

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

RELACIÓN ENTRE AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, RIESGO A PADECER
TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DEL ÁREA DE NUTRICIÓN DE LA CIUDAD DE QUETZALTENANGO,
GUATEMALA 2020
TESIS DE GRADO

PAULA MARÍA ANDRADE GONZÁLEZ
CARNET 15361-14

QUETZALTENANGO, FEBRERO DE 2021
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

RELACIÓN ENTRE AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, RIESGO A PADECER
TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DEL ÁREA DE NUTRICIÓN DE LA CIUDAD DE QUETZALTENANGO,
GUATEMALA 2020
TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
PAULA MARÍA ANDRADE GONZÁLEZ

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE NUTRICIONISTA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, FEBRERO DE 2021
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS, S. J.

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: LIC. JOSÉ ALEJANDRO ARÉVALO ALBUREZ

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: MGTR. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. JOSÉ FEDERICO LINARES MARTÍNEZ

SECRETARIO GENERAL: DR. LARRY AMILCAR ANDRADE - ABULARACH

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

VICEDECANO: DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO

SECRETARIA: LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE

DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. MARIA GENOVEVA NÚÑEZ SARAVIA DE CALDERÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. ANA MARINA TZUL TZUL DE SAJQUIM

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. JULIETA ZURAMA AFRE HERRERA DE VENTURA
MGTR. SONIA LISETH BARRIOS DE LEÓN
LIC. ANDREA CELESTE CABRERA ALVARADO

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ


Quetzaltenango, 21 de noviembre del 2020.

Licenciada
Sonia Barrios
Coordinadora de Licenciatura en Nutrición
Universidad Rafael Landívar
Campus de Quetzaltenango

A través de la presente hago constar que yo Ana Marina Tzul Tzul, médico y cirujano, con colegiado No. 11551 y código de docente: 16046, acompañé en el asesoramiento a la estudiante: **Paula María Andrade González**, con número de carné: **15361-14**, en el informe final de tesis titulado: "RELACIÓN ENTRE

AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, RIESGO A PADECER TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE NUTRICIÓN DE LA CIUDAD DE QUETZALTENANGO, GUATEMALA, 2020", por lo que estoy en total acuerdo con el documento culminado.

No habiendo nada más que constar, firmo de aprobado el informe final de investigación.



Ana Marina Tzul Tzul
Médico y Cirujano.
Colegiado No. 11551



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
No. 091594-2021

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante PAULA MARÍA ANDRADE GONZÁLEZ, Carnet 15361-14 en la carrera LICENCIATURA EN NUTRICIÓN, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 0919-2021 de fecha 18 de febrero de 2021, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

RELACIÓN ENTRE AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, RIESGO A PADECER TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL ÁREA DE NUTRICIÓN DE LA CIUDAD DE QUETZALTENANGO, GUATEMALA 2020

Previo a conferírsele el título de NUTRICIONISTA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 25 días del mes de febrero del año 2021.

LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Agradecimientos

A Dios y a la Virgen María Por permitirme culminar con éxito mi carrera universitaria, por acompañarme durante el proceso y ser mi guía y mi fortaleza en todo momento. Por nunca soltar mi mano y demostrarme que su tiempo es perfecto y que nunca se equivocan.

A mi madre Carolina del Carmen González Anléu, por ser un pilar fundamental en mi vida, porque sin ti esto no sería posible. Gracias por motivarme, apoyarme y guiarme. Sos la mejor mamá del mundo, te admiro y te amo muchísimo, mujer guerrera.

A mi padre Paulo Cesar Andrade Mendoza, por tu apoyo y motivación, por tu paciencia y por madrugar a mi lado durante las prácticas y laboratorios. Sin ti, no sería posible. Te amo muchísimo.

A mi hermanos Andrea Robles y Andrés Robles, por ser mi ejemplo de perseverancia y constancia, por demostrarme que siempre se puede salir adelante y que cada obstáculo que se presenta se puede vencer con determinación. Los admiro y me siento muy afortunada de tenerlos en mi vida, los amo. Camila Andrade, por llegar a alegrarnos la vida, por ser una niña amable y cariñosa, te amo y espero verte cumplir cada uno de tus sueños.

A mi cuñada y mis sobrinos Patricia Pérez, gracias por darme animo querida colega, por ser una excelente profesional y demostrar que ser nutricionista es ser bondadoso, empático y noble. Te quiero muchísimo y te aprecio como a una hermana.

Sofía, Santiago y Mateo, por alegrarme la vida desde que llegaron al mundo, por permitirme jugar con ustedes y enamorarme de su inocencia y ocurrencias, los amo con todo mi corazón y son una de mis más grandes alegrías.

A mi novio Oscar Arturo López Figueroa, por tu amor y tu apoyo incondicional. Por tu nobleza y amabilidad con el prójimo, tu paciencia y motivación durante todo este proceso. ¡Gracias por acompañarme y motivarme a alcanzar cada uno de mis sueños! Te amo.

Coordinadora de Ciencias de la Salud y Coordinadora de licenciatura en Nutrición

Dra. Ana Marina Tzul, gracias mi querida doctora por su apoyo en todo momento, por la paciencia durante su asesoramiento y por ser mi consuelo en tiempo de crisis, la quiero y aprecio muchísimo.

Terna evaluadora

Mgtr. Sonia Barrios, gracias por sus enseñanzas dentro y fuera del aula, por su motivación y cariño y por siempre recibirme con los brazos abiertos, la quiero y admiro muchísimo.

A mis catedráticos

Mgtr. Sonia Barrios, Lcda. Julieta Afre y Lcda. Andrea Cabrera, por el tiempo, dedicación y por motivarme a ser mejor cada día y a cumplir mis sueños.

Por compartir sus conocimientos y su amor hacia esta profesión tan noble, por motivarnos a esforzarnos cada día y a ser profesionales de calidad. Especialmente a Lcda. Sonia Barrios, Lcda. Julieta Afre, Lcda. Vilma Calderón, Lcda. Laura Escobar, Lic. Jorge Gramajo, Lcda. Mayela Torres, Inge. Eliú Lima, Inge. Patricia Loarca.

A mi mejor amiga

María René Suasnavar Meckler, por ser mi compañera de aventuras, dentro y fuera de las aulas universitarias, por ser parte de mi vida y estar en los mejores y peores momentos, sos la mejor amiga del mundo entero y tu amistad es de las mejores cosas que me dejó la experiencia universitaira. Te adoro mi Mery.

A mi amigo

Emanuel Isaac Ixtacuy López, por tu confianza y apoyo, por motivarme a culminar este proceso en medio de la pandemia y sobretodo, por tu amistad y cariño. ¡Fue un placer coincidir contigo durante el proceso universitario!

A mis amigos

Jocelyne Velásquez, Melanie Ríos, Alejandra Hoffens, Saraí Rodríguez, Alyz Gómez, Gabriela Bonilla, Sherrie Gramajo, Luisa Pereira, Vanessa Fuentes, Nathalie Navarro, Scarleth Velásquez, por convertirse en una familia para mí, por tantas risas y experiencias compartidas, siempre contarán con mi amistad.

A URL

Por ser mi segundo hogar y por reforzarme los valores de amor, compasión y servicio. ¡Orgullosa de ser Landivariana!

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
III.	JUSTIFICACIÓN	4
IV.	ANTECEDENTES	6
V.	MARCO TEÓRICO	12
5.1.	Imagen Corporal	12
5.2	Conducta alimentaria.....	14
5.3	Estado Nutricional.....	22
5.4.	Universidad Rafael Landívar (URL).....	25
VI.	OBJETIVOS	27
6.1	Objetivo General	27
6.2	Objetivos Específicos.....	27
VII.	HIPÓTESIS DE ESTUDIO	28
VIII.	MATERIALES Y MÉTODOS	29
8.1.	Tipo de Estudio.....	29
8.2.	Sujetos de estudio.....	29
8.3.	Población	29
8.4.	Muestra	29
8.5	Variables.....	30
IX.	PROCEDIMIENTO	36
9.1	Obtención del aval institucional	36

9.2	Preparación del recurso humano y prueba técnica de los instrumentos	36
9.3	Identificación de los participantes y obtención del consentimiento informado	37
9.4	Pasos para la recolección de datos	37
X.	PLAN DE ANÁLISIS	39
10.1	Descripción del proceso de digitación	39
10.2	Plan de análisis de datos	39
10.3	Métodos Estadísticos	40
XI.	ALCANCES Y LÍMITES	42
XII.	ASPECTOS ÉTICOS	43
XIII.	RESULTADOS	44
XIV.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	55
XV.	CONCLUSIONES	59
XVI.	RECOMENDACIONES	60
XVII.	BIBLIOGRAFÍA	61
XVIII.	ANEXOS	65
	ANEXO 1: Carta de Aval Institucional	65
	ANEXO 2: Consentimiento Informado	66
	ANEXO 3: Boleta de datos generales y antropométricos	67
	Instructivo de llenado de la boleta general y antropometrica	67
	ANEXO 4: EAT - 26	68
	Instructivo de llenado EAT-26	71
	ANEXO 5: Body Shape Questionnaire	72

RESUMEN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son alteraciones graves a nivel psicológico, cuyas características principales son una conducta alimentaria distorsionada y una preocupación excesiva por la ingesta alimentaria, la imagen y el peso corporal, especialmente en jóvenes. Debe recalarse que presentar insatisfacción corporal puede desencadenar conductas alimentarias de riesgo.

El presente estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre la autopercepción de la Imagen Corporal (IC), riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria y el estado nutricional en estudiantes universitarios del área de nutrición de la ciudad de Quetzaltenango. Fue de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo – correlacional y de corte transversal. Se determinó el estado nutricional mediante el Índice de Masa Corporal y el porcentaje de grasa, por medio de una auto evaluación nutricional; debido a la emergencia sanitaria que imposibilitó reunirse con la población de estudio. Además, se identificó el riesgo de TCA mediante el test psicométrico, Eating Attitudes Test -26 (EAT-26) y la autopercepción corporal, por medio del Body Shape Questionnaire.

Los resultados demuestran que domina el sexo femenino con un 94%, una media de edad de 23 años y que la mayor parte de la población presentó un estado nutricional normal, sin embargo, el 3% de la población femenina presentó obesidad grado I y un porcentaje similar (4%), presentó bajo peso. Así mismo, el 4% de la población femenina demostró una preocupación elevada por su imagen corporal y un riesgo elevado de TCA. Además, se determinó por medio de Chi Cuadrado, que sí existe relación entre las variables de estudio.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad uno de los principales problemas de salud mental en la población joven a nivel mundial, son los Trastornos de Conducta Alimentaria, ya que como grupo etario es uno de los más vulnerables a la disminución o cambios en la frecuencia de consumo de alimentos saludables debido a la intervención de diversos factores del contexto en el que se desarrollan, (como los estereotipos de belleza, la aceptabilidad de diversos grupos, cambio de hábitos y rutinas, entre otros). (1)

Uno de los factores condicionantes del peso de un individuo es su autopercepción corporal, ya que, si no se encuentran satisfechos con ésta, tienden a adoptar malos hábitos alimenticios para lograr la imagen corporal deseada, volviéndolos susceptibles a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria. El desarrollo de este tipo de conductas es un proceso complejo en el que participan componentes fisiológicos de regulación de la ingesta alimentaria, componentes psicológicos del individuo y componentes culturales y sociales.

Este tipo de patologías representa un riesgo a la salud del individuo pudiendo afectar de manera importante su organismo, y al verse limitada la ingesta puede conducir a una desnutrición o deficiencias de micro y macronutrientes o en el peor de los casos patologías importantes como anemia y osteoporosis. Además, dichos trastornos pueden influir significativamente en el desempeño académico de los estudiantes y su calidad de vida, ya que impiden una adaptación apropiada a la rutina universitaria, que exige un rendimiento mental y físico. (2)

En Guatemala existe escasa evidencia sobre los riesgos de padecer Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) y Trastornos de la imagen corporal (TIC) en estudiantes universitarios, por lo que resultó importante conocer la relación entre la autopercepción de la imagen corporal, el riesgo a padecer trastornos de conducta alimentaria y, el estado nutricional de los estudiantes del área de la Licenciatura en Nutrición de Quetzaltenango. Realizándose, mediante dos instrumentos autoaplicados y una autoevaluación nutricional. Esto, debido a la pandemia que se vivió durante el año 2020, que presentó un impedimento para las reuniones grupales y el contacto físico directo con la población de estudio.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria son un conjunto de alteraciones graves a nivel psicológico, cuyas características principales son una conducta alimentaria distorsionada y una preocupación excesiva por la ingesta alimentaria, la imagen y el peso corporal. Asimismo, conllevan importantes alteraciones conductuales, como la restricción alimentaria, abuso de laxantes, provocación del vómito, entre otras, las cuales llevan como consecuencia desequilibrios tanto a nivel físico, psicológico y social, en la persona que los padece. (3)

En los últimos años se ha determinado que los grupos etarios con mayor riesgo de padecer TCA y TIC, son los adolescentes y adultos jóvenes. Ya que la juventud se ha visto influenciada por los medios de comunicación y las redes sociales que han creado una presión social, la cual define estereotipos idealizados de un cuerpo extremadamente esbelto, que promueve una ingesta deficiente de calorías, macro y micronutrientes, promoviendo dietas de bajo valor nutricional que pueden poner en riesgo la salud de este grupo etario, predisponiéndolos a padecer algún TCA. (2)

Los universitarios, además, se ven envueltos en un cambio de hábitos y rutinas, debido a la exigencia tanto física como mental que produce el estudiar una carrera a nivel superior. Asumiendo nuevos retos, responsabilidades académicas, autonomía, prácticas profesionales, horarios extensos y sobre todo ser aceptados en un nuevo ambiente en el cual se sienten ajenos. Dichos cambios rutinarios pueden conllevar a tener una conducta irregular e inadecuada de alimentación, ya sea por falta de tiempo, por el temor a subir de peso o por el deseo de tener un peso menor al ideal.

Los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición, además, se ven expuestos a una gran cantidad de información sobre los alimentos, dietas, restricción calórica, importancia del estado nutricional en la salud, entre otras cosas, lo cual puede afectar su manera de percibir la alimentación. También se encuentran expuestos a críticas y estigmas de la población sobre el estereotipo corporal que debe cumplir un profesional de la nutrición, lo cual puede repercutir en su autopercepción corporal y consecuente, predisponerlos a padecer TCA.

Ya que Guatemala cuenta con escasa información sobre el riesgo de padecer Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) y de la imagen corporal (TIC) en población joven adulta, surgió la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre la autopercepción de la imagen corporal, el riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria y el estado nutricional de los estudiantes universitarios del área de Nutrición de la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala?

