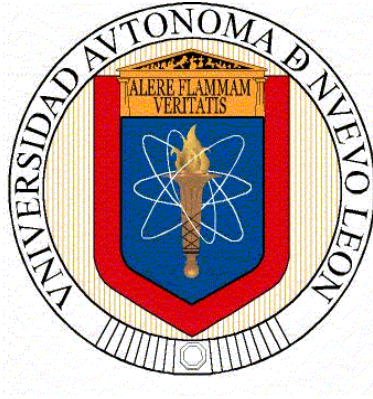


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN**



TESIS

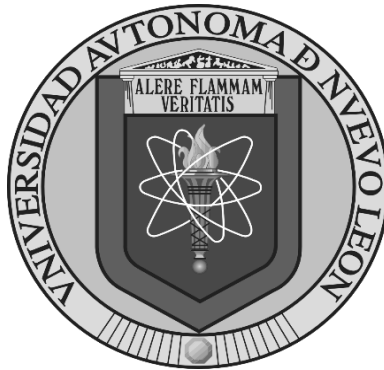
**FACTORES PSICOLÓGICOS QUE PREDISPONEN
AL RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS
EN ADOLESCENTES DE NUEVO LEÓN.**

**PRESENTADA POR
LIC. CINDY JOANA AGUIRRE PINALES**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD PÚBLICA**

AGOSTO 2025

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA
PROGRAMA INTERFACULTADES



FACTORES PSICOLÓGICOS QUE PREDISPONEN AL
RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN
ADOLESCENTES DE NUEVO LEÓN.

POR
LIC. CINDY JOANA AGUIRRE PINALES

Directora de tesis:
DRA. EN MED. GEORGINA MAYELA NUÑEZ ROCHA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD PÚBLICA

Agosto, 2025

FACTORES PSICOLÓGICOS QUE PREDISPONEN AL
RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN
ADOLESCENTES DE NUEVO LEÓN.

Aprobación de Tesis:

Dra. en Med. Georgina Mayela Núñez Rocha
Presidenta

PhD. Cecilia Meza Peña
Secretaria

Dra. en C. Edna Judith Nava González
Vocal

Dra. en C. Blanca Edelia González Martínez
Subdirectora de Investigación, Innovación y Posgrado

FACTORES PSICOLÓGICOS QUE PREDISPONEN AL
RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN
ADOLESCENTES DE NUEVO LEÓN.

Este trabajo fue realizado en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, en el Departamento de Posgrado, en la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la Universidad Autónoma de Nuevo León, bajo la Dirección de la Dra. en Med. Georgina Mayela Núñez Rocha y la Co- dirección de PhD. Cecilia Meza Peña.

Directora.

Dra. en Med. Georgina Mayela Núñez Rocha.

Co-Directora.

PhD. Cecilia Meza Peña.

AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater, la Universidad Autónoma de Nuevo León, por ser el pilar de mi educación profesional. Mis años universitarios, los mejores de mi vida.

A mi familia, Héctor, Aida y Wendy, mi motor en todo lo que hago. Todo para ustedes, siempre.

A mi esposo, mi mejor amigo y compañero de vida, Daniel, por impulsarme e inspirarme todos los días. Eres la familia que escogí.

A mis jefes, por darme oportunidad de realizarme profesional y a la par laboralmente.

A mi asesora, por ser mi apoyo durante este camino. A los maestros que compartieron su conocimiento conmigo. Sólo enseñando podemos trascender.

A mí, por mis esfuerzos y deseos de ser y hacer más. Que siempre puedas más que tu contexto.

A Dios, por todo.

DEDICATORIA.

A mi mamá, quien hubiera llegado mucho más lejos que yo, pero decidió darme la vida.

A todas las mujeres en la Ciencia; gracias por inspirar mi camino.

A Misael.

	Índice	página
	Agradecimientos	v
	Dedicatoria	vi
	Lista de abreviaturas	x
	Lista de tablas	xi
	Lista de figuras	xii
	Resumen	1
	Abstract	2
1	Antecedentes	3
1.1	Introducción	3
1.2	Marco Teórico	5
1.3	Marco conceptual	13
1.3.1	Adolescencia	13
1.3.2	Factores determinantes de la salud en adolescentes	14
1.3.3	Factores psicológicos y adolescencia	15
1.3.3.1	La personalidad	15
1.3.3.2	Autoimagen	16
1.3.3.3	Autoestima	17
1.3.4	Conductas alimentarias de riesgo	18
1.3.5	Trastornos alimentarios	18
1.3.5.1	Anorexia nerviosa	19
1.3.5.2	Bulimia nerviosa	20
1.3.5.3	Trastornos alimentarios en adolescentes	22
1.3.6	México y el derecho a la salud a niñas, niños y adolescentes	23

1.3.6.1	El derecho a la salud	23
2.	Estudios relacionados	25
2.1	Factores psicológicos	25
2.2	Factores psicológicos y trastornos alimentarios en adolescentes	27
3.	Planteamiento del problema	32
3.1	Pregunta de investigación	33
4.	Justificación	34
5.	Hipótesis	35
6.	Objetivos	35
a.	Objetivo General	35
b.	Objetivos específicos	35
7.	Material y métodos	36
7.1	Diseño del estudio	36
7.2	Universo del estudio	36
7.3	Población del estudio	36
7.4	Criterios de selección	36
7.4.1	Criterios de inclusión	36
7.4.2	Criterios de exclusión	36
7.4.3	Criterios de eliminación	36
7.5	Cálculo del tamaño de muestra	37
7.6	Técnica muestral	37
7.7	Variables	38
7.7.1	Mapa de variables	40
7.8	Instrumento de medición	40
7.9	Procedimientos	43

7.10	Plan de análisis estadístico	44
7.11	Consideraciones éticas	44
8.	Resultados	46
8.1	Perfil sociodemográfico	46
8.2	Dimensiones de factores psicológicos en adolescentes	47
8.3	Niveles en las dimensiones de factores psicológicos en adolescentes	47
8.4	Dimensiones de factores psicológicos en adolescentes (EPQR-A) por sexo	48
8.5	Diferencia en niveles de dimensiones de factores psicológicos en adolescentes por sexo	49
8.6	Nivel de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes	50
8.7	Diferencia en el riesgo de trastornos alimentarios por sexo	50
8.8	Relación entre riesgos de trastornos alimentarios y factores psicológicos	51
8.9	Regresión logística binaria	52
8.10	Correlación entre trastornos alimentarios y factores psicológicos	53
9.	Discusión	54
10.	Conclusiones	59
11.	Referencias bibliográficas	61
12.	Anexos	78

LISTA DE ABREVIATURAS

DSM-V	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
SUAVE	Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica
EPQR-A	Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated
EAT-26	EATING ATTITUDES TEST-26
INJUVE	Instituto Estatal de la Juventud

LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Teorías de la personalidad en Psicología	5
2. Rasgos descriptivos de cada dimensión.	11
3. Cuadro de variables.	38
4. Características sociodemográficas de adolescentes.	46
5. Dimensiones de factores psicológicos en adolescentes (EPQR-A)	47
6. Niveles en las dimensiones de factores psicológicos en adolescentes.	48
7. Dimensiones de factores psicológicos en adolescentes por sexo.	49
8. Diferencias en dimensiones de factores psicológicos por sexo.	50
9. Relación entre riesgo de trastornos alimentarios y factores psicológicos.	51
10. Regresión logística binaria en factores psicológicos y trastornos alimentarios en adolescentes	52
11. Correlación entre trastornos alimentarios y factores psicológicos en adolescentes.	53

LISTA DE FIGURAS

Figura	Pagina
1. Modelo jerárquico de la personalidad.	12
2. Mapa de variables.	40

RESUMEN EN ESPAÑOL

Lic. Cindy Joana Aguirre Pinales
Fecha de graduación: junio 2025
Universidad Autónoma de Nuevo León
Maestría en Ciencias de la Salud Pública
Programa Interfacultades

Título del Estudio: Factores psicológicos que predisponen al riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de Nuevo León.
Candidata para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Salud Pública.
Número de páginas: 95

Introducción: A principios del año 2024, el estado de Nuevo León ocupó el 4to lugar a nivel nacional en casos de trastornos alimentarios en adolescentes, mostrando un aumento significativo, aunque la causa exacta se desconoce, investigaciones apuntan a la personalidad como factor principal en el desarrollo de dichos trastornos.

Objetivo del estudio: Analizar los factores psicológicos que predisponen al riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de Nuevo León.

Material y Métodos: Diseño de estudio transversal, con una población de N=340 estudiantes de secundaria en el estado de Nuevo León. Se utilizó el instrumento Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated (EPQR-A) para identificar el tipo de personalidad y el Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) para medir el riesgo de trastornos alimentarios y de la ingesta de alimentos. La colecta de datos se llevó a cabo durante el ciclo escolar 2023-2024 previo consentimiento informado y asentimiento del menor. Se aplicó estadística descriptiva y chi cuadrada y regresión logística binaria.

