

FACTORES PSICOLÓGICOS PREDICTORES DEL RIESGO DE TRASTORNO ALIMENTARIO EN PERSONAS MEXICANAS

PSYCHOLOGICAL FACTORS THAT PREDICT EATING DISORDER RISK IN MEXICANS

Recibido: 26 de octubre de 2022 | Aceptado: 16 de marzo de 2023

DOI: <https://doi.org/10.55611/rep.3402.03>

Rodrigo León Hernández ¹, Julia Elena Del Ángel-García ², Andrea Díaz-Ramírez ³, Silvia Platas Acevedo ⁴,
Rebeca María Elena Guzmán Saldaña ⁵

¹. Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología, Ciudad de México, México

². Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México;

³. Universidad Autónoma de Tamaulipas, Tamaulipas, México

⁴. Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

⁵. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Estado de Hidalgo, México

RESUMEN

El riesgo de desarrollar trastornos alimentarios es un problema real en la juventud universitaria y puede acompañarse de múltiples factores de índole psicológico, por tal motivo, el objetivo del estudio fue identificar los factores psicológicos que predicen el riesgo de desarrollar un trastorno alimentario en la población universitaria del sur de Tamaulipas. Realizamos un estudio transversal, comparativo y predictivo en 169 personas universitarias de ambos sexos, usando el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26), el Cuestionario de la Forma Corporal, el Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de Autoestima de Rosenberg. La prueba *t de Student* mostró que el riesgo de trastorno alimentario, la insatisfacción corporal y la autoestima fue mayor en la muestra femenina que en hombres. El Modelo de Regresión Múltiple indicó que los factores predictores del riesgo de trastorno alimentario en la muestra femenina fueron la insatisfacción corporal y la ansiedad, mientras que, en la muestra masculina, únicamente se detectó la insatisfacción corporal como predictor. Los hallazgos resaltan la insatisfacción corporal como un factor predisponente en el riesgo de trastornos alimentarios en ambos sexos, elemento que puede considerarse en el fortalecimiento y construcción de estrategias de prevención en muestras similares.

PALABRAS CLAVE: Riesgo de trastorno alimentario, Insatisfacción corporal, Ansiedad, Juventud universitaria.

ABSTRACT

The risk of developing eating disorders is a real problem in young university students it is related with multiple contributing psychological factors. Therefore, the objective of the study was to identify the psychological factors that predict the risk to develop eating disorders in the university population of southern Tamaulipas. We conducted a cross-sectional, comparative and predictive study with 169 young university students of both sexes. We applied The Eating Attitudes Test (EAT-26), the Body Shape Questionnaire, the Beck Depression Inventory, the Beck Anxiety Inventory and the Rosenberg Self-Esteem Scale. Student's *t*-test showed that the risk of eating disorder, body dissatisfaction and self-esteem was higher in women than in men. The Multiple Regression Model indicated that the predictors of eating disorder risk in women were body dissatisfaction and anxiety, whereas in men only body dissatisfaction was detected as a predictor. The findings allow us to suggest that body dissatisfaction is a predisposing factor in the risk of eating disorders in both sexes, an element that can be considered in the strengthening and construction of prevention strategies in similar samples.

KEYWORDS: Risk of eating disorder, Body dissatisfaction, Anxiety, Young university students.

Correspondencia de este artículo debe ser dirigida a Rodrigo León Hernández. E-mail: rleonhe@conacyt.mx

La bulimia nerviosa (BN), el trastorno por atracón (TPA) y la anorexia nerviosa (AN), están clasificados entre los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos, acompañados con múltiples complicaciones a la salud física y psicológica (American Psychiatric Association [APA], 2022). La incidencia a nivel mundial de estos trastornos se duplicó de 3.4% a 7.8% entre el 2000 y 2018, así mismo, se estima que cada año se pierden más de 3.3 millones de años de vida saludable en todo el mundo debido a los trastornos alimentarios, lo que representa un incremento de años vividos con discapacidad (AVD) (Duarte Rojas & Mendieta Zerón, 2019; Galmiche et al., 2019; van Hoeken & Hoek, 2020).

En México, la Secretaría de Salud (2017) reportó que anualmente se presentan aproximadamente 20 mil casos de AN y BN, además se destaca a la población de entre 15 y 19 años como la más afectada. En el 2019 se reportaron más de 22 mil casos anuales, principalmente en la juventud de entre 15 y 19 años, además, las mujeres son quienes tienen mayores afectaciones que los hombres en proporción de nueve a uno (National Eating Disorders Association [NEDA], s.f; Pratt, 2002; Secretaría de Salud [SSA], 2017). Por su parte, Peleg et al. (2021) reportaron que el riesgo de trastorno alimentario tiene diferencias significativas según el sexo de la población adolescente, por ejemplo, es más frecuentes en mujeres que en hombres.