III. JUSTIFICACIÓN

Actualmente los TCA son un problema de salud mental que implican discapacidad psicosocial y deterioro físico. Dichos trastornos han cobrado gran relevancia dentro del campo de la salud, debido a su creciente incidencia en los últimos años, especialmente en la población adolescente y joven adulta, ya que son una población vulnerable debido a que sus preferencias alimentarias se ven influenciadas de gran manera por la publicidad y la presión de su medio social, además, la delgadez se ha convertido, en esta población, en un medio para proyectar control sobre su imagen corporal. (3, 13)

El desarrollo de la autopercepción de la imagen corporal en los jóvenes adultos tiene varios componentes, sin embargo, uno de los principales es el peso corporal, lo que puede ser fundamental para el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo, además de esto, es una edad de suma importancia para la prevención de enfermedades crónicas, ya que si se corrigen los malos hábitos alimentarios a temprana edad se reduce en gran proporción la probabilidad de padecerlos. (18, 2)

En los últimos años se ha visto un incremento en los casos de Trastornos de Conducta Alimentaria y malnutrición tanto en hombres como en mujeres jóvenes, contrario a lo que se creía anteriormente que estos solo afectaban a la población femenina, esto puede ocasionar un autoestima deficiente, que puede llevar a esta población a adoptar conductas alimentarias y nutricionales inadecuadas con el fin de encajar en los altos y cerrados estándares de belleza impuestos por la sociedad, ocasionando daños irreversibles a su salud. (3)

Sí bien es cierto que los estudiantes de la licenciatura en nutrición, tienen acceso a información sobre la importancia de una alimentación balanceada y saludable, también se encuentran expuestos a críticas y estigmas de la población sobre el estereotipo corporal que debe cumplir un profesional de la nutrición, lo cual puede repercutir en su autopercepción corporal.

Dicha carrera universitaria, cuenta dentro de su pensum de formación, con cursos sobre antropometría, estado nutricional y alimentación adecuada en población sana y con patologías, recuperación nutricional, entre otros. Los estudiantes de los últimos dos años de la carrera cuentan con los conocimientos y el equipo necesario para realizar una

evaluación antropométrica y establecer el estado nutricional de un individuo, por lo cual, son capaces de realizarse una autoevaluación antropométrica. Esto es de vital importancia para el estudio, ya que durante el año 2020 se vivió la pandemia por el Covid 19, la cual representó un obstáculo para realizar reuniones y tener contacto físico con la población de estudio, imposibilitando que la investigadora pudiese realizar la evaluación antropométrica.

Guatemala no cuenta con suficiente información estadística sobre la población universitaria (adulto joven), que pudiese tener riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria, ni Trastornos de la Imagen Corporal. Es por esto, que al realizar esta investigación se pretendió relacionar la autopercepción de la imagen corporal, el riesgo a padecer trastornos de conducta alimentaria y el estado nutricional de los estudiantes universitarios del área de Nutrición de la ciudad de Quetzaltenango; para así detectar a los estudiantes con riesgo de padecer TCA y TIC, y referirlos a una entidad pertinente para que recibieran una atención y tratamiento adecuado e individualizado por un experto. Además, se buscó proporcionar información relevante que pudiese ser de interés para futuras investigaciones.

IV. ANTECEDENTES

A continuación, se presenta una serie de estudios realizados a nivel mundial, nacional y local, que servirá para fundamentar la presente investigación.

Un estudio desarrollado en España durante el año 2017 menciona que, si bien los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) suelen iniciarse en la adolescencia, se ha observado un incremento en la frecuencia de los TCA en jóvenes adultos. En dicho país se considera que el mayor porcentaje de estas alteraciones estaría en adultos jóvenes. Es por esto que, surge un estudio de tipo descriptivo transversal, denominado análisis del riesgo a sufrir trastornos alimentarios en jóvenes universitarios de Extremadura, España, con el objetivo de aportar sobre la prevalencia del riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria, en una población significativa de jóvenes. La población fue de 600 estudiantes de ambos sexos, siendo 357 mujeres y 243 hombres, con edades comprendidas entre los 18 y 26 años. Para la evaluación del riesgo a padecer trastornos de conducta alimentaria se utilizó el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria 3.

Cuestionario de remisión, (EDI-3 RF) el cual evalúa a través de 25 ítems la obsesión por la delgadez, bulimia e insatisfacción corporal, es una herramienta de remisión para lo que cual incluye tres tipos de criterios que indican si el sujeto debe ser remitido a servicios de salud especializados, y el cuestionario de imagen para la evaluación de la insatisfacción con la propia imagen corporal. Además, para el análisis estadístico descriptivo se utilizaron porcentajes, medias y desviaciones atípicas y para el análisis inferencial la prueba de Kolmogorov- Smirnov (K-S). Se encontró que los porcentajes en obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal era mayor en mujeres que en hombres, demostrando un 40 y un 17% respectivamente. Por el contrario, los varones presentan un porcentaje mayor en los rasgos bulímicos, con un 48% y un 32% en la población femenina. Se concluyó que ambos sexos tienen riesgo de padecer TCA y que los estudiantes de ciertas carreras universitarias se encontraban mayormente perturbados por su apariencia. (4)

De la misma manera en Chile en el año 2016 se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, el cual tuvo como objetivo la asociación entre autopercepción de la imagen

corporal y patrones alimentarios en estudiantes de Nutrición y Dietética, donde se evaluó a 634 estudiantes de Nutrición y Dietética de los cuales un 86.4% eran mujeres. Se presentó a los estudiantes una imagen con siete modelos anatómicos correspondientes a valores de Índice de Masa Corporal, del cual debían elegir al modelo con el cual se identificaba, seguidamente fueron evaluados antropométricamente para realizar una comparación y se aplicó una encuesta alimentaria. Se encontró que del total de estudiantes evaluados el 71.0% se encontraban en normopeso, el 23.0% se encontraba con sobrepeso y 2.6% en bajo peso. Con respecto a la autopercepción de la imagen corporal el 68.7% de los estudiantes sobreestima su peso, 9.7% lo subestima y el 21.4% tiene una autopercepción corporal adecuada a su IMC. Finalmente, concluye que evidentemente las mujeres fueron las que presentaron una mayor distorsión al verse más gruesas, y presentaron mayor inconformidad con su cuerpo que los hombres. (5)

Algo semejante ocurrió, durante el año 2015 en Colombia, un estudio de tipo descriptivo exploratorio, en el cual se tenía como objetivo conocer las actitudes y los comportamientos asociados a la figura corporal y los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TAC) en estudiantes de la Universidad de Antioquia. La muestra estuvo constituida por 267 estudiantes con edades comprendidas entre los 18 y los 24 años, de estos 125 eran hombres y 142 mujeres. Se les presentó una encuesta de 22 preguntas, adaptado de “El Proyecto Delgadez”, el cual pretendía conocer cómo se contribuye a la difusión de los TCA en población joven. Para el análisis estadístico se utilizó la metodología MANOVA, entre los resultados más significativos se encontró una relación estadística de $p < 0.05$ relacionado con un mayor porcentaje de parte de las mujeres, donde indican que se encuentran más afectadas por la percepción corporal y conseguir la figura deseada, mientras los hombres demuestran la misma relación estadística en respuestas que demuestran que generan presiones en las mujeres que pueden llevarlas a adoptar conductas de riesgo para controlar el aumento de peso que pueden repercutir en su salud, concluyendo que hay diferencias en las percepciones corporales según el género, ya que los hombres tienden a no sentirse presionados por factores ambientales, las mujeres tienden a seguir dietas, realizarse tratamientos y mantienen controles estrictos en la dieta para lograr aceptación.(6)

En ese mismo sentido, en Colombia se realizó un estudio descriptivo correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre Imagen corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) en jóvenes universitarios, donde participaron 417 jóvenes entre los 16 y los 25 años, seleccionados de manera conveniente. Para obtener los datos a analizar se utilizó la escala abreviada de las actitudes alimentarias EAT-26-M, el Cuestionario de Formas de Afrontamiento, el Inventario de Depresión de Beck la Prueba de Optimismo Disposicional y el Registro de Percepción de la Figura. Entre los resultados más relevantes se encontró que el 65% de la población evaluada se encontraba con un peso normal y al menos el 35% presentaba problemas ya fuera por déficit o por exceso. Además, se encontró que el 63% del total de la población tenía algún riesgo de padecer TCA, el 32.9% riesgo moderado, el 25% alto riesgo y el 5% se consideró una población clínica. Las mujeres obtuvieron un mayor puntaje en el cuestionario EAT-26 (45.05) que los hombres (39.93), encontrándose una diferencia significativa entre ambos sexos. Se concluyó, que la interacción de algunas variables, como: los antecedentes psicológicos familiares, género y satisfacción con la Imagen Corporal en conjunto predicen el riesgo a padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria. (7)

En relación con esto, en Lima Perú, se realizó un estudio con el objetivo de conocer la relación existente entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal en estudiantes universitarias, se estudió a un total de 100 alumnas, evaluadas antropométricamente para obtener su IMC y con las siluetas corporales de Moran et al, para obtener la percepción de la imagen corporal de las estudiantes. Se observó, entre los resultados de mayor importancia, que a pesar de que más del 70% de la población se encontraba en un estado nutricional normal, solo el 37% se encontraba satisfecha con su imagen corporal, mientras que el 53% se percibía con sobrepeso, además se encontró por medio del cálculo de correlación de Spearman, que existe una relación directa entre el IMC y la Percepción de la Imagen Corporal (PIC). Finalmente se concluye, que el IMC se encuentra directamente relacionado con la Percepción de la Imagen Corporal y que el sexo femenino tiende a categorizarse en las siluetas en un rango mayor al IMC real, lo que aumenta el riesgo a padecer un Trastorno de Conducta Alimentaria. (8)

Por otra parte, en Murcia, España en el año 2016 se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, con el objetivo de analizar la relación entre el Índice de Masa Corporal (IMC), la percepción del peso corporal y determinados factores psicológicos de los TCA en estudiantes universitarios. Se realizó con 248 estudiantes de los cuales el 56.5% eran mujeres y 43.5% eran hombres, con edades entre los 19 y los 39 años, que pertenecían a universidades tanto públicas como privadas de la Comunidad Autónoma de Murcia. Se les auto-administró la adaptación española del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-3) el cual está compuesto por 91 ítems que se divide en tres escalas principales, las cuales son Obsesión por la delgadez (DT), Bulimia (B) e Insatisfacción corporal. También se utilizó un cuestionario para evaluar la autopercepción corporal y se evaluó su estado nutricional por medio de IMC. Entre los resultados más relevantes se encontró que en su mayoría las mujeres evaluadas se encontraban con un peso adecuado con un 52.5%, contra un 47.5% en hombres. Sin embargo, 64.4% de ellas percibían una necesidad de perder peso, frente a un 35.6% de hombres. Se concluyó que existe una correlación estadísticamente significativa entre el IMC, sujetos con sobrepeso y quienes desean perder peso con las escalas de obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal. Además, también se determinó que aquellos sujetos que afirmaron tener una necesidad de perder peso, registraron diferencias en obsesión por la delgadez, bulimia y baja autoestima. (9)

Asimismo, en Burgos, España durante el año 2015 se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal. Con el objetivo de identificar los factores de riesgo de padecer TCA en estudiantes universitarios de los siete centros que forman parte de la universidad de Burgos, en función de sexo y edad. Se llevó a cabo con una muestra de 561 alumnos comprendidos entre los 17 y 66 años, de los cuales el 42.8% fueron varones y el 57.2% mujeres. Se les realizó el cuestionario EDI -3 RF para determinar el riesgo a padecer TCA a partir de las preocupaciones sobre la comida, la alimentación, el peso corporal y conductas extremas para controlar el peso, seguidamente el estado nutricional se determinó por medio del IMC. Como resultado del estudio se encontró que tanto hombres como mujeres en promedio se encontraban en un estado nutricional normal, ambos sexos indicaron como peso ideal uno menor al que realmente tenían, siendo más notorio en las mujeres ya que cuyo peso ideal promedio fue 3.5 kg menor al real, mientras que en

hombres únicamente 1.2 kg. Además, el 17.6% de la muestra registró una puntuación por encima del nivel crítico en obsesión por la delgadez, un 37.1% en bulimia y un 2.7% en insatisfacción corporal. El estudio concluye que los estudiantes universitarios especialmente las mujeres entre los 18 y 25 años, constituyen una población vulnerable a desarrollar TCA, aunque menor, los hombres también presentan cierto riesgo a desarrollarlos. (10)

Igualmente, en la ciudad de Guatemala, en el 2016, se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional, transversal, que tenía como objetivo relacionar la autopercepción de la imagen corporal y el consumo de edulcorantes añadidos en estudiantes del Curso de Formación Integral juventud y vida saludable, jornada matutina y vespertina. La población de estudio fueron 327 estudiantes, siendo el 68.8% del sexo femenino y el 31.2% del sexo masculino, el 57.4 % entre los 17 y 20 años de edad y un porcentaje significativamente menor 0.3% mayores de los 40 años. Como resultado, se encontró que el 61.8% de los hombres se encontraba con un IMC normal mientras que en las mujeres el porcentaje con IMC normal fue mayor con un 68%. Además, se observó que el 58.4% del total de los estudiantes se perciben como normales y únicamente un 5% se percibe con una obesidad grado 2; siendo este el porcentaje menor, también se estudió el consumo de edulcorantes en estos estudiantes encontrándose que la mayor parte consume y prefiere los edulcorantes naturales en relación a los artificiales. El estudio concluye que las mujeres presentan mayor preocupación por la Imagen Corporal que el sexo masculino, teniendo una mayor restricción en el consumo de edulcorantes. (11)

En el mismo sentido, en Quetzaltenango se realizó un estudio de tipo cuantitativo con alcance descriptivo correlativo, durante el año 2018, con el objetivo de establecer la relación del estado nutricional con la autopercepción corporal y hábitos alimentarios en estudiantes del nivel diversificado de dos centros educativos de Coatepeque. Este menciona que muchos adolescentes consideran que sus problemas sociales o personales se solucionarían con un mejor aspecto físico, haciéndolos susceptibles y provocando una mayor insatisfacción corporal. Se evaluó antropométricamente a un total de 310 estudiantes entre los 15 a 17 años, seguidamente se identificó la autopercepción

corporal por medio del test psicométrico Body Shape Questionnaire – BSQ- y los hábitos alimentarios a través de la frecuencia de consumo de alimentos. Entre los resultados se estableció que el 81% de estudiantes presentó un estado nutricional adecuado, y el 71% un porcentaje de grasa saludable, sin embargo, el 35% del total de la población presentó algún nivel de preocupación por la autopercepción corporal. Sobre los hábitos alimentarios se puede mencionar que se identificó un patrón de consumo a base de cereales, grasas, comida rápida y bebidas azucaradas. El estudio concluye, que la mayoría de los estudiantes se encuentra satisfecho con su imagen corporal, siendo mayor el porcentaje masculino que el femenino, además, existe una baja correlación entre la autopercepción corporal y el estado nutricional, por lo que la insatisfacción corporal es multifactorial. (12)

De igual manera, es importante detectar el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios y su relación con el estado nutricional, ya que los jóvenes adultos son uno de los grupos más vulnerables a padecer TCA. Con este objetivo se realizó un estudio descriptivo correlacional en estudiantes universitarios de las licenciaturas en nutrición y en ciencias jurídicas en la Universidad Rafael Landívar campus Quetzaltenango. La población de estudio fue de 327 estudiantes de ambas licenciaturas, a quienes se les realizó una evaluación nutricional y un cuestionario EAT-26 para determinar el riesgo a padecer TCA. Se obtuvo como resultado que la mayor parte de la población de estudio de ambos sexos se encontraba con un IMC adecuado, además, se demostró que más de la tercera parte de encuestados se encontró en un riesgo bajo de padecer TCA en ambos sexos, siendo un 70% en la licenciatura en ciencias jurídicas y un 66% en la licenciatura en nutrición. Sin embargo, con la evaluación por medio de modelos anatómicos para determinar su autopercepción corporal, el 65% de la población masculina y el 67% de la población femenina, tenían una distorsión de la imagen corporal. Se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables, y que únicamente para el sexo femenino se encuentra una relación entre la ansiedad hacia la imagen corporal y el estado nutricional. (13)

V. MARCO TEÓRICO

5.1. Imagen Corporal

Es la representación mental que se tiene del propio cuerpo, es decir una representación global de sí mismos y los sentimientos que se tienen respecto a las propias características corporales. Esta se ve influenciada por la sociedad y las experiencias vividas con anterioridad y puede ser tanto positiva si se está conforme con lo que se percibe o negativa si se tiene una percepción distorsionada del propio cuerpo.