Resultados: El promedio de edad de la población fue de 13 ± 7 años, 57.3% eran hombres, los niveles más altos se observaron en neuroticismo 13 ± 7 y psicoticismo 13 ± 7 , 22.8% de los adolescentes presentó alto riesgo de trastornos alimentarios y de la ingesta de alimentos, 17.4% riesgo medio y 59.8% presenta bajo riesgo y se observó diferencia por sexo en neuroticismo. Por otra parte, en la regresión logística binaria, el ser hombre y el neuroticismo bajo fueron factores protectores del riesgo de trastornos alimentarios $p > .05$. El modelo explicó el 63.5 % del fenómeno

Conclusiones: Más de cuarenta por ciento de los adolescentes presentó riesgo alto y medio para trastornos alimentarios. Los adolescentes con altos niveles de neuroticismo tienen un mayor riesgo de desarrollar un trastorno alimentario, seguido del psicoticismo y descartando la relación entre la escala de extraversión, así mismo, el riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes es alto.

Palabras clave: Trastornos alimentarios, Personalidad, Adolescentes.

FIRMA DEL DIRECTOR (A) DE TESIS _____

ABSTRACT

Lic. Cindy Joana Aguirre Pinales
Graduation Date: June 2025
Autonomous University of Nuevo León
Master of Science in Public Health
Interfaculty Program

Title of the Study: Psychological Factors Predisposing to the Risk of Eating Disorders in Adolescents from Nuevo León.

Candidate for the degree of Master of Science in Public Health

Number of Pages: 95

Introduction: At the beginning of 2024, the state of Nuevo León ranked fourth nationwide in cases of eating disorders among adolescents, showing a significant increase. Although the exact cause is unknown, research points to personality as a key factor in the development of such disorders.

Objective of the Study: To analyze the psychological factors that predispose adolescents in Nuevo León to the risk of developing eating disorders.

Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted with a population of $N = 340$ secondary school students in the state of Nuevo León. The *Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated* (EPQR-A) was used to identify personality traits, and the *Eating Attitudes Test-26* (EAT-26) was applied to assess the risk of eating disorders and disordered eating behaviors. Data collection took place during the 2023–2024 academic year, following informed consent and assent from the minors. Descriptive statistics, chi-square tests, and binary logistic regression were applied.

Results: The mean age of the participants was 13 ± 7 years; 57.3% were male. The highest scores were observed in neuroticism (13 ± 7) and psychoticism (13 ± 7). Among the participants, 22.8% showed a high risk of eating disorders, 17.4% showed a moderate risk, and 59.8% were at low risk. A sex difference was observed in levels of neuroticism. Furthermore, in the binary logistic regression, being male and having low neuroticism were found to be protective factors against the risk of eating disorders ($p > .05$). The model explained 63.5% of the phenomenon.

Conclusions: More than 40% of adolescents presented a high or moderate risk for eating disorders. Adolescents with high levels of neuroticism are at greater risk of developing an eating disorder, followed by those with high psychoticism, whereas no significant association was found with extraversion. The overall risk of eating disorders in adolescents was high.

Keywords: Eating disorders, Personality, Adolescents.

THESIS ADVISOR'S SIGNATURE _____

1. ANTECEDENTES.

1.1 INTRODUCCIÓN.

El presente proyecto buscó identificar los factores psicológicos que predisponen al riesgo de trastornos alimentarios, se utilizó para su identificación las conductas alimentarias de riesgo, las cuales son aquellas que no cumplen con los criterios del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ª ed.; American Psychiatric Association [APA], 2013), pero muestran una tendencia hacia el aumento y se observa que, al paso del tiempo, se agrava y de no ser tratado progresará hacia un trastorno alimentario (Berengüí et al., 2016).

Los trastornos alimentarios están catalogados en el DSM-5 (APA, 2013) como una alteración persistente en la alimentación que lleva consigo una alteración en el consumo de alimentos, lo que causa un deterioro significativo de la salud física y emocional, así como en el funcionamiento psicosocial de quien lo padece (Vázquez et al., 2015).

Estadísticamente los trastornos alimentarios aparecen en la adolescencia y suele afectar en su mayoría a mujeres, aunque recientemente los casos en hombres han ido en aumento.

Según cifras del 2024, se estima que 1 de cada 5 adolescentes en México presentan riesgo de desarrollar un trastorno alimentario siendo la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno de atracón los más frecuentes (Universidad de Guadalajara, 2024).

Hoy en día no se han logrado identificar con exactitud los factores de riesgo causales de los trastornos alimentarios, sin embargo, investigaciones indican que existe un aspecto multifactorial que tiene gran peso en el aspecto psicológico, y así surge la hipótesis de su relación estrecha con los estilos de personalidad, los cuales toman su fuerza durante la adolescencia, con la aparición de los trastornos alimentarios.

Asimismo, buscó comprender una problemática creciente en el estado de Nuevo León, al observar los resultados del año 2024 en el Boletín Epidemiológico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, donde ocupó el cuarto lugar a nivel nacional en trastornos alimentarios en adolescentes, y mostró un incremento en casos, esto tras la pandemia del COVID-19.

1.2 MARCO TEÓRICO.

La adolescencia está presente dentro de las etapas de maduración de todo ser humano y se tiene una gran exigencia al momento de la toma de decisiones trascendentales en la vida de los individuos, como la elección de carrera profesional, el emparejamiento con los grupos y preferencias sociales, acompañado de múltiples cambios físicos y emocionales, así como el inicio de la maduración sexual entre muchas otras, la adolescencia está presente dentro de las etapas de maduración de todo ser humano (Pérez & Santiago, 2002).

Uno de los aspectos que presenta mayores cambios y constituciones en la adolescencia es la personalidad del individuo. La cual, desde el desarrollo de la psicología como ciencia, se han propuesto diversas teorías acerca de la personalidad, buscando dar respuesta y explicación a aquellos constructos que definen al ser humano como las que se presentan a continuación en la tabla 1.

Tabla 1. *Teorías de la personalidad en Psicología.*

Nombre del autor	Corriente	Principales componentes
Sigmund Freud	Psicoanálisis	Propone la personalidad mediante:

		<p>La primera tópic de Freud: La mente dividida en consciente, preconsciente e inconsciente.</p> <p>La segunda tópic: Ello, Yo y Super Yo.</p> <p>Componentes: pulsión de vida, pulsión de muerte, mecanismos de defensa, instintos, desarrollo psicosexual.</p>
Erik Erikson	Psicoanálisis	<p>Establece que el desarrollo de la personalidad ocurre a lo largo de toda la vida de una persona mediante ocho estadios, cada uno acompañado de una crisis psicosocial.</p> <p>Componentes: etapas de desarrollo e identidad.</p>
Carl Jung	Psicoanálisis	<p>Introduce el concepto de Inconsciente Colectivo y dentro de ellos los doce arquetipos que determinan los deseos inconscientes de cada persona.</p>

		Componentes: funciones cognitivas y arquetipos.
Alfred Adler	Psicoanálisis	<p>Postula la personalidad como desde la infancia y la pulsión como la raíz motivacional de todos los comportamientos y experiencias de una persona, el cual busca desarrollar su máximo potencial y llegar al ideal, como afán de superación.</p> <p>Componentes: búsqueda de superioridad.</p>
B.F. Skinner	Conductismo	<p>Muestra la relación que existe entre el comportamiento observable con el entorno mediante el aprendizaje.</p> <p>Componentes: condicionamiento, refuerzos y modelado.</p>
Albert Bandura	Cognitivo	<p>Establece que el ambiente en el que se desarrolla una persona está estrechamente relacionado con su conducta y los procesos psicológicos de la misma.</p>

		Componentes: observación, imitación, autorregulación, expectativas y autoeficacia.
George Kelly	Cognitivo	<p>Propone un interés profundo de los seres humanos en descubrir y comprender el ambiente en el que se desarrollan y el mundo.</p> <p>Considera que la personalidad se desarrolla mediante construcciones personales y experiencias mediante las cuales la persona interpreta su propia existencia.</p> <p>Componentes: ciclo de la experiencia.</p>
Abraham Maslow	Humanista	<p>Se centra en el crecimiento personal, la autorrealización y la búsqueda del significado de la vida como los motivantes principales de cada persona a lo largo de su vida.</p> <p>Componentes: autorrealización, motivación.</p>
Carl Rogers	Humanista	Resalta la importancia del autoconcepto y la

		<p>autoaceptación como pilar para el desarrollo de la personalidad. Enfatiza en el deseo innato de cada ser humano hacia la autorrealización.</p> <p>Componentes: aceptación y autorrealización.</p>
Theodore Millon	Evolutiva	<p>Toma como punto de partida los estilos de personalidad patrones de comportamiento, actitudes y sentimientos.</p> <p>Destaca la importancia de los factores biológicos y sociales en la formación de la personalidad. Menciona cómo la personalidad se desarrolla y cambia a lo largo de la vida, influenciada por experiencias y etapas de desarrollo específicas.</p> <p>Componentes: Personalidad, estilos, evolución.</p>
Hans Eysenck	Biológico	<p>Conocido como el modelo PEN, señala que la personalidad puede reducirse</p>

en 3 factores esenciales:
Psicoticismo (P), Extraversión (E) y Neuroticismo (N), estos se ubican en el nivel más alto de una estructura jerárquica y se configuran dependiendo los rasgos primarios de cada individuo

*Adaptado de Boeree, 1998.