De acuerdo con la evidencia empírica, los trastornos alimentarios suelen desarrollarse en presencia de otros factores de índole psicológico, social e interpersonal, como la insatisfacción de la imagen corporal (Berengüí et al., 2016; Fernández Lora & Valdés-Díaz, 2019; Napoles et al., 2022), depresión, ansiedad, enojo (Berengüí et al., 2016; Quispe López, 2015) y autoestima (Fernández Lora & Valdés-Díaz, 2019; Tiggemann & Polivy, 2010). De acuerdo con diversos estudios realizados principalmente en Australia, Estados Unidos y México, con el objetivo de explicar el fenómeno de los trastornos alimentarios en la población

adolescente y joven, se desarrollaron algunos modelos explicativos en los que se identificaron a la autoestima, la intolerancia al estado de ánimo, el perfeccionismo, la actividad física y la insatisfacción corporal, como factores predictores de los trastornos alimentarios (Amaya-Hernández et al., 2017; Figueroa-Rodríguez et al., 2010, Jones et al., 2020, Mason et al., 2020). Particularmente, el modelo de camino doble refiere que la predisposición al desarrollo de una conducta patológica hacia la alimentación también puede derivarse de los mensajes transmitidos por los medios de comunicación y que afectan el ideal estético de la persona (Figueroa-Rodríguez et al., 2010; Gómez et al., 2008).

Para fines del presente estudio, resulta importante indagar a profundidad factores como la autoestima, la insatisfacción corporal, la depresión y la ansiedad como factores predisponentes del riesgo de trastorno alimentario en la población estudiantil universitaria de Tamaulipas, zona geográfica de México en la que existe una laguna de conocimiento debido a la escasez de estudios asociados con estos trastornos. Al respecto, únicamente se detectó un estudio en el que se ubica a esta zona del país, con los puntajes más altos en riesgo moderado y entre los más altos en elevado riesgo por conductas alimentarias (Unikel-Santoncini et al., 2010). Además, se tiene documentado que algunas conductas alimentarias de riesgo como restricción, atracón, purga y medidas compensatorias, difieren significativamente entre mujeres y hombres que pertenecen al estudiantado joven de otra zona de este país (Caldera Zamora et al., 2019).

En este sentido, la literatura internacional revela que la insatisfacción corporal es un factor complejo que se desarrolla con base en la percepción que siente la persona respecto a su cuerpo, la cual es influenciada por características relacionadas a la salud mental, actitudes socioculturales y demográficas. Así mismo, resulta importante evidenciar que la edad tiene un papel importante en la percepción de la insatisfacción corporal, ya

que las personas más jóvenes tienden a sentir incomodidad con la forma de su cuerpo, lo que en múltiples casos se refleja en el desarrollo de trastornos alimentarios. Esta es una de las razones para identificar a la juventud universitaria como una población de riesgo (Behar, 2010; Cortez et al., 2016; Londoño-Pérez & Peña-Sarmiento, 2021).

Diversos estudios también consideran la insatisfacción corporal como uno de los principales precursores y potenciadores de los trastornos alimentarios (Sepúlveda et al., 2001; Thompson & Stice, 2001). Hay evidencia que la juventud, principalmente del sexo femenino, con alta insatisfacción corporal, presentan mayores conductas no saludables para bajar peso (Lourenço da Silva & Hasselmann, 2019). Así mismo, diversos estudios reportan que la insatisfacción corporal es un factor de riesgo que tiene un efecto positivo y significativo con el riesgo de trastorno alimentario en juventud adolescente mexicanos y españoles (Caldera Zamora et al., 2019; Munguía et al., 2016; Pineda-García et al., 2020).

Referente a la autoestima, la evidencia empírica muestra que la juventud con trastornos alimentarios presenta una autoestima más baja que jóvenes que no los padecen (Berengüí et al., 2016). En otro estudio realizado para detectar riesgo de trastorno alimentario en población estudiantil universitaria, reportó que la autoestima baja es un factor más común entre mujeres que entre hombres (Castejón & Berengüí, 2020). Por su parte, Jones et al. (2020) han identificado que la autoestima tiene una relación negativa y significativa con los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos.

Respecto a la depresión, Peleg et al. (2021) identificaron que tanto en la población general, como distinguiendo por sexo binario (hombres y mujeres), se detectó una relación positiva y significativa con el riesgo de trastorno alimentario. En relación con lo anterior, Martin et al. (2019) identificaron que la depresión tiene un efecto positivo y significativo con el riesgo de trastorno alimentario; resultados

que fueron similares con lo reportado por Escandón-Nagel et al. (2021), quienes mostraron que la depresión y el sexo influyen en los TCA, efecto que es similar entre hombres y mujeres (Caldera Zamora et al., 2019).