La autopercepción de la imagen corporal se define como la representación que cada persona construye de su propio cuerpo. Es decir, como, se siente un individuo en relación a sus características corporales: altura, peso, forma, y como se siente de pertenecer a ese cuerpo.

La imagen corporal cambia constantemente en todas las personas, incluso en aquellas que tienen una imagen positiva de su cuerpo, ya que tienen días en los cuales su perspectiva no es tan positiva afectando su seguridad. Es muy común que las personas tengan sentimientos de inseguridad, desconfianza y desconformidad acerca de su cuerpo en algún momento de la vida.

La apariencia física y la imagen corporal son cosas muy distintas y que muchas veces no están relacionadas ni siquiera, ya que una persona con una apariencia física que se aleja de los estándares de belleza impuestos, puede estar conforme y cómoda con su imagen corporal y viceversa. (14)

5.1.1 Componentes de la imagen corporal

La imagen corporal está compuesta por diferentes variables, las cuales son:

- a) Perceptual: Indica la precisión con la que se percibe el tamaño corporal según diferentes partes del cuerpo, o esté en su totalidad. Si este componente se ve afectado da como resultado una sobrestimación o una subestimación del cuerpo.
- b) Cognitivo: Incluye los sentimientos y las valoraciones que el cuerpo provoca, sobretodo el tamaño y peso de éste además de la apariencia física.
- c) Conductual: Se refiere a las conductas adquiridas por la percepción y los sentimientos ligados a estos. Por ejemplo, pesarse compulsivamente, uso de laxantes, entre otros.

La imagen corporal se va construyendo de forma constante, ya que en cada etapa de la vida se van adquiriendo nuevas características físicas. (15)

5.1.2 Alteración de la imagen corporal

Se entiende como alteración de la imagen corporal la presencia de juicios sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales de éste, aunque es normal que exista un margen de error en las apreciaciones del cuerpo propio una variación muy grande puede llevar a una alteración como los desórdenes alimentarios.

El trastorno dismórfico corporal es el único relacionado con la imagen corporal, y presenta una serie de criterios que pueden ayudar a diagnosticarlos:

- a) Preocupación excesiva por algún defecto imaginado del aspecto físico.
- b) La preocupación provoca malestares clínicos y hay un deterioro social importante.
- c) La preocupación no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental, como la insatisfacción con el tamaño y la silueta corporal.

Este trastorno puede referirse a partes del cuerpo o aspectos globales, como defectos faciales, la forma, el tamaño, el peso, la simetría del cuerpo y sus olores. (15)

Por otro lado, en los trastornos de alimentación se da una insatisfacción de la imagen corporal y las preocupaciones centrales son de modo global, incluyendo el peso y el tamaño del cuerpo, entre otros. Y los pensamientos están centrados en la delgadez, por lo que empiezan a utilizar dietas extremistas, uso de laxantes y purgantes o ejercicio físico excesivo. (15)

5.1.3 Evaluación de la imagen corporal

Para la evaluación de la percepción que los individuos tienen de su imagen corporal, se deben tener en cuenta la distorsión o grado de inexactitud con que se estima la dimensión corporal, actitudes, aspectos afectivos, entre otros. Para evaluarla durante esta investigación se utilizó una adaptación del test psicométrico, Body Shape Questionnaire –BSQ-, propuesto por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn. (16)

Este instrumento es un cuestionario psicométrico auto-aplicado que mide el nivel de ansiedad ante el propio cuerpo, consta de 34 preguntas cerradas de respuesta según una escala de Likert de 6 grados, que va de 1 a 6 puntos, siendo nunca y siempre respectivamente. Su puntuación Oscila entre los 34 y los 204 puntos, según las respuestas seleccionadas acerca de su satisfacción corporal durante las últimas 4 semanas. Los resultados obtenidos tienen un valor puramente orientativo, por lo que no puede remplazar una valoración completa por un profesional de la salud mental. (16,17)

Cuadro 1

Interpretación de resultados del Body Shape Questionnaire –BSQ-

Clasificación	Ponderación
Sin preocupación por la imagen corporal	< 81 puntos
Leve preocupación por la imagen corporal	81 – 110 puntos
Preocupación moderada por la imagen corporal	110- 140 puntos
Preocupación extrema por la imagen corporal	140 puntos

Fuente: Body Shape Questionnaire –BSQ- Ficha técnica, Universidad Complutense Madrid. 2006 (16)

En el cuadro 1 se presenta la interpretación de los resultados del Body Shape Questionnaire –BSQ- según la puntuación obtenida, según la ficha técnica de dicho instrumento. Los cuales van desde “sin preocupación” hasta “preocupación extrema”.

5.2 Conducta alimentaria

Cuando se habla de conducta alimentaria se refiere al comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos, las preparaciones y las cantidades ingeridas de estos. Los patrones alimentarios, se forman y se aprenden durante los primeros años de vida, sin embargo, existen fenómenos que instintivos juegan

un papel fundamental, como la preferencia por alimentos dulces y salados o el rechazo a alguno de estos. (18)

5.2.1 Factores determinantes de la conducta alimentaria

Entre los factores que pueden influir en las prácticas alimentarias los más significativos serían: la herencia y tradición, factores sociales y económicos, la educación alimentaria, los medios de comunicación y la publicidad. De estos quizá el más notorio es el estrato socioeconómico ya que cada uno establece sus propias modalidades de alimentarse.

Al mismo tiempo el contexto familiar también juega un papel importante, pues las experiencias tempranas con los alimentos y las prácticas alimentarias de los padres, ayudan a formar los hábitos alimentarios que se mantendrán durante la vida adulta. (18)

5.2.2 Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA)

Los trastornos de la conducta alimentaria son problemas muy frecuentes, afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes; aunque menos comunes entre los varones, se dan de manera muy similar en ambos sexos. (19)

Se definen como enfermedades psiquiátricas complejas y debilitantes que se caracterizan por una alteración constante de los hábitos de alimentación, como resultado es una alteración importante de la salud física y del funcionamiento psicosocial. Estos se clasifican actualmente como Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN), Trastorno alimentario compulsivo y Trastorno de la Conducta Alimentaria No Específico (TCANE).

Estos trastornos abarcan factores psicológicos, físicos y elementos del medio ambiente en su desarrollo y mantenimiento y comparten síntomas cardinales tales como la insatisfacción con la imagen corporal, preocupación persistente sobre la comida, el peso y/o la forma corporal y el uso de medidas no saludables para controlar o reducir el peso, derivando en un deterioro significativo tanto psíquico como mental en las personas que los padecen. (20)

Es común que los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) comiencen a partir de los 13 años de edad, se estima que estos constituyen la tercera enfermedad crónica que afecta a los jóvenes adolescentes, después de la obesidad y el asma, y es el más

propenso a complicaciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ubicado a los TCA entre las enfermedades mentales de mayor prioridad para los niños y adolescentes debido al riesgo que implican para la salud. (19,20)

Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran las deficiencias de micronutrientes como calcio, hierro y potasio, que pueden provocar alteraciones fisiológicas como osteoporosis, anemia e hipocalcemia, comprometiendo la salud del paciente. (20)

- a) Anorexia Nerviosa (AN): Es un TCA que se manifiesta como un deseo irreprimito de estar delgado, acompañado de la práctica voluntaria de procedimientos para conseguirlo: dieta estricta y conductas purgativas como: vómitos auto-inducidos, abuso de laxantes, uso de diuréticos, entre otros.

A pesar de la pérdida de peso progresiva, las personas afectadas con este trastorno presentan un agudo temor a subir de peso, una distorsión de la imagen corporal y una preocupación extrema por su dieta, figura y peso; persisten en conductas de evasión de los alimentos. No suelen tener conciencia de la enfermedad que padecen ni el riesgo que corren por su conducta, simplemente centran su atención en la pérdida ponderal que consiguen.

Es común que se presente por primera vez durante la adolescencia. Según los criterios diagnósticos de la American Psychiatric Association, en la AN existe un rechazo a mantener un peso corporal que se encuentre en o por encima de un peso mínimamente normal para la edad y la talla y una alteración significativa de la percepción del tamaño y forma del cuerpo. La pérdida de peso puede ser secundario a un adelgazamiento voluntario o durante la infancia y la adolescencia debido a una ganancia de peso insuficiente.

Manifestaciones clínicas específicas de la Anorexia Nerviosa:

- Rechazo a mantener el peso en o por encima de un peso mínimamente normal para edad y talla y al aumento de peso ponderal. Se encuentran centrados en su peso, en el temor a engordar y al sobrepeso. El principal motivo para la pérdida de peso y su baja autoestima es el descontento con su imagen corporal.

- Temor a ser grueso aun teniendo un peso inferior a lo adecuado o normal y una distorsión en la manera de percibir su cuerpo.
- Suelen presentar depresión, apatía, dificultad para concentrarse, ansiedad, irritabilidad, aislamiento social y rituales obsesivos con la comida.
- Como consecuencia de la pérdida ponderal aparecen alteraciones hormonales y metabólicas, secundarias a la desnutrición.
- Amenorrea: Este es un síntoma característico de la enfermedad en aquellas niñas que ya han tenido su primer periodo menstrual y aparece en el 70% de los casos cuando la pérdida ponderal es significativa.
- Suelen presentar hiperactividad física desde el inicio del cuadro y se presenta en dos tipos: ejercicio físico con el objetivo de quemar calorías y perder peso y la hiperactividad involuntaria secundaria a la desnutrición. (21)

Diagnóstico de la Anorexia Nerviosa (AN):

Los criterios clínicos para el diagnóstico de la AN son:

- Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y talla.
- Restricción del consumo energético relativo a los requerimientos que conlleva a un peso corporal bajo.
- Miedo intenso a ganar peso o convertirse en gordo, incluso cuando se encuentra por debajo del peso normal.
- Alteración de la percepción y la forma en que se experimenta el peso o la silueta corporal, exageración de su importancia en la autoevaluación o rechazo del peligro que comporta el bajo peso corporal.

Tipos de Anorexia Nerviosa:

Tipo restrictivo: el individuo no recurre de manera regular a conductas de comida compulsivas ni a purgas.

Tipo compulsivo/purgativo: el individuo recurre regularmente a atracones o purgas (o ambos), ya sea provocando vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas. (22)

b) Bulimia Nerviosa

Es la presentación más común de los TCA, se caracteriza por episodios de atracones, en un período concreto de aproximadamente 2 horas, en los cuales se ingiere una gran cantidad de alimento en poco tiempo y generalmente en secreto. (21,22)

Estos pacientes intentan compensar los efectos de los atracones mediante vómitos auto-inducidos y/o maniobras de purga e hiperactividad física. Muestran una preocupación enfermiza tanto por el peso como por la figura corporal.

En esta patología pueden no producirse alteraciones en el peso corporal, se puede presentar normal, bajo o incluso elevado, por lo que suele ser un trastorno oculto, pasando desapercibido frecuentemente y se acompaña de un intenso sentimiento de culpa. Al igual que en la AN, estos pacientes dan gran importancia al tamaño y forma del cuerpo y frecuentemente se encuentran insatisfechos y frustrados por su incapacidad de lograr un peso inferior al normal.

Existen dos tipos de Bulimia: La purgativa en la cual después de un atracón, al sentir culpa y miedo de ganar peso, la persona se auto-induce el vómito y usa purgas como laxantes y diuréticos para lograr su objetivo. Y la bulimia no purgativa en la que después del atracón, la persona se somete a un ejercicio intenso y una dieta excesivamente estricta o a ayuno con el fin de contrarrestar las calorías que ingirió. (22,23)

- Manifestaciones clínicas de la BN
- Pérdida de control sobre la conducta alimentaria, enmarcando episodios recurrentes de atracones, durante los cuales las personas afectadas ingieren una gran cantidad de alimentos en periodos de tiempo cortos. La duración de estos puede ser variable, aunque siempre dentro de un periodo máximo de dos horas.
- Presencia de mecanismos compensatorios con el fin de impedir el aumento de peso: entre el 80 y el 90% de las personas con esta afección se provoca el vómito después del atracón, consiguiendo un efecto inmediato de alivio al malestar físico y una reducción al miedo de ganar peso. La manera más común de auto-inducirse el vómito es mediante la introducción de la mano, provocando el reflejo nauseoso, pueden utilizarse otros

mecanismos para evitar el aumento de peso como el abuso de laxantes y el uso de diuréticos u otros fármacos, el ayuno y el ejercicio físico excesivo.

- Preocupación persistente por el peso y la figura. La mayoría de síntomas de BN parecen ser secundarios a estas actitudes y su modificación es de vital importancia para solucionar su trastorno.
- Criterios diagnósticos de la BN:
 - Atracones recurrentes, caracterizados por la ingesta de cantidades de alimentos superiores a la que la mayoría de las personas ingerirían en el mismo periodo de tiempo (como máximo 2 horas) y las mismas circunstancias y la sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimento.
 - Conductas Compensatorias inapropiadas, de manera recurrente con el objetivo de conseguir alivio al malestar físico y de no ganar peso, por ejemplo: provocación del vómito, uso excesivo de lactantes, diuréticos enemas u otros fármacos, ayuno y ejercicio excesivo.
 - Los atracones y las conductas compensatorias inadecuadas deben tener lugar en promedio al menos una vez a la semana, durante un periodo de 3 meses.
 - La auto-evaluación está excesivamente influida por el peso y la silueta corporal.
 - La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa. (23)
- c) Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificado (TCANE)

Es una categoría residual que incluye los TCA que no cumplen con los criterios de la Anorexia Nerviosa o la Bulimia Nerviosa, aproximadamente la mitad de los pacientes que presentan Trastornos de Conducta Alimentaria se encuentran clasificados dentro de este diagnóstico. (20,24)

- Criterios de diagnóstico
 - Este se refiere a los trastornos de la conducta alimentaria que no cumplen con los criterios para ningún trastorno de la conducta alimentaria específica. Por ejemplo:
 - Se cumplen todos los criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa excepto que, a pesar de la pérdida de peso significativa, el individuo presenta un peso que se encuentra dentro de los límites normales o adecuados.

- Se cumplen todos los criterios diagnósticos para la bulimia nerviosa, pero los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas aparecen menos de 2 veces por semana o durante menos de 3 meses.
- Empleo regular de conductas compensatorias inapropiadas después de que se han ingerido pequeñas cantidades de comida por parte de un individuo de peso normal.
- Masticar, pero no tragar, cantidades importantes de comida. (23)

d) Trastorno Alimentario Compulsivo (TAC):

Este es caracterizado por la ingesta compulsiva de alimentos, similar a la que se presenta en la BN, pero sin presentar conductas compensatorias después de los atracones. Presentando estos episodios por lo menos dos veces a la semana durante un periodo de 6 meses. Se ve acompañado de sentimientos de impotencia ante los alimentos y un sufrimiento emocional importante que es caracterizado por sentimientos de enojo, culpa y depresión. La mayoría de estos pacientes presentan sobrepeso. (23)

o Criterios de diagnóstico:

Se caracteriza por atracones recurrentes en ausencia de la conducta compensatoria inapropiada típica de la BN. (24)

5.2.3 Detección de los Trastornos de Conducta Alimentaria

Es de vital importancia identificar a la población que se encuentra en riesgo de desarrollar un TCA, ya que esto permite incidir en las etapas tempranas del trastorno y la enfermedad y realizar las intervenciones adecuadas, de manera oportuna. Es por esto que, siguiendo los criterios diagnósticos de la Asociación Americana de Psiquiatría, se han realizado numerosos instrumentos para evaluar actitudes alimentarias. (24)

El impacto de la desnutrición provocada por estos Trastornos de Conducta Alimentaria tiene un impacto negativo crónico e irreversible en el crecimiento lineal, el desarrollo del cerebro y la composición ósea. La identificación temprana se relaciona con un mejor pronóstico a largo plazo. (23)

a) Evaluación psicométrica:

Está constituida por distintas pruebas que exploran los hábitos alimentarios, los pensamientos relacionados con ello, la imagen corporal, con el cuerpo y psicopatología

asociada. Los instrumentos más utilizados para dicha evaluación son los cuestionarios auto-aplicados y entrevistas semiestructuradas.

Los cuestionarios autoaplicados permiten identificar síntomas o conductas de riesgo que lleven al desarrollo de TCA, son relativamente económicos, consumen menos tiempo y pueden aplicarse a grupos grandes de personas. Sin embargo, no proporcionan un diagnóstico específico en comparación de las entrevistas semiestructuradas.

Entre los instrumentos específicos que permiten evaluar la presencia de trastornos de conducta alimentaria se encuentran:

- Eating Attitudes Test (EAT-40, EAT-26)

Es un cuestionario diseñado para evaluar la patología alimentaria, cuenta con 40 preguntas sobre los síntomas y conductas típicas de la anorexia y la bulimia. Cada pregunta tiene 6 posibles respuestas que van desde nunca a siempre. Evaluando factores como Conductas bulímicas, imagen corporal con tendencia a la delgadez, uso o abuso de laxantes, presencia de vómitos, restricción alimentaria y presión social percibida al aumentar de peso. Cuenta con una versión reducida de 26 ítems (EAT-26) con valores de 0 a 78, con un punto de corte que varía, aunque normalmente se considera 20. Con una escala de Likert de 6 puntos de nunca a siempre.

- Eating Disorder Inventory (EDI-1)

Inventario para trastornos de la alimentación que cuenta con 64 ítems en 8 subescalas, las 3 primeras (impulso a la delgadez, sintomatología bulímica, insatisfacción con la propia imagen corporal) pueden estar presentes en población general. Las otras 5 evalúan aspectos más específicos de los Trastornos de Conducta Alimentaria (inefectividad y baja autoestima, perfeccionismo, desconfianza interpersonal, conciencia o identificación interoceptiva y miedo a madurar).

- EDI- 2

Es una versión del EDI, se trata de una prueba que proporciona datos sobre los aspectos psicológicos y conductuales de estos trastornos. Consta de once subescalas: deseo de delgadez, síntomas bulímicos, insatisfacción corporal, ineficacia, perfeccionismo,

desconfianza interpersonal, conciencia interoceptiva, miedo a madurar, ascetismo, impulsividad e inseguridad social. (20)

- Sick Control on Fat Food (SCOFF)

Indica la presencia de señales de alarma. Cuenta con cinco ítems a los que se debe responder sí o no, por cada sí se acredita 1 punto y 2 o más puntos indican una alta probabilidad de un caso de anorexia o bulimia nerviosa. Entre dichos ítems indican vómitos auto-inducidos, temor a la ingesta descontrolada, pérdida de peso, alteraciones de la imagen corporal y dependencia a la comida. (19)

5.3 Estado Nutricional

El estado nutricional se refiere a la condición resultante de la ingestión de alimentos y la utilización biológica de estos mismos por el organismo, refleja el grado en que las necesidades nutrimentales han sido cubiertas. (25)

La evaluación del estado nutricional de un individuo permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo, cambios en el peso y en las circunferencias de la cintura y de la cadera, son indicadores de variaciones en el estado nutricional, que pueden usarse por comparación con los intervalos de normalidad obtenidos en estudios poblacionales.

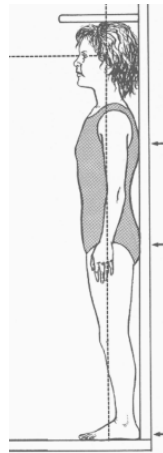
5.3.1 Parámetros Antropométricos

La evaluación nutricional es un pilar fundamental para establecer la malnutrición, es por esto que es de gran importancia tomar las medidas antropométricas de manera adecuada, tomando en cuenta la posición del individuo, la ropa que utiliza, entre otras cosas. (26)

La antropometría representa el elemento diagnóstico más simple para evaluar la situación nutricional de un individuo. Está consiste en la toma de mediciones corporales como peso, talla, circunferencias, perímetros y pliegues, entre otros. (16, 26)

a) Talla: Se determina con la persona descalza de espaldas al tallímetro, manteniéndose recta con los talones, los glúteos y la espalda pegadas al instrumento y

con la cabeza colocada de acuerdo con el ángulo de Franckfurt. Su unidad de medida es el centímetro.



Fuente: Manual de la antropometrista, INEI, 2012. (28)

b) **Peso:** Es un parámetro de evaluación del estado nutricional individual. Se debe medir con una balanza calibrada, el individuo debe permanecer de pie apoyado de forma equilibrada en ambos pies y con la menor cantidad de ropa posible.

c) **Índice de Masa Corporal (IMC):** Es el índice de diagnóstico más práctico y utilizado para determinar el estado nutricional de un individuo. Este relaciona el peso en kilogramos y la talla en metros cuadrados, mediante la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso(kg)}}{\text{talla(m}^2\text{)}}. \text{ (27)}$$

Cuadro 2

Interpretación de índice de Masa Corporal

Interpretación	Rango de IMC (kg/m ²)
Bajo peso	<18.5
Normal	18.5 – 24.9
Sobrepeso	25 – 29.9
Obesidad grado I	30 – 34.9
Obesidad grado II	35 – 39.9
Obesidad grado III	≥ 40

Fuente: Organización Mundial de la Salud. El Estado Físico. Uso e Interpretación de la Antropometría OMS;1995. (27)

d) **Porcentaje de grasa:** Se define como la proporción de grasa que contiene el cuerpo, la cual es esencial para que funcione adecuadamente, ya que cumple varias funciones, como regular la temperatura y es la principal forma de almacenaje de energía a nivel corporal. Este dato contribuye a brindar un diagnóstico más completo del estado nutricional de un individuo, y puede obtenerse por medio de la medición de pliegues cutáneos y fórmulas adecuadas para niños o por medio de la utilización de bioimpedancia.

La bioimpedancia es un método de medición no invasivo, basado en las propiedades eléctricas del cuerpo y la composición de los distintos tejidos que lo forman, siendo los músculos, huesos y vasos sanguíneos buenos conductores de corriente, y la grasa por el contrario genera resistencia al paso de esta. (29)

La grasa corporal puede ser un peligro potencial para la salud, tanto en el déficit como en el exceso, ya que puede traducirse en una pérdida de reserva de energía y un desequilibrio hormonal o causar problemas a nivel cardíaco respectivamente. En las siguientes tablas se presenta la clasificación de porcentaje de grasa por género femenino y masculino y por edad, según Omron Healthcare, basado en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud –OMS-.

Cuadro 3

Clasificación del porcentaje de grasa en mujeres según SECA, basados en las recomendaciones de la OMS.

Edad	Bajo	Normal	Alto	Muy alto
20 – 39 años	<21%	21 – 33%	33 – 39%	> 39%
40 – 59 años	<23%	23 – 35%	35 – 40%	> 40%
60 - 79 años	<24%	24 – 36%	36 - 42%	> 42%

Fuente: SECA, manual de usuario, interpretación de los resultados del porcentaje de grasa corporal.

2014 (28)

Cuadro 4

Clasificación del porcentaje de grasa en hombres, según SECA, basado en las recomendaciones de la OMS.

Edad	Bajo	Normal	Alto	Muy alto
20 - 39 años	<8%	8 – 19%	19 – 25%	>25%
40 – 59 años	<11%	11 – 22%	22 – 27%	>27%
60 – 79 años	<13%	13 – 25%	25 – 30%	>30%

Fuente: SECA, manual de usuario, interpretación de los resultados del porcentaje de grasa corporal. 2014 (28)

5.4. Universidad Rafael Landívar (URL)

La Universidad Rafael Landívar es una institución de educación superior guatemalteca de tradición jesuita, con 58 años de experiencia, que busca contribuir al desarrollo integral y sostenible, transformando a los estudiantes y la sociedad a dimensiones más humanas, justas e inclusivas. Es conocida por su excelencia académica en las carreras que ofrece, además, de su contribución a la investigación y proyección social. A nivel nacional se divide en Campus y Sedes Regionales que se encuentran en diferentes departamentos del país.

El Campus de Quetzaltenango, es una institución universitaria que cuenta actualmente con nueve facultades académicas, las cuales son: Ciencias económicas, ingeniería, arquitectura, ciencias políticas, humanidades, agrícolas, Ciencias jurídicas y sociales, teología, Ciencias de la salud. Dentro de esta última facultad se encuentra la Licenciatura en Nutrición, la cual es ofrecida por la URL desde el año 2002, con una duración de cinco años, en plan diario y jornada vespertina. (30)

5.4.1 Licenciatura en Nutrición

La Universidad Rafael Landívar ofrece la carrera de Licenciatura en Nutrición desde el año 2002, la cual forma a los profesionales en todos los campos de desempeño profesional del nutricionista, los cuales son: nutrición clínica asistencial, desarrollo de proyectos de nutrición pública y seguridad alimentaria, gerencia de servicios de nutrición y alimentación, industria alimentaria y nutrición hospitalaria.

Esta licenciatura tiene como objetivos: contribuir al desarrollo del país mediante la formación de profesionales capacitados para intervenir en la solución de la problemática alimentaria nutricional, formar profesionales con capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar programas nutricionales en los cuatro niveles de atención (área clínica, administrativa, educativa e investigación) y fortalecer los principios de humanismo, ética y proyección social, propios de la misión de esta casa de estudios.

VI. OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la autopercepción de la imagen corporal, el riesgo a padecer trastornos de conducta alimentaria y el estado nutricional en estudiantes universitarios del área de la licenciatura en nutrición de la ciudad de Quetzaltenango.

6.2 Objetivos Específicos

- 6.2.1 Caracterizar a la población en estudio.
- 6.2.2 Identificar la autopercepción corporal de los estudiantes.
- 6.2.3 Identificar el riesgo a padecer trastornos de conducta alimentaria.
- 6.2.4 Establecer el estado nutricional de los participantes del estudio.
- 6.2.5 Relacionar la autopercepción de la imagen corporal, el riesgo a padecer trastornos de conducta alimentaria y el estado nutricional de los universitarios.

VII. HIPÓTESIS DE ESTUDIO

Sí existe relación entre la autopercepción de la imagen corporal, el riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria y el estado nutricional de los estudiantes del área de la Licenciatura en Nutrición de Quetzaltenango.

VIII. MATERIALES Y MÉTODOS

8.1. Tipo de Estudio

El estudio fue de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo correlacional, según Sampieri, ya que se busca especificar características y los perfiles de los estudiantes, cuenta con un conjunto de procesos secuenciales y tiene como finalidad relacionar la autopercepción corporal, riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria y el estado nutricional de los estudiantes universitarios del área Nutrición de la ciudad de Quetzaltenango. (31)

8.2. Sujetos de estudio

Estudiantes de ambos sexos del cuarto y quinto año de la licenciatura en nutrición, que se encuentren entre los 20 y los 30 años de edad, inscritos durante el segundo ciclo del año 2020.

8.3. Población

86 estudiantes del cuarto y quinto año de la licenciatura en nutrición, de ambos sexos, que se encuentren entre los 20 y los 30 años, inscritos en el segundo ciclo del año 2020.

8.4. Muestra

Para esta investigación se tomó el total de la población, por lo que no hubo muestra.

8.4.1 Criterios de Inclusión:

- Estudiantes que se encuentren inscritos en el cuarto y quinto año de la carrera de Licenciatura en Nutrición durante el segundo ciclo del año 2020.
- Estudiantes que se encuentren entre los 20 y los 30 años de edad.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que deseen participar en la investigación y cuenten con equipo antropométrico adecuado para realizar su auto evaluación.
- Estudiantes que firmen el consentimiento informado.

8.4.2 Criterios de exclusión:

- Estudiantes embarazadas o con algún problema médico que les impida participar.
- Estudiantes que no cuenten con el equipo antropométrico necesario para la toma de medidas antropométricas.

8.5 Variables

Ver cuadro en la página siguiente.

Cuadro 5
Definición de variables de estudio

Variable	Sub variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de Medición
Caracterizar a la población	Sexo	Condición de tipo orgánica que diferencia al hombre de la mujer (32)	Para este estudio se tomó como la diferenciación entre femenino y masculino.	Frecuencia de las categorías establecida	- Femenino - Masculino (32)
	Edad	Tiempo de vida de un individuo, desde el nacimiento. (32)	Para este estudio se consideró como los años cumplidos de los estudiantes.	Frecuencia de rangos establecido	20 – 23 años 24 – 27 años >28 años (33)
	Grado de estudio	Hace referencia a cada una de las etapas en que se divide un nivel educativo según los conocimientos a adquirir. (32)	Para este estudio se tomó en cuenta el grado académico en el que se encontraba inscrito el estudiante al momento de la investigación.	Frecuencia según grado académico.	Cuarto año de la licenciatura. Quinto año de la licenciatura.