Para el objetivo del presente trabajo, se utilizó como referencia, la teoría de la personalidad de Hans Eysenck, psicólogo alemán cuyas teorías engloban la personalidad y la inteligencia, de este modo, establecen la relación entre personalidad y el riesgo de trastornos alimentarios.

La teoría de la personalidad de Eysenck se basa en tres dimensiones, de las cuales dos, Neuroticismo (N) y Psicoticismo (P) sugieren la disposición de sufrir trastornos neuróticos o psicóticos, y la tercera dimensión, Extraversión (E), explica el tipo específico del trastorno y se considera una teoría dimensional y utiliza en el cuestionario la dimensión de Sinceridad (S) como método de medición para la tendencia a mentir en la prueba. Por otro lado, el Psicoticismo es la dimensión que mide la agresividad, es decir, si se cuenta con un Psicoticismo alto, el individuo es poco empático, hostil, agresivo; mientras si se cuenta con un Psicoticismo bajo, el individuo es empático, sociable, altruista, el Neuroticismo es una dimensión de la personalidad relacionada con padecer

trastornos neuróticos, como trastornos relacionados con la ansiedad y depresión, o bien del estado de ánimo y la Extraversión, es la dimensión de la personalidad con dos rasgos centrales, los cuales son la sociabilidad y la actividad, es decir, muestran a un individuo sociable, activo y aventurero. (Schmidt, et, al, 2010).

Tabla 2. Rasgos descriptivos de cada dimensión.

P

Impulsividad Agresividad, hostilidad, frialdad, egocentrismo, falta de empatía, crueldad, dureza mental.

N

Tristeza Depresión, timidez, ansiedad, tensión, miedo, culpa, irracionalidad, vergüenza, mal humor, preocupación.

E

Sociabilidad Actividad, asertividad, despreocupación, osadía, espontaneidad, rapidez.

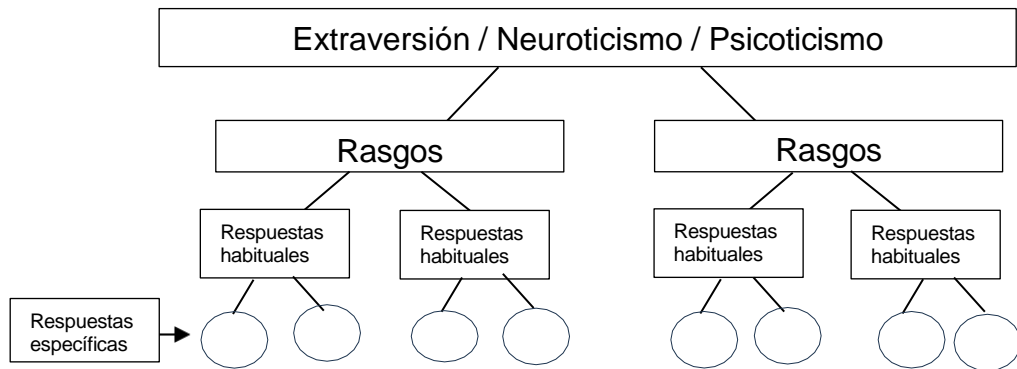
S

Sinceridad Deseabilidad social.

Adaptado de Schmidt,et al, 2010.

El modelo de Eysenck suele considerarse jerárquico, en el nivel básico se considera que se encuentran las acciones o reacciones emocionales específicas, seguidos de las acciones, reacciones emocionales habituales. Estas dos conductas inter correlacionadas dan lugar al nivel de rasgos, seguido del nivel que construye el nivel básico de la personalidad.

Figura 1. Modelo jerárquico de la personalidad.



*Adaptado de Schmidt, et, al, 2010.

1.3 MARCO CONCEPTUAL.

1.3.1 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud establece la adolescencia como la fase de la vida que transcurre de la niñez a la edad adulta. Representa una etapa crucial para el desarrollo adecuado de la persona (OMS, 2024). Aunque las edades de inicio y fin varían socialmente, se estima que comienza de los 11-13 años con el inicio de la pubertad y concluye a los 18-20 años cuando ya se realizan aquellas actividades estipuladas para la adultez (Palacios, 2019). El concepto de la adolescencia es relativamente nuevo en cuanto a teoría y práctica, pues fue definido a mediados del siglo XX y se ha considerado como una fase en la vida de cualquier ser humano en conjunto con los cambios sociopolíticos y económicos de la época.

Durante la adolescencia se presentan cambios físicos notorios, como el inicio de las funciones sexuales, así como una maduración física, y múltiples cambios psicológicos, acompañados con crisis emocionales, las cuales comenzarán a marcar y definir sus pensamientos y creencias; así mismo, la adolescencia trae consigo una fuerte tendencia a buscar una permanencia en los grupos con sus iguales, situación que puede llevarles a adoptar conductas, imitar acciones y buscar aprobación externa de manera irracional, dando paso a problemas emocionales, conductuales o psicológicos (Pérez & Santiago, 2002).

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la población adolescente y juvenil es aproximadamente de 1.804 millones en todo el mundo, representando casi un 16% de la población (UNFPA, 2023). Según el Censo de Población y Vivienda del año 2020, en México residen más de 38.2% de niñas, niños y adolescentes (INEGI, 2022).

Actualmente, a nivel mundial, estadísticas demuestran la epidemiología en comportamientos como suicidio, depresión, violencia sexual, consumo de sustancias entre otros, los cuales tienen inicio e incidencia en la población adolescente (Palacios, 2019).

1.3.2 Factores determinantes de la salud en adolescentes

Según la Organización Panamericana de la Salud, los determinantes sociales de la salud abarcan el contexto en que las personas nacen, crecen, trabajan y envejecen, así como las gobernanzas, leyes y sistemas que pueden influir de manera positiva o negativa al desarrollo personal de cada ser humano (OPS, 2017). Autores señalan la estrecha relación entre las condiciones sociales y su influencia en el desarrollo de una buena salud emocional y física (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020), emocional y física, los cuales abarcan factores amplios, como un ambiente favorable que permita que los jóvenes se desarrollen de manera eficaz, una sociedad que favorezca su estabilidad emocional y física, una

economía estable, las oportunidades laborales futuras, condiciones de vivienda adecuadas, acceso a medicamentos, factores biológicos, factores psicológicos, estilos de vida , educación sexual, buena alimentación, accesibilidad a espacios recreativos, así como una distribución adecuada de los recursos, de la mano con los acuerdos políticos mediante la creación de sistemas, políticas públicas, así como dependencias adecuadas que garanticen la salud de la comunidad de manera integral (Vásquez, et, al, 2019).

1.3.3 Factores Psicológicos y adolescencia

1.3.3.1 La personalidad.

Todo ser humano desarrolla una personalidad que puede ser definida como una cualidad abstracta, resultado de factores personales, los cuales definen su identidad como individuo, así como su comportamiento en el ámbito social y personal, (Allport y Vernon, 1930). Siempre está presente desde el nacimiento del individuo e implícita de manera biológica; sin embargo, se definirá psicológicamente con el paso del tiempo según las influencias sociales, culturales, familiares, así como con las experiencias vividas (Hernández, 2000).

Con el surgimiento de la psicología como la ciencia que estudia el comportamiento humano y sus procesos (Anton, L. 1920), ha estudiado la personalidad a profundidad y se han tenido como resultado múltiples teorías y modelos que buscan

explicar y agrupar la personalidad del individuo en lo colectivo, sin embargo, el interés por el estudio de la personalidad humana y su influencia se remontan incluso a siglos antes de Cristo en la comunidad griega (Cruz, 2019).

1.3.3.2 Autoimagen.

La autoimagen refiere a la propia imagen que tiene una persona acerca de sí mismo, aunque no refleje la realidad, como sucede con aquellos que padecen trastornos alimentarios, los cuales, en su mayoría suelen tener una percepción corporal distorsionada. La autoimagen suele estar marcada por el contexto social en el que se encuentra, así como por las influencias externas como padres, amigos, medios de comunicación, entre otros y va cambiando constantemente (Alonso, 2017).

Portela, et al. (2012) señala que la insatisfacción con la autoimagen está presente del 25 al 81% de los adolescentes y es un factor relevante en la aparición y desarrollo de trastornos alimentarios porque contribuye a la motivación para realizar e incorporar dietas y ejercicio a la rutina diaria, así como cambios en los comportamientos enfocados a la reducción o eliminación de grasa corporal y reducción de peso.

1.3.3.3 Autoestima.

La autoestima refiere a la manera positiva o negativa en que las personas se perciben y aceptan a sí mismas de manera integral, la cual influye en la manera en que una persona se siente capaz de llevar a cabo sus metas, su manera de relacionarse con los demás y su capacidad para hacer frente a las problemáticas del día a día, puede estar influenciada por los factores externos, mensajes y opiniones positivos o negativas que realizan terceros (Moreno & Ortiz, 2009).