La ansiedad también es caracterizada por tener relación e influencia con el riesgo de trastorno alimentario. En este sentido, Peleg et al. (2021) reportaron que la ansiedad tanto en población general como por sexo tiene una relación positiva y significativa con el riesgo de trastorno alimentario. Así mismo, Martin et al. (2019) evidenciaron que la ansiedad está asociada con sintomatología de TCA en una muestra clínica.

Si bien existen estudios que contribuyen a identificar los factores que predicen el desarrollo de los trastornos alimentarios, resulta importante contribuir a este conocimiento realizando estudios en muestras de universitarios de zonas de México poco estudiadas, que permitan conocer la situación actual de estos padecimientos y sus diferencias por sexo. Por lo anterior el objetivo de estudio fue identificar los factores psicológicos que predicen la sintomatología de trastorno alimentario en la población universitaria del sur de Tamaulipas.

MÉTODO

El diseño de estudio fue transversal, comparativo y predictivo. La muestra estuvo formada por 169 estudiantes de ambos sexos de una universidad pública del Estado de Tamaulipas, México (n=101 mujeres y n=68 hombres). El tipo de muestreo fue conveniencia. Se incluyó estudiantes con mayoría de edad, que aceptaron participar de forma voluntaria y firmaron el consentimiento informado. Se excluyó del análisis a estudiantes que no respondieron la batería de instrumentos en su totalidad.

Instrumentos

Para evaluar el riesgo de trastorno alimentario utilizamos el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) por sus siglas en inglés. Su versión

adaptada en México (Lugo-Salazar & Pineda-García, 2019), está formada por 26 reactivos con una escala de respuesta tipo Likert: 1 nunca, 2 rara vez, 3 a veces, 4 frecuentemente, 5 casi siempre, 6 siempre. Su estructura factorial arrojó 5 dimensiones con 16 reactivos que explican el 36.6% de la varianza: 1) preocupación por la comida, 2) dieta, 3) presión social percibida, 4) atracones y 5) anorexia. El punto de corte para determinar riesgo fue ≥ 20 . La confiabilidad del instrumento en dicho estudio fue $\alpha = 0.80$ y en la muestra de este estudio fue $\alpha = 0.69$.

Para insatisfacción con la imagen corporal utilizamos el Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ por sus siglas en inglés). La adaptación en México (Vázquez Arévalo et al., 2011) está integrada por 34 preguntas con 6 opciones de respuesta tipo Likert, que van desde nunca hasta siempre. Está compuesto por 2 factores (malestar corporal normativo y malestar corporal patológico) que explican el 63.8% de la varianza. La confiabilidad reportada en la adaptación fue $\alpha = 0.98$ y el punto de corte para determinar insatisfacción fue ≥ 110 . La confiabilidad en la muestra de este estudio fue $\alpha = 0.95$.

Utilizamos el Inventario de Depresión de Beck (BDI, por sus siglas en inglés), estandarizado por Jurado et al. (1998) en población mexicana. El inventario está formado por 21 ítems de tipo autoinforme con cuatro opciones de respuesta que van del 0 a 3. El puntaje total es de 0 a 63 puntos que se clasifican en las siguientes categorías: 0 a 9 nivel mínimo, 10 a 16 leve, 17 a 29 moderada, 30 a 63 severa. El punto de corte establecido para población mexicana fue de 10 puntos y la confiabilidad del instrumento en la estandarización fue $\alpha = 0.87$. En la muestra de nuestro estudio se obtuvo $\alpha = 0.93$.

Administramos el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, por sus siglas en inglés), estandarizado en población mexicana por Padrós Blázquez et al. (2020). Está formado por 21 ítems de tipo autoinforme con cuatro opciones de respuesta que van del 0 a 3

(nada, ligera, moderada y severamente). La puntuación total oscila entre 0 y 63 puntos, que se clasifican en las siguientes categorías: 0 a 5 nivel ausente, 6 a 15 leve, 16 a 30 moderado, 31 a 63 severo. La confiabilidad del instrumento reportada en el estudio psicométrico fue $\alpha = .91$ y en nuestro estudio fue $\alpha = 0.95$.