	Lugar de Origen	Lugar en el cual se encuentra establecida una persona. (32)	Para este estudio se tomó en cuenta el departamento de origen del estudiante.	Frecuencia de categorías.	de Quetzaltenango San Marcos Huehuetenango Quiché Petén Izabal Alta Verapaz Escuintla Baja Verapaz Jutiapa Jalapa Santa Rosa Zacapa Suchitepéquez Chiquimula Guatemala Chimaltenango El Progreso Retalhuleu Sololá Totoncapán Sacatepéquez. (34)
Autopercepción Corporal		Es la representación que una persona tiene de su propio cuerpo, como se ve a sí mismo. (32)	Para este estudio se tomó el punteo ponderado según el Body Shape Questionnaire.	Frecuencia establecida según puntaje del test BSQ.	Sin preocupación: < 81 puntos Leve preocupación: 81 – 110 puntos Preocupación moderada: 111 – 140 puntos. Preocupación extrema: > 140 puntos. Escala de 34 a 204 puntos. (16)

<p>Riesgo a padecer Trastornos de la conducta alimentaria</p>		<p>El riesgo que tiene un individuo de padecer Trastornos de Conducta Alimentaria, cambiando hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos. (22)</p>	<p>Para este estudio se tomó en cuenta el punteo ponderado según el test de conductas alimentarias EAT-26.</p>	<p>Frecuencia establecida según puntaje del test EAT-26.</p>	<p>Riesgo bajo: de 0 a 10 pts. Riesgo medio: de 11 a 20 pts. Riesgo elevado: >21 pts. Escala de 0 a 78 puntos. (34)</p>
---	--	---	--	--	---

Estado Nutricional		Condición resultante de la ingestión de alimentos y la utilización biológica de estos mismos por el organismo, refleja el grado en que las necesidades nutrimentales han sido cubiertas. (25)	En este estudio se tomó como la relación entre el peso/talla del estudiante y el porcentaje de grasa.	Índice de Masa Corporal –IMC- Clasificación del porcentaje de grasa según sexo.	<p>IMC</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Interpretación</th> <th>Rango de IMC (kg/m²)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajo peso</td> <td>< 18.5</td> </tr> <tr> <td>Normal</td> <td>18.5 – 24.9</td> </tr> <tr> <td>Sobrepeso</td> <td>25 – 29.9</td> </tr> <tr> <td>Obesidad grado I</td> <td>30 – 34.9</td> </tr> <tr> <td>Obesidad grado II</td> <td>35 – 39.9</td> </tr> <tr> <td>Obesidad grado III</td> <td>≥ 40</td> </tr> </tbody> </table> <p>(27)</p> <p>Porcentaje de grasa:</p> <p>Mujeres</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Edad</th> <th>Bajo</th> <th>Normal</th> <th>Alto</th> <th>Muy alto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20 – 40 años</td> <td><21 %</td> <td>21 – 33%</td> <td>33 – 39 %</td> <td>≥ 39.0 %</td> </tr> </tbody> </table> <p>Hombres</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Edad</th> <th>Bajo</th> <th>Normal</th> <th>Alto</th> <th>Muy alto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20 – 40 años</td> <td><8%</td> <td>8 – 19%</td> <td>19 – 25 %</td> <td>≥ 25%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(28) Clasificación según SECA, basados en la clasificación de la OMS.</p>	Interpretación	Rango de IMC (kg/m ²)	Bajo peso	< 18.5	Normal	18.5 – 24.9	Sobrepeso	25 – 29.9	Obesidad grado I	30 – 34.9	Obesidad grado II	35 – 39.9	Obesidad grado III	≥ 40	Edad	Bajo	Normal	Alto	Muy alto	20 – 40 años	<21 %	21 – 33%	33 – 39 %	≥ 39.0 %	Edad	Bajo	Normal	Alto	Muy alto	20 – 40 años	<8%	8 – 19%	19 – 25 %	≥ 25%
	Interpretación	Rango de IMC (kg/m ²)																																					
Bajo peso	< 18.5																																						
Normal	18.5 – 24.9																																						
Sobrepeso	25 – 29.9																																						
Obesidad grado I	30 – 34.9																																						
Obesidad grado II	35 – 39.9																																						
Obesidad grado III	≥ 40																																						
Edad	Bajo	Normal	Alto	Muy alto																																			
20 – 40 años	<21 %	21 – 33%	33 – 39 %	≥ 39.0 %																																			
Edad	Bajo	Normal	Alto	Muy alto																																			
20 – 40 años	<8%	8 – 19%	19 – 25 %	≥ 25%																																			

<p>Relación entre Autopercepción de la imagen corporal, riesgo a padecer trastornos de conducta alimentaria y estado nutricional</p>		<p>Correspondencia o conexión existente entre dos o más cosas. (32)</p>	<p>Para este estudio se tomó la vinculación entre la autopercepción corporal, conductas alimentarias de riesgo y el estado nutricional identificado por pruebas estadísticas.</p>	<p>Asociación estadísticamente significativa según la prueba de X^2 y fórmula corregida de Fisher.</p>	<p>Valor crítico para X^2 :</p> <p>Tabla de 3 x 4: Sí está asociado cuando el valor p para X^2 es mayor a 12.59. No está asociado cuando el valor p para X^2 es menor a 12.59.</p> <p>Tabla de 4 x 4: Sí está asociado cuando el valor p para X^2 es mayor a 16.91. No está asociado cuando el valor p para X^2 es menor a 16.91.</p> <p>Fisher: Sí existe asociación si el valor de p es menor a 0.05. No existe asociación si el valor de p es mayor a 0.05.</p>
--	--	---	---	---	---

IX. PROCEDIMIENTO

9.1 Obtención del aval institucional

Se gestionó la autorización de la investigación por medio de una carta a la coordinación de la licenciatura en Nutrición. (Anexo 1).

Al obtener la autorización, se coordinaron las fechas y el horario para la realización de la investigación por medio de las clases virtuales del segundo ciclo del año 2020.

9.2 Preparación del recurso humano y prueba técnica de los instrumentos

Se solicitó el apoyo de los catedráticos y supervisoras de práctica profesional supervisada para instar a los estudiantes a informarse sobre el estudio y que ellos decidieran si deseaban participar en el estudio. Se envió un video explicando la manera adecuada de la toma de las medidas antropométricas, para que pudieran recrearlo en casa los estudiantes al momento de determinar su peso y talla.

Video disponible en: <https://youtu.be/JmDc55mlFsw>

Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos:

- a) Consentimiento informado para brindar la información necesaria a los estudiantes sobre el estudio a realizar, dar a conocer los beneficios y la importancia de su participación, recalcando que es voluntaria y que los datos son confidenciales. Siendo decisión de los mismos el ser parte del estudio. (Anexo 2)
- b) Caracterización de la población, y evaluación antropométrica. De uso exclusivo por la investigadora. Permitió obtener datos generales como edad, sexo y grado cursante, además de los datos antropométricos: peso, talla y porcentaje de grasa; estos últimos para obtener el estado nutricional de los universitarios que formaron parte de la investigación. (Anexo 3)
- c) Se utilizó el cuestionario Eating Attitudes Test (EAT- 26): El cual ha sido utilizado en Guatemala, diseñado para evaluar actitudes alimentarias. Este no brinda un diagnóstico específico de un trastorno alimentario, sin embargo, brinda datos importantes para determinar el riesgo que tiene una persona de padecer trastornos de conducta alimentaria. Cuenta con 26 ítems sobre síntomas y conductas típicas de la anorexia y la bulimia, los factores que agrupan a los diferentes cuestionamientos son conductas

bulímicas, imagen corporal con tendencia a la delgadez, uso o abuso de laxantes, presencia de vómitos, restricción alimentaria, comer a escondidas y presión social percibida al aumentar de peso. (Anexo 4)

Este es el cuestionario auto-aplicado más usado, debido a que es de fácil utilización. Requiere de un nivel de lectura comprensiva equivalente a quinto primaria y su facilidad oscila entre el 77 y 95% con un valor predictivo positivo del 82% y predictivo negativo del 93%. Se han realizado validaciones en México y España, además ha sido utilizado en Guatemala para investigaciones anteriores. (26)

- d) Para la evaluación de la autopercepción de la imagen corporal se utilizó el Body Shape Questionnaire –BSQ-, un cuestionario auto-aplicable que consta de 34 preguntas cerradas, sobre actitudes y sentimientos acerca de la percepción corporal durante las últimas 4 semanas, con 6 posibles respuestas que dan una ponderación de 1 a 6 puntos (1= nunca, 6= siempre), la puntuación oscila entre 34 y 204.

Este cuestionario ha sido utilizado en población de ambos sexos, en adultos jóvenes, siendo adaptado para población española y seguidamente en Latinoamérica. (Anexo 5)

9.3 **Identificación de los participantes y obtención del consentimiento informado**

Previo a la realización de la evaluación, se brindó a los estudiantes universitarios, de manera virtual, una breve introducción sobre el estudio. Seguidamente se les envió el link correspondiente al consentimiento informado para que decidieran si deseaban o no, ser parte del estudio.

9.4 **Pasos para la recolección de datos**

- a) Se solicitó a la coordinación de ciencias de la salud y de la licenciatura en nutrición la autorización para la realización del estudio.
- b) Se agendó una reunión para establecer fechas y horarios en el que se realizaría la investigación
- c) Se hizo entrega virtual del consentimiento informado a los estudiantes de cuarto y quinto año de la licenciatura en Nutrición, inscritos en el segundo ciclo del 2020.

- d) Se proporcionaron los cuestionarios de caracterización de la población, se debía observar el video de autoevaluación antropométrica, en el cual se explicaba de manera correcta la toma de medidas y datos a colocar en el cuestionario.
- Para la talla: Verificando la ubicación y condiciones del tallímetro, se explicó al estudiante universitario el procedimiento para realizar la auto-medición de talla y consiguiendo así, la recolección adecuada de los datos.
 - Para el peso: se realizó la toma de peso y bioimpedancia por medio de la balanza que los estudiantes adquirieron durante su formación universitaria. Ubicando la pesa en un lugar plano y adecuado para evitar que esto interfiera con la medición.
- e) Además, se envió el cuestionario para la evaluación de las Conductas Alimentarias por medio del instrumento Eating Attitudes Test (EAT-26) para su auto-aplicación y Body Shape Questionnaire –BSQ- para su auto-aplicación, de manera virtual.
- f) Se relacionaron las variables por medio del programa Epiinfo versión 7.2.4.0, donde se realizaron las pruebas de chi cuadrado y formula corregida de Fisher.
- g) Se esclareció si existe o no relación entre las variables evaluadas.
- h) Se elaboró el informe final.

X. PLAN DE ANÁLISIS

10.1 Descripción del proceso de digitación

Se realizó una versión digital de los instrumentos por medio de google forms para que pudiera ser contestado desde los hogares de los estudiantes universitarios, automáticamente los datos ingresados en dichos cuestionarios fueron enviados a una base de datos en una hoja de cálculo de Google, para seguidamente ser graficados y analizados por medio de procesos estadísticos, y así determinar el nivel de asociación según Chi Cuadrado $-X^2-$.

10.2 Plan de análisis de datos

A continuación, se describe de manera sistemática el desarrollo del plan de análisis estadístico:

10.2.1 Análisis de la boleta de datos generales y evaluación antropométrica:

La caracterización de los estudiantes universitarios se realizó a través de un análisis univariado, utilizando porcentajes y frecuencias. El estado nutricional se determinó por medio del Índice de Masa Corporal (IMC). Clasificándose de la siguiente manera:

- Bajo peso: $< 18.5 \text{ kg/m}^2$
- Adecuado: $18.5 - 24.9 \text{ kg/m}^2$
- Sobrepeso: $25 - 29.9 \text{ kg/m}^2$
- Obesidad grado I: $30 - 34.9 \text{ kg/m}^2$
- Obesidad grado II: $35 - 39.9 \text{ kg/m}^2$
- Obesidad grado III: ≥ 40 .

A fin de tener un estado nutricional más completo se realizó la toma de porcentaje de grasa por medio de bioimpedancia, el cual se clasifica según sexo y edad, de la siguiente manera:

Mujeres de 20 – 40 años

- Bajo: $<21\%$.
- Normal: $21 - 33\%$.
- Alto: $33 - 39\%$.
- Muy alto: $\geq 39\%$.

Hombres de 20 – 40 años

- Bajo: <8%.
- Normal: 8 – 19%.
- Alto: 19 – 25%.
- Muy alto: $\geq 25\%$.

10.2.2 Análisis de test psicométricos

a) EAT – 26: asigna una escala de frecuencia de tipo Likert de 6 grados (0= Nunca, 3= Siempre). La puntuación oscila entre los 0 y los 78 puntos, clasificándose de la siguiente manera:

- Riesgo bajo: 0 – 10 puntos.
- Riesgo medio: 11 – 20 puntos.
- Riesgo alto: puntuación ≥ 21 puntos.

b) BSQ: asigna una escala de frecuencia de tipo Likert de 6 grados (1=Nunca, 6=Siempre). La puntuación oscila entre los 34 y los 204 puntos, clasificándose de la siguiente manera:

- Sin preocupación por la imagen corporal: 81 puntos.
- Leve preocupación por la imagen corporal: 81 – 110 puntos.
- Preocupación moderada por la imagen corporal: 111- 140 puntos.
- Preocupación extrema por la imagen corporal: >140 puntos.

10.3 Métodos Estadísticos

Para la interpretación de resultados de este estudio se utilizó la metodología de estadística descriptiva, utilizando tablas de frecuencia simple, gráficas, porcentaje, media o promedio, distribución de frecuencia. Basadas en las siguientes formulas:

- Porcentaje: $\frac{f}{n} * 100$

f = Número de casos de interés

n = total de casos (34)

- Promedio: $\frac{\sum x}{n}$

$\sum x$ = Sumatoria de datos del estudiante

n = Total de estudiantes evaluados

- Media aritmética: $\bar{x} = \frac{\sum x}{N}$

$\sum x$ = Sumatoria de todos los datos

N= Número de datos. (34)

- $\text{Chi}^2: \sum \frac{(f-ft)^2}{ft}$

f = Frecuencia

ft = Frecuencia teórica

- Relación de las variables: Para esta relación se utilizó el programa estadístico: epi info® versión 7.2.4.0, con la finalidad de generar una base de datos que contengan los resultados obtenidos de cada variable para su análisis y tabulación. Al ser necesario se empleó la fórmula de Fisher corregida.

Cuadro 5

Relación de las variables

Variables relacionadas	Metodología de relación
Riesgo de padecer TCA y Autopercepción de la imagen corporal.	Análisis estadístico de X^2 (Chi ²) por medio del programa Epi Info®.
Riesgo de padecer TCA y estado nutricional	Confirmación de la asociación por medio de la fórmula corregida de Fisher.
Autopercepción de la imagen corporal y estado nutricional	

Fuente: Elaboración propia.

XI. ALCANCES Y LÍMITES

Con la presente investigación se obtuvo información relevante sobre estudiantes universitarios de la licenciatura en nutrición, como la identificación del riesgo que tienen de padecer un Trastorno de Conducta Alimentaria y la ocurrencia de este problema, ya que en estudios recientes se ha determinado que es una población vulnerable a padecerlos, debido al cambio de hábitos y la presión social. Además, permitió conocer la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional.

Por otro lado, se encontró como límite de la investigación, el hecho de que los resultados obtenidos de este estudio no pueden replicarse para otras carreras universitarias o universidades. Además, al ser una auto evaluación nutricional, se encuentra una probabilidad de sesgos importantes que pueden interferir en los resultados de esta investigación, sin embargo, el riesgo de sesgo se minimiza, ya que los estudiantes dentro del pensum de la licenciatura cuentan con cursos sobre antropometría y se les envió un video como ejemplo, con fines académicos.

XII. ASPECTOS ÉTICOS

Se brindó un consentimiento informado a los estudiantes universitarios describiendo brevemente los propósitos de la investigación, con el fin de motivarlos a participar. Se respetó el principio de autonomía, garantizando la libre decisión de formar parte o no de este estudio.

Los resultados obtenidos de esta investigación fueron manejados únicamente por la investigadora, resguardando la identidad y privacidad de cada uno de los participantes, al encontrarse estudiantes con un riesgo elevado a padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria se refirió al Centro Landivariano de Psicología (CLP) para que pudiera recibir el tratamiento adecuado y especializado según expertos.

XIII. RESULTADOS

El estudio fue realizado con una población total de 68 estudiantes universitarios, de ambos sexos, que se encontraban inscritos en el cuarto y quinto año de la licenciatura durante el segundo ciclo del año 2020, entre los 20 y los 30 años de edad, pertenecientes al área de la Licenciatura en Nutrición de la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala. Los resultados se dividieron en cinco secciones, las cuales son: Caracterización de la población, Autopercepción de la imagen Corporal, Trastornos de Conducta Alimentaria, Estado nutricional y la relación entre las variables mencionadas anteriormente.

A continuación, se describe cada uno de ellos:

13.1. Caracterización de la población

En la tabla 1, se observa que el sexo predominante es el femenino con un 94% del total de la población, mientras que el sexo masculino abarca únicamente el 6% restante. Además, se observa que el 57.4% de los estudiantes se encontraba entre los 20 a los 23 años de edad, siendo la edad media y la mediana 23 años.

En cuanto al grado de estudio, se determinó que existía un mayor porcentaje de estudiantes pertenecientes al quinto año (57%), que al cuarto año (43%), de la licenciatura en nutrición. Se hace notar que la mayor parte de la población era proveniente del departamento de Quetzaltenango (43%), seguidamente de Huehuetenango (13%), y Quiché (12%), también se encontró una minoría de estudiantes provenientes de Ciudad de Guatemala, Sololá y Petén con un 1.5% cada uno.

Tabla 1
Caracterización de los estudiantes evaluados del área de la Licenciatura en
Nutrición de la Ciudad de Quetzaltenango, Guatemala, 2020.

Variables	Frecuencia (n=68)	%
Sexo		
Femenino	64	94
Masculino	4	6
Edad		
20 - 23 años	39	57.4
24 - 27 años	26	38.2
28 - 30 años	3	4.4
Grado de estudio		
Cuarto año	29	43
Quinto año	39	57
Procedencia		
Quetzaltenango	29	43
Huehuetenango	9	13
Quiché	8	12
San Marcos	7	10
Suchitepéquez	4	6
Retalhuleu	4	6
Totonicapán	4	6
Guatemala	1	1.5
Sololá	1	1.5
Petén	1	1.5

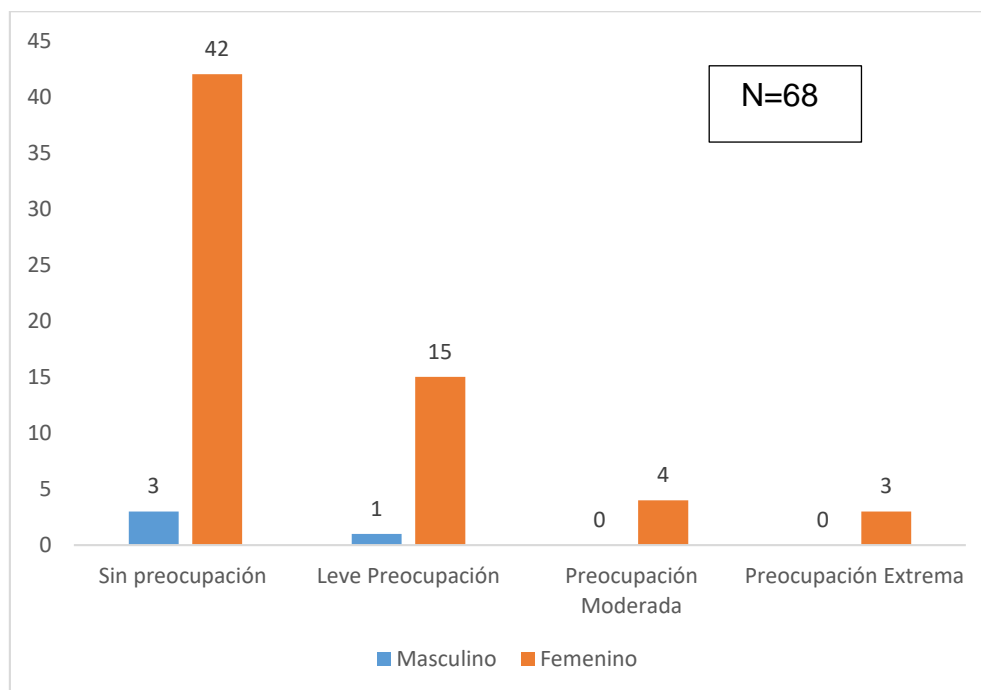
Fuente: Base de datos trabajo de campo, 2020.

13.2. Autopercepción de la Imagen Corporal

Los datos obtenidos del test Body Shape Questionnaire –BSQ- el cual evalúa la preocupación por la imagen corporal y la ansiedad por el propio cuerpo, demuestran que 45 de los participantes de ambos sexos no presenta preocupación por su imagen corporal, estando incluidos en esta categoría 3 de los 4 estudiantes de sexo masculino. Mientras que en la clasificación preocupación moderada $n=4$ y extrema $n=3$ el total pertenece al sexo femenino.

Gráfica 1

Diagnóstico de la autopercepción de la imagen corporal según Body Shape Questionnaire -BSQ- de los estudiantes universitarios del área de nutrición de la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala, 2020



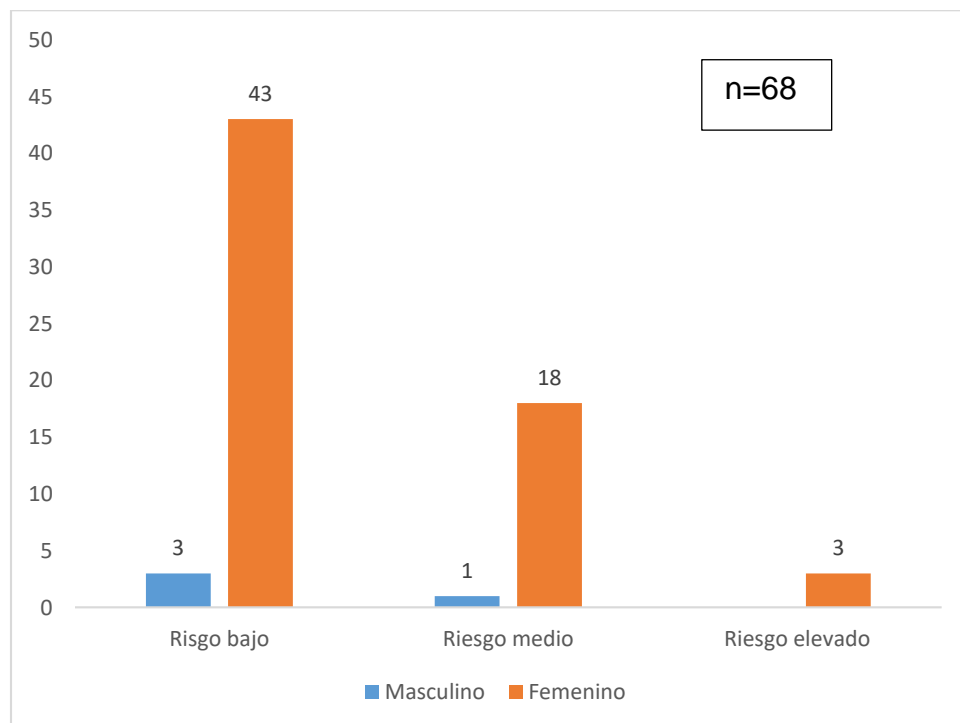
Fuente: Base de datos trabajo de campo 2020.

13.3. Riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria

El diagnóstico del riesgo a padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria, obtenido por el cuestionario EAT-26, demuestra que más de la mitad del total de los estudiantes universitarios de ambos sexos, se encontró en un riesgo bajo de padecer Trastornos de Conducta Alimentaria (n=46), siendo 3 de sexo masculino y 43 de sexo femenino. Seguido de 19 estudiantes que se encontraban en un riesgo medio, y únicamente 3 estudiantes, del total de la población presentó un riesgo alto, siendo en su totalidad de sexo femenino.

Gráfica 2

Diagnóstico del riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria según el EAT- 26 de estudiantes universitarios del área de nutrición de la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala, 2020



Fuente: Base de datos trabajo de campo 2020

13.4. Estado Nutricional

En la tabla 2 se describe el estado nutricional según el Índice de Masa Corporal –IMC- de los estudiantes, en donde la mitad de la población del sexo masculino y 45 estudiantes de sexo femenino presentan un diagnóstico normal. Además, se determinó que 3 universitarios de la población femenina tienen un bajo peso y en una frecuencia parecida (n=2) de esta misma población presenta Obesidad grado I.

Tabla 2

Estado nutricional según Índice de Masa Corporal de los estudiantes universitarios evaluados del área de nutrición de la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala, 2020

IMC	Masculino n=4	Femenino n=64	Porcentaje
	Frecuencia	Frecuencia	%
Bajo peso	0	3	4
Normal	2	45	69
Sobrepeso	2	14	24
Obesidad grado I	0	2	3

Fuente: Base de datos trabajo de campo 2020

Seguidamente, en la tabla 3 se presenta el estado nutricional según porcentaje de grasa corporal, el cual varía según el sexo de los estudiantes evaluados. Se determinó que prevalece el porcentaje de grasa normal para ambos sexos, siendo 3 estudiantes de la población masculina y 29 de la población femenina. Además, se encontró que 26 de esta última se encuentra con bajo porcentaje de grasa y únicamente el 5 presentan un porcentaje muy alto.

Tabla 3

Estado nutricional según porcentaje de grasa corporal de los estudiantes universitarios evaluados del área de nutrición de la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala, 2020

	Masculino n=4	Femenino n=64	Porcentaje
	Frecuencia	Frecuencia	%
Bajo	0	26	38
Normal	3	29	47
Alto	1	4	7
Muy Alto	0	5	7
Total	4	64	100

Fuente: Base de datos trabajo de campo 2020.

La tabla 4 se realizó para expresar la distribución que existe entre las variables de Índice de Masa Corporal –IMC- y porcentaje de grasa corporal, se observa que de los estudiantes de sexo femenino que se encontraban con un estado nutricional normal según IMC, 23 se encontraban con un bajo porcentaje de grasa y 2 se encontraban en la clasificación muy alto. Además, en la población masculina se determinó que la mitad de esta población se encontraba clasificado con sobrepeso según IMC, sin embargo, presentaban un porcentaje de grasa normal.

Tabla 4

Distribución entre las variables de Índice de Masa corporal –IMC- y Porcentaje de Grasa Corporal de los estudiantes universitarios del área de nutrición de la ciudad de Quetzaltenango, 2020

Variables		Porcentaje de grasa corporal					
		Masculino n=4		Femenino n=64			
		Normal	Alto	Bajo	Normal	Alto	Muy Alto
		f	f	f	f	F	F
Índice de Masa Corporal	Bajo peso			3			
	Normal	1	1	23	19	1	2
	Sobrepeso	2			10	2	2
	Obesidad grado I					1	1

Fuente: Base de datos trabajo de campo 2020.

13.5. Relación entre las variables

A continuación, se demuestra la relación establecida entre las variables por medio de chi cuadrado (χ^2), en los estudiantes universitarios del área de la licenciatura en nutrición de la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala.

a) Relación entre Auto percepción de la Imagen Corporal y riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria

En la tabla 5 se demuestra la relación establecida para auto percepción de la Imagen Corporal mediante el Body Shappe Questionnaire con el riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria por medio del EAT-26, encontrando un nivel de significancia para Chi cuadrado de $p = 43.32$ en términos totales, el cual indica que sí existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Tabla 5

Relación entre la auto percepción de la imagen corporal y riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria en estudiantes del área de nutrición de la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala.

Autopercepción de la Imagen Corporal							
Riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria		Sin preocupación	Leve preocupación	Preocupación moderada	Preocupación extrema	Total	χ^{2*}
	Riesgo o bajo	37	8	1	0	46	43.32
	Riesgo medio	8	8	2	1	19	
	Riesgo alto	0	0	1	2	3	
total	45	16	4	3	68		

Fuente: Base de datos trabajo de campo, 2020.

*Dado que hay datos esperados menores de cinco, se utilizó la fórmula corregida de Fischer.

b) Relación entre estado nutricional y riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria

Seguidamente, en la tabla 6, al relacionar el estado nutricional según Índice de Masa Corporal –IMC- con el riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria, evaluado por medio del EAT-26, se observa que no existe relación entre estas variables, obteniendo un valor para Chi cuadrado de $p = 7.70$. Esto hace referencia a que los estudiantes con malnutrición no necesariamente tienen un riesgo mayor a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria, que sus compañeros con un IMC adecuado.

Tabla 6

Relación entre estado nutricional y riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria en estudiantes del área de nutrición de la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala.

		Estado Nutricional					Total	χ^2*
		Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad			
Riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria	Riesgo o bajo	2	36	7	1	46	7.70	
	Riesgo medio	1	10	7	1	19		
	Riesgo o alto	0	1	2	0	3		
	Total	3	47	16	2	68		

Fuente: Base de datos trabajo de campo, 2020

*Dado que hay datos esperados menores de cinco, se utilizó la fórmula corregida de Fischer.

c) Relación entre estado nutricional y Autopercepción de la Imagen Corporal de los estudiantes

La tabla 7, determina que la Autopercepción de la Imagen corporal, según los resultados del Body Shape Questionnaire –BSQ- y el estado nutricional, según IMC, sí se encuentran relacionados entre sí, estadísticamente de manera significativa, con un valor de Chi cuadrado de $p = 31.26$.

Tabla 7

Relación entre estado nutricional y Autopercepción de la Imagen Corporal en estudiantes del área de nutrición de la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala.

Fuente: Base de datos trabajo de campo, 2020.

		Estado Nutricional					χ^2*
		Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total	
Autopercepción de la Imagen Corporal	Sin preocupació n	3	38	4	0	45	31.26
	Leve preocupació n	0	8	7	1	16	
	Preocupació moderada n	0	1	2	1	4	
	Preocupació extrema n	0	0	3	0	3	
	Total	3	47	16	2	68	

*Dado que hay datos esperados menores de cinco, se utilizó la fórmula corregida de Fischer.

Al encontrarse datos esperados menores a cinco, se utilizó la fórmula corregida de Fisher para establecer si existe o no, relación entre las variables. La tabla 8 representa los valores obtenidos por medio del programa estadístico epiinfo® para la fórmula corregida de Fischer, determinando que el estado nutricional y el riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria no se encuentran asociados entre sí. Sin embargo, confirma que el Riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria sí se encuentra asociado con la autopercepción corporal y a su vez, la insatisfacción corporal se encuentra asociada con el estado nutricional.

Tabla 8

Relación entre Autopercepción corporal, riesgo a padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria y el estado nutricional en estudiantes universitarios del Área de Nutrición de la Ciudad de Quetzaltenango, según la fórmula corregida de Fisher.

Variables relacionadas	Fischer
Riesgo a padecer Trastornos de conducta alimentaria y Autopercepción de la Imagen Corporal	0
Estado nutricional y Riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria	0.1249
Estado nutricional y Autopercepción corporal	0.001

Fuente: Base de datos trabajo de campo, 2020

XIV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este estudio buscó determinar la relación entre la autopercepción de la Imagen Corporal, el riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria y el estado nutricional en estudiantes universitarios del área de nutrición de la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala. Se evaluó a un total de 68 alumnos, de ambos sexos, entre los 20 y los 30 años de edad, del cuarto y quinto año de la licenciatura que se encontraban inscritos en el segundo ciclo universitario.

Respecto a la caracterización de la población se determinó que existe una diferencia significativa en cuanto a género, ya que la mayor parte de la población participante, pertenece al sexo femenino, de acuerdo a un artículo realizado por Innovación Educativa, en Guatemala la matrícula femenina supera a la masculina desde el año 2009, reportando que los niveles de estudiantes universitarios pertenecientes a dicho sexo son cada vez mayores, sobre todo en las carreras de Ciencias de la Salud, Ciencias Políticas y Arquitectura, entre otras. Con referencia a la edad, la muestra representa a una población joven adulta, con una edad media de 23 años, siendo mayor el grupo perteneciente al rango entre 20 a 23 años de edad. (37)

Los estudiantes del área de nutrición pertenecen a diferentes departamentos de la república, siendo el principal Quetzaltenango, aunque también se tiene un porcentaje alto de estudiantes provenientes de Huehuetenango y Quiché, y en una proporción bastante menor de departamentos como Petén, Sololá y Ciudad de Guatemala. Esto es un indicador de que Quetzaltenango ofrece formación académica a una variedad de jóvenes alrededor del país, provocando migraciones, debido a que es el segundo departamento con mayor presencia de universidades, ofreciendo una amplia oferta académica. Por otro lado, se observó que la mayoría de los participantes cursaban el quinto año de la carrera, siendo su último año de formación académica a nivel de licenciatura. (37)

La autopercepción de la Imagen Corporal en los jóvenes adultos puede influir de manera importante en las conductas alimentarias que adoptan y tienen un impacto relevante en su salud mental y física. Por medio del Body Shape Questionnaire –BSQ- se identificó que 46 estudiantes de la población total se encontraban sin preocupación por su imagen corporal, en esta categoría se encontraban 3 estudiantes de sexo masculino y 43 de sexo

femenino. Sin embargo, el estudiante restante del sexo masculino, presento una preocupación leve. Por otro lado, en la categoría de preocupación extrema se encontró únicamente a 3 participantes, siendo en su totalidad mujeres, llamando la atención que algunas de ellas se encontraban con un estado nutricional normal. Dichos resultados concuerdan con un estudio realizado en adultos jóvenes de Extremadura, España, donde se utilizó la misma herramienta, el cual indica que el sexo femenino presenta una mayor insatisfacción corporal que el masculino, pero que, este último también se ve afectado, y puede presentar insatisfacción con el propio cuerpo. (2,4,18)

En relación al riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria, se utilizó el test EAT-26, el cual es un instrumento multidimensional para medir conductas alimentarias de riesgo, útil para su detección temprana. Este permitió determinar que más de la mitad de la población se encontraba dentro del riesgo bajo a padecer TCA, sin embargo, es importante notar que más de la tercera parte evaluada se detectó con un riesgo medio-alto, lo cual es alarmante ya que esto puede desarrollar una mala alimentación y alteraciones nutricionales, llevando a una desnutrición o delgadez extrema y desencadenando patologías como anemia y osteoporosis, entre otras. Obteniendo mayor puntaje las mujeres, con una diferencia significativa entre ambos sexos. Tomando como referencia un estudio realizado en Colombia, se puede deducir que dicho resultado puede estar relacionado a variables como presión social, género y satisfacción con la Imagen Corporal. (7,20)

Es importante mencionar que varias de las estudiantes que presentaron un riesgo alto de padecer TCA, se encuentran en un estado nutricional adecuado, lo cual compromete su salud y bienestar, ya que estos trastornos son condiciones serias que pueden poner en peligro la vida y afectan al individuo física y mentalmente. Cuando el cuerpo no obtiene los nutrientes necesarios para su funcionamiento adecuado es forzado a disminuir todos los otros procesos para conservar energía, resultando en condiciones médicas serias como la disminución anormal de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, la reducción en la densidad de los huesos, pérdida de musculo, deshidratación, entre otras cosas. En las mujeres uno de los síntomas característicos es la amenorrea, alterando los ciclos de ovulación y consecuente su fertilidad. (39)

En los Trastornos de Conducta Alimentaria, al igual que otras enfermedades, existe una afección diferente según el sexo al que pertenece, siendo más frecuente en la población femenina con una proporción de 10:1 respecto a la masculina. Al parecer la mujer joven tiene una mayor vulnerabilidad fisiológica a presentar estos trastornos, además de verse expuesta a factores socioculturales, los cuales pueden desempeñar un papel fundamental para presentarlos. (36)

Para evaluar el estado nutricional de los estudiantes universitarios se utilizó el IMC y el porcentaje de grasa corporal, para obtener un diagnóstico nutricional más completo. Ambos datos fueron obtenidos por medio de una auto-evaluación nutricional realizada por los estudiantes, utilizando como guía el video tutorial que se les facilitó como parte del estudio. Al clasificar los resultados se encontró que, de manera global, el porcentaje mayor (69%) se encuentra con normopeso y un 31% presentó problemas ya fuera por déficit (4%), o por exceso (27%). Estos resultan similares a los resultados obtenidos en el estudio realizado en Colombia, en el cual se demostró que estudiantes universitarios de ambos sexos se encontraban en porcentajes similares en estas clasificaciones. Además, en España, se realizó un estudio similar, en el cual se encontró que tantos hombres como mujeres se encontraban en un estado nutricional normal. (7, 10)

Con respecto al porcentaje de grasa corporal, se determinó que había porcentajes bastante similares entre la categoría bajo y normal, en la población femenina participante en el estudio, además, el 6% y 8% se encontraban en las categorías alta y muy alta respectivamente. Por otro lado, en la población masculina, 3 de los estudiantes se encontraban en la categoría normal y 1 en la categoría alta. Ante esta situación, se deduce que la población que cuenta con un IMC adecuado o normal, también pertenece a la categoría normal en porcentaje de grasa corporal, asumiendo entonces que su estado nutricional es saludable. Contrario a lo determinado en un estudio también con universitarios de la ciudad de Quetzaltenango, en el cual se determinó que la mayor parte de la población evaluada de ambos sexos se encontraba con un porcentaje de grasa corporal muy elevado. (13)

Al relacionar las variables de Autopercepción de la imagen corporal y el riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria, se determinó que sí existe una relación

estadísticamente significativa para la insatisfacción corporal, con el riesgo elevado de padecer TCA en los estudiantes. Contrario a las variables que miden el estado nutricional y riesgo a padecer TCA, entre las cuales no existe una relación estadística. Por otro lado, al relacionar el estado nutricional y la insatisfacción corporal, se determinó que sí existe relación estadísticamente significativa. Al encontrarse valores menores a 5 se consideró necesario realizar el test exacto de Fisher, para verificar la asociación obtenida mediante Chi Cuadrado, confirmándose. Los hallazgos descritos reflejan que el riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria se encuentra relacionada a la insatisfacción corporal en los estudiantes y a su vez, la insatisfacción corporal se relaciona con el estado nutricional. Lo cual concuerda con un estudio realizado también en Quetzaltenango, en el cual se evaluaron estudiantes universitarios de ambos sexos, de dos carreras universitarias, con el objetivo de relacionar el estado nutricional con el riesgo a padecer TCA, en donde, de igual forma, no existió relación entre las variables de estado nutricional y riesgo a padecer TCA, pero sí se encontró relación entre la insatisfacción corporal y el estado nutricional. (13)

De acuerdo a estos resultados se puede determinar que sí existe relación por medio de Chi cuadrado, por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula (H_0) ya que se encontró una relación significativa entre el riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria, la autopercepción de la Imagen Corporal y el Estado Nutricional de los estudiantes del área de Nutrición de la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala. Sin embargo, al relacionar las variables por medio de chi cuadrado, se encontraron valores menores a 1, lo cual está relacionado al número de estudiantes evaluados, y puede alterar los resultados.

XV. CONCLUSIONES

- 15.1 Los caracteres personales de los estudiantes, conforman en su mayoría una clasificación joven adulto con una edad media de 23 años, procedentes del municipio de Quetzaltenango. Se identificó que existe una diferencia importante de mayor proporción en el sexo femenino.
- 15.2 Se determinó que más de la mitad de la población de ambos sexos, no presenta preocupación por su Imagen corporal, por otro lado, quienes presentaron preocupación moderada y alta, pertenecen únicamente al sexo femenino. Lo cual puede estar relacionado a factores psicológicos, biológicos y sociales.
- 15.3 El riesgo a padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria es una realidad en las aulas universitarias del área de nutrición de la Ciudad de Quetzaltenango, ya que, a pesar de que la mayor parte de la población no presenta un riesgo, existe una minoría (4%) que presentó altas puntuaciones.
- 15.4 El estado nutricional de los estudiantes según el Índice de Masa Corporal, pondera mayoritariamente un peso adecuado sobre la población, al no ser el IMC un indicador antropométrico definitivo para la clasificación del estado nutricional de un individuo, se realizó porcentaje de grasa, en el cual se encontró a un 26% de la población con un estado nutricional normal, 60% con un porcentaje bajo y un 14% con un porcentaje alto o muy alto.
- 15.5 El riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria se encuentra relacionado a la insatisfacción corporal y esta, a su vez, se relaciona con el estado nutricional de los estudiantes del área de nutrición de la ciudad de Quetzaltenango.

XVI. RECOMENDACIONES

1. A los estudiantes, motivarlos a realizar estudios similares en los estudiantes de todos los años de la Licenciatura en Nutrición, realizando la evaluación nutricional por parte del investigador, ya que pueden ser de gran utilidad para proveer un tratamiento integral y oportuno a aquellos universitarios que se encuentren en riesgo de padecer TCA.
2. A los estudiantes y futuros profesionales, motivarlos a realizar estudios sobre Trastornos de Conducta Alimentaria y Trastornos de la Imagen corporal en carreras con una mayor presencia de estudiantes de sexo masculino o donde se equilibre de mejor manera en cuanto a sexo, ya que en los últimos años se ha observado un incremento en la incidencia de estos trastornos en esta población.
3. A los universitarios, motivarse a mantener y mejorar sus hábitos alimentarios según sea el caso, haciendo énfasis en la selección de alimentos saludables, y enfocándose en alcanzar un cuerpo saludable y no un cuerpo idealizado por los estándares de belleza impuestos por la sociedad, que en su mayoría son extremadamente esbeltos y poco saludables.
4. A los profesionales de la nutrición a luchar contra el intrusismo profesional que se encuentra tan presente en las redes sociales y que puede significar un riesgo para la salud de la población.
5. Al Centro Landívariano de Psicología, que brinden información sobre los servicios de acompañamiento psicológico que brindan para que los estudiantes puedan acudir a solicitar apoyo en caso de considerarlo necesario.
6. Al Centro Landívariano de Psicología, que, como parte de la formación a sus estudiantes, los motiven a realizar evaluaciones psicométricas en los estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Rafael Landívar y brinden apoyo y acompañamiento psicológico a aquellos que lo requieran.

XVII. BIBLIOGRAFÍA

1. Fornons D, Aguilar A, editores. Cuerpo, salud y comida. Aspectos socioculturales de Nutrición. España: UOC; 2014.
2. Vargas M. Trastornos de la Conducta Alimentaria. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2013; LXX (607)
3. Zubarew T, Silva P, Correa M, Romero M. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes (Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres de la Región Metropolitana). Chile: Revista Chilena de Pediatría; 2008. (14 de Julio 2020) URL disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000200005
4. Benítez A, Sánchez S, Bermejo M, Franco L, García M, Cubero J. Análisis del Riesgo de sufrir Trastornos Alimentarios en jóvenes universitarios de Extremadura, España. ISSN (en línea) 2017 (15 de julio 2020) URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200005
5. Ferhman P, Delgado C, Fuentes J, Hidalgo A, Quintana C, Yunge W, et al. Asociación entre autopercepción de imagen corporal y patrones alimentarios en estudiantes de Nutrición y Dietética. ISSN (en línea) 2016 (06 de marzo del 2018) URL disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=6d28e9a0-6d4f-4374-9435-f65c4d9e8346%40sessionmgr4006>
6. Deossa G, Restrepo L, Velásquez J. Actitudes y comportamientos de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes universitarios, Colombia. ISSN (en línea) 2015 (06 de Marzo del 2018) URL disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=2111de46-88fb-4942-9bd4-cc25dff843aa%40sessionmgr4007>
7. Hernández L, Londoño C. Imagen Corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios. ISSN (en línea) 2013 (16 de Marzo del 2013) URL disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=9fe412c8-f3a0-44fb-a41b-9e91b3586955%40sessionmgr4010>
8. Miraval E, Greiner A, Perea E, Suarez Z, Calderon M, Hernandez L, et al. Relación entre el Índice de Masa Corporal y la Percepción de la Imagen Corporal en universitarias. Lima,

Perú. 2013. (en línea) Disponible en:
<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=7a180750-144f-4098-8c73-b2b063b495fb%40pdc-v-sessmgr01>

9. Castejón M, Berngüi R, Garcés E. Relación del Índice de masa corporal, percepción de peso y variables relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios. ISSN (en línea) 2016. (15 de julio del 2020) URL disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/361castejon.pdf>
10. Escolar M, Martínez M, González A, et al. Factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria entre universitarios. Estimación de vulnerabilidad por sexo y edad. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. 2017; 8(2): 105-112.
11. Morales D. Relación de la autopercepción de la imagen corporal y el consumo de edulcorantes añadidos en estudiantes de la universidad Rafael Landívar Guatemala estudio realizado en estudiantes del curso de formación integral juventud y vida saludable, jornada matutina y vespertina. (Tesis de grado) Ciudad de Guatemala. URL. 2016.
12. Soto J. Relación del estado nutricional con la autopercepción corporal y hábitos alimentarios en estudiantes adolescentes del nivel diversificado de dos centros educativos de Coatepeque, Quetzaltenango, Guatemala. 2018. (Tesis de licenciatura en nutrición). URL. 2018.
13. García Y. Riesgo de trastornos de conducta alimentaria y su relación con el estado nutricional en estudiantes universitarios de las licenciaturas en nutrición y en ciencias jurídicas y sociales de la universidad Rafael Landívar Campus Quetzaltenango, Guatemala 2018. (Tesis de licenciatura en nutrición) URL. 2018.
14. Raich R. Percepción de la imagen corporal. Madrid, España. Editorial Piramide. 2000. Disponible en: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>
15. Ruiz N. Fernández B. Ontoso I. Guillén F. et al. Análisis de la percepción de imagen corporal que tienen los estudiantes universitarios de Navarra. Pamplona España. 2015
16. Universidad Complutense. Ficha Técnica Body Shape Questionnaire. España. 2006.
17. Bolaños P. Cuestionarios, inventarios y Escalas. Sevilla España. 2009.
18. Gómez U, L. Conducta alimentaria, hábitos alimentarios y puericultura de la alimentación. Precop SCP, 2008, Vol. 7

19. Asociación Americana de Psicología. DSM-V, Breviario. Criterios diagnósticos. EEUU. Masson, S.A. 2014.
20. Garner D. Inventario de trastornos de la conducta alimentaria. Madrid, España. TEA Ediciones SA. 1998
21. Serra M. Los trastornos de la conducta alimentaria. Primera edición. Barcelona: Oberta UOC Publishing, SL; 2015.
22. Lambruschini N, Leis R, Madruga D. Trastornos de la conducta alimentaria. En Protocolos Diagnósticos- Terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. España: Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica; 2010. P 325-3339.
23. Gaete M, López C, Matamala M. Parte I. Epidemiología, clasificación y evaluación inicial. En Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes. Chile: Clínica Las Condes y Centro de Salud del Adolescente, SER JOVEN; 2012. P. 566-578.
24. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid, España. 2009.
25. Fernández A. Navarro K. El ABCD de la Evaluación del Estado de Nutrición. Primera Edición. México DF: Mc Graw Hill; 2010.
26. Mahan L. Escott-Stump S. Raymond J. Krause, Dietoterapia. 13 edición. España. Elsevier. 2013.
27. Organización Mundial de la Salud. El Estado Físico, Uso e interpretación de antropometría Ginebra: OMS; 1995.
28. SECA gmbh & co. Interpretación de los resultados del porcentaje de grasa corporal. Seca deutschland, INC. Alemania, 2014.
29. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI. Manual de la Antropometrista. Lima, Perú. (en línea) 2012. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1075/Bddatos/Documents/Manuales/MANUAL%20DE%20LA%20ANTOPOMETRISTA%202012.pdf>
30. Universidad Rafael Landívar, Portal de la Universidad Rafael Landívar. 2020. (23 Julio 2020) URL disponible en: <https://principal.url.edu.gt/>

31. Sampieri R, Collado C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México DF. Editorial McGraw Hill. 2014.
32. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Vigésimo tercera edición. 2014.
33. Centro de Estudios de Guatemala, Información y Análisis para el Desarrollo. Estudio Juventudes en Centro América, Situación y desafío. Centro de Estudios de Guatemala. 2018; 8.
34. Instituto Nacional de Estadística, Centro Nacional de Información Estadística, Delegaciones Departamentales. Caracterización República de Guatemala. Guatemala (en línea) 2016. Disponible en: <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2014/02/26/L5pNHMXzxy5FFWmk9NHCrK9x7E5Qqvvy.pdf>
35. Clinica River Center. Prueba EAT 26. EAT 26 SELF TEST, 2009. URL. Disponible en: <http://www.eat-26.com/permission/>
36. Díaz V. Metodología de la investigación científica y bioestadística, Segunda edición. Chile. Universidad Finis Terrae. 2009.
37. Iglesias C, Gómez C. Trastornos de la conducta alimentaria y obesidad. En Planas M, Pérez-Portabella C. Fisiopatología aplicada a la nutrición. segunda ed. Madrid, España: Ediciones Mayo; 2006.
38. Innovación Educativa. La educación superior en Guatemala en la primera década del siglo XXI. ISSN. Vol. 11, núm 57. 69-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179422350009>
39. Gabler G, Olgún P, Rodríguez A. Complicaciones médicas de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Revista Médica Clínica Las Condes. ISSUE (en línea) 2017 (09/02/2021); Volumen 28, 893-900. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301487>

XVIII. ANEXOS

ANEXO 1: Carta de Aval Institucional



CAMPUS DE QUETZALTENANGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

Quetzaltenango, 25 de septiembre del 2020

Licenciada
Sonia Liseth Barrios de León
Coordinadora del Área de Nutrición
Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango.
Presente.

Respetable Licenciada Barrios.

Reciba un cordial saludo, deseando bendiciones y éxitos en sus labores diarias.

El motivo de la presente es solicitar su autorización para llevar a cabo el trabajo de campo de la tesis titulada "Relación entre la autopercepción de la imagen corporal, riesgo a padecer trastornos de la conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes universitarios del área de nutrición de la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala, 2020." Dicho estudio será llevado a cabo por la estudiante Paula María Andrade González, quien se identifica con el carné 15361-14. Para ello será necesario contar con la participación virtual de estudiantes que se encuentren entre los 20 y los 30 años de edad, de ambos sexos, del cuarto y quinto año de la licenciatura en nutrición, inscritos en el segundo ciclo del presente año; las pruebas tienen una duración aproximada de 25 minutos.

Agradeciendo de antemano todo el apoyo brindado para esta solicitud, se suscribe atentamente.

Paula María Andrade González
Estudiante de la carrera Licenciatura en Nutrición
Universidad Rafael Landívar.

ANEXO 2: Consentimiento Informado

Quetzaltenango __ de ____ del 2020

Hoja de Consentimiento Informado

“Relación entre autopercepción corporal, riesgo a padecer Trastornos de Conducta Alimentaria y el estado nutricional en estudiantes del área de la licenciatura en nutrición de Quetzaltenango, Guatemala 2020”

En esta oportunidad se le invita a participar voluntariamente en el estudio antes mencionado, cuyo objetivo de manera general es: “Establecer el grado de relación entre la autopercepción corporal, riesgo a padecer trastornos de conducta alimentaria y el estado nutricional en estudiantes universitarios del cuarto y quinto año del área de la Licenciatura en Nutrición de la ciudad de Quetzaltenango”. Si usted no se encuentra interesado o no desea participar, no está obligado(a) a participar y puede retirarse de la página en el momento que considere.

Sí usted desea participar, se le explicará el procedimiento de recolección de datos que se llevará a cabo, el cual consiste en llenar de manera virtual una boleta de datos generales, en la cual deberá completar la información solicitada y deberá realizar una AUTO – EVALUACIÓN ANTROPOMETRICA, utilizando las mediciones de peso y talla. Por último, deberá responder los test psicométricos que se le serán facilitados para determinar el riesgo a padecer trastornos de conducta alimentaria y la autopercepción corporal. Los test tienen una duración promedio de 25 minutos. La información que se obtenga será manejada únicamente por la investigadora Paula María Andrade González, de manera confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que esta investigación. Si tiene preguntas acerca del estudio puede hacerlas directamente a la investigadora.

Por medio de la presente Yo: _____ con el número de Documento Personal de Identificación: _____, he sido informado acerca del objetivo y la metodología del estudio y acepto de manera voluntaria participar en las actividades que se llevaran a cabo.

Firma del participante: _____

Firma de Investigadora

ANEXO 3: Boleta de datos generales y antropométricos



Boleta de datos generales y estado nutricional

Relación entre autopercepción de la imagen corporal, riesgo a padecer trastornos de conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes de cuarto y quinto año de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango, Guatemala, 2020.

La presente boleta busca recolectar los datos generales del estudiante, con el fin de caracterizarlo para el estudio a realizar.

Fecha de evaluación _____ Código: _____

Nombre: _____ Sexo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Grado: _____ Procedencia: _____

Evaluación y diagnóstico Nutricional

Peso: _____ lbs _____ Kg

Talla: _____ mts _____ cms

IMC: _____

Porcentaje de grasa: _____

Diagnóstico Nutricional:

Instructivo de llenado de la boleta general y antropométrica

Datos Genetales

Fecha de Evaluación	Se refiere a la fecha en la que fue llenada la boleta.
Nombre y apellido	Colocar por lo menos un nombre y un apellido para tenerlo como referencia al código que va a proporcionarse a cada universitario, y poder relacionar entre sí las boletas.
Sexo	Sexo del estudiante que esta llenando la boleta.
Fecha de nacimiento	Escribir el día, mes y año de nacimiento
Edad	Escribir los años cumplidos del alumno evaluado
Grado	Anotar el año de la Licenciatura en Nutrición que cursa durante el segundo ciclo del año 2020.
Lugar de procedencia	Anotar el lugar de procedencia.
Evaluación y diagnóstico nutricional	
Peso	Colocar el número de la medida tomada por la balanza, en libras y kilogramos
Talla	Colocar el número de la medida tomada en el tallimetro, en metros.
Porcentaje de grasa	Anotar el número proporcionado por la Omron HBF 514C.
IMC	Colocar el número obtenido de la relación del peso en kg y la talla en m ²
Diagnostico Nutricional	LLENADO POR LA INVESTIGADORA: Escribir el resultado según el cuadro de los indicadores de la Organización Mundial de la Salud.

ANEXO 4: EAT - 26

Eating Attitudes Test -EAT 26-

Código del estudiante: _____

Grado: _____

Instrucciones.

Por favor, lea cada pregunta y señale con una X la respuesta con la mayor precisión y honestidad como sea posible.

No.	Interrogante	Siempre	Casi Siempre	Frecuente	A veces	Rara vez	Nunca
1	Me aterra la idea de tener sobrepeso						
2	Evito comer cuando tengo hambre						
3	Me preocupo mucho por la comida						
4	He tenido momentos en los que como mucho y no puedo parar						
5	Corto la comida en pedazos pequeños						
6	Tomo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
7	Evito especialmente la comida con muchos carbohidratos (p. ej. pan, tortilla, arroz, papas)						
8	Siento que los demás preferirían que yo comiera más						
9	Vomito después de haber comido						
10	Me siento muy culpable después de comer						

11	Me preocupo por estar más delgado						
12	Hago mucho ejercicio para quemar calorías						
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgado						
14	Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo						
15	Como más lento que los demás						
16	Evito las comidas o bebidas con azúcar						
17	Como alimentos dietéticos (light) o con pocas calorías						
18	Siento que la comida controla mi vida						
19	Me controlo en las comidas						
20	Siento que los demás me presionan para comer						
21	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
22	Me siento culpable después de comer dulces						
23	Me comprometo a hacer dietas						
24	Me gusta sentir el estómago vacío						
25	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
26	Tengo ganas de vomitar después de comer.						

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26) (32)



Instructivo de llenado EAT-26

Tipo de herramienta: Cuestionario

Número de ítems: 26 ítems.

Aplicación: 10- 20 minutos

Descripción: Instrumento auto-aplicado de 26 preguntas cerradas de respuesta según una escala de frecuencia tipo Likert de 6 grados (0=Nunca, 3=Siempre). La puntuación oscila entre 0 y 78 puntos.

Normas de aplicación: Cada persona que lo rellene debe valorar y marcar con una "X" su respuesta a cada una de las 26 preguntas que se le presenta, puntuando de 0 a 3 de la siguiente manera:

- Nunca, rara vez y a veces = 0 pts.
- Frecuentemente = 1 pts.
- Casi siempre = 2 pts.
- Siempre = 3 pts.

Únicamente la pregunta numero 25 la cual se evalúa de manera contraría, donde:

- Siempre, casi siempre y frecuentemente = 0 pts.
- A veces = 1pts.
- Rara vez = 2 pts.
- Nunca = 3 pts.

ANEXO 5: Body Shape Questionnaire



CAMPUS DE QUETZALTENANGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

Código del estudiante: _____ Sexo: _____ Grado: _____

INSTRUCCIONES: Por favor lea detenidamente cada pregunta y señale con una X la respuesta que considere según sus sentimientos en las últimas cuatro semanas, conteste de manera sincera las preguntas planteadas y recuerde que la información es de carácter confidencial.

No.	Interrogante	Nunca	Rara Vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
1.	Cuando me aburro ¿me preocupo por mi figura?						
2.	¿Me he sentido tan preocupado/a por mi aspecto físico que he pensado que debería hacer dieta?						
3.	¿He pensado que mi cadera, muslos o nalgas son demasiado gordos en relación con el resto del cuerpo?						
4.	¿He sentido temor a volverme gordo/a o empezar a subir de peso?						
5.	¿Me he preocupado porque mi piel no es suficientemente firme?						
6.	Sentirme lleno (por ejemplo, después de una comida grande) ¿me ha hecho sentir gordo/a?						

7.	¿Me he sentido tan mal con mi figura que he llegado a llorar?						
8.	¿He evitado correr para que mi cuerpo no se mueva como gelatina?						
9.	Estar con personas delgadas, ¿me ha hecho fijarme en mi figura?						
10.	¿Me he preocupado porque mis muslos se ensanchen cuando me siento?						
11.	El hecho de comer incluso poco ¿Me ha hecho sentir gordo/a?						
12.	Al fijarme en la figura de otras personas ¿Me ha hecho compararlas con la mía y sentirme en desventaja por mi aspecto?						
13.	El hecho de pensar en mi figura, ¿ha interferido en mi capacidad de concentración? (por ejemplo, cuando veo televisión, leo o mantengo una conversación)						
14.	Estar desnudo (por ejemplo, cuando me doy un baño) ¿me ha hecho sentir gordo/a?						
15.	¿Evito llevar ropa que marque mi figura?						
16.	¿He imaginado modificar alguna zona de mi cuerpo? (Como el estómago, los muslos o la nariz)						
17.	Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿me ha hecho sentir gordo/a?						
18.	¿He evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta o reunión) porque me he sentido mal con mi figura?						

19.	¿Me he sentido excesivamente gordo/a o redondeado/a?						
20.	¿Me he sentido avergonzado de mi cuerpo?						
21.	¿Preocuparme por mi figura me hizo ponerme a dieta?						
22.	¿Me he sentido más feliz con mi figura cuando mi estómago está vacío?						
23.	¿He pensado que la figura que tengo es debida a mi falta de auto control?						
24.	¿Me siento preocupado si otras personas ven mis gorditos o llantas en mis caderas, cintura o estómago?						
25.	¿Siento que no es justo que otras personas de mi edad sean más delgadas que yo?						
26.	¿He vomitado para sentirme más delgado?						
27.	¿En compañía de otras personas me siento preocupado por el hecho de ocupar demasiado espacio? (por ejemplo, en el bus o en los sillones?)						
28.	¿Me he preocupado porque mi piel tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?						
29.	Verme en el espejo, ¿me ha hecho sentir mal por mi figura?						
30.	¿He pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tengo?						
31.	¿Evito situaciones en las que la gente pueda ver mi cuerpo? (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)						

32.	¿He tomado laxantes para sentirme más delgado?						
33.	¿Me he fijado más en mi figura estando con otras personas?						
34.	La preocupación por mi figura, ¿me ha hecho pensar que debería hacer ejercicio?						

Fuente: Body Shape Questionnaire –BSQ- Ficha técnica, Universidad Complutense

Madrid. 2006

Instructivo de llenado BSQ

Tipo de herramienta: Cuestionario

Número de ítems: 34 ítems.

Aplicación: 10 – 15 minutos

Descripción: Instrumento auto-aplicado de 34 preguntas cerradas de respuesta según una escala de frecuencia tipo Likert de 6 grados (1= Nunca, 6=siempre). La puntuación oscila entre 34 y 204 puntos. Este cuestionario fue diseñado con el fin de medir la insatisfacción corporal por medio de 34 ítems sobre la preocupación por el peso, la insatisfacción corporal, el miedo a engordar, el deseo de perder peso, la evitación de situaciones en las que la apariencia física puede atraer la atención, entre otras.

Normas de aplicación: cada persona que lo rellene debe valorar y marcar con una “X” la respuesta que considere, según sus sentimientos con respecto a su satisfacción corporal en las últimas 4 semanas. Puntuando de 1 a 6 de la siguiente manera:

- Nunca = 1 pto.
- Rara vez = 2 pts.
- Algunas veces = 3 pts.
- Frecuentemente = 4 pts.
- Casi siempre = 5 pts.
- Siempre = 6 pts.