pica**, consiste en ingerir sustancias no nutritivas y no alimentarias, por ejemplo, arena, tierra, yeso, gis, papel, cartón, cabello, jabón, ropa, pintura, chicles, metales o hielo, durante un periodo mínimo de un mes. Y solo se considera este trastorno si el comportamiento no se produce en el contexto de trastorno

mental o afección médica y que es suficientemente grave para justificar la atención clínica (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

- ❖ El término **rumiación** se refiere a la comida tragada previamente que puede estar parcialmente digerida y se devuelve a la boca, aparentemente sin náuseas, arcadas involuntarias ni desagrado, y la comida se puede volver a masticar para después escupirse o tragarse (Unikel, et al. 2017). En el trastorno de rumiación, la principal característica es la regurgitación repetida de alimentos durante un período mínimo de un mes, y uno de los criterios diagnósticos es que no se puede atribuir a una afección gastrointestinal asociada u otra afectación médica; en cambio, este trastorno alimentario no se produce exclusivamente en el curso de la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno de atracones o el trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

- ❖ Por último, en el **trastorno de evitación o restricción de la ingesta de alimentos** se da por una falta de interés aparente por comer o alimentarse y alguna de las causas de evitación pueden ser las características organolépticas de los alimentos que son el color, sabor, olor y textura o por una preocupación acerca de las consecuencias que para ellas o ellos son repulsivas de la acción de comer. Los criterios diagnósticos para este trastorno son: la pérdida de peso significativa o fracaso para alcanzar el aumento de peso esperado o crecimiento escaso, una deficiencia nutrimental significativa, presentar dependencia de suplementos y tener una interferencia importante en el funcionamiento psicosocial (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

7.3 DIFERENCIA ENTRE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Las conductas alimentarias de riesgo y los trastornos de la conducta alimentaria tienen en común que en ambos diagnósticos se practican los ayunos, atracones,

dietas restrictivas, vómito autoinducido, uso de laxantes y diuréticos, ejercicio excesivo, y la o el individuo, presenta disconformidad con su imagen corporal. La diferencia es que en las conductas alimentarias de riesgo son de menor frecuencia e intensidad que en los trastornos, y no satisfacen los criterios diagnósticos para ser considerados trastornos de la conducta alimentaria (Villalobos-Hernández, et al. 2023). Mientras que, los trastornos de la conducta alimentaria se presentan más de dos veces por semana en un lapso mínimo de tres meses y solo el especialista puede diagnosticarlos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

7.4 RIESGO DE PRACTICAR CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

De forma general, podríamos decir que las consecuencias de las conductas alimentarias de riesgo van a depender de la frecuencia con que las practican, sin embargo, si éstas evolucionan a un trastorno de la conducta alimentaria, las consecuencias dependerán del tipo de trastorno.

En anorexia y bulimia nerviosa, se pueden observar complicaciones cardiovasculares, como hipotensión o tener la presión arterial baja, arritmias cardíacas, complicaciones digestivas, como constipación o diarreas, distensión y molestias abdominales, disminución de la motilidad gastrointestinal, alteraciones esofágicas, complicaciones renales, alteraciones hidroelectrolíticas, edemas periféricos o cálculos renales, anemia, amenorrea, osteopenia u osteoporosis, aumento del riesgo de fracturas patológicas, erosiones del esmalte dental, y en preadolescentes puede haber estancamiento en el crecimiento y desarrollo o maduración sexual (Guía de Trastornos Alimenticios, 2004; Aznar et al., 2022; Martínez-Suárez et al., 2022).

En los atracones los riesgos además de la obesidad, aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares, atrofia muscular y degeneración de las articulaciones, problemas en el aparato digestivo como gastritis crónica, mal funcionamiento del cardias, infecciones estomacales, úlceras en el estómago o

duodeno, estreñimiento crónico, y afecciones en la salud mental como: ansiedad, depresión, o suicidio (Ferrer, 2018).

El uso de diuréticos sin prescripción o indicación médica puede generar un desequilibrio electrolítico, deshidratación o la muerte (Torres, et al. 2022; O´Malley, 2022).

El vómito autoinducido puede generar erosión dental, úlceras en la boca, daños en el esófago, entre otros (Torres, et al., 2022; O´Malley, 2022).

El uso de laxantes de forma frecuente y sin la aprobación médica, puede causar deshidratación y deficiencias electrolíticas graves, así mismo, puede alterar la motilidad del intestino, causando cólicos abdominales, estreñimiento grave u otros trastornos intestinales (Torres, et al. 2022; O´Malley, 2022).

7.5 ADOLESCENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE CARO TCA.

La Organización Mundial de la Salud considera a la adolescencia como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años, y se divide en adolescencia temprana (10 y 13 años) y tardía (14 a 19 años) (UNICEF, 2020).

La adolescencia es una etapa importante donde se recomienda acercarse y apoyar a los adolescentes, ya que se ha evidenciado que los factores de riesgo causantes de los trastornos de la conducta alimentaria son multifactoriales como resultado de la interacción compleja de factores biológicos-psicológicos, el entorno sociocultural y la percepción de su imagen corporal (Portela de Santana, et al., 2012).

Dentro de los factores de riesgo biológicos se encuentran la genética, el sexo (donde se ha observado mayor riesgo en las mujeres que en los hombres), y el crecimiento y

desarrollo que se da desde la pubertad (porque se comienzan a notar cambios físicos, y el aumento en la cantidad de grasa corporal en las niñas), que influyen en el comienzo o desarrollo de las conductas alimentarias de riesgo o trastornos de la conducta alimentaria (Portela de Santana, et al., 2012; Aznar et al., 2022; Canals & Arijá-Val, 2022).

En los factores de riesgo psicológicos que influyen en la adquisición de estas conductas puede ser que la o el adolescente tenga baja autoestima, el tipo de personalidad, el compararse con otras/os, la falta de control de su vida y/o el sentimiento de insuficiencia, el perfeccionismo, la emocionalidad negativa que es la tendencia a sentirse infeliz y con ansiedad, así como, un humor depresivo, neurotismo o síntomas depresivos, la impulsividad o urgencia negativa que es un rasgo de personalidad que representa la tendencia a actuar precipitadamente en respuesta a emociones negativas, que como método de regulación comen, y se “alivian” los sentimientos negativos y a su vez, incrementan la frecuencia de los atracones o conductas alimentarias de riesgo (Gismero, 2020; Canals & Arijá-Val, 2022).

Dentro de los factores de riesgo sociales y culturales que pueden influir en la adquisición de conductas alimentarias de riesgo, se encuentra la cultura de la dieta, que asocia a la delgadez con ser una persona exitosa, bella, atractiva o atractivo, saludable e inteligente, por lo tanto, se ejerce presión social a través de los medios de comunicación y redes sociales a ser delgada/o; además los pares tienen gran relevancia, ya que en esta etapa las y los adolescentes tienden a elegir amigos que comparten ideales similares que podrían influir a su vez en preocupaciones corporales, así como en la importancia concedida a adelgazar (Portela de Santana, et al., 2012; Cortez et al., 2016; Gismero, 2020).