Utilizamos la Escala de Autoestima, en su versión adaptada a la población mexicana por Jurado Cárdenas et al. (2015). La escala está formada por 10 reactivos con una escala de respuesta tipo Likert de 4 opciones que se puntúan del 0 al 3: muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo. Cinco reactivos redactados en forma positiva y cinco en forma negativa (se califican de manera inversa: 3, 5, 8, 9 y 10). El puntaje total de autoestima va de 1 a 32 puntos que se categorizan en 4 niveles: 1-25 nivel bajo, 26-28 leve, 29-30 alto, 31-32 muy alto. La confiabilidad obtenida por los autores del estudio de adaptación fue $\alpha = .79$ y en la muestra del presente estudio fue $\alpha = 0.77$.

Procedimiento de recolección de datos

El equipo de investigación capacitó a un equipo de 6 estudiantes de octavo semestre de Licenciatura en Enfermería, para el manejo y administración de los instrumentos de medición. La recolección de datos se realizó dentro del campus de la universidad, en horarios y espacios recreativos que no interfirieran con las clases. Durante el tiempo de administración (p.ej. 30 min) las personas encuestadoras permanecieron *in situ* para resolver cualquier duda a las personas participantes. Previo a la aplicación se les solicitó el consentimiento informado. La recolección de datos se realizó durante el 2018 y 2019. Cabe mencionar que el estudio se realizó con base en lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud de México en Materia de Investigación para la Salud (2014), la cual establece los lineamientos y principios generales en la investigación científica y tecnológica destinada a la salud, promoviendo mejores acciones

en el desarrollo de la investigación establecida por la ley. En este sentido, en esta ley se establecen los aspectos éticos que garantizan la dignidad y el bienestar de las personas sujetas a investigación. Lo anterior se realizó debido a la ausencia de un comité de ética para el campus universitario.

Análisis estadístico

La descripción de la muestra de estudio se realizó mediante el uso de frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar. Así mismo, se obtuvieron los indicadores de asimetría y curtosis para verificar que las variables de estudio cumplieran con los criterios de normalidad establecida por Ho y Yu (2015), con un puntaje menor a 3 (riesgo de trastornos alimentario: asimetría = 2.23 y curtosis = 2.46, insatisfacción corporal: asimetría = 1.21 y curtosis = 0.88, depresión:

asimetría = 1.56 y curtosis = 2.28, ansiedad: asimetría = 0.72 y curtosis = -0.08, autoestima: asimetría = -0.20 y curtosis = -0.59). Con base en lo anterior, la comparación de los puntajes promedio de cada variable de estudio entre la población de hombres y mujeres, se realizó con la prueba paramétrica *t de Student* para muestras independientes. Finalmente, para detectar los factores predictores se aplicó un Análisis de Regresión Múltiple con el Método Enter (James et al., 2021).

RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestra que el 59.8% de las personas participantes fueron mujeres, con un rango de edad entre los 17 y 38 años, la edad promedio fue de 20.9 años ($DE=2.81$). El 96.4% era población soltera y el 30.2% contaba con empleo.

TABLA 1.
Características Sociodemográficas.

	\bar{X}	DE	Min	Max
Edad	20.9	2.81	17	38
		f		%
Sexo				
Femenino	101			59.8
Masculino	68			40.2
Estado civil				
Soltería	163			96.4
Casamiento	6			3.6
Trabajo				
Sí	51			30.2
No	118			69.8

Nota. \bar{X} = media, DE= desviación estándar, Min= valor mínimo, Máx= valor máximo, n = 169

En la Tabla 2 se destaca que casi la totalidad de las personas participantes (94.7%) no presentaron riesgo de trastornos alimentarios, sin embargo, se identificó que una proporción importante de jóvenes universitarios tiene riesgo de trastorno alimentario (5.3%). También reportaron en su mayoría (81.7%) estar satisfechos con su imagen corporal, valores mínimos (57.4%) y moderados (19.5%) de sintomatología de depresión. Con respecto a síntomas de ansiedad, la mayoría se ubicó en un nivel moderado (30.8%) y leve (27.2%), además más de la mitad se percibieron con una autoestima muy alta (59.8%).

Realizamos un análisis para comparar los puntajes promedio de cada variable de estudio entre la población de hombres y mujeres. Los resultados muestran que tanto en la variable dependiente “riesgo de trastornos alimentario” como en las independientes “insatisfacción corporal y autoestima” se detectaron diferencias. El valor de las medias indica que las mujeres reportan mayor riesgo asociado con trastorno alimentario e imagen corporal, sin embargo, puntuaron con más autoestima. Cabe destacar que en las variables ansiedad y depresión no se detectaron diferencias por sexo (Tabla 3).