La baja autoestima es una problemática recurrente en los adolescentes, al enfrentarse a un cambio radical en los pensamientos y sentimientos a los que se enfrentan durante dicha etapa, así como el cambio en el contexto social al que se incorporan iniciando en la secundaria y provoca reacciones en la construcción de una autoestima sana. El deseo por pertenecer y ser aceptados en cierto grupo social, lleva a los adolescentes a adaptarse a lo que su contexto define que actualmente suele estar influenciado por las redes sociales y con ellas, una apología a la delgadez como definición de belleza, lo cual conduce a los adolescentes a basar su autoestima en la manera de cómo se ven físicamente, lo cual conlleva a la incorporación de conductas y actividades cuya finalidad es mantenerse dentro de lo socialmente aceptado, en este caso es la delgadez el objetivo a alcanzar (Portela, et al, 2012).

1.3.4 Conductas Alimentarias de Riesgo

Las conductas alimentarias de riesgo se definen como conductas que no cumplen con los criterios diagnósticos del DSM-V de los Trastornos Alimentarios; sin embargo, muestran una tendencia hacia el aumento y pueden agravarse con el paso del tiempo en el individuo, hasta ser considerado y diagnosticado como un trastorno de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos de no ser tratado con anticipación.

Las conductas alimentarias de riesgo más frecuentes son: un miedo al aumento de peso, uso excesivo de ejercicio físico, atracones, seguimiento de dietas, abuso de laxantes, vómito auto inducido y práctica constante de ayunos; todo esto con la intención de no aumentar de peso (Berengüí, et al, 2016).

1.3.5 Trastornos alimentarios

En la quinta edición del DSM-V se encuentran el apartado de trastornos alimentarios, los siguientes: Pica, trastorno de rumiación, trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno de atracones, otro trastorno alimentario o de la ingesta de alimentos especificado (anorexia nerviosa atípica, bulimia nerviosa (de baja frecuencia y/o duración limitada), trastorno por atracón (de baja frecuencia y/o duración limitada),

trastorno por purgas, síndrome de ingestión nocturna de alimentos, y trastorno alimentario o de la ingesta de alimentos no especificado (American Psychiatric Association, 2014).

Para motivos de investigación en el presente trabajo se tomarán como referencia la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.

1.3.5.1 Anorexia nerviosa

El término anorexia proviene del griego *á-*, *áv* (privativo) y *orexis* (apetito) cuyo significado es la ausencia de apetito. En 1873, el médico británico William Gull propone el término de anorexia nerviosa debido a su relación con el aspecto emocional (Carrera, 2007). El primer registro dentro de un contexto médico que se tiene acerca de una conducta de rechazo a la comida se encuentra en la obra *Aforismos* de Hipócrates, en el que describe cuerpos impuros que se reusaban a probar alimento debido a un rechazo por parte de su mente. Se encuentran, de igual manera registros en el aspecto religioso, en el que la persona rechaza el alimento debido a la búsqueda de una pureza espiritual, donde el alimento sería visto como impuro e incompatible con el alimento espiritual. No es hasta el siglo XIX que el doctor Richard Morton realiza bajo un análisis del cuadro clínico de una paciente, la descripción de los síntomas de lo que en ese entonces se nombró bajo el término de consunción nervosa, junto a la propuesta para su tratamiento (Pearce, 2004). Esta era considerada, en gran parte, resultado de una perversión

mental. No fue hasta el siglo XX que se consideró la anorexia como una patología mental y su diagnóstico fue incluido en la edición del *DSM-II* en 1968 (American Psychiatric Association, 1968), dando paso a ser considerado un trastorno de la conducta alimentaria presente en todas las ediciones posteriores (Fernández, 2015).

La anorexia nerviosa se caracteriza por un miedo excesivo al aumento de peso y grasa corporal, con una alteración en la autopercepción de la imagen corporal, lo cual lleva a la persona a realizar una restricción intensa en la ingesta calórica de alimentos y comportamientos dirigidos hacia la pérdida de peso como la práctica de actividad física excesiva, así mismo, el individuo muestra una fuerte resistencia ante la posibilidad de ser identificado con la enfermedad y una incapacidad de reconocer las propias emociones (Castro, & Araya, 2020). Estas conductas obsesivas pueden llevar a quien lo presenta a grados severos de desnutrición, desequilibrio en los electrolitos, pérdida muscular, problemas renales, entre otros y en los casos más graves, la muerte.

1.3.5.2 Bulimia nerviosa

El término bulimia proviene del griego *boulimina* cuyo significado es *hambre de buey* y *nous* cuyo significado es *mente*. En conjunto interpreta como hambre excesiva y el término bulimia nerviosa sugiere la relación del trastorno con la mente y el sistema nervioso. Historiadores han generado

una discusión acerca de las conductas relacionadas al vómito autoinducido se remonta desde la antigua Roma, teniendo lugar en festejos de emperadores como Lucius Vitellius (Crichton, 1996). El primer registro médico del término bulimia se encuentra en el siglo XVIII en el Diccionario de Ciencias Médicas de la Universidad de Londres, en donde se describe como una intensa preocupación por la ingesta de alimentos (Rava & Silber, 2004).

Está caracterizada por un miedo al aumento de peso con episodios recurrentes de atracones, con una alta cantidad de ingesta de alimentos en un corto periodo de tiempo acompañados de una sensación de falta de control, lo que desencadena sentimientos recurrentes de culpa y disgusto con el propio individuo. Esto junto a comportamientos compensatorios como vómito autoprovocado, uso excesivo de laxantes, o practica excesiva de actividad física con la finalidad de evitar el aumento de peso (Durán & Acle-Tomasini, 2021). La bulimia nerviosa es más recurrente que la anorexia nerviosa, y debido a la facilidad con la se ocultan los síntomas, este trastorno puede pasar desapercibido por las personas que rodean a quienes lo padecer (Rava & Silber, 2004).

1.3.5.3 Trastornos alimentarios en adolescentes.

Con el aumento de la tecnología y la influencia de las redes sociales sobre la población, así como la idealización de la belleza y junto al desarrollo de los países y las diversas culturas, investigaciones han demostrado un aumento en la prevalencia de los trastornos alimentarios en la población, así como la ampliación del contexto en el que se presentan y la presencia de estos en mujeres y hombres (Gaete & López, 2020). Estadísticamente los trastornos alimentarios comienzan a presentarse principalmente en la adolescencia, debido a los cambios psicológicos, físicos y socioculturales a los que se enfrentan aquellos que hacen la transición de la infancia a la juventud. (Portela, et al, 2012).

Actualmente en México se estima que un 25% de la población adolescente y juvenil presenta síntomas de trastornos alimentarios junto problemáticas emocionales y psicológicas, sin embargo, aproximadamente el 10% estaría recibiendo la atención adecuada para dicho padecimiento (Secretaría de Salud, 2023). A nivel nacional, Nuevo León se encuentra en cuarto lugar en casos de trastornos alimentarios en adolescentes, por debajo del Estado de México, Jalisco y Chihuahua (SUAVE, 2022).

1.3.6 México y el derecho a la salud a niñas, niños y adolescentes

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, lo siguiente:

Artículo 28. Niñas, Niños y Adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de:

B. Asegurarles asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y la rehabilitación de su salud.

(CPEUM, 1917)

1.3.6.1 El derecho a la salud

El derecho a la salud abarca de manera general cinco elementos, los cuales son disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad y universalidad. Se considera como disponibilidad el tener un número suficiente de establecimientos, programas y bienes enfocados a la promoción adecuada de la salud. Se toma la accesibilidad como el hecho de asegurar que todas y todos puedan acceder a los servicios de salud de manera universal. Implica la sensibilidad por parte de los servicios de salud ante las necesidades propias de cada ser humano, así como la ética médica presente durante la atención de cada individuo, respetando sus derechos y costumbres. La calidad implica asegurar que el servicio brindado sea aprobado estrictamente

de manera científica, cumpliendo con los criterios éticos y de calidad estipulados por las organizaciones y comités encargados, asegurando constantemente un seguimiento y atención adecuada. La universalidad de la salud implica hacer valer el derecho de la salud, el cual no es negociable, es intransferible y todos y todas las personas lo obtienen por el hecho de ser humanos (PAHO, 2023).

2. ESTUDIOS RELACIONADOS.

2.1 Factores psicológicos

Quiñones, et al. (2002), realizaron un estudio en estudiantes del Chiumbote, Perú, cuyo objetivo fue determinar la relación entre ansiedad y agresividad con los trastornos alimentarios. Participaron 916 adolescentes de entidades privadas y públicas, con edades entre 15 y 19 años, de los cuales 333 fueron de sexo masculino y 583 de sexo femenino, obtuvieron como resultado que 159 adolescentes del sexo femenino presentaron síntomas de ansiedad y se inclinaron a que adolescentes con trastornos de la ansiedad presentaron un mayor riesgo de trastorno de conducta alimentaria, así como su relación al presentar conductas agresivas. Se concluyó que el ser mujer y tener síntomas de ansiedad y conductas agresivas, predispone a una mayor prevalencia de padecer trastornos alimentarios y se confirmó la asociación entre ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en el estudio realizado.

Una investigación realizada por Marisol (2017), cuyo objetivo fue determinar cómo los rasgos de la personalidad influyen en la aparición de trastornos alimentarios en adolescentes, con una muestra de 211 estudiantes, mostró el 18% de los adolescentes con rasgos de personalidad narcisista, 17% rasgos de personalidad límite y 1% rasgos de personalidad dependiente; además, el 29% de los estudiantes presentaba riesgo de trastornos alimentarios. Especialmente

los estudiantes con personalidad límite influyeron en el desarrollo de un trastorno alimentario en un 9%, mientras que los rasgos obsesivo-compulsivo e histriónico lo hicieron en un 8%.

López, et al. (2024) analizaron la relación entre las dimensiones de personalidad y la conducta alimentaria en estudiantes universitarios. La muestra consistió en 120 estudiantes de la carrera de Contaduría Pública y Finanzas de la FAREM–Carazo. Se emplearon el Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck (EPQR) y el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) para la recolección de datos. El análisis se realizó mediante regresión lineal utilizando el software MPlus 8. Los hallazgos indicaron que el 9% de los estudiantes presentaban riesgo de desarrollar un trastorno alimentario. En cuanto a las dimensiones de personalidad, se observó que el 65% de los participantes tenían niveles bajos de extraversión, el 50% niveles promedio de neuroticismo y el 49% niveles altos de psicoticismo. Aunque en general no se encontró una predicción significativa de las dimensiones de personalidad sobre la conducta alimentaria, se identificó que, en el género masculino, la dimensión de psicoticismo sí presentaba una relación significativa con actitudes alimentarias de riesgo.

El estudio concluye que, si bien las dimensiones de personalidad no predicen directamente la conducta

alimentaria en la muestra general, el psicoticismo en hombres podría ser un factor de riesgo. Se sugiere la implementación de programas preventivos y la realización de investigaciones longitudinales para profundizar en estas relaciones.

2.2 Factores psicológicos y trastornos alimentarios en adolescentes.

Un estudio realizado por Durán (2019), explora la relación entre los trastornos alimentarios, los rasgos de la personalidad y la percepción de la función parental en adolescentes de una secundaria en Lima Este, el cual evaluó a 110 estudiantes, utilizando el instrumento EPQR-A para la personalidad, PBI para la percepción de la función parental y EAT-26 para el riesgo de trastornos alimentarios.

Este mostró una relación significativa entre los altos niveles de neuroticismo y la presencia de síntomas de trastornos alimentarios, así mismo, la baja percepción de cuidado parental y altos niveles de sobreprotección se asociaron con el riesgo de desarrollar conductas alimentarias. Por lo que se concluye que los factores de personalidad juegan un papel importante en la predisposición de los trastornos alimentarios en adolescentes, así como la percepción de una función parental inadecuada podría influir en la aparición de estos.

Una investigación realizada por De la Cruz (2021), cuyo objetivo fue determinar la relación entre los rasgos de

personalidad y el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios en estudiantes de Cuarto y Quinto de secundaria en Pichari, Cusco. Se llevó a cabo en 150 estudiantes, con edades entre 14-17 años, se utilizó el EPQR para evaluar los rasgos de personalidad y el EAT-26 para el riesgo de trastornos alimentarios. Los resultados mostraron una tendencia a la inestabilidad emocional, y 34% de estudiantes con un riesgo de desarrollar un trastorno alimentario. Se estableció la existencia de una relación significativa entre los rasgos de personalidad y el riesgo de desarrollar un trastorno alimentario, subrayando la importancia de considerar los factores de personalidad en la identificación y prevención de los trastornos alimentarios en adolescentes.

Un estudio realizado por Martínez & Berengúí (2020), exaltan la prevalencia de los trastornos alimentarios en la población juvenil y la importancia de atender dicha epidemiología, se busca comparar las diferencias en personalidad y variables psicológicas relacionadas con los trastornos alimentarios en mujeres y hombres universitarios, en la que participaron 604 estudiantes, de los cuales 398 eran de sexo femenino y 206 de sexo masculino de universidades públicas y privadas. Dicho estudio obtuvo como resultado cifras elevadas de riesgo de trastornos alimentarios presente en los participantes, siendo de 58.8% en mujeres y 49.5% en hombres, lo que indica una alta posibilidad de desarrollar un

trastorno de la conducta alimentaria en dicha población. Seguido, establece una alta relación entre dichas conductas de riesgo y el neuroticismo, el cual es un rasgo de la personalidad con una prevalencia de ansiedad, depresión, e impulsividad, por lo que confirman investigaciones previas que establecen al neuroticismo como un factor alto en el riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, así como la prevalencia y mantenimiento de este debido a la preocupación constante por su peso o forma de su cuerpo.

Una investigación realizada por Berengú, et al. (2016) tuvo como objetivo analizar las diferencias en riesgo de trastornos alimentarios y variables psicológicas vinculadas con los trastornos alimentarios respecto a la satisfacción o insatisfacción corporal. La muestra estuvo conformada por 264 estudiantes en la Región de Murcia, España. Se tomó como criterio de exclusión a jóvenes previamente diagnosticados con algún trastorno de la conducta alimentaria y criterio de eliminación aquellos cuestionarios incompletos o inconsistentes utilizando en Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-3) para evaluar la obsesión con la delgadez, bulimia, insatisfacción corporal y variables psicológicas como baja autoestima, alineación personal, desajuste emocional, entre otras.

Los resultados del estudio muestran que aquellos sujetos con una mayor insatisfacción corporal presentan

mayor riesgo a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, además, una baja autoestima, poca alineación personal y un desajuste emocional fueron factores relevantes. En cuanto a las conductas alimentarias de riesgo se observó en aquellos que presentaban una mayor insatisfacción corporal cantidad muestran mayor riesgo de desarrollar trastornos alimentarios, así como la presencia de baja autoestima, desajuste emocional, perfeccionismo y ascetismo. Dicho estudio da como conclusión la importancia de las escalas de riesgo de trastornos alimentarios y su relación con la insatisfacción corporal, así como las variables psicológicas relacionadas como método de desarrollar sistemas efectivos de detección para la prevención en individuos.

Un estudio realizado por Hurtado, et al. (2024) analiza la influencia de la pandemia del COVID-19 en el incremento de trastornos alimentarios en adolescentes de España, teniendo como objetivo estudiar el impacto de la pandemia por COVID-19 en el número de nuevos casos de trastornos alimentarios diagnosticados en los últimos seis años en la Unidad de Nutrición Infantojuvenil, se utilizó un estudio de cohorte descriptivo retrospectivo, incluyendo a los pacientes remitidos a consultas externas o ingresados en planta de pediatría, con edad menor a 17 años, hombres y mujeres con un diagnóstico de trastorno alimentario. Se incluyó a 129 pacientes, 28 en fase prepandemia y 101 en post confinamiento.

El estudio presenta conclusiones que muestran un aumento

progresivo en la incidencia de trastornos alimentarios en adolescentes durante los tres años posteriores a la pandemia en comparación con los tres años previos, así como un incremento en la sintomatología suicida de los pacientes ingresados posterior al confinamiento, mostrando mayor frecuencia en conductas autolesivas e intentos de suicidio.

En España, Vall-Roqué, et al. (2021) realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar el impacto psicológico del confinamiento por COVID-19 en una muestra comunitaria española, en la que se incluyeron un total de 2847 participantes, de los cuales 2709 eran mujeres, 128 hombres y 10 personas no binarias. Se utilizó el instrumento Escalas de depresión, ansiedad y estrés-21, Escala de autoestima de Rosenberg, Test de actitudes ante la alimentación-16 y cuestionario sociodemográficos e impacto del COVID-19. Los resultados muestran que un 30.8% de los participantes muestra niveles graves o muy graves de depresión, 25.4% de ansiedad y 20.5% de estrés, así como un incremento en la preocupación por la apariencia física, igualmente se identificó un deterioro en la calidad de sueño, hábitos alimentarios y la salud a raíz del confinamiento de COVID-19, lo cual sugiere que la pandemia tuvo un impacto significativo en la salud mental y en la conducta alimentaria.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los trastornos alimentarios representan un riesgo a la integridad física y emocional de quien lo padece, pues trae consigo un deterioro significativo en el bienestar psicosocial y físico, que en caso de no ser tratado de manera adecuada y a tiempo, puede llevar a la muerte. Constituyen, de igual manera, un problema de salud pública de creciente preocupación a nivel estatal, debido al impacto en la calidad de vida de quienes lo padecen y de su entorno (Treasure, et al, 2010).

Los trastornos alimentarios tienen etiologías multifactoriales, que incluyen componentes genéticos, biológicos, familiares, socioculturales y psicológicos (Fairburn, et al, 2003). Estudios señalan a la personalidad como un factor importante, modulador o mantenedor de los trastornos alimentarios, sugieren que conductas como evitación del daño, o la búsqueda de recompensas juegan un papel fundamental en la manifestación de síntomas alimentarios desadaptativos, así como la falta de regulación emocional, preocupación excesiva por aceptación social son factores presentes en adolescentes con conductas de riesgo para desarrollar trastornos alimentarios.