Dentro de los riesgos psicosociales está la percepción de la imagen corporal, que es cuando existe una distorsión en como se ve la persona, basada en pensamientos,

actitudes, sentimientos y conductas experimentadas. La insatisfacción por la imagen corporal se da por una inadecuada internalización de la imagen, adoptando actitudes e ideales aprobados por la sociedad, así como una interiorización del ideal, aceptando las normas sociales relacionadas con la apariencia que estas se presentan a través de los medios de comunicación, la publicidad, redes sociales, la imitación de los pares donde la presión social de los cánones de belleza representados por un cuerpo esbelto, lo que puede ocasionar un malestar emocional caracterizado por sensaciones de estados emocionales aversivos, contribuyendo a la adquisición de conductas alimentarias de riesgo (Saffon & Saldarriaga, 2014; Amaya-Hernández, 2017).

7.6 IMAGEN CORPORAL

Recordemos que la imagen corporal es la apariencia mental que tenemos de nuestro cuerpo basado en pensamientos, actitudes, sentimientos y conductas experimentadas.

En las conductas alimentarias de riesgo en la adolescencia uno de los factores es la insatisfacción por la imagen corporal dada por una inadecuada internalización de la imagen que es cuando un individuo se involucra adoptando actitudes e ideales aprobados por la sociedad, así como, una interiorización del ideal que es la apropiación o la aceptación de las normas sociales relacionadas con la apariencia, estas se presentan a través de los medios de comunicación, la publicidad, redes sociales, aunado a la imitación de los pares donde la presión social de los cánones de belleza representados por un cuerpo esbelto, les puede ocasionar un afecto negativo, es decir, un malestar emocional caracterizado por sensaciones de estados emocionales aversivos, y estos estados pueden conducir a la adquisición de conductas alimentarias de riesgo (Saffon & Saldarriaga, 2014; Amaya-Hernández, 2017).

VIII. OBJETIVOS

8.2 Objetivo general

-Evaluar el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes.

8.3 Objetivos específicos

-Conocer los riesgos de la conducta alimentaria en adolescentes.

-Conocer la percepción que tienen los adolescentes de su imagen corporal.

-Dar educación nutricional para evitar los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes.

IX. METODOLOGÍA UTILIZADA

Para evaluar el riesgo de conductas alimentarias en las y los adolescentes se utilizó un cuestionario breve que consta de 11 preguntas sobre preocupación por engordar, práctica de atracones, sensación de falta de control al comer y conductas alimentarias de tipo restrictivo (dietas, ayunos, ejercicio y uso de pastillas para bajar de peso) y purgativo (vómito autoinducido, uso de laxantes y de diuréticos), en los tres meses previos a la aplicación del instrumento, en el cual, los sujetos las posibles respuestas fueron nunca o casi nunca, algunas veces, frecuentemente (dos veces en una semana) o muy frecuentemente (más de dos veces en una semana), y la mayor puntuación en el cuestionario corresponde a un alto riesgo de tener un trastorno de la conducta alimentaria (Unikel et al., 2004). ANEXO 1.

Además, se aplicó el cuestionario sobre alimentación en ausencia de hambre para niños y adolescentes (EAH-C), el cual, está compuesto por 14 ítems que evalúan tres dimensiones relacionadas con los estímulos que generan la ingesta de alimentos en ausencia de hambre: a) Sentimientos negativos: inicio o mantenimiento de la ingesta

alimentaria en relación a tristeza, ira o ansiedad; b) Estímulos externos: inicio o mantenimiento de ingesta de alimentos desencadenada por ver comida o que alguien más se encuentre comiendo en el entorno y c) Cansancio y aburrimiento: inicio o mantenimiento de la ingesta de alimentos estimulada por la presencia de estas situaciones. Las tres dimensiones se evalúan en dos contextos distintos, como son, comer inmediatamente después de una comida o comer dos horas después de una comida (Morales et al., 2012). ANEXO 2.

Para conocer la percepción que tienen los adolescentes de su imagen corporal se realizó una revisión bibliográfica mediante la consulta en diferentes bases de datos como, Redalyc, Scielo, PubMed y revistas científicas.

Finalmente, para dar educación nutricional y evitar los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes se realizó un curso de conductas alimentarias de riesgo dirigido a docentes de secundaria.

X. ACTIVIDADES REALIZADAS

En la siguiente tabla se muestran las actividades realizadas a lo largo del servicio social y del proyecto realizado.

| Tabla 1. ACTIVIDADES REALIZADAS. | | |
|----------------------------------|---------------------------------|---|
| MES | SEMANA | ACTIVIDADES REALIZADAS |
| Noviembre 2023 | 1 (13 al 17 de noviembre) | ✓ Curso PROCADIST ANEXO 3. |
| | 2 (20 al 24 de noviembre) | ✓ Curso de la fundación Aprende con Reyhan. ✓ Realización del protocolo del servicio social (elección de tema y objetivos de investigación). |

| | | |
|-------------------|--|---|
| Diciembre 2023 | 3 (27 de noviembre al 1 de diciembre) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Curso de la fundación Aprende con Reyhan. ✓ Realización del protocolo del servicio social (elección de tema y objetivos de investigación). |
| | 4 (4 al 8 de diciembre) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Búsqueda de referencias para el proyecto de investigación de la fundación Aprende con Reyhan. ✓ Indagación y resumen sobre la Fundación Aprende con Reyhan. |
| | 5 (11 al 15 de diciembre) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Búsqueda de referencias recientes de estrés, ansiedad, depresión, acoso escolar, regulación emocional, riesgos de la conducta alimentaria, ingesta emocional y resiliencia para cursos de la fundación Aprende con Reyhan. ✓ Proponer y hacer revisión de subtemas en equipo para la elaboración de cursos para la fundación Aprende con Reyhan. |
| | 6 (18 al 22 de diciembre) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración en PowerPoint del curso Conductas alimentarias dirigida a docentes de secundaria de la Fundación Aprende con Reyhan. |
| | 7 (8 al 12 de enero) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración en PowerPoint del curso de Conductas alimentarias dirigida a docentes de secundaria de la Fundación Aprende con Reyhan. ANEXO 4. ✓ Captura de datos de cuestionarios para la Fundación Aprende con Reyhan. ANEXO 5. |

| | | |
|---------------|--|---|
| Enero 2024 | 8 (15 al 19 de enero) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración en PowerPoint del curso de Conductas alimentarias dirigida a docentes de secundaria de la Fundación Aprende con Reyhan. ✓ Captura de datos de cuestionarios para la plataforma de la Fundación Aprende con Reyhan. ✓ Asistencia al curso de Manual APA. ANEXO 6. |
| | 9 (22 al 26 de enero) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración en PowerPoint del curso de Conductas alimentarias de riesgo dirigida a docentes de secundaria de la Fundación Aprende con Reyhan. ✓ Captura de datos de cuestionarios para la plataforma de la Fundación Aprende con Reyhan. ✓ Asistencia a la sesión informativa de trastornos de alimentación. ANEXO 7. |
| | 10 (29 de enero al 2 de febrero) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración en PowerPoint del curso de Conductas alimentarias de riesgo dirigida a docentes de primaria alta de la Fundación Aprende con Reyhan. ✓ Captura de datos de cuestionarios para la plataforma de la Fundación Aprende con Reyhan. ✓ Apoyo en los preparativos para conferencia del Día del Nutriólogo en la UAM-X. ✓ Apoyo y asistir en la conferencia del Día del nutriólogo en la UAM-X. |

| | | |
|-----------------|-------------------------------------|---|
| Febrero 2024 | 11 (8 al 12 de febrero) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Corrección en PowerPoint del curso de Conductas alimentarias de riesgo dirigida a docentes de secundaria de la Fundación Aprende con Reyhan. ✓ Captura de datos de cuestionarios para la plataforma de la Fundación Aprende con Reyhan. |
| | 12 (15 al 19 de febrero) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración en PowerPoint del curso de Conductas alimentarias de riesgo dirigida a docentes de primaria alta de la Fundación Aprende con Reyhan. ✓ Captura de datos de cuestionarios para la plataforma de la Fundación Aprende con Reyhan. |
| | 13 (22 al 26 de febrero) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración en PowerPoint del curso de Conductas alimentarias de riesgo dirigida a docentes de primaria alta y baja de la Fundación Aprende con Reyhan. ✓ Captura de datos de cuestionarios para la plataforma de la Fundación Aprende con Reyhan. |
| | 14 (29 de febrero al 2 de marzo) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración en PowerPoint del curso de Conductas alimentarias de riesgo dirigida a docentes de primaria baja de la Fundación Aprende con Reyhan. ✓ Captura de datos de cuestionarios para la plataforma de la Fundación Aprende con Reyhan. |

| | | |
|---------------|------------------------------|--|
| Marzo 2024 | 15 (4 al 9 de marzo) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Corrección en PowerPoint del curso de conductas alimentarias de riesgo dirigida a docentes de primaria alta de la Fundación Aprende con Reyhan. ✓ Captura de datos de cuestionarios para la plataforma de la Fundación Aprende con Reyhan. ✓ Apoyo en los preparativos para la conferencia del día de la mujer en Rectoría general de la UAM-X. ✓ Apoyo y asistencia en la conferencia del día de la mujer en Rectoría general de la UAM-X ANEXO 8. |
| | 16 (11 al 15 de marzo) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Corrección en PowerPoint del curso de conductas alimentarias de riesgo dirigida a docentes de primaria baja de la Fundación Aprende con Reyhan. ✓ Elaboración en PowerPoint del curso de regulación emocional dirigida a docentes de primaria alta de la Fundación Aprende con Reyhan. ✓ Captura de datos de cuestionarios para la plataforma de la Fundación Aprende con Reyhan |
| | 17 (18 al 22 de marzo) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración en PowerPoint del curso de regulación emocional dirigida a docentes de primaria alta de la Fundación Aprende con Reyhan. |

| | | |
|------------|---------------------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración de speech del curso conductas alimentarias de riesgo dirigido a docentes de secundaria para la plataforma de la fundación Aprende con Reyhan. ANEXO 9. ✓ Corrección en PowerPoint del curso para docentes de la Fundación Aprende con Reyhan |
| | 18 (25 al 29 de marzo) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Corrección en PowerPoint del curso de regulación emocional dirigido a docentes de primaria alta de la Fundación Aprende con Reyhan. ✓ Elaboración de speech del curso conductas alimentarias de riesgo dirigido a docentes de secundaria para la plataforma de la fundación Aprende con Reyhan. |
| Abril 2024 | 19 (1 al 5 de abril) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración en PowerPoint del curso de regulación emocional dirigida a docentes de primaria baja de la Fundación Aprende con Reyhan. ✓ Elaboración de speech del curso de Conductas alimentarias de riesgo dirigida a docentes de primaria alta y baja para la plataforma de la fundación Aprende con Reyhan. |
| | 20 (8 al 12 de abril) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración en PowerPoint del curso de regulación emocional dirigida a docentes de primaria baja de la Fundación Aprende con Reyhan. |

| | | |
|--|---------------------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Corrección de speech del curso de Conductas alimentarias de riesgo dirigido a docentes de secundaria para la plataforma de la fundación Aprende con Reyhan. ✓ Corrección en PowerPoint del curso para docentes de la Fundación Aprende con Reyhan |
| | 21 (15 al 19 de abril) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Corrección en PowerPoint del curso de regulación emocional dirigido a docentes de primaria baja de la Fundación Aprende con Reyhan ✓ Corrección de speech del curso de Conductas alimentarias de riesgo dirigido a docentes de primaria alta y baja para la plataforma de la fundación Aprende con Reyhan. ✓ Corrección en PowerPoint del curso para docentes de la Fundación Aprende con Reyhan ✓ Asistencia y apoyo en la feria NODOX 2024, en la UAM-X, como parte de la Fundación Aprende con Reyhan. ANEXO 10. |
| | 22 (22 al 26 de abril) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración del speech del curso de regulación emocional dirigida a docentes de primaria alta y baja de la Fundación Aprende con Reyhan ✓ Asistencia al Foro Virtual de lactancia y crianza consciente en el materna por parte de la UAM-X. ANEXO 11. |

| | | |
|-----------|--------------------------------------|--|
| Mayo 2024 | 23 (29 de abril al 3 de mayo) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración de evaluaciones del curso de conductas alimentarias de riesgo para docentes de secundaria de la Fundación Aprende con Reyhan. ANEXO 12. ✓ Corrección de las presentaciones de PowerPoint del curso de regulación emocional para docentes de primaria alta y baja de la Fundación Aprende con Reyhan. ✓ Elaboración del speech del curso de regulación emocional dirigido a docentes de primaria alta y baja de la Fundación Aprende con Reyhan ✓ Elaboración de 100 preguntas para la evaluación del curso de conductas alimentarias de riesgo para docentes de secundaria, primaria alta y primaria baja para la Fundación Aprende con Reyhan. ANEXO 13. |
| | 24 (6 al 10 de mayo) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración de evaluaciones del curso de conductas alimentarias de riesgo para docentes de primaria alta y baja de la Fundación Aprende con Reyhan. ✓ Corrección de los speech del curso de regulación emocional dirigida a docentes de primaria alta y baja de la Fundación Aprende con Reyhan. ✓ Elaboración de infografía para la Fundación Aprende con Reyhan. ANEXO 14. |

| | | |
|--|--------------------------|---|
| | | ✓ Elaboración de 100 preguntas para la evaluación de conductas alimentarias de riesgo para docentes de primaria alta y primaria baja del curso para la Fundación Aprende con Reyhan. |
| | 25 (13 al 17 de mayo) | ✓ Elaboración de evaluaciones del curso de regulación emocional para docentes de primaria alta y baja de la Fundación Aprende con Reyhan. ✓ Elaboración de 100 preguntas para la evaluación del curso de regulación emocional de primaria alta para la Fundación Aprende con Reyhan. |
| | 26 (20 al 24 de mayo) | ✓ Elaboración de 100 preguntas para la evaluación del curso de regulación emocional de primaria baja para la Fundación Aprende con Reyhan. |

XI. OBJETIVOS Y METAS ALCANZADAS

La tabla 2 corresponde a los objetivos establecidos al inicio de la intervención educativa y a las metas alcanzadas al concluir el periodo de realización.

| Tabla 2. Objetivos y metas alcanzadas | | | |
|---------------------------------------|---|------------------|---|
| Objetivos | | Metas alcanzadas | |
| General | Evaluar el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. | 100% | ✓ |

| | | | |
|-----------------------------|--|------|---|
| Específico | Conocer los riesgos de la conducta alimentaria en adolescentes. | 100% | ✓ |
| | Conocer la percepción que tienen los adolescentes de su imagen corporal. | 100% | ✓ |
| | Dar educación nutricional para evitar los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes. | 100% | ✓ |
| Fuente: elaboración propia. | | | |

XII. RESULTADOS

Se encuestó a 443 alumnos de la escuela secundaria técnica número 17, excluyendo a quienes no contaban con consentimiento informado o no desearan participar.

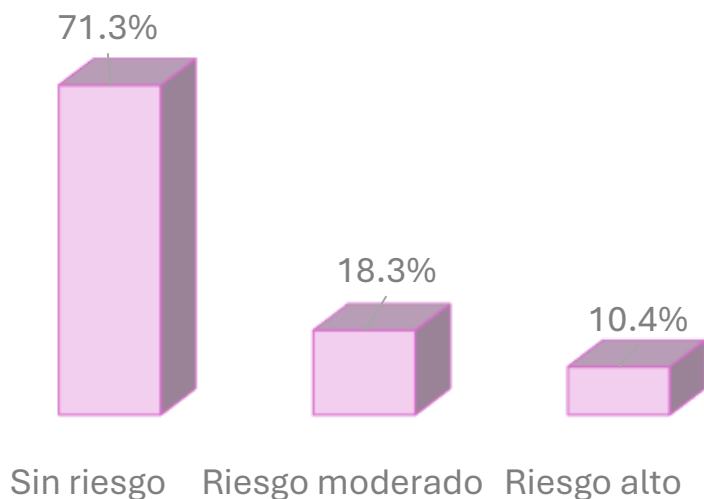
En la tabla 3, se observa la prevalencia de la sobrealimentación en ausencia de hambre en las y los adolescentes, donde el 22.1 % tiene una baja probabilidad de desarrollar obesidad, el 41.1 % tiene una probabilidad media de desarrollar obesidad y 36.8 % una alta probabilidad de desarrollar obesidad.

TABLA 3. SOBREALIMENTACIÓN EN AUSENCIA DE HAMBRE EN ADOLESCENTES



En relación con la aplicación del cuestionario de conductas alimentarias de riesgo, la tabla 4, muestra que, el 71.3 % de las y los adolescentes no presentan riesgo, por su parte el 18.3% presento riesgo moderado y 10.4% obtuvo un riesgo alto. Estos resultados son semejantes con los datos reportados e la ENSANUT 2022.

Tabla 4. Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo.



XIII. CONCLUSIONES

Como padres y docentes es importante detectar si existen ciertas conductas alimentarias de riesgo en las y los adolescentes ya que como se observó, un 10.4 % de ellos presentan un alto riesgo de tener un trastorno alimentario y una alta probabilidad de sobrealimentación en ausencia de hambre, lo que puede resultar en una malnutrición (desnutrición y/o sobrepeso u obesidad), y el aumento de peso puede conducirlos a adoptar conductas compensatorias para disminuir los efectos de la sobrealimentación.

Se debe recordar que las y los adolescentes están en una etapa de cambios físicos y mentales, donde su imagen corporal puede verse distorsionada y tener una insatisfacción corporal, por interiorizar un ideal de belleza que ven en redes sociales, medios de comunicación o en las relaciones que tienen con sus iguales, por lo que es necesario enseñarles el uso del pensamiento crítico para evitar esta comparación donde erróneamente suelen asociar la delgadez con éxito, belleza, inteligencia y salud, ya que esto puede afectar su autoestima y su autoconcepto, siendo factores en la adquisición de conductas alimentarias de riesgo.

Asimismo, es necesario fomentar hábitos saludables desde la infancia y que éstos perduren hasta la adolescencia, de tal forma, que mantengan una alimentación adecuada que incluya consumir diariamente frutas, verduras, cereales integrales, leguminosas y grasas saludables, así como, beber agua natural, y disminuir el consumo de alimentos y bebidas ultraprocesadas ricos en grasa, sal, azúcares añadidos y pobres en micronutrientes. También es importante realizar ejercicio o actividad física diariamente para disminuir el aburrimiento, mejorar su autoestima y mantener una buena salud, lo cual, forma parte de la prevención de los trastornos y evitan que los jóvenes practiquen conductas alimentarias de riesgo.

Además, de medir la sobrealimentación y los trastornos de la conducta alimentaria, se recomienda incluir el método de siluetas corporales diseñado y validado por Stunkard, Sorensen y Schulsinger, donde muestra nueve siluetas corporales de hombres y mujeres, que va desde muy delgado a gordo para tener un mejor panorama de la problemática y diseñar las estrategias de atención para los adolescentes padres, y comunidad escolar (Sánchez-Castillo, et al., 2019). ANEXO 15.

Finalmente, se considera necesario que se les enseñe a las y los adolescentes a manejar sus emociones para evitar una sobreingesta de comida por ansiedad o estrés.

RECOMENDACIONES

| | RECOMENDACIONES GENERALES. |
|--------------|--|
| ADOLESCENTES | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar ejercicio. ✓ Comer 5 veces al día, 3 comidas y 2 colaciones. ✓ Mantener una hidratación adecuada. ✓ Realizar ejercicio o actividades recreativas mínimo 60 minutos diario. ✓ Dormir mínimo 8 horas al día. <p>El mantener estos hábitos alimentarios dan fortaleza, resistencia corporal, ayuda a controlar el peso corporal, aumenta su autoestima, mejora su estado de ánimo y fomenta la sociabilidad con compañeros, amigos y familiares.</p> |
| | <p>Se recomienda que las y los docentes, incrementen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñanza a través de acciones de alfabetización mediática que se dirige a incrementar el |

| | |
|----------|---|
| ESCUELAS | <p>pensamiento crítico, para que puedan desarrollar juicios independientes de la información que reciben de los medios de comunicación y redes sociales. Por ejemplo, en la percepción de su imagen corporal.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Fortalecimiento de su disonancia cognitiva, reduciendo las contradicciones que puedan tener entre su manera de pensar y su actuar, así disminuirán algún conflicto que les incomode. Por ejemplo: reconocer las inconsistencias de pensamiento generadas por los mitos socioculturales y las ideas positivas de salud que la o el adolescente tenga.✓ Mantener un enfoque de terapia cognitiva conductual donde sincronizarán sus propios pensamientos con sus acciones. Ya que esta técnica actúa sobre los pensamientos, sentimientos o las emociones, siendo la parte cognitiva y las acciones que tenga serán la parte conductual, esta estrategia funciona con la finalidad de cambiar la forma en que piensa y actúa la o el adolescente, de forma que lo hagan sentirse bien. Por ejemplo: si la o el adolescente quiere tener un peso saludable, se basará en ofrecerles información referente a estilos de vida saludables relacionados principalmente con la alimentación y el ejercicio físico, y cómo ellos podrán adoptar hábitos saludables. |
|----------|---|

| | |
|--------|--|
| PADRES | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recordar que la dinámica familiar influye en los comportamientos alimentarios de las y los adolescentes. ✓ Observar si hay algunos signos o síntomas de riesgo de CAR o TCA. ✓ Fomentar hábitos alimentarios saludables, como la disponibilidad de frutas, verduras, leguminosas, alimentos de origen animal, cereales y grasas saludables, así como, fomentar el consumo de agua simple, evitar o disminuir los alimentos y bebidas ultraprocesadas, e hipercalóricas ricos en grasas, azúcar, sal y pobres en micronutrientos. ✓ Promover el realizar actividad física o realizar algún deporte. ✓ Fortalecer su autoestima y pensamiento crítico. |
|--------|--|

XIV. REFERENCIAS

- Amaya-Hernández, A., Alvarez-Rayón, G., Ortega-Luyando, M., & Mancilla-Díaz, J. M. (2017). Influencia de pares en preadolescentes y adolescentes: Un predictor de la insatisfacción corporal y las conductas alimentarias anómalas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(1), 31-39.
- Asociación Americana de Psiquiatría, (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*, 5a, Ed .pp. 329, Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Ávila-Alpírez, H., Gutiérrez-Sánchez, G., Martínez-Aguilar, M., Ruíz-Cerino, J. y Guerra-Ordoñez, J. (2018). *Conducta y hábitos alimentarios en estudiantes escolares*. Horizonte Sanitario, 17(3). <https://doi.org/10.19136/hs.a17n3.2113>

- Aznar, M., Herrero-Martin, G., Jáuregui-Lobera, I. (2022). *Diseño de un programa de prevención de trastornos de la conducta alimentaria en niños*. JONNPR. Vol. 7 no. 2, pp. 126.159.
- Berner, Enrique, Piñero, Julia, & Valente, Shirley. (2004). Trastornos de la conducta alimentaria: signos clínicos en pacientes adolescentes con episodios de vómitos autoinducidos. *Archivos argentinos de pediatría*, 102(6), 440-444. Recuperado en 13 de abril de 2024, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-007520040006000006&lng=es&tlng=en.
- Canals, J. & Arijá-Val, V. (2022). *Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria*. *Nutrición Hospitalaria*, 39(spe2), 16-26. Epub 31 de octubre de 2022. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04174>.
- Ceballos-Gurrola, O, Medina-Rodríguez, R E, Juvera-Portilla, J L, Peche-Alejandro, P, Aguirre-López, L F, & Rodríguez-Rodríguez, J. (2020). *Imagen corporal y práctica de actividades físico-deportivas en estudiantes de nivel secundaria*. Cuadernos de Psicología del Deporte, 20(1), 252-260. Epub 29 de junio de 2020. Recuperado en 07 de febrero de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232020000100019&lng=es&tlng=es.
- Cortez, D., Gallegos, M., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Behar, R., & Arancibia, M. (2016). Influencia de factores socioculturales en la imagen corporal desde la perspectiva de mujeres adolescentes. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 7(2), 116, 124. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.05.001>.
- Cruz, R., Ávila, M., Cruz, M., Vázquez, R. & Mancilla, J. (2008). Restricción alimentaria y conductas de riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de nutrición. *Psicología y Salud*, Vol. 18. Núm. 002. Pp. 189-198.
- Ferrer, P. (2018). *Trastorno alimentario: el atracón*. ORBIUM ADICCIONES; ORBIUM. Disponible en: <https://orbiuadicciones.com/adicciones->

[comportamentales/trastorno-alimentario-el-atracon/#:~:text=Las%20consecuencias%20físicas%20de%20este,crónica%2C%20mal%20funcionamiento%20del%20cardias.](#)

Gismero, M. (2020). Factores de riesgo psicosociales en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 33-47. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.354>.

Guía de Práctica Clínica. (s/f). *Prevención y diagnóstico oportuno de los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia nerviosa y Bulimia nerviosa en el primer nivel de atención*. Disponible en : https://salme.jalisco.gob.mx/sites/salme.jalisco.gob.mx/files/ssa_113_08_grr.pdf

Guía de Trastornos Alimenticios. (2004). Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Secretaría de Salud.

Martínez, V., Suárez, F., Díaz-Ulfano, M. (2022). *Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en Atención Primaria*. Nutrición hospitalaria.

MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) [actualizado 15 septiembre, 2023]. *Fentermina y topiramato*. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a612037-es.html>

O'Malley, G & O'Malley, R. (2022). *Otras sustancias de abuso frecuentes*. Manual MSD disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/temas-especiales/drogas-ilícitas-y-tóxicas/otras-sustancias-de-abuso-frecuentes>

Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro, J., H., Mora, M., & Raich, R. M.^a. (2012). *La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión*. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 391-401. Recuperado en 18 de enero de 2024, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200008&lng=es&tlng=es.

- Puma, N. (2009). *Técnica de administración de enema evacuante en el adulto*. Universidad Nacional de Loja. Ecuador. Disponible: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4872/1/Puma%20Reino%20Néliz%20Lucrecia.pdf>
- Saffon, & Saldarriaga. (2014). La internalización de ideal de delgadez: factor de riesgo de alteraciones de la imagen corporal y los hábitos de alimentación, generando por la influencia de pares. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 75-90. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v6n1/v6n1a06.pdf>
- Sánchez-Castillo, S, López-Sánchez, GF, Ahmed, MD D., & Díaz-Suárez, A. (2019). Imagen corporal y obesidad mediante las Siluetas de Stunkard en niños y adolescentes indios de 8 a 15 años. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 19(1), 19-31. Epub 17 de agosto de 2020. Recuperado en 15 de abril de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232019000100019&lng=es&tlng=es.
- Secretaría de Salud. (2023). 004. *Trastornos de la conducta alimentaria afectan a 25% de adolescentes*. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/004-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-afectan-a-25-de-adolescentes>
- Torres, A., Cisneros-Herrera, J. y Guzmán-Díaz, G. (2022). *Comportamiento alimentario: revisión conceptual*. Boletín científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula. Publicación semestral, Vol., 9, No. 17 (2022) 38-44.
- Ugarte, C. (2019). Obesidad y trastornos de la conducta alimentaria: Un análisis desde las funciones ejecutivas. *Revista de Psicoterapia*, 30(112), 61-78. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i112.291>
- UNICEF. (2020). *¿Qué es la adolescencia?*. UNICEF, Uruguay. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

Unikel, C., Díaz de León, C. y Rivera, J. (2017). *Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: desarrollo y validación de instrumentos de medición*. Universidad Autónoma Metropolitana. Núm. 129.

Ureña-Molina, M., Pacheco-Milian, M. & Rondón-Ortega, M. (2015). Conductas alimentarias de riesgo y su relación con la imagen corporal en estudiantes de enfermería. *Revista Ciencia y cuidado*, 12 (2), 57-71. <https://doi.org/10.22463/17949831.509>

Villalobos-Hernández, A., Bojórquez-Chapela, I., Hernández-Serrato, M. I., & Unikel-Santoncini, C. (2023). *Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: Ensanut Continua 2022*. *Salud pública de México*, 65, s96–s101. <https://doi.org/10.21149/14800>.

XV. ANEXOS

ANEXO 1. Cuestionario breve de Conductas alimentarias de riesgo.

Instrucciones: Marca una opción para cada inciso, considerando los últimos tres meses de tu vida.

| No. | DESCRIPCIÓN | 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. Especifica cuál(es)_____ | | | | |
| 9 | He tomado diuréticos | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| | (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál(es)_____ | | | | |
| 10 | He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál(es)_____ | | | | |

ANEXO 2. Cuestionario de sobre alimentación en ausencia de hambre para niños y adolescentes (EAH-C).

| Instrucciones: Por favor responde las razones (1-7) seleccionando las frecuencias por las que puedes seguir comiendo aunque ya haz terminado de comer y te sientas satisfecho (a). es importante que respondas todas. | | | | | | |
|---|--|-------|-------------|---------------|--------------|---------|
| No. | DESCRIPCIÓN | Nunca | Pocas veces | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 1 | ... me siento triste o deprimido (a) | | | | | |
| 2 | ... la comida se ve, sabe o huele muy bien | | | | | |
| 3 | ... me siento aburrido (a) | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 4 | ... me siento enojado o frustrado (a) | | | | | |
| 5 | ... me siento cansado (a) | | | | | |
| 6 | ... los demás siguen comiendo | | | | | |
| 7 | ... me siento ansioso (a) o nervioso (a) | | | | | |
| 8 | ... me siento triste o deprimido (a) | | | | | |

Por favor responde las razones (8-14) seleccionando las frecuencias por las que puedes ingerir algunos alimentos aunque no tengas mucha hambre porque hace tres horas que lo hiciste y te sentiste satisfecho (a). Es importante que respondas todas.

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 9 | ... la comida se ve, sabe o huele muy bien | | | | | |
| 10 | ... me siento aburrido (a) | | | | | |
| 11 | ... me siento enojado o frustrado (a) | | | | | |
| 12 | ... me siento cansado (a) | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 13 | ... los demás siguen comiendo | | | | | |
| 14 | ... me siento ansioso (a) o nervioso (a) | | | | | |

ANEXO 3. Constancia del Curso Aprende con Reyhan hábitos y estilos de vida saludable en el trabajo.



LA DIRECCIÓN GENERAL DE CONCERTACIÓN
Y CAPACITACIÓN LABORAL
OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A

**ARLENE VIRIDIANA
RIVERA MANRIQUEZ**

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 9.50 / 10



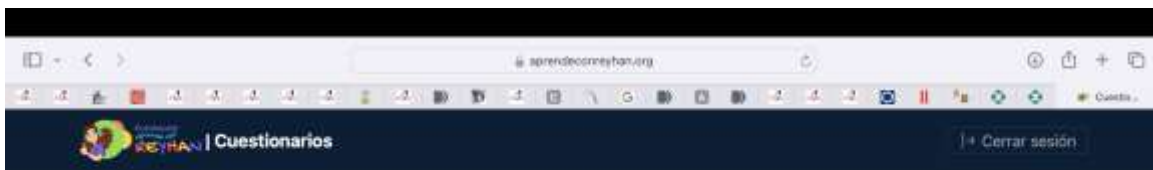
Folio:
7295095958AR



ANEXO 4. Elaboración de la Sesión 6 sobre conductas alimentarias de riesgo dirigida a docentes de secundaria.



ANEXO 5. Captura de datos de cuestionarios en la plataforma de la Fundación Aprende con Reyhan.



Cuestionarios

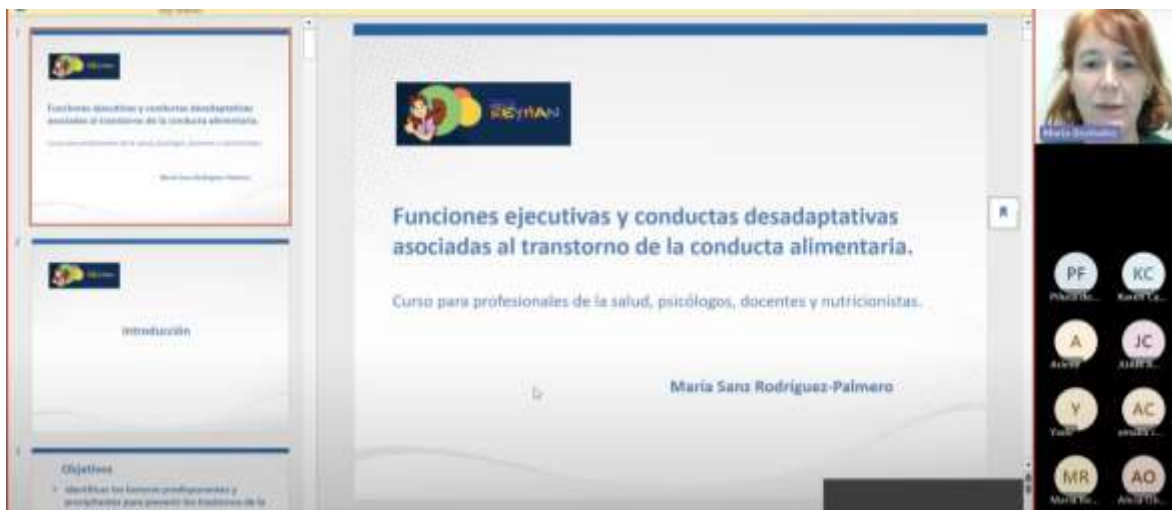
Por favor accede a contestar los siguientes cuestionarios.



ANEXO 6. Asistencia al Curso de Manual APA 7ma edición, impartido por la Fundación Aprende con Reyhan.



ANEXO 7. Asistencia informativa sobre funciones ejecutivas y conductas desadaptativas asociadas al trastorno de la conducta alimentaria.



ANEXO 8. Constancia por asistencia en la Jornada de Salud de “8M Festival de performance y actividades artísticas” por el día internacional de la mujer.




LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco
A través de la Licenciatura en Nutrición Humana

Otorgan la presente **CONSTANCIA** a:

Arlene Viridiana Rivera Manríquez

Por su participación en la Jornada de Salud de “8M FESTIVAL DE PERFORMANCE Y ACTIVIDADES ARTÍSTICAS” que conmemora el “Día Internacional de la Mujer”

Ciudad de México, a 7 de marzo del 2024.



Dra. Claudia Radilla Vázquez
Coordinadora de la Licenciatura en Nutrición Humana

ANEXO 9. Elaboración de speech para el curso de la Sesión 6 sobre conductas alimentarias de riesgo dirigida a docentes de secundaria.





SPEECH SESIÓN 6: conductas alimentarias de riesgo y adolescentes.
DIRIGIDO A Docentes.

| | |
|--|--|
| Lámina 1 Bienvenida y bienvenida a la sesión esta donde aprenderemos sobre conductas alimentarias de riesgo en adolescentes. | |
| Lámina 2 | Agradecemos al Gobierno de México, la Secretaría de Educación Pública, a la Autoridad Educativa Federal de la Ciudad de México, a la Universidad Autónoma Metropolitana, a la UNINI y la Función Aprende con Rayhan. |
| Lámina 3 | En esta sesión revisaremos la definición y la clasificación de las conductas alimentarias de riesgo y los trastornos de la conducta alimentaria, además, la diferencia entre una y otra. |
| Lámina 4 | Así mismo, veremos los factores de riesgo, los signos o síntomas de las conductas alimentarias de riesgo y los trastornos de la conducta alimentaria. Y por último, algunas recomendaciones de prevención y estrategias generales dentro del plantel para los adolescentes. |
| Lámina 5 | |
| Lámina 6 Objetivo: | El objetivo de esta sesión es que el docente conozca la importancia de las conductas alimentarias de riesgo, y pueda identificarlas en sus alumnos y alumnas, si es que estas la padecen. Primero veremos la definición, clasificación, factores de riesgo, signos o síntomas, además de, estrategias y recomendaciones de prevención en los adolescentes. |
| Lámina 7 Definición de conductas alimentarias de riesgo. | Las conductas alimentarias de riesgo, son un conjunto de comportamientos y actitudes que algunos adolescentes practican con el deseo de conseguir o mantener una figura delgada, alterando así su ingesta de alimentos. |
| Lámina 8 Conductas alimentarias de riesgo. | Las conductas alimentarias de riesgo que suelen practicar los adolescentes son: realizar dietas restrictivas, tener atracones, realizar ayunos prolongados, usar diuréticos los cuales son usados contra la retención de líquidos, los anorexígenos que son medicamentos que disminuyen el apetito, usan enemas que ayudan al movimiento de las heces y estimulan la evacuación mediante inserción de líquidos dentro del recto o tomar laxantes, así mismo, suelen provocar el vómito autoinducido o realizar actividad física en exceso. |
| Lámina 9 Definición de TCA. | Las trastornos de la conducta alimentaria, son enfermedades mentales con un origen multifactorial que se caracterizan por una excesiva preocupación por el peso corporal, una alteración por la imagen corporal y la alteración conductual en la ingesta de alimentos por pervasividad obsesiva con la comida. |
| Lámina 10 Clasificación de las TCA. | De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales DSM-5, clasifica a los trastornos de la conducta alimentaria como: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, rumiación, trastorno de evitación o restricción de la ingesta de alimentos y pica. A continuación veremos cada clasificación. |


ANEXO 10. Constancia por parte de la fundación Aprende con Reyhan, por la participación en Nodox 2024.



ANEXO 11. Constancia por asistencia al Foro Virtual de Lactancia y Crianza Conciente en el marco de los 50 años de la UAM y la 9na FISAPILU 2024.



ANEXO 12. Elaboración de evaluación para el curso de la Sesión 6 sobre conductas alimentarias de riesgo dirigida a docentes de secundaria.



EVALUACIÓN DE LA SESIÓN 6: Conductas Alimentarias de Riesgo
DIRIGIDO A: Docentes- Primaria alta.

| | |
|---|--|
| 1 | ¿Cuál es la definición de las conductas alimentarias de riesgo? A) Son comportamientos que siguen las escuelas para aumentar de peso. B) Son actitudes que sigue la escuela para mantener su peso corporal. C) Es el deseo que tiene la escuela de tener una buena figura corporal. D) Son un conjunto de comportamientos alimentarios inadecuados llevados con la finalidad de perder peso corporal. |
| 2 | ¿Cuáles son las conductas alimentarias de riesgo? A) Realizar dietas restrictivas, tener atracones o realizar ayunos prolongados. B) Usar diuréticos, anorexígenos o emétics. C) Usar laxantes, provocarse el vómito autoinducido o realizar actividad física en exceso. D) Todas las anteriores. |
| 3 | ¿Cuál es la definición de los trastornos de la conducta alimentaria? A) Son enfermedades mentales que se caracterizan por una excesiva preocupación por el peso corporal, una alteración por la imagen corporal y alteración conductual en la ingesta de alimentos por pensamientos obsesivos con la comida. B) Son enfermedades mentales que se caracterizan por tener miedo a subir de peso, alteración de la imagen corporal, sin cambios en su ingesta alimentaria. C) Son enfermedades mentales que se caracterizan por presentar alteración en la imagen corporal, no le preocupa su peso corporal y presenta alteración conductual en la ingesta de alimentos. D) Son enfermedades mentales que se caracterizan por alteración por la imagen corporal, alteración en la ingesta de alimentos sin pensamientos obsesivos con la comida. |
| 4 | ¿Cuál es la clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria? A) Anorexia nerviosa, Trastorno por atracón y pica. B) Bulimia nerviosa y Trastorno de rumiación. C) Trastorno de evitación o restricción de la ingesta de alimentos. D) Todas las anteriores. |
| 5 | ¿Cuáles son las diferencias entre las conductas alimentarias de riesgo y los trastornos de las conductas alimentarias? A) En las conductas alimentarias de riesgo practican ayunos, atracones, dietas restrictivas, y los trastornos son anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y atracones. B) La intensidad del ejercicio que realizan por semana. |

ANEXO 13. Elaboración de 100 preguntas para el curso de la Sesión 6 sobre conductas alimentarias de riesgo dirigida a docentes de secundaria.

| 1 | A | B | C | D | CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO_D | RETRO |
|----|----------|---|-----------|-------|--|-------|
| 2 | PREGUNTA | | RESPUESTA | | | |
| 3 | 1 | Las conductas alimentarias de riesgo, son conductas y actitudes asociadas con el deseo de conseguir o mantener una figura delgada. | TRUE | FALSE | Verdadero. Las conductas alimentarias de riesgo son conductas y actitudes asociadas con el deseo de conseguir o mantener una figura delgada. | |
| 4 | 2 | Los atracones o episodios de ingestión excesiva y la sensación de pérdida de control al comer, son consideradas conductas alimentarias de riesgo. | TRUE | FALSE | Verdadero. La alteración de conductas alimentarias de riesgo incluye atracones o episodios de ingestión excesiva y la sensación de pérdida de control al comer. | |
| 5 | 3 | El seguimiento de dietas restrictivas, los ayunos prolongados y el vómito autoinducido, son conductas alimentarias de riesgo. | TRUE | FALSE | Verdadero. La alteración de conductas alimentarias de riesgo incluye dietas restrictivas, ayunos prolongados y vómito autoinducido. | |
| 6 | 4 | El abuso de laxantes, diuréticos, emétics y realizar ejercicio físico en exceso, son conductas realizadas con la finalidad de ganar peso. | TRUE | FALSE | Falso. El abuso de laxantes, diuréticos, emétics y realizar ejercicio físico en exceso, son conductas realizadas con la finalidad de perder peso. | |
| 7 | 5 | Los trastornos de la conducta alimentaria se consideran como enfermedades mentales de solo un origen. | TRUE | FALSE | Falso. Los trastornos de la conducta alimentaria se consideran como enfermedades mentales de origen multifactorial. | |
| 8 | 6 | Los trastornos de la conducta alimentaria se caracterizan por una excesiva preocupación por el peso corporal, una alteración por la imagen corporal y alteración conductual en la ingesta de alimentos. | TRUE | FALSE | Verdadero. Los trastornos de la conducta alimentaria se caracterizan por una excesiva preocupación por el peso corporal, una alteración por la imagen corporal y alteración conductual en la ingesta de alimentos. | |
| 9 | 7 | El trastorno de rumiación y pica son una clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria. | TRUE | FALSE | Verdadero. De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), el trastorno de rumiación y pica son clasificados como trastornos de la conducta alimentaria. | |
| 10 | 8 | El trastorno de anorexia nerviosa y el trastorno de evitación o restricción de la ingesta de alimentos, son una clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria. | TRUE | FALSE | Verdadero. De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), el trastorno de anorexia nerviosa y el trastorno de evitación o restricción de la ingesta de alimentos, son clasificados como trastornos de la conducta alimentaria. | |
| 11 | 9 | El trastorno por atracón y la bulimia nerviosa no son trastornos de la conducta alimentaria. | TRUE | FALSE | Falso. De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), el trastorno por atracón y la bulimia nerviosa son clasificados como trastornos de la conducta alimentaria. | |
| 12 | 10 | En la anorexia nerviosa no hay restricción de la ingesta energética indicada para las y los adolescentes. | TRUE | FALSE | Falso. La anorexia nerviosa se caracteriza por una restricción de la ingesta energética por debajo de lo requerido para mantener un peso corporal saludable. | |
| 13 | 11 | En la anorexia nerviosa por falta de apetito disminuyen las y los adolescentes su ingesta alimentaria. | TRUE | FALSE | Falso. En la anorexia nerviosa hay una restricción de la ingesta alimentaria por debajo de lo requerido para mantener un peso corporal saludable. | |
| 14 | 12 | En la anorexia nerviosa la resistencia a comer es motivada por miedo a ganar peso o engordar. | TRUE | FALSE | Verdadero. En la anorexia nerviosa hay una restricción de la ingesta alimentaria por debajo de lo requerido para mantener un peso corporal saludable. | |
| 15 | 13 | En la anorexia nerviosa hay una restricción de la ingesta energética, así como miedo infante a ganar peso o engordar. | TRUE | FALSE | Verdadero. En la anorexia nerviosa hay una restricción de la ingesta energética por debajo de lo requerido para mantener un peso corporal saludable. | |
| 16 | 14 | La anorexia nerviosa se clasifica solo como anorexia restrictiva. | TRUE | FALSE | Falso. Se especifican dos tipos de anorexia nerviosa: anorexia nerviosa restrictiva y anorexia nerviosa con atracones o purgas. | |
| 17 | 15 | La anorexia nerviosa del tipo restrictivo, es donde la pérdida de peso, se debe a la realización de dietas, ayunos o ejercicio excesivo. | TRUE | FALSE | El tipo restrictivo es aquel donde la pérdida de peso se debe a la realización de dietas, ayunos o ejercicio excesivo. | |
| 18 | 16 | La anorexia nerviosa del tipo compulsivo purgativo se refiere a episodios donde las y los adolescentes comen en exceso sin realizar conductas compensatorias. | TRUE | FALSE | Falso. El tipo compulsivo purgativo, es aquel donde la pérdida de peso se debe a episodios de atracones o purgas. | |
| 19 | 17 | En la anorexia nerviosa del tipo restrictivo, la o el adolescente ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas. | TRUE | FALSE | Falso. En la anorexia nerviosa del tipo restrictivo, no hay episodios recurrentes de atracones o purgas. | |
| 20 | 18 | En la anorexia nerviosa del tipo compulsivo purgativo, la o el adolescente tiene episodios recurrentes de atracones o purgas durante los episodios de restricción de la ingesta. | TRUE | FALSE | Verdadero. En el tipo compulsivo purgativo, hay episodios recurrentes de atracones o purgas durante los episodios de restricción de la ingesta. | |
| 21 | 19 | La bulimia nerviosa se refiere a tener episodios de atracones de una gran cantidad de alimento ingerido en poco tiempo, así como, se realizan conductas compensatorias. | TRUE | FALSE | Verdadero. Hay las características principales de la bulimia nerviosa: atracones y conductas compensatorias. | |
| 22 | 20 | Cualquier persona puede realizar el diagnóstico de bulimia nerviosa, sabiendo que los atracones y los comportamientos compensatorios son las características principales. | TRUE | FALSE | Falso. Solo los médicos y especialistas pueden realizar el diagnóstico de bulimia nerviosa. | |
| 23 | 21 | Algunas conductas compensatorias de la bulimia nerviosa son: vómito autoinducido, usar laxantes, emétics, diuréticos, realizar ayunos prolongados, ejercicio físico en exceso, etc. | TRUE | FALSE | Verdadero. Dentro de los comportamientos compensatorios de la bulimia nerviosa se encuentran: vómito autoinducido, uso de laxantes, emétics, diuréticos, ayunos prolongados y ejercicio físico en exceso. | |
| 24 | 22 | En los episodios de atracones la o el adolescente sensación tiene control sobre lo que se ingiere durante el episodio. | TRUE | FALSE | Falso. En los episodios de atracones la o el adolescente no tiene control sobre lo que se ingiere durante el episodio. | |
| 25 | 23 | El episodio de atracón está caracterizado por los dos hechos siguientes: por la ingestión de alimentos de forma compulsiva y por la sensación de pérdida de control. | TRUE | FALSE | Verdadero. El episodio de atracón está caracterizado por la ingestión de alimentos de forma compulsiva y por la sensación de pérdida de control. | |

ANEXO 15. Método de siluetas corporales diseñado y validado por Stunkard, Sorensen y Schulsinger.

Las siluetas de Stunkard et al., permiten medir la imagen corporal de manera fiable y sencilla. Para ello, los sujetos deben elegir la figura que más se aproxima a su silueta y también la silueta a la que les gustaría parecerse. Los resultados ofrecen tres medidas: la imagen actual, la imagen deseada y la discrepancia (deseada-actual), la cual es interpretada como una medida de insatisfacción con la imagen corporal. Si la discrepancia es igual a 0, el sujeto está satisfecho con su imagen corporal; si la discrepancia tiene valor positivo, el sujeto tiene un deseo de ser más grande; si la discrepancia tiene un valor negativo, el sujeto tiene un deseo de ser más delgado.