TABLA 2.
Estadística Descriptiva de las Variables de Estudio.

	f	%
Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26)		
Sin riesgo	160	94.7
Con riesgo	9	5.3
Insatisfacción Corporal (BSQ)		
Satisfechos	138	81.7
Insatisfechos	31	18.3
Inventario de Depresión de Beck (BDI)		
Mínimo	97	57.4
Leve	32	18.9
Moderado	33	19.5
Severo	7	4.1
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)		
Ausente	43	25.4
Leve	46	27.2
Moderada	52	30.8
Severa	28	16.6
Escala de Autoestima de Rosenberg		
Baja	22	13
Leve	25	14.8
Alta	21	12.4
Muy alta	101	59.8

Nota. $n = 169$.

TABLA 3.
Diferencias en las Variables por Sexo.

	t	df	p	\bar{X} (DE)	
				Mujeres	Hombres
Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26)	3.658	163.23	.000	7.50 (7.02)	4.25 (4.41)
Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ)	3.576	165.67	.000	81.7 (38.42)	63.7 (26.58)
Inventario de Depresión de Beck (BDI)	.855	142.02	.394	31.86 (10.14)	30.48 (10.34)
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	.866	153.43	.377	17.45 (13.23)	15.72 (11.93)
Escala de Autoestima de Rosenberg	2.33	113.66	.021	22.92 (3.39)	21.3 (4.66)

Nota. t = prueba t de Student, df = grados de libertad, p = significancia, \bar{X} = media, DE = desviación estándar, $n = 169$.

Considerando que se obtuvieron diferencias, entre la población, en tres de las cinco variables de investigación, se aplicó un modelo de regresión lineal múltiple para cada sexo. El modelo de regresión para mujeres (Tabla 4) mostró que las variables predictoras de los trastornos alimentarios fueron la

insatisfacción corporal ($\beta = .579$, $p = .000$) y la ansiedad ($\beta = -.236$, $p = .000$). Sin embargo, en el modelo de regresión para hombres (Tabla 5), únicamente se evidenció que la variable predictora de los trastornos alimentarios fue la insatisfacción corporal ($\beta = .402$, $p = .002$).

TABLA 4.
Modelo de Regresión Lineal Múltiple para Mujeres.

	β	T	p	R ₂ ajustada
Insatisfacción corporal	.579	5.811	.000	.305
Depresión	.138	1.292	.200	
Ansiedad	-.236	-2.267	.026	
Autoestima	-.005	-.058	.954	

Nota. $n = 101$.

TABLA 5.
Modelo de Regresión Lineal Múltiple para Hombres.

	β	T	p	R ₂ ajustada
Insatisfacción corporal	.402	3.229	.002	.450
Depresión	.149	1.189	.239	
Ansiedad	-.057	-.454	.651	
Autoestima	-.018	-.158	.875	

Nota. n = 68.

DISCUSIÓN

El objetivo de estudio fue identificar los factores psicológicos que predicen la sintomatología de trastorno alimentario en la población universitaria del sur de Tamaulipas. En primera instancia, los resultados de este estudio evidencian que el riesgo de trastornos alimentarios es un problema existente en la juventud universitaria de esta región de México, que además se acompaña de otros factores de índole psicológicos. Aunque se identificó un 5.3% de estudiantado en riesgo, no deja de ser un problema grave si se consideran el incremento en la incidencia de los trastornos alimentarios y el impacto que generan en la pérdida de años de vida saludable o de años vividos con discapacidad (Duarte Rojas & Mendieta Zerón, 2019; Galmiche et al., 2019; van Hoeken & Hoek, 2020).

El riesgo detectado entre la muestra de este estudio incluso es más bajo que el porcentaje de riesgo por conductas alimentarias (9.2%), reportado en esta misma entidad federativa (Tamaulipas) hace más de una década por Unikel-Santoncini et al. (2010). Las diferencias entre estos estudios pueden atribuirse al instrumento para recolección de datos y detección de riesgo, que no fue el mismo (EAT-26 en nuestro estudio y CBCAR en el estudio antecedente) o la escolaridad de los participantes que en nuestro estudio fue universitarios y en el de Unikel-Santoncini et al. (2010) fueron estudiantes de bachillerato. Así también, el porcentaje de riesgo detectado en nuestro estudio fue mucho más bajo aún que el del estudio de Peleg et al. (2021), quienes identificaron una mayor proporción de jóvenes musulmanes en riesgo de trastorno alimentario (30.2%). Lo anterior podría en-

contrar explicación en las diferencias culturales o los criterios para recolectar las muestras.

Por otra parte, se detectaron diferencias en riesgo de trastorno alimentario al comparar por sexo ($p < .001$). Las estudiantes mujeres se encuentran en mayor riesgo que los hombres. Este resultado concuerda con la literatura especializada que sustenta que tanto el riesgo como el cuadro completo de criterios diagnósticos de dichos trastornos, es más frecuentes en mujeres que en hombres (Caldera Zamora et al., 2019; Peleg et al., 2021; Pratt, 2002; SSA, 2017). Así también, la diferencia por sexo puede explicarse debido a la proliferación de estudios enfocados en las mujeres, que tienen como consecuencia la subestimación de los problemas asociados a los TCA entre los varones. Aunque lo anterior puede significar una falta de precisión en la evaluación, clasificación e investigación, de estos trastornos en el grupo de hombres (Gorrel & Murray, 2019).

Para cumplir el objetivo de la presente investigación, obtuvimos resultados para el grupo de mujeres y el de hombres de forma independiente. Las variables predictoras de los trastornos alimentarios en las mujeres fueron insatisfacción corporal y ansiedad. Este resultado concuerda con estudios antecedentes en lo que se ha evidenciado que la ansiedad tiene un influencia significativa y perjudicial en mujeres que presentan sintomatología de trastorno alimentario (Peleg et al., 2021; Pineda-García et al., 2020). Así mismo, Martin et al. (2019) evidenciaron que la ansiedad se asoció con trastornos alimentarios de tipo restrictivos en ambos sexos y a la sintomatología detectada con el EAT-26.

El otro factor psicológico predictor de riesgo de trastorno alimentario en mujeres estudiantes de la zona noreste de México fue la insatisfacción corporal. Este resultado concuerda con un estudio que detectó que la insatisfacción corporal es precursora de sintomatología de AN y BN, en mujeres universitarias estudiantes de la zona noroeste de México (Pineda-García et al., 2020). Además, se ha documentado que la insatisfacción corporal alta, incrementa las conductas para reducir peso y representa un factor de riesgo para el desarrollo de los TCA en mujeres adolescentes (Caldera Zamora et al., 2019; Lourenço da Silva & Hasselmann, 2019; Munguía et al., 2016). Lo anterior, confirma lo señalado por diferentes autorías quienes concuerdan en que la insatisfacción corporal es uno de los principales precursores y potenciadores de estos trastornos (Sepúlveda et al., 2001; Thompson & Stice, 2001).

Con respecto al grupo de hombres, en el presente estudio se detectó como factor único predisponente la insatisfacción corporal. Dicho resultado concuerda con el estudio de Pineda-García et al. (2020), en el que se documentó que la distorsión y la insatisfacción corporal tienen influencia en sintomatología de AN y BN, en estudiantes varones del noroeste de México. Así mismo, en otro estudio realizado con estudiantado joven de México, se identificó la insatisfacción corporal como predictor de conductas alimentarias de riesgo en varones. Londoño-Pérez & Peña-Sarmiento, (2021) señalaron que la insatisfacción corporal está asociada con la salud mental, actitudes socioculturales y demográficas de cada individuo.

Asociado a lo anterior, la evidencia científica reporta que la insatisfacción corporal es uno de los factores de mayor influencia en los trastornos alimentarios. Una posible explicación a esto es que los jóvenes cursan por una etapa transitoria de cambios físicos, psicológicos y sociales que puede generar incomodidad por las características de su cuerpo (Behar, 2010; Cortez et al., 2016), lo que podría favorecer el desarrollo de trastornos

alimentarios, que, a su vez, pueden ser potencializados por otros factores como los estereotipos transmitidos por medios de comunicación sobre el “ideal estético” de una persona (Figueroa-Rodríguez et al., 2010).

Por otra parte, es importante destacar que la depresión y la autoestima no fueron significativas como predictores de riesgo de trastorno alimentario en esta muestra de estudio. La literatura evidencia que ambos factores tienen una relación y efecto significativo para el desarrollo de sintomatología de trastornos alimentarios (Escandón-Nagel et al., 2021; Jones et al. 2020; Martin et al., 2019; Peleg et al., 2021). Lo anterior pudiera encontrar explicación en las características específicas de la muestra de estudio, que se obtuvo de una universidad pública de una zona geográfica relativamente pequeña del noreste de México, en la que la interacción de factores de riesgo como la insatisfacción corporal y la ansiedad no se comporta de manera similar con el riesgo de trastorno alimentario, en comparación con muestras de estudio de ciudades con mayor desarrollo.

De este modo, los hallazgos mencionados previamente permiten concluir que la insatisfacción corporal es un factor predisponente en el riesgo de trastornos alimentarios en los jóvenes de ambos sexos, mientras que la ansiedad se detectó como un factor que puede influir de manera significativa en el riesgo de trastorno alimentario de las mujeres jóvenes, lo que representa una relevante contribución en el desarrollo de conocimiento científico, que podría considerarse como base para el fortalecimiento y construcción de estrategias de prevención en muestras similares.

Este estudio muestra algunas limitantes asociadas con la muestra estudiada: la muestra se formó de jóvenes estudiantes en contexto universitario, por tanto, población juvenil de otros niveles educativos, o las personas que no estudiaban, no tienen representación en este estudio. Además, el muestreo fue casual y no aleatorio, lo cual

implica que los resultados no pueden generalizarse a la población de estudio. Por lo anterior, se sugiere que, en futuras direcciones de investigación, se incluyan muestras probabilísticas de diferentes niveles de escolaridad, con el propósito de superar las limitantes del estudio y no dejar de lado la importancia de trabajar con poblaciones cautivas (estudiantado), en donde se facilita la detección y la prevención de TCA, estrategias de suma importancia para contrarrestar el grave problema de salud que representan estos trastornos.

Estándares Éticos de Investigación

Financiamiento: El trabajo no fue financiado.

Conflicto de intereses: Las personas autoras expresan que no hubo conflictos de intereses al redactar el manuscrito.

Aprobación de la Junta Institucional Para la Protección de Seres Humanos en la Investigación: La investigación no cuenta con aprobación de junta institucional ni comité de ética para la protección de seres humanos. Sin embargo, los procedimientos se apegaron conforme la Ley general de Salud en Materia de Investigación de México 2014.

Consentimiento informado: Previo a la aplicación de los instrumentos, se les solicitó el consentimiento informado a las personas participantes.

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. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.12.001>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed, text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Behar, R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 48(4), 319-334. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500007>
- Berengüi, R., Castejón, Á., & Torregrosa, S. (2016). Body dissatisfaction, risk behaviors and eating disorders in university students [Insatisfacción corporal, conductas de riesgo y trastornos de la conducta alimentaria en universitarios]. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.02.004>
- Caldera Zamora, I. A., Martín del Campo Rayas, P., Caldera Montes, J. F., Reynoso González, O. U., & Zamora Betancourt, M. R. (2019). Predictores de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de bachillerato. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1), 22-31. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.519>
- Castejón, M. A., & Berengüi, R. (2020). Diferencias de personalidad y en variables psicológicas relacionadas con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. *Anales de Psicología*, 36(1), 64-73. <https://doi.org/10.6018/analesps.361951>
- 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>
- Lourenço da Silva A., M. V., & Hasselmann M., H. (2019). Violência familiar e insatisfação com a imagem corporal entre adolescentes do Programa Bolsa

- Família tratados numa unidade básica de saúde. *Adolescência & Saúde*, 16(2), 27-37, 27-37.
- Duarte Rojas, J. M., & Mendieta Zerón, H. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria. Problema de salud pública. *Inteligencia Epidemiológica: Revista del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades*, 9.
- Escandón-Nagel, N., Apablaza-Salazar, J., Novoa-Seguel, M., Osorio-Troncoso, B., & Barrera-Herrera, A. (2021). Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 41(2), 45-52.
<http://dx.doi.org/10.12873/412barrera>
- Fernández Lora R., & Valdés-Díaz, M. (2019). Imagen corporal en anorexia y bulimia nerviosa. Variables asociadas: Autoestima, impulsividad, culpa y miedo a la madurez. *Journal of Negative and No Positive Results (JONNPR)*, 4(9), 887-909.
<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3002>
- Figueroa-Rodríguez, A., García-Rocha, O., Revilla-Reyes, A., Villarreal-Caballero, L., & Unikel-Santoncini, C. (2010). Modelo estético corporal, insatisfacción con la figura y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 48(1), 31-38.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402-1413.
<https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Gómez, G., Pineda, G., & Oviedo, L. (2008). Modelos estructurales: conducta bulímica en interrelación con sus factores de riesgo en muestras de hombres y mujeres universitarios. *Psicología y Salud*, 18(1), 45-55.
- Gorrell, S., & Murray, S. B. (2019). Eating disorders in males. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 28(4), 641–651.
<https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.05.012>
- Ho, A. D., & Yu, C.C. (2015). Descriptive statistics for modern test score distributions: Skewness, kurtosis, discreteness, and ceiling effects. *Educational and Psychological Measurement*, 75(3), 365-388.
<http://dx.doi.org/10.1177/0013164414548576>
- James, G., Witten, D., Hastie, T., & Tibshirani, R. (2021). *An introduction to statistical learning*. Springer.
- Jones, E. J., Egan, S. J., Howell, J. A., Hoiles, K. J., & Mazzucchelli, T. G. (2020). An examination of the transdiagnostic cognitive-behavioural model of eating disorders in adolescents. *Eating Behaviors*, 39, 101445.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101445>
- Jurado, S., Villegas, E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., & Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21(3), 26-31.
- Jurado Cárdenas, D., Jurado Cárdenas, S., López Villagrán, K., & Querevalú Guzmán, B. (2015). Validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 5(1), 18-22.
- Londoño-Pérez, C., & Peña-Sarmiento, M. (Eds.). (2021). *Perspectivas de investigación psicológica: Aportes a la comprensión e intervención de problemas sociales*. Editorial Universidad Católica de Colombia.
<http://dx.doi.org/10.14718/9789585133808.2021>
- Lugo-Salazar, K. J., & Pineda-García, G. (2019). Propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en una muestra no clínica de adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 19(2), 1-11.

- Martin, J., Arostegui, I., Loroño, A., Padierna, A., Najera-Zuloaga, J., & Quintana, J. M. (2019). Anxiety and depressive symptoms are related to core symptoms, general health outcome, and medical comorbidities in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 27(6), 603-613.
<https://doi.org/10.1002/erv.2677>
- Mason, T. B., Smith, K. E., Belcher, B. R., Dunto, G. F., & Luo, S. (2020). New insights into causal pathways between the pediatric age-related physical activity decline and loss of control eating: A narrative review and proposed conceptual model. *Frontiers in Psychology*, 11, 578690.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.578690>
- Munguía, L., Mora, M., & Raich, R. M. (2016). Modelo estético, imagen corporal, autoestima y sintomatología de trastornos alimentarios en adolescentes mexicanas y españolas. *Behavioral Psychology*, 24(2), 273-283.
- Nápoles Neyra, N., Blanco Vega, H., & Jurado García, P. J. (2022). La autoeficacia y su influencia en la insatisfacción de la imagen corporal: Revisión sistemática. *Revista Psicología y Salud*, 32(1).
<https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2711>
- National Eating Disorders Association. (s. f.). *¿Qué es un trastorno alimenticio? NEDA*.
<https://www.nationaleatingdisorders.org/Que-es-un-trastorno-alimenticio>
- Padrós Blázquez, F., Montoya Pérez, K. S., Bravo Calderón, M. A., & Martínez Medina, M. P. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad y Estrés*, 26(2-3), 181-187.
<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.002>
- Peleg, O., Tzischunsky, O., & Spivak-Lavi, Z. (2021). Depression and social anxiety mediate the relation between parenting styles and risk of eating disorders: A study among Arab adolescents. *International Journal of Psychology*, 56(6), 853-864.
<https://doi.org/10.1002/ijop.12787>
- Pineda-García, G., Ochoa-Ruiz, E., Gómez-Peresmitré, G., & Platas-Acevedo, S. (2020). Assessment of alcohol consumption and anxiety as predictors of risk of anorexia and bulimia in non-clinical samples. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 17(17), 6293.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17176293>
- Pratt, B. M., & Woolfenden, S. (2002). Interventions for preventing eating disorders in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD002891.
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd002891>
- Quispe López, A. R. (2015). *Relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución educativa Jorge Chávez 2015* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Jorge Basadre Grohmann.
<http://redi.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2179>
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (R.L.G.S.M.I.S.). (2014). Diario Oficial de la Federación.
- Secretaría de Salud. (2017, 2 enero). *Jóvenes entre 15 y 19 años de edad, principales víctimas de la anorexia* [Comunicado de prensa].
<https://www.gob.mx/salud/prensa/004-jovenes-entre-15-y-19-anos-de-edad-principales-victimas-de-la-anorexia>
- Sepúlveda, A. R., Botella, J., & León, J. A. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: Un meta-análisis. *Psicothema*, 13(1), 7-16.
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology.

- Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 181-183.
- Tiggemann, M., & Polivy, J. (2010). Upward and downward: Social comparison processing of thin idealized media images. *Psychology of Women Quarterly*, 34(3), 356-364.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2010.01581.x>
- Unikel-Santoncini, C., Nuño-Gutiérrez, B., Celis-de la Rosa, A., Saucedo-Molina, T. D. J., Trujillo Chi Vacuán, E. M., García-Castro, F., & Trejo-Franco, J. (2010). Conductas alimentarias de riesgo: Prevalencia en estudiantes mexicanas de 15 a 19 años. *Revista de Investigación Clínica*, 62(5), 424-432.
- van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2020). Review of the burden of eating disorders: mortality, disability, costs, quality of life, and family burden. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(6), 521-527.
<https://doi.org/10.1097/ycp.00000000000000641>
- Vázquez Arévalo, R., Galán Julio, J., López Aguilar, X., Alvarez Rayón, G. L., Mancilla Díaz, J. M., Caballero Romo, A., & Unikel Santoncini, C. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2(1), 42-52.