Diversas investigaciones señalan a la adolescencia como la etapa con mayor vulnerabilidad ante trastornos alimentarios, pues se estima que es la tercera enfermedad crónica en la población adolescente y afecta al menos a 5% de los mismos a nivel mundial. En México, se estima que el

25% de los adolescentes padece un trastorno de la alimentación y el estado de Nuevo León es una de las entidades con mayor crecimiento urbano, influencia multicultural y tiene un peso alto en los estándares estéticos difundidos en los medios de comunicación y las redes sociales (Trejo, et al, 2010), se encuentra en cuarto lugar nacional en trastornos alimentarios, a nivel estatal y a nivel federal las estadísticas muestran un incremento en las cifras de adolescentes con un Trastorno alimentario.

Aunque, al día de hoy, la causa exacta de dichos trastornos no se conoce plenamente, investigaciones han encontrado una relación con la presencia de diversos factores psicológicos con los trastornos de la alimentación y existe un vacío en el conocimiento respecto a las posibles causas del desarrollo de los trastornos alimentarios de manera concreta y que aborden el papel de la personalidad como factor predisponente dentro de esta problemática.

Es por eso importante atender esta problemática con el fin de acercar a los espacios de toma de decisiones aquellas situaciones que aquejan a los adolescentes de manera individual y colectiva, buscando generar una solución para su bienestar integral.

3.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son los factores psicológicos que predisponen al riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de Nuevo León?

4. JUSTIFICACIÓN.

El estado de Nuevo León se encuentra en el cuarto lugar a nivel federal en casos de trastornos alimentarios en adolescentes (SUAVE, 2022), sin embargo, aún no se cuenta con los suficientes estudios científicos que analicen y comparen variables que influyen en el riesgo de desarrollar un trastorno alimentario y de la ingesta de alimentos, como los aspectos psicológicos donde se identifica la personalidad.

El estudio de los factores psicológicos en la predisposición y riesgo de trastornos alimentarios es relevante en ámbitos de investigación, académicos, así como en salud pública e intervención psicológica, puesto a que conocer las problemáticas de manera directa, permite identificar las áreas de oportunidad para diseñar estrategias de intervención y tener una detección temprana de esta problemática.

Así mismo, un gran parte de los estudios realizados son a nivel internacional y en México y Nuevo León son escasos. Esto demuestra la necesidad de tener información relevante para diseñar estrategias preventivas que puedan ser implementadas en el estado de Nuevo León para la prevención de los trastornos alimentarios en los adolescentes. En ese sentido, fomentar la investigación, inter multi y transdisciplinaria e integrar enfoques como la psicología, la salud pública y la educación en el estudio y tratamiento de los trastornos alimentarios llevará a enfrentar esta problemática en este grupo vulnerable.

5. HIPÓTESIS.

1. H₁ Las dimensiones de personalidad neuroticismo y psicoticismo son los principales factores para desarrollar un trastorno alimentario en adolescentes de Nuevo León.
2. H₂ La prevalencia de riesgo alto de trastorno alimentario es de 20% o más en adolescentes de Nuevo León.

6. OBJETIVOS.

a. Objetivo general

Analizar los factores psicológicos que predisponen al riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de Nuevo León.

b. Objetivos específicos

En adolescentes del estado de Nuevo León:

1. Determinar factores psicológicos a través del Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated (EPQR-A).
2. Establecer riesgo de trastornos alimentarios mediante Eating Attitudes Test – 26 (EAT-26).
3. Relacionar los factores psicológicos con el riesgo de trastornos alimentarios.

7. MATERIAL Y MÉTODOS.

En el presente apartado se muestra el diseño del estudio, la población, criterios de selección, cálculo del tamaño de muestra, instrumentos utilizados para medir la personalidad de los adolescentes y el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios. Por último, las consideraciones éticas, asentimientos y consentimiento utilizados para poder llevar a cabo de manera satisfactoria el presente estudio. Se incluye asimismo el número oficio de aprobación por parte del Comité de Ética, el cual es 24-FaSPyN-SA-04. T.

7.1 Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio transversal.

7.2 Universo del estudio

Estudiantes de secundaria del estado de Nuevo León.

7.3 Población de estudio

Estudiantes de secundaria de Monterrey y cuatro municipios de su área metropolitana en el estado de Nuevo León.

7.4 Criterios de selección

7.4.1 Criterios de inclusión

Estudiantes de secundaria en un rango de 12 a 15 años al día del estudio, cuyos padres otorguen autorización de participación mediante firma del consentimiento informado.

7.4.2 Criterios de exclusión

Estudiantes con discapacidad motriz o intelectual.

Estudiantes que no firmen el asentimiento para participar.

7.4.3 Criterios de eliminación

Estudiantes con cuestionarios incompletos o inconsistentes en la respuesta.

7.5 Cálculo del tamaño de muestra

Para el cálculo de tamaño de muestra, se utilizó la fórmula para determinar una proporción en una población infinita, de acuerdo con la hipótesis “H2. La prevalencia de riesgo de trastorno alimentario y de ingesta de alimentos es de 20% o más en adolescentes de Nuevo León”, con un nivel de confianza de 95%, una precisión del 5% y una proporción esperada del 20% se calcula un tamaño mínimo de muestra de $n = 339$ estudiantes.

7.6 Técnica muestral

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

7.7 Variables

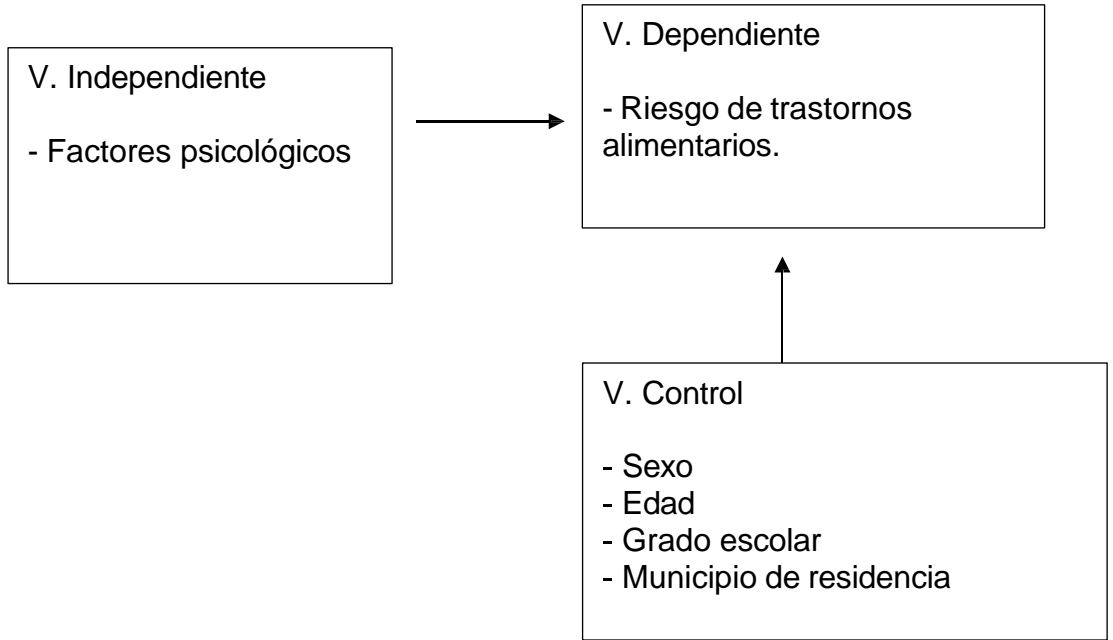
Tabla 3. Cuadro de variables.

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de información
Factores Psicológicos	Independiente	<p>Se conocen como factores psicológicos a aquellos determinantes que definen la manera de ser y actuar de un ser humano. Se pueden considerar la personalidad, autoestima, habilidades emocionales, entre otros. Para motivos de esta investigación se estudiará la personalidad como factor psicológico.</p>	<p>Los factores psicológicos se identificarán mediante el cuestionario EPQR-A, el cual consta de 24 ítems, con respuesta de Sí y No. Contiene cuatro subescalas, las cuales son Extraversión, Neuroticismo, Psicoticismo y Sinceridad. La interpretación de los resultados se realiza de la siguiente manera: Suma los puntos obtenidos en cada escala: - Extraversión (E): Mayor puntuación indica una mayor extraversión del individuo, es decir, un individuo social y activo. Una puntuación baja indica mayor introversión, es decir, un individuo tranquilo, serio. Neuroticismo (N): Alta puntuación sugiere mayor inestabilidad emocional, preocupación, ansiedad, depresión. Una puntuación baja indica mayor estabilidad emocional, control. Psicoticismo (P): Puntuaciones altas indican tendencia a conductas solitarias, poca empatía. Una puntuación baja dirige a personas cálidas, amables. Sinceridad (L): Una puntuación alta puede indicar el deseo de la persona por presentarse a sí mismo con características de personalidad socialmente aceptables. Comparar con normas poblacionales para determinar si las puntuaciones son bajas, medias o altas. Cada escala está compuesta por 6 ítems con respuestas dicotómicas ("Sí" = 1 punto, "No" = 0 puntos), por lo que el puntaje posible en cada subescala varía entre 0 y 6. Se estableció el siguiente criterio de clasificación: 0 a 2 puntos: Nivel bajo</p>	Nominal	Cuestionario

			3 a 4 puntos: Nivel medio 5 a 6 puntos: Nivel alto		
Riesgo de trastornos alimentarios	Dependiente	El riesgo de trastornos alimentarios es considerado como aquel riesgo o predisposición que tiene un ser humano de desarrollar trastornos alimentarios. Para motivos de la investigación se analizará la bulimia nerviosa y la anorexia nerviosa.	El Riesgo de trastornos alimentarios se establecerá mediante la escala EAT-26, la cual consta de 26 ítems, cada uno con 6 opciones de respuesta con una puntuación. Cada ítem se califica de 0 a 3 puntos. La puntuación total varía de los 0 a 78 puntos en total. La interpretación se realiza: - 0 a 12 puntos: Baja probabilidad de trastornos alimentarios. - 13 a 20 puntos: No indica necesariamente un trastorno alimentario, pero sugiere el acompañamiento de un especialista. - >21 puntos: Indica una alta probabilidad de un trastorno alimentario.	Ordinal	Cuestionario
Sexo	Control	Se denomina sexo a las características físicas que definen a los seres humanos como hombres o mujeres.	1. Femenino 2. Masculino	Nominal	Cuestionario
Edad	Control	Se mide mediante años cumplidos.	¿Cuántos años tienes?	Discreta	Cuestionario
Grado escolar	Control	Indica el grado escolar de secundaria en el que se encuentra.	¿En qué grado estás? 1- 1º 2- 2º 3- 3º	Ordinal	Cuestionario
Municipio de residencia	Control	Municipio del Estado de Nuevo León en dónde se radica.	¿En qué municipio vives? 1-Monterrey 2-Guadalupe 3-Apodaca 4-San Nicolás 5-Escobedo 6-San pedro 7-García 8-Otro	Nominal	Cuestionario

7.7.1 Mapa de variables.

Figura 2. Mapa de variables.



7.8 Instrumento de medición

El instrumento utilizado fue aplicado de manera presencial e individual en el aula de diversas secundarias del área metropolitana del Estado de Nuevo León y estuvo estructurado en 3 secciones: datos generales, EPQR-A y escala EAT-26.

Datos generales:

En la primera sección del instrumento se encuentran los datos sociodemográficos del encuestado (a) , como sexo, edad,

grado escolar a la fecha de la aplicación y municipio de residencia.

EPQR-A:

En la segunda sección del cuestionario se encontraba el Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated (EPQR-A por sus siglas en inglés) el cual se utilizó para evaluar la personalidad de los y las adolescentes. Se integra por 4 subescalas, las cuales se explican de la siguiente manera:

Psicoticismo (P): Una puntuación alta indica un individuo con poca sensibilidad, poco empático y agresivo.

Neuroticismo (N): Una puntuación alta indica un individuo con una estabilidad emocional baja, cuya preocupación está latente constantemente, cuya gestión emocional está desproporcionada.

Extroversión (E): Una puntuación alta indica una persona sociable, activo en la sociedad y optimista.

Sinceridad (S): Esta subescala mide el grado de mentira que la persona pueda mostrar en el cuestionario, invalidando sus respuestas.

Consta de 24 items, divididos en 6 preguntas por subescala. Cada item se puntúa en 0 marcado como falso y 1 marcado como verdadero, con excepción de las preguntas de Sinceridad, las cuales se puntúan a la inversa. La interpretación se realiza mediante la sumatoria de las preguntas asignadas a cada escala.

La consistencia interna (alfa de Cronbach) obtenidos en el estudio han sido los siguientes, $E = .77$, $N = .78$, $P = .71$.

Eating Attitudes Test 26.

La tercera sección del cuestionario se conformó por el Eating Attitudes Test- 26 (E.A.T-26) el cual evalúa la presencia de conductas y actitudes de riesgo relacionadas con trastornos alimentarios.

El cuestionario se divide en 3 escalas, las cuales son:

Dieta (13)

Indaga acerca de las conductas evitativas hacia los alimentos que engorden y las preocupaciones sobre la delgadez.

Bulimia y preocupación por comida (6)

Busca riesgo de presencia de conductas bulímicas y los pensamientos acerca de los alimentos.

Control oral (7)

Acerca del autocontrol de la ingesta de alimentos y presión externa por aumentar de peso.

Está conformado por 26 preguntas de las cuales, cada una tiene 6 opciones de respuesta con diferente puntuación:

0 puntos: Nunca, raramente, a veces.

1 punto: A menudo.

2 puntos: Muy a menudo.

3 puntos: Siempre.

El puntaje total es la suma de las 26 preguntas, lo cual da como resultado a mayor puntaje, mayor riesgo de anorexia nerviosa o bulimia nerviosa mediante el siguiente puntaje:

- 0 a 12 puntos: Baja probabilidad de trastornos alimentarios.
- 13 a 20 puntos: No indica necesariamente un trastorno alimentario, pero sugiere el acompañamiento de un especialista.
- >21 puntos: Indica una alta probabilidad de un trastorno alimentario (Constaín, et al, 2017).

La consistencia interna (alfa de Cronbach) ha sido evaluada en las 4 escalas, dando como resultado una confiabilidad de .92.

7.9 Procedimientos

Previa gestión con las autoridades del Instituto Estatal de la Juventud de Nuevo León (INJUVE), se solicitó la colaboración de su personal que acude semanalmente secundarias del estado para llevar sus programas y servicios para aplicación del instrumento previa capacitación.

En un inicio, el INJUVE realizó el primer acercamiento con la secundaria para llevar a cabo sus actividades y se les notificó de la aplicación del cuestionario, una vez que la secundaria estuvo de acuerdo, se agendó hora y fecha adecuada para la visita. Cinco días previos a la aplicación del instrumento, se envió el consentimiento y asentimiento informado para firma de los padres de familia y los adolescentes.

Durante la visita se seleccionaron por conveniencia, tres grupos de los tres distintos grados de secundaria, primero,

segundo y tercero, se recolectó el consentimiento y asentimiento informado y se aplicó el cuestionario.

7.10 Plan de análisis estadístico

Estadística descriptiva: Frecuencias y proporciones para las variables categóricas, promedios y desviación estándar para variables no categóricas.

Estadística inferencial: Chi cuadrada, diferencia de proporciones en factores psicológicos y niveles de trastornos alimentarios, correlación de Pearson y regresión logística binaria. El análisis de los datos obtenidos se realizó con Software IBM Statistical SPSS v25.0.

7.11 Consideraciones éticas.

El presente proyecto de investigación se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud; Título Quinto en Materia de Investigación para la Salud, donde se establece que el ejercicio para la investigación en salud debe atender aspectos éticos que garanticen la dignidad e integridad de las personas sujetas a investigación, de acuerdo con el artículo 102, fracción I, IV y V, el estudio se sometió y se aprobó por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Se consideró lo establecido en el artículo 100 fracción III, referente a que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio se debe prevalecer el criterio del respeto

a su dignidad y la protección de sus derechos, para tal efecto se considerará la privacidad y el anonimato de los datos obtenidos al no colocar los nombres de los participantes en los cuestionarios que se utilizarán, los cuales serán resguardados por la investigadora responsable, por un lapso de cinco años y al vencimiento de éste serán destruidos y los resultados del estudio sólo se presentarán en forma general. Según el artículo 100, fracción III. Este estudio no expuso la seguridad física o mental de los participantes, no existen riesgos ni daños innecesarios a los sujetos ya que solo se indagará sobre el tipo de personalidad y el riesgo a padecer trastornos alimentarios, mediante la aplicación de un cuestionario autoadministrable en una ocasión a través de un enlace electrónico.

Tal como lo establece en el artículo 100, fracción IV se contó con el consentimiento informado por escrito de los padres de los participantes y el asentimiento de los mismos una vez enterado de los objetivos de la investigación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud. En caso de identificar alguno de los factores de riesgo, de manera inmediata se canalizará al servicio correspondiente y se sugerirá el seguimiento por parte de los directivos y profesores del plantel educativo.

8. RESULTADOS

En este capítulo se abordan los principales resultados de la investigación. Se inicia con el análisis de los datos sociodemográficos y la estadística descriptiva de las variables principales. Posteriormente, se comprueban las hipótesis propuestas y se presentan los resultados correspondientes a los objetivos planteados.

8.1 Perfil Sociodemográfico.

En la muestra de adolescentes, la mayoría fueron hombres (57.3%) y un promedio de edad de 13.0 ± 7 años. En cuanto al grado escolar de los adolescentes predominó el primer grado de secundaria con 46.5%. El municipio de procedencia fue de 25% de los municipios de Monterrey, Guadalupe, Apodaca y Escobedo. Otros resultados pueden observarse en la tabla 4.

Tabla 4.

Características sociodemográficas de adolescentes.

Características		f	(%)
Sexo	Masculino	229	57.3%
	Femenino	171	42.8%
Grado escolar	1er grado	186	46.5%
	2º. grado	81	20.3%
	3º. grado	133	33.3%
Municipio	Monterrey	101	25.3%
	Guadalupe	100	25.0%
	Apodaca	100	25.0%
	Escobedo	98	24.5%

Fuente: encuesta directa n=340

Para cumplir con el objetivo 1 “Determinar factores psicológicos” se establecieron las dimensiones del cuestionario (EPQR-A)

8.2 Dimensiones de factores psicológicos en adolescentes.

En ese sentido se obtuvo el promedio de cada una de las dimensiones de los factores psicológicos y el valor más alto fue para extraversión con 3.52 ± 1.2 . En la tabla 5 se observan los resultados de las dimensiones.

Tabla 5.

Dimensiones de factores psicológicos en adolescentes (EPQR-A)

Dimensión	Promedio	Desviación estándar
Psicoticismo	2.45	1.08
Neuroticismo	3.01	1.87
Extraversión	3.52	1.22
Sinceridad	3.08	1.31

Fuente: encuesta directa n=340

8.3 Niveles en las dimensiones de factores psicológicos en adolescentes.

Asimismo, se observa que la mayoría de los adolescentes (80.3%) tiene un nivel alto en la dimensión de

psicoticismo y dimensión sinceridad, con 65.5%, la tabla 6 muestra el total de los valores por dimensión.

Tabla 6.

Niveles en las dimensiones de factores psicológicos en adolescentes.

Dimensión	Nivel *	Frecuencia	Porcentaje
Psicoticismo	Bajo	79	19.8%
	Alto	321	80.2%
Neuroticismo	Bajo	164	41.0%
	Alto	236	59.0%
Extraversión	Baja	175	43.8%
	Alta	225	56.2%
Sinceridad	Baja	138	34.5%
	Alta	262	65.5%

Fuente: encuesta directa n=340

8.4 Dimensiones de factores psicológicos en adolescentes (EPQR-A) por sexo.

Las mujeres tienen un promedio más alto en neuroticismo (3.67 ± 1.79 vs 2.50 ± 1.78) y se observó una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.0001$). Así mismo, las mujeres muestran un mayor nivel en la dimensión de sinceridad (3.33 ± 1.29 vs 2.89 ± 1.29) en comparación con los hombres, con una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.001$). En cuanto a las dimensiones de psicoticismo y extraversión no se observó diferencia entre sexos, como lo muestra la tabla 7.

Tabla 7.

Dimensiones de factores psicológicos en adolescentes por sexo.

Dimensión	Mujeres \bar{x} \pmDE	Hombres \bar{x} \pmDE	f	IC 95%	p*
Psicoticismo	2.50 \pm 1.14	2.41 \pm 1.03	2.41	-0.13-0.29	0.451
Neuroticismo	3.67 \pm 1.79	2.50 \pm 1.78	.05	0.80 -1.52	0.0001
Extraversión	3.57 \pm 1.20	3.48 \pm 1.25	.49	0.15 – 0.33	0.485
Sinceridad	3.33 \pm 1.29	2.89 \pm 1.29	.78	0.17 – 0.69	0.001

Fuente: encuesta directa n=340

8.5 Diferencia en niveles de dimensiones de factores psicológicos en adolescentes por sexo.

Asimismo, al analizarse el nivel de cada dimensión, se observa que, en comparación con los hombres, el 75.4% de las mujeres, presenta un alto nivel de neuroticismo vs 46.7% en hombres, con una diferencia significativa ($X^2 = 33.36$, $p = 0.0001$). Sin embargo, no se encontraron diferencia en las dimensiones de psicoticismo, extraversión y sinceridad.

Tabla 8.

Diferencias en dimensiones de factores psicológicos por sexo.

Variable	Nivel *	Mujeres (%)	Hombres (%)	χ^2	p
Psicoticismo	Bajo	20.5	19.2	0.097	0.755
	Alto	79.5	80.8		
Neuroticismo	Bajo	24.6	53.3	33.36	0.0001
	Alto	75.4	46.7		
Extraversión	Bajo	40.9	45.9	0.961	0.327
	Alto	59.1	54.1		
Sinceridad	Bajo	29.2	38.4	3.657	0.056
	Alto	70.8	61.6		

Fuente: encuesta directa n=340

8.6 Nivel de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes.

En cuanto a la prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios se observa que 22.8% de la población presenta riesgo alto de trastornos alimentarios 17.4% riesgo medio y 59.8% presenta bajo riesgo, esto responde al objetivo No.2, y se acepta la hipótesis 2.

8.7 Diferencia en el riesgo de trastornos alimentarios por sexo.

Por otro lado, con relación a riesgo de trastornos alimentarios se observan diferencias entre sexos $X^2 = 14.7$, $p = .0001$.

8.8 Relación entre riesgos de trastornos alimentarios y factores psicológicos.

Para cumplir con el objetivo 3 “Relacionar los factores psicológicos con el riesgo de trastornos alimentarios”. Se estableció la relación entre los factores psicológicos (psicoticismo, neuroticismo, extraversión y sinceridad) con el riesgo de trastornos alimentarios. Se destaca una relación estadísticamente significativa con neuroticismo ($X^2 = 23.29$, $p = 0.0001$), lo que indica que los adolescentes con altos niveles de neuroticismo tienen un mayor riesgo de desarrollar un trastorno alimentario, con esto se acepta la hipótesis 1, ya que, por otro lado, psicoticismo, extraversión y sinceridad no muestran relaciones significativas con riesgo de un trastorno alimentario ($p > 0.05$) como lo muestra la tabla 10.

Tabla 9.

Relación entre riesgo de trastornos alimentarios y factores psicológicos.

Dimensión	χ^2	p
Psicoticismo	3.23	0.198
Neuroticismo	23.29	0.0001
Extraversión	0.153	0.926
Sinceridad	0.146	0.930

Fuente: encuesta directa n=340

8.9 Regresión logística binaria.

Se llevó a cabo una regresión logística binaria, se consideró como variable dependiente el riesgo moderado y alto de trastornos alimentarios =1 y bajo= 0. Se incluyeron como covariables: sexo mujer= 0 y hombre=1, lo mismo psicoticismo, neuroticismo, extraversión alto=0 y bajo=1 y sinceridad baja=0 y alta =1. Se corrieron diferentes modelos y se dejaron únicamente las variables que presentaron un valor menor a 0.05. Finalmente se dejó el modelo que se presenta en la tabla 11, donde se observa que la β es negativa, lo que significa que la categoría 1 de la variable sexo (hombre) y neuroticismo (bajo) son factores protectores para el riesgo moderado y alto de trastornos alimentarios con una significancia menor a .05 y este modelo explicó el 63.3 % del fenómeno.

Tabla 10.

Regresión logística en factores psicológicos y trastornos alimentarios en adolescentes.

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp (B)
SEXO_REG (1)	-.479	.218	4.837	1	.028	.620
NEURO_REG(1)	-.808	.226	12.762	1	.000	.446
Constante	1.104	.187	34.820	1	.000	3.018

Fuente: encuesta directa n=340

8.10 Correlación entre trastornos alimentarios y factores psicológicos.

Además, se realizaron correlaciones, entre los trastornos alimentarios y los factores psicológicos, lo cual revela que el neuroticismo tuvo una relación significativa ($r = 0.308$, $p = 0.0001$) con los trastornos alimentarios. También se observa una correlación positiva, aunque más débil, con el psicoticismo ($r = 0.158$, $p = 0.002$). Las dimensiones de extraversión y sinceridad no presentan correlaciones significativas con los trastornos alimentarios ($p > 0.05$), como se muestra en la tabla 11.

Tabla 11. Correlación *entre trastornos alimentarios con factores psicológicos en adolescentes.*

Dimensión	r	p-valor
Psicoticismo	0.158	0.002
Neuroticismo	0.308	0.0001
Extraversión	0.018	0.734
Sinceridad	-0.003	0.961

Fuente: encuesta directa n=340

9 DISCUSIÓN.

Esta investigación tuvo como objetivo general analizar factores psicológicos que predisponen al riesgo de trastornos alimentarios y de la ingesta de alimentos en adolescentes de Nuevo León.

Se identificó que los factores determinantes de factores psicológicos más altos fueron extraversión, sinceridad y neuroticismo, en orden ascendente. Esto coincide con los resultados de Alvarado & Fernández (2021) y Gómez & Narváez (2022), quienes observaron mayor extraversión en adolescentes peruanos, argentinos y colombianos, respectivamente. De acuerdo con la literatura, la extraversión se relaciona con un locus de control interno, ya que los adolescentes extrovertidos suelen encontrarse en una etapa de desarrollo de relaciones sociales y fortalecimiento de su autoeficacia (Filipiak & Łubianka, 2021).

Como en otras investigaciones (Allen et al., 2020 Filipiak & Łubianka, 2021), el neuroticismo también tuvo un valor alto, como el tercer factor psicológico relevante, en esta investigación. Sin embargo, Intiful et al., (2019) hallaron que los rasgos de personalidad con puntuaciones más altas fueron la responsabilidad y la amabilidad, mientras que la extroversión y el neuroticismo obtuvieron puntuaciones más bajas. Esto podría atribuirse a la edad de los participantes, ya que la investigación se centró en estudiantes universitarios y los del presente proyecto son de educación media.

En cuanto a la prueba de la hipótesis 2 y el objetivo 2, se acepta la hipótesis, la cual plantea que la prevalencia de riesgo alto de trastornos alimentarios y de ingesta de alimentos en adolescentes es igual o superior al 20%. Dicho resultado es relevante, ya que es un factor de riesgo para la salud asociada a la morbilidