



## Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios

### Mexican Journal of Eating Disorders

Journal homepage: <http://journals.iztacala.unam.mx/>

## Risky behaviors and eating disorders symptomatology among undergraduate students from South of Jalisco, Mexico

### Conductas de riesgo y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes universitarios del Sur de Jalisco, México

Karina Franco Paredes, Alma Gabriela Martínez Moreno, Felipe de Jesús Díaz Reséndiz, Antonio López-Espinoza, Virginia Aguilera Cervantes, Elia Valdés Miramontes

Centro de Investigaciones en Comportamiento Alimentario y Nutrición (CICAN), CUSur-Universidad de Guadalajara, Jalisco, México

#### Abstract

The purpose of this research was to estimate the occurrence of risky behaviors and eating disorders symptomatology among undergraduate students from South of Jalisco, Mexico. The sample comprised 143 women with a mean age of 19.90 ( $SD = 2.14$ ) and 109 men with a mean age of 21.21 ( $SD = 3.53$ ) who answered the Eating Attitudes Test, the Bulimic Investigatory Test Edinburgh and the Body Shape Questionnaire. The results showed that a higher percentage of women have been on a diet and consumed weight loss products compared with men, who reported to do exercise in order to burn calories. Also, higher percentage of women showed body dissatisfaction (14%) and eating disorders symptomatology (11.9%) in comparison with men (10% and 4.6%, respectively). Women with body dissatisfaction showed a higher number of risky behaviors compared with people without body dissatisfaction. The findings of this research revealed that an important number of undergraduate students from south of Jalisco showed risky behaviors and eating disorders symptomatology.

#### Resumen

El propósito de la presente investigación fue estimar la ocurrencia de conductas de riesgo y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes universitarios del Sur del Estado de Jalisco, México. La muestra incluyó 143 mujeres con una edad promedio de 19.90 años ( $DE = 2.14$ ) y 109 varones con una edad promedio de 21.21 años ( $DE = 3.53$ ), quienes contestaron el Cuestionario de Actitudes Alimentarias, el Cuestionario de Bulimia de Edimburgo y el Cuestionario de Imagen Corporal. Los resultados mostraron que mayores porcentajes de mujeres habían realizado dietas restrictivas y consumieron productos para adelgazar en comparación con los varones, quienes indicaron que realizaban ejercicio con la finalidad de quemar calorías en mayor medida que las mujeres. Asimismo, mayores porcentajes de mujeres presentaron insatisfacción corporal (14%) y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario (11.9%) en comparación con los varones (10% y 4.6%, respectivamente). Las mujeres con insatisfacción corporal presentaron mayor número de conductas de riesgo que quienes estaban satisfechas con su cuerpo. Los hallazgos de esta investigación muestran que una cantidad importante de jóvenes universitarios del Sur de Jalisco presentaron conductas alimentarias de riesgo o sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario.

#### INFORMACIÓN ARTÍCULO

Recibido 23/08/2010  
Revisado 03/11/2010  
Aceptado 04/11/2010

**Key words:** Risky behavior, body dissatisfaction, eating disorders symptomatology, women, men.

**Palabras clave:** Conducta de riesgo, insatisfacción corporal, sintomatología de trastorno del comportamiento alimentario, mujeres, varones.

## Introducción

La alimentación ha dejado de ser sólo una respuesta ante una necesidad biológica, también responde a factores de índole económico, cultural y psicológico (Alvarez, Mancilla, Martínez & López, 1998), es decir, implica un intercambio del ser humano con su ambiente, una forma de vinculación social y una manera de expresar o manejar nuestras emociones. La promoción del ideal de delgadez y la estigmatiza-

ción de la obesidad son quizá dos de los factores que han influido para que algunas personas modifiquen su conducta alimentaria realizando dietas restrictivas, ayunos y consumiendo productos para reducir o controlar su peso corporal, aún cuando no presenten una problemática real con su peso (e.g. obesidad). Diversas investigaciones han mostrado que estas conductas representan un peligro para la salud de las personas y, en casos extremos, es posible que se conviertan en factores de riesgo para el desarrollo de algún trastorno del comportamiento alimentario (TCA), como anorexia nerviosa, bulimia nerviosa o trastorno por atracón.

La correspondencia relacionada con este artículo debe enviarse a Karina Franco Paredes, Centro de Investigaciones en Comportamiento Alimentario y Nutrición, CUSur-Universidad de Guadalajara. Av. Prolongación Colón s/n, C.P. 49000, Ciudad Guzmán, Jalisco, México. Correo electrónico: [karina.franco@cusur.udg.mx](mailto:karina.franco@cusur.udg.mx)

Se entiende por factor de riesgo aquella conducta que hace vulnerable a una persona o incrementan la probabilidad para que desarrolle algún trastorno (Mancilla et al., 2006). Las investigaciones han mostrado que la insatisfacción corporal es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de los TCA y que una cantidad mayor de mujeres, en comparación con los varones, están insatisfechas con su peso corporal y quiere cambiar las dimensiones de algunas partes de su cuerpo (Acosta & Gómez-Peresmitre, 2003; Alvarez et al., 2003; Chávez, Macías, Gutiérrez, Martínez & Ojeda, 2004; Vázquez et al., 2005; Yates, Edman & Aruguete, 2004). Cabe señalar que en las mujeres la insatisfacción se debe a que quieren ser más delgadas, en tanto que en los varones también se debe a que quieren aumentar de peso, particularmente masa muscular (Pope, Phillips & Olivardia, 2000; Ricciardelli & McCabe, 2004; Tylka & Subich, 2002).

Las investigaciones han mostrado que una cantidad importante de jóvenes, principalmente mujeres, realizan diversas conductas para reducir o controlar su peso corporal, tales como dietas restrictivas (Davis & Katzman, 1998; Liebman, Cameron, Carson, Brown & Meyer, 2001; Mancilla et al., 2004; Unikel & Gómez-Peresmitré, 1999), consumo de productos para adelgazar (Chávez et al., 2004; Martínez, Alvarez, Góngora, Franco & Mancilla, 2009), vomitar (Bojorquez & Unikel, 2004; Chávez et al., 2004; Mancilla et al., 2004; Tamim et al., 2006) y realizan ejercicio para quemar calorías (Vázquez et al., 2005).

En México existen dos antecedentes importantes de encuestas nacionales en las que se incluyó la evaluación de conductas relacionadas con la alimentación y la percepción del peso corporal. En la Encuesta Nacional de Juventud 2005 (Pérez, Valdez & Serrano, 2006), en el apartado sobre salud, se les preguntó a hombres y mujeres de diferentes grupos de edad si estaban de acuerdo con su peso actual. El resultado fue que 23.6% de los jóvenes entre 12 y 29 años de edad consideraron que su peso corporal no era adecuado, siendo mayor el porcentaje de mujeres inconformes en comparación con los varones. Se

concluyó que la inconformidad con el peso corporal aumenta exponencialmente con la edad. Por otro lado, en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Olaiz-Fernández et al., 2006) se incluyeron preguntas para identificar conductas alimentarias que pueden representar un riesgo para la salud de los adolescentes. En el Estado de Jalisco fueron encuestados 809 adolescentes –mujeres y varones– de entre 10 y 19 años de edad. Se encontró que el 26.3% indicó “tener la sensación de no poder parar de comer”, 0.7% se provocaba vómito después de comer para bajar de peso, 1.2% había tomado pastillas para controlar su peso corporal y 6.5% había hecho ayuno, dieta restrictiva o ejercicio físico excesivo con el fin de bajar de peso. Cabe mencionar que en las dos encuestas descritas se incluyeron sólo algunas preguntas para evaluar la problemática, por lo que es necesario que se lleven a cabo análisis más finos.

Las investigaciones realizadas en México han documentado la presencia de conductas alimentarias que están relacionadas con el desarrollo de los TCA. Sin embargo, la mayoría de la información corresponde al Distrito Federal y su zona metropolitana, siendo escasos los estudios realizados en otros estados (c.f. Alvarez et al., 2003; Chávez et al., 2004; Franco et al., 2007; Martínez et al., 2009). Por tanto, es evidente la necesidad de realizar trabajos en los que se incluyan muestras de otras ciudades y estados del país. El propósito de la presente investigación fue estimar la ocurrencia de conductas de riesgo y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en mujeres y varones del Sur del Estado de Jalisco, México.

## **Método**

### *Participantes*

La muestra estuvo conformada por 252 estudiantes (143 mujeres y 109 varones) de una universidad pública del Sur del Estado de Jalisco, México; residentes en una ciudad media con aproximadamente 100,000 habitantes y considerada la región económicamente más desarrollada en el Sur del Estado (Consejo Estatal de Población, 2010). La edad promedio

de los participantes fue de 19.90 años ( $DE = 2.14$ ) en el caso de las mujeres y 21.21 años ( $DE = 3.53$ ) en los varones. El 98% de las mujeres y el 92% de los varones eran solteros, 2% de las mujeres y 8% de los varones eran casados. La selección de participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional y su participación fue voluntaria.

### *Instrumentos y materiales*

*Cuestionario de Actitudes Alimentarias* (EAT-40, por sus siglas en inglés), diseñado para evaluar síntomas y características de la anorexia nerviosa, incluye 40 preguntas con seis opciones de respuesta (Garner & Garfinkel, 1979). La evaluación de las propiedades psicométricas del EAT-40 en mujeres mexicanas mostró que tiene una consistencia interna adecuada y que una puntuación total  $\geq 28$  indica sintomatología de anorexia nerviosa (SAN; Alvarez, Vázquez, Mancilla & Gómez-Peresmitré, 2002; Alvarez et al., 2004). En tanto que Saucedo (2004) encontró que el EAT-40 tiene propiedades psicométricas apropiadas en muestras de varones.

*Cuestionario de Bulimia de Edimburgo* (BITE, por sus siglas en inglés), elaborado para medir sintomatología y características de la bulimia nerviosa así como su severidad (Henderson & Freeman, 1987). El BITE está conformado por 30 reactivos con dos opciones de respuesta para evaluar la sintomatología de bulimia nerviosa (SBN) y tres reactivos en un formato de cinco a siete opciones de respuesta para evaluar la severidad del trastorno. La consistencia interna de este cuestionario fue apropiada en una muestra de mujeres mexicanas con TCA y en muestras de estudiantes universitarias, y se estableció que una puntuación total  $\geq 21$  indica SBN (Franco et al., 2010).

*Cuestionario de Imagen Corporal* (BSQ, por sus siglas en inglés). Evalúa la percepción que una persona tiene de su cuerpo e identifica la presencia de insatisfacción corporal (Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn, 1987). El BSQ está conformado por 34 preguntas con seis opciones de respuesta. La investigación realizada por Vázquez et al. (2004) mostró que la consistencia interna del instrumento es adecuada y que una puntuación total  $\geq 110$  indica presencia de

insatisfacción corporal. Análisis exploratorios del BSQ en muestras de varones han mostrado que es un instrumento que tiene consistencia interna apropiada (Franco, 2007).

*Hoja de datos generales*, en la cual se solicitó la información respecto a las características sociodemográficas de los participantes (e.g., edad, género, estado civil) y antecedentes de obesidad y sobrepeso. *Báscula Tanita BC558*. Balanza para medir la composición corporal por medio de impedancia bioeléctrica.

*Tallímetro*. Escala métrica que permite obtener la estatura de un individuo, con una precisión de 1 mm.

### *Procedimiento*

Se solicitó la autorización de los profesores de cada grupo para trabajar con los alumnos durante una hora. Dos de los investigadores acudieron a las aulas de clase, expusieron el objetivo de la investigación y solicitaron la participación voluntaria de los estudiantes. A quienes aceptaron participar se les entregó un paquete que incluía la hoja de consentimiento informado para que la firmaran, una hoja de datos generales y los instrumentos EAT-40, BITE y BSQ. En todo momento estuvieron presentes los investigadores para responder preguntas o aclarar dudas que los participantes tuvieran respecto a los cuestionarios. Cuando los participantes terminaron de contestar los cuestionarios fueron llevados a otra aula, en donde dos especialistas en nutrición registraron su estatura, les solicitaron que dejaran sobre una mesa cualquier objeto de metal que portaran y los pesaron vistiendo ropa ligera y sin zapatos.

### *Análisis de datos*

Los resultados del Índice de Masa Corporal (IMC) fueron analizados de acuerdo a la clasificación de peso propuesta por la Organización Mundial de la Salud (2003). Para realizar el cálculo del porcentaje de participantes que presentaron conductas de riesgo se analizaron algunas preguntas del EAT-40 (16) y del BITE (2, 5, 7 y 24). Las dos respuestas de mayor frecuencia (casi siempre y siempre) en el caso

del EAT y la respuesta afirmativa (Si) en el caso del BITE, fueron consideradas como indicador de que la persona había realizado la conducta evaluada. También se calculó el porcentaje de personas con insatisfacción corporal (puntuación total en el BSQ  $\geq$  110) y con sintomatología de TCA (puntuación total en el EAT  $\geq$  28 y/o en el BITE  $\geq$  21). Se realizaron pruebas  $X^2$  para evaluar si había diferencias significativas por género en cuanto a las variables consideradas en el estudio.

## Resultados

El análisis del IMC mostró que la distribución de las mujeres de acuerdo a las categorías de peso fue: 11.2% bajo peso, 66.4% peso normal, 18.2% sobrepeso y 4.2% obesidad; en tanto que en el caso de los varones la distribución fue: 4.6% bajo peso, 61.5% peso normal, 23.8% sobrepeso y 10.1% obesidad.

En la tabla 1 se presenta el análisis de las conductas de riesgo tanto en mujeres como en varones y por categorías de peso. Considerando la muestra total de cada género se observa que un porcentaje significativamente mayor de mujeres informaron que realizan dietas restrictivas ( $X^2 = 5.40, p < .05$ ) y emplean productos para adelgazar ( $X^2 = 8.95, p < .05.01$ ) en comparación con los varones, quienes practican ejercicio con la finalidad de quemar calorías en mayor proporción que las mujeres ( $X^2 = 4.68, p < .05$ ). En cuanto al atracón y las conductas compensatorias no se encontraron diferencias significativas entre los

géneros. El análisis por categorías de peso mostró que en todos los casos las mujeres habían realizado dietas restrictivas, siendo mayor el porcentaje entre quienes presentaban obesidad (16.7%) o sobrepeso (15.4%) y sólo los varones que tenían peso normal o sobrepeso habían realizado dietas restrictivas (2.9% y 11.5%, respectivamente). La conducta de atracón estuvo presente en ambos géneros y en todas las categorías de peso, destacando que un mayor porcentaje de quienes presentaban peso bajo informaron que habían tenido episodios de atracón (25% de las mujeres y 40% de los varones). Asimismo, mujeres de todas las categorías de peso habían realizado conductas compensatorias (e.g., vómito auto-inducido, ayuno, consumo de laxantes y/o diuréticos), incluso quienes presentaban bajo peso, siendo mayor el porcentaje entre quienes presentaban obesidad (66.6%) o sobrepeso (42.3%). En tanto que mayores porcentajes de varones con peso normal o sobrepeso habían realizado conductas compensatorias (32.8% y 30.7%, respectivamente). La práctica de ejercicio con la finalidad de quemar calorías estuvo presente en un mayor porcentaje de mujeres con sobrepeso (15.4%) y varones con peso normal (20.9%). Finalmente, los participantes de ambos géneros con peso normal, sobrepeso u obesidad informaron que habían consumido productos para adelgazar (e.g., pastillas), siendo mayor el porcentaje entre quienes presentaban obesidad (50% de las mujeres y 27.3% de los varones).

Tabla 1. Distribución porcentual de conductas alimentarias de riesgo de acuerdo al género y las categorías de peso.

Conductas de riesgo	Mujeres					Varones				
	Peso bajo	Peso Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total	Peso bajo	Peso Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
Dieta restrictiva	6.2	8.4	15.4	16.7	9.8	-	2.9	11.5	-	4.6*
Atracón	25	16.8	26.9	16.7	19.6	40	28.3	26.9	9.1	26.6
Conductas compensatorias	12.5	36.8	42.3	66.6	36.4	-	32.8	30.7	27.3	32.1
Ejercicio para quemar calorías	-	8.4	15.4	-	8.4	-	20.9	11.5	18.2	17.4*
Productos para adelgazar	-	16.8	34.6	50	19.6	-	2.9	7.6	27.3	6.4*

Nota: - En estas celdas el porcentaje fue cero, \* Diferencias significativas entre los géneros de acuerdo a la prueba  $X^2, p < .05$

El análisis de la puntuación total del BSQ mostró que 12.3% de los participantes presentaron insatisfacción corporal, siendo mayor el porcentaje de mujeres (14%) en comparación con los varones (10%;  $X^2 = 9.39, p < .05$ ). Considerando las categorías de peso se encontró que 5% de las mujeres con insatisfacción corporal tenían bajo peso, 45% peso normal, 35% sobrepeso y 15% obesidad. En el caso de los varones 54.5% tenían peso normal, 18.2% sobrepeso y 27.3% obesidad.

En la tabla 2 se presenta el análisis del número de conductas de riesgo de TCA (dieta restrictiva, atracción, conductas compensatorias, ejercicio para quemar calorías y empleo de productos para adelgazar) que informaron las mujeres y varones de acuerdo a si presentaban o no insatisfacción corporal y las categorías de peso. En el caso de las mujeres con insatisfacción corporal se encontró que quienes tenían bajo peso presentaron dos conductas de riesgo. En las mujeres con peso normal se identificaron entre una y tres conductas, quienes tenían sobrepeso informaron hasta cinco conductas (14.3%) y quienes presentaban obesidad sólo informaron dos o tres conductas.

Las mujeres satisfechas con las dimensiones de su cuerpo, ubicadas en la categoría de bajo peso, peso normal o sobrepeso, habían realizado una conducta de riesgo; también se identificaron dos conductas de riesgo en todas las categorías de peso. Cabe señalar que sólo las mujeres con peso normal presentaron hasta cuatro conductas. En general, mayores porcentajes de mujeres con insatisfacción corporal habían realizado conductas de riesgo para TCA en comparación con quienes estaban satisfechas con sus dimensiones corporales.

En los varones con insatisfacción corporal se identificaron hasta dos conductas de riesgo entre quienes tenían peso normal, dos o tres conductas en los que presentaron sobrepeso y sólo dos conductas en los que tenían obesidad. En los varones satisfechos con su cuerpo se observó al menos una conducta de riesgo en todas las categorías de peso. Quienes tenían peso normal o sobrepeso informaron dos conductas y sólo aquéllos con peso normal u obesidad habían realizado tres conductas. En general, los varones con insatisfacción corporal presentaron mayores porcentajes de conductas de riesgo en comparación con

Tabla 2. Distribución porcentual de conductas de riesgo de trastorno del comportamiento alimentario en las mujeres y varones con o sin insatisfacción corporal

Número de conductas	Mujeres							
	Insatisfacción corporal				Satisfacción corporal			
	Peso				Peso			
	Bajo	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Bajo	Normal	Sobrepeso	Obesidad
Cero	-	22.2	14.3	33.3	73.3	46.5	26.3	33.3
Una	-	33.3	14.3	-	20	37.2	26.3	-
Dos	100	11.1	14.3	33.3	6.7	9.3	21.1	66.7
Tres	-	33.3	42.9	33.3	-	3.5	-	-
Cuatro	-	-	-	-	-	3.5	-	-
Cinco	-	-	14.3	-	-	-	-	-
	Varones							
Cero	-	-	-	66.7	60	42.6	41.7	37.5
Una	-	50	50	-	40	34.4	37.5	50
Dos	-	50	-	33.3	-	18	20.8	-
Tres	-	-	50	-	-	4.9	-	12.5
Cuatro	-	-	-	-	-	-	-	-
Cinco	-	-	-	-	-	-	-	-

Nota: - En estas celdas el porcentaje fue cero.

quienes estaban satisfechos con las dimensiones de su cuerpo.

De acuerdo al punto de corte del EAT-40 y del BITE se identificó a los participantes que presentaron sintomatología de TCA de acuerdo al género (ver figura 1). Se encontró que el punto de corte del EAT-40, indicador de SAN, fue rebasado por mujeres de todas las categorías de peso y por varones que tenían peso normal u obesidad, en ambos géneros fue mayor el porcentaje entre quienes presentaban obesidad. En tanto que el punto de corte del BITE, indicador de SBN, fue rebasado por participantes de ambos géneros que tenían peso normal y sólo por mujeres con sobrepeso. Únicamente mujeres con bajo peso o con sobrepeso rebasaron el punto de corte de ambos instrumentos, lo cual indicó sintomatología mixta (SM). En general, un porcentaje significativamente mayor de mujeres (11.9%) presentaron sintomatología de TCA en comparación con los varones (4.6%;  $\chi^2 = 4.14, p < .05$ ).

Se realizó un análisis de los antecedentes de sobrepeso u obesidad de acuerdo a la presencia de sintomatología de TCA. En las mujeres se encontró que

tanto el antecedente de sobrepeso como el de obesidad estuvo presente en las personas con SAN (42.9% y 16.7%, respectivamente), con SBN (85.7% y 28.6%, respectivamente) y con SM (66.7% y 33.3%, respectivamente). En el caso de los varones, 33% de quienes tenían SAN y todos los que presentaron SBN habían tenido sobrepeso; en tanto que quienes tenían SAN habían presentado obesidad.

## Discusión

El propósito de la presente investigación fue estimar la ocurrencia de conductas de riesgo y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en mujeres y varones del Sur del Estado de Jalisco, México. Los resultados obtenidos mostraron que la distribución porcentual de sobrepeso fue similar a la encontrada en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Olaiz-Fernández et al., 2006) en adultos mayores de 20 años, tanto a nivel nacional como estatal; en tanto que la distribución porcentual de obesidad fue similar a la distribución encontrada por Moreno et al. (2004) en estudiantes universitarios. Cabe se-

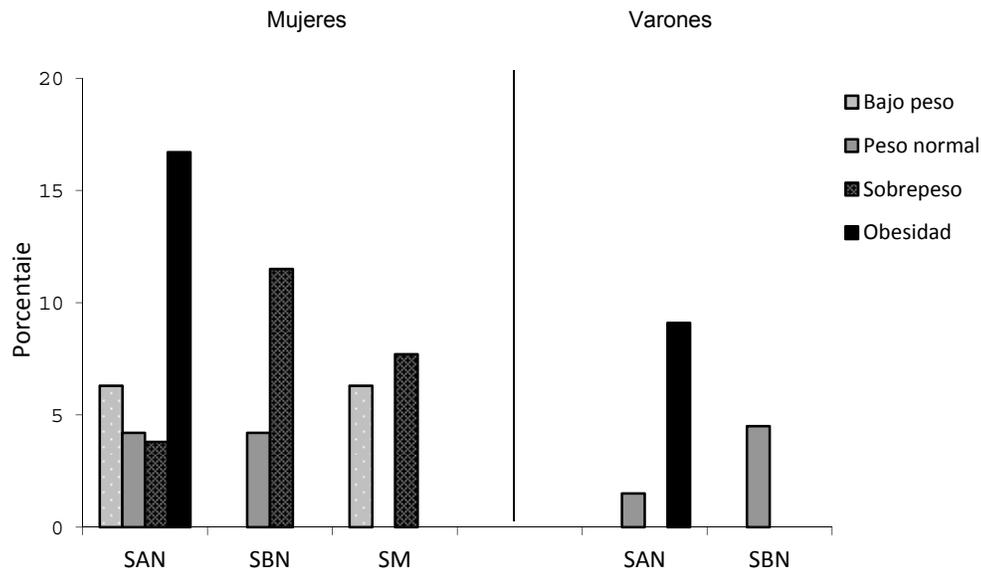


Figura 1. Distribución porcentual de personas con sintomatología de trastorno del comportamiento alimentario de acuerdo al género y la clasificación de peso corporal. SAN = Sintomatología de anorexia nerviosa; SBN = Sintomatología de bulimia nerviosa; SM = Sintomatología mixta

ñalar que este autor también encontró que mayores porcentajes de varones presentaron problemas de sobrepeso u obesidad en comparación con las mujeres, resultado que fue replicado en la presente investigación. En general, estos datos confirman que cantidades importantes de jóvenes presentan problemas de sobrepeso u obesidad.

Los resultados del análisis de las conductas alimentarias de riesgo por género coinciden con estudios previos, en los cuales se ha encontrado que las mujeres son más proclives a restringir su alimentación y emplear productos con la finalidad de reducir su peso corporal (Davis & Katzman, 1998; Liebman et al., 2001; Mancilla et al., 2004; Unikel & Gómez-Peresmitré, 1999); en tanto que los varones practican ejercicio para quemar calorías (Vázquez et al., 2005). Por otro lado, no se han encontrado diferencias significativas entre los géneros en cuanto al atracón y las conductas compensatorias (Vázquez et al., 2005; Unikel, Saucedo-Molina, Villatoro & Fleiz, 2002; Unikel et al., 2000). Considerando el IMC de los participantes se encontró que, independientemente de su categoría de peso actual, las mujeres habían realizado dieta restrictiva, atracón y conductas compensatorias. Contrariamente, en los varones sólo la conducta de atracón estuvo presente en todas las categorías de peso. Este hecho sugiere un rol diferencial del peso corporal entre los géneros en relación con las conductas alimentarias de riesgo. Asimismo, se encontró que la dieta restrictiva, las conductas compensatorias y el empleo de productos para adelgazar estuvieron presentes en mayor medida en las mujeres con sobrepeso u obesidad, este hallazgo coincide con estudios previos en los que se mostró que personas con sobrepeso u obesidad presentan más conductas alimentarias de riesgo (Unikel et al., 2002). Otro dato relevante fue que dichas conductas estuvieron presentes aún entre quienes no tienen problemas objetivos con su peso corporal, tal como lo han señalado otros autores (Fandiño, Giraldo, Martínez, Aux & Espinosa, 2007).

Cabe señalar que las mujeres y los varones con bajo peso informaron la conducta de atracón, no obstante que su peso corporal denota que no están

consumiendo cantidades de alimento superiores a lo recomendado. Esto puede ser un indicador de que valoran inapropiadamente qué y cuánto consumen o que presentan lo que se conoce como atracón subjetivo (Fairburn & Cooper, 1993), en el cual la persona cree haber consumido cantidades grandes de alimento cuando en realidad no es así. Este fenómeno ha sido poco estudiado y merece ser analizado en futuras investigaciones para comprender por qué valoran de esa manera la cantidad de alimento que consumen.

En la presente investigación también se encontró que las mujeres están insatisfechas con sus dimensiones corporales en mayor medida que los varones, tal como se ha mostrado en otras investigaciones (Acosta & Gómez-Peresmitre, 2003; Alvarez et al., 2003; Chávez et al., 2004; Vázquez et al., 2005; Yates et al., 2004). Cabe recordar que en el caso de las mujeres la insatisfacción se debe a que quieren ser más delgadas, en tanto que en los varones puede deberse a que quieren adelgazar o quieren aumentar masa muscular. Adicionalmente, se encontró que tanto las mujeres como los varones con insatisfacción corporal habían realizado al menos una conducta alimentaria de riesgo. Este hecho corrobora que el sentirse inconforme con la forma y las dimensiones corporales puede ser un motivo para que la persona lleve a cabo conductas de riesgo (e.g., dietas restrictivas, empleo de productos o medicamentos para adelgazar). Sin embargo, también se comprueba que la insatisfacción corporal no siempre es el detonante para que se realicen conductas alimentarias de riesgo, toda vez que las personas satisfechas con su cuerpo, mujeres y varones, también presentaron dichas conductas.

El porcentaje de mujeres con sintomatología de TCA (11.9%) fue similar al encontrado en adolescentes de la ciudad de Aguascalientes (Martínez et al., 2009) y se encuentra por debajo del obtenido en estudios realizados en otros estados de la República Mexicana (rango de 13% a 22%; Alvarez et al., 2003; Franco et al., 2007) y en el Distrito Federal (rango de 13% a 20%; Mancilla-Díaz et al., 2007; Vázquez, López, Alvarez, Franco & Mancilla, 2004; Vázquez et al., 2005). En el caso de los varones se

encontró que 4.6% presentó sintomatología de TCA, este porcentaje también es menor respecto a las cifras estimadas en estudios realizados en otros estados (rango de 8.6% a 12.7%; Alvarez et al., 2003; Franco et al., 2007; Martínez et al., 2009) y en el Distrito Federal (rango de 13% a 14%; Vázquez et al., 2005; Vázquez, López et al., 2004). Aún cuando los porcentajes de personas con sintomatología de TCA son menores a los encontrados en otros estados, los datos son relevantes debido a que muestran que los jóvenes universitarios que viven en ciudades medianas también presentan un riesgo latente de desarrollar algún TCA. Considerando los resultados por género, se confirmó que un porcentaje mayor de mujeres presenta sintomatología de TCA en comparación con los varones (Alvarez et al., 2003; Cano et al., 2007; Fandiño et al., 2007; Franco et al., 2007; Vázquez, López et al., 2004; Vázquez et al., 2005).

El papel del peso corporal en relación con las conductas alimentarias de riesgo o la sintomatología de los TCA ha sido documentado y se considera que éste puede potenciar el desarrollo de dichas conductas (Stice, 2002); incluso la obesidad ha sido considerada un factor de riesgo de las psicopatologías alimentarias (Fairburn & Harrison, 2003). Esta investigación proporciona evidencia favorable al respecto, dado que se encontró que porcentajes importantes de mujeres con sintomatología de TCA tenían antecedentes de sobrepeso u obesidad, lo cual indica que probablemente éste fue un factor que contribuyó al desarrollo de la sintomatología. No obstante, en los varones se encontró que el antecedente de sobrepeso u obesidad fue menos frecuente, lo cual indica que quizá en el caso de ellos este factor contribuye en menor medida al desarrollo de sintomatología de TCA.

Los resultados del presente estudio también confirman que las conductas alimentarias de riesgo y la sintomatología de TCA se presentan en ciudades medianas y con un desarrollo económico medio. De hecho, los resultados obtenidos evidencian que es necesario que las autoridades y los profesionales del área de la salud lleven a cabo estrategias que contribuyan a controlar y a revertir este fenómeno. Desde luego,

el papel de la investigación también es fundamental; por ello, futuros estudios deberán contribuir a generar más conocimiento sobre esta población (e.g., modelos de factores de riesgo, factores predictores de TCA) y datos epidemiológicos correspondientes a otros sectores de la población (e.g., niños, adolescentes, adultos, deportistas, etc.)

Algunas de las limitaciones que se presentaron en esta investigación fue el hecho de no haber considerado una muestra probabilística, lo cual fortalecería los hallazgos encontrados. Además, la presencia de sintomatología de TCA en los varones fue calculada considerando los puntos de corte derivados en muestras de mujeres.

En general, el presente estudio mostró que las tres conductas de riesgo informadas en mayor medida fueron las conductas compensatorias, el empleo de productos para adelgazar y el atracón, en las mujeres; las conductas compensatorias, el atracón y el ejercicio para quemar calorías, en los varones. Asimismo, mayores cantidades de mujeres presentaron insatisfacción corporal y sintomatología de TCA en comparación con los varones. Sin embargo, los varones también se encuentran en una situación vulnerable para el desarrollo de TCA.

**Agradecimientos:** Los autores agradecen el financiamiento PROMEP/103.5/09/3912 otorgado a la Dra. Karina Franco Paredes para la realización de esta investigación. También agradecen a Gabriela Zepeda Plazola y Ana Elena González Pérez su apoyo para la evaluación de los participantes en esta investigación.

## Referencias

- Acosta, M. V. & Gómez-Peresmitre, G. (2003). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta: Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3, 9-21.
- Alvarez, G., Mancilla, J. M., Martínez, M. & López, X. (1998). Aspectos psicosociales de la alimentación. *Psicología y Ciencia Social*, 7, 50-58.
- Alvarez, G., Franco, K., Vázquez, R., Escarria, A. R.,

- Haro, M. & Mancilla, J. M. (2003). Sintomatología de trastorno alimentario: Comparación entre hombres y mujeres estudiantes. *Psicología y Salud*, 13, 245-255.
- Alvarez, G., Mancilla, J. M., Vázquez, R., Unikel, C., Caballero, A. & Corona, D. (2004). Validity of the Eating Attitudes Test: A study of Mexican patients with eating disorders. *Eating and Weight Disorders*, 9, 243-248.
- Alvarez, G., Vázquez, R., Mancilla, J. M. & Gómez-Peresmitre, G. (2002). Evaluación de las propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40) en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología*, 19, 47-56.
- Bojorquez, I. & Unikel, C. (2004). Presence of disordered eating among Mexican teenagers women from semi-urban area: Its relation to the cultural hypothesis. *European Eating Disorders Review*, 12, 197-202.
- Cano, A. A., Castaño, J. J., Corredor, D. A., García, A., González, M., Lloreda, O. L. et al. (2007). Factores de riesgo para trastornos de la alimentación en los alumnos de la Universidad de Manizales. *Med UNAB*, 10, 187-194.
- Chávez, A., Macías, L., Gutiérrez, R., Martínez, C. & Ojeda, D. (2004). Trastornos alimentarios en jóvenes guanajuatenses. *Acta Universitaria*, 14, 17-24.
- Consejo Estatal de Población. (2010). *Análisis sociodemográfico de Ciudad Guzmán*. Jalisco, México: Consejo Estatal de Población.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z. & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- Davis, C. & Katzman, M. (1998). Chinese men and women in the United States and Hong Kong: Body and self-esteem ratings as a prelude to dieting and exercise. *International Journal of Eating Disorders*, 23, 99-102.
- Fairburn, C. G. & Cooper, Z. (1993). The Eating Disorders Examination. En C. G. Fairburn & G. T. Wilson (Eds.). *Binge Eating: Nature, assessment and treatment* (pp. 37-49). New York: Wilford Press.
- Fairburn, C. G. & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *Lancet*, 361, 407-416.
- Fandiño, A., Giraldo, S., Martínez, C., Aux, C. P. & Espinosa, R. (2007). Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 38, 344-351.
- Franco, K. (2007). *Perfeccionismo y trastornos del comportamiento alimentario una aproximación multidimensional*. Tesis de Doctorado en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Franco, K., González, O., Díaz, F., López-Espinoza, A., Martínez, A. G. & Aguilera, V. G. (2010). Reliability and validity of Bulimic Investigatory Test Edinburgh on Mexican women. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, Manuscrito aceptado para su publicación.
- Franco, K., Luis, P., Mancilla, J. M., Alvarez, G., Vázquez, R. & López, X. (2007). Sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en universitarios de cinco estados de la reública mexicana [Resumen]. *Revista Mexicana de Psicología, Número especial*, 162-163.
- Garner, D. & Garfinkel, P. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Henderson, M. & Freeman, C. P. (1987). A self-rating scale for bulimia: The BITE. *British Journal of Psychiatry*, 150, 18-24.
- Liebman, M., Cameron, B., Carson, D., Brown, D. & Meyer, S. (2001). Dietary fat reduction behaviors in college students: Relationship to dieting status, gender and key psychosocial variables. *Appetite*, 34, 51-56.
- Mancilla, J. M., Franco, K., Alvarez, G., López, X., Vázquez, R. & Ocampo, M. T. (2004). Restricción alimentaria y preocupación por la figura: Exploración en una muestra comunitaria. *Psicología y Ciencia Social*, 6, 56-65.
- Mancilla, J. M., Gómez-Peresmitre, G., Alvarez, G., Franco, K., Vázquez, R., López, X. et al. (2006). Trastornos del comportamiento alimentario en México. En J. M. Mancilla & G. Gómez-Peresmitre (Eds.). *Trastornos del comportamiento alimentario en países hispano-latino-americanos* (pp. 89-122). México: Manual Moderno.
- Mancilla-Díaz, J. M., Franco-Paredes, K., Vázquez-Arévalo, R., López-Aguilar, X., Alvarez-Rayón, G. L. & Téllez-Girón, M. T. (2007). A two-stage epidemiological study on prevalence of eating disorders in female university students in Mexico. *European Eating Disorders Review*, 15, 463-470.
- Martínez, S. B., Alvarez, G., Góngora, J., Franco, K. & Mancilla, J. M. (2009). Comparación entre adolescentes con riesgo de trastorno del comportamiento alimentario [Resumen]. *Revista Mexicana de Psico-*

- logía, *Número especial*, 687-688.
- Moreno, E., Vázquez, L., Gutiérrez, G., Martínez, M. L., Quevedo, M., González, M. R. et al. (2004). Estudio piloto sobre prevalencia de obesidad en universitarios mexicanos y hábitos de salud relacionados. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 623-638.
- Olaiz-Fernández, G., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Rojas, R., Villalpando-Hernández, S., Hernández-Avila, M. et al. (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Régimen alimentario, nutrición y actividad física*. 132a. Sesión del Comité Ejecutivo, Washington, D. C.
- Pérez, J. A., Valdez, M. & Serrano, S. (2006). *Encuesta Nacional de Juventud 2005. Resultados preliminares*. Centro de Estudios en Investigaciones sobre juventud. México: Instituto Mexicano de la Juventud.
- Pope, H. G., Phillips, K. A. & Olivardia, R. (2000). *The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession*. New York: The Free Press.
- Ricciardelli, L. A. & McCabe, M. P. (2004). A biopsychosocial model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescents boys. *Psychological Bulletin*, 130, 179-205.
- Saucedo, I. A. (2004). *Consistencia interna y validez factorial del EAT-40 para varones en población mexicana*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128, 825-848.
- Tamim, H., Tamim, R., Almawi, W., Rahi, A., Shamseddeen, W., Ghazi, A. et al. (2006). Risk weight control among university students. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 80-83.
- Tylka, T. L. & Subich, L. M. (2002). A preliminary investigation of the eating disorders continuum with men. *Journal of Counseling Psychology*, 49, 273-279.
- Unikel, C. & Gómez-Peresmitre, G. (1999). Espectro de los trastornos de la conducta alimentaria: Grupo normal, con alto riesgo y clínico. *Revista Mexicana de Psicología*, 16, 141-151.
- Unikel, C., Saucedo-Molina, T., Villatoro, J. & Fleiz, C. (2002). Conductas alimentarias de riesgo y distribución del índice de masa corporal en estudiantes de 13 a 18 años. *Salud Mental*, 25, 49-57.
- Unikel, C., Villatoro, J. A., Medina-Mora, M. E., Fleiz, C., Alcántar, E. N. & Hernández, S. A. (2000). Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: Datos en población estudiantil del Distrito Federal. *Revista de Investigación Clínica*, 52, 140-147.
- Vázquez, R., Galán, J., Alvarez, G., Mancilla, J. M., Franco, K. & López, X. (2004). Validez del Body Shape Questionnaire en mujeres mexicanas [Resumen]. *Revista Mexicana de Psicología, Número especial*, 60.
- Vázquez, R., López, X., Alvarez, G., Franco, K. & Mancilla, J. M. (2004). Presencia de trastornos de la conducta alimentaria en hombres y mujeres mexicanos: Algunos factores asociados. *Psicología Conductual*, 12, 415-427.
- Vázquez, R., Mancilla, J. M., Mateo, C., López, X., Alvarez, G. L., Ruiz, A. O. et al. (2005). Trastornos del comportamiento alimentario y factores de riesgo en una muestra incidental de jóvenes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 22, 53-63.
- Yates, A., Edman, J. & Aruguete, M. (2004). Ethnic differences in BMI and body/self-dissatisfaction among whites, asian subgroups, pacific islanders, and african-americans. *Journal of Adolescent Health*, 34, 300-307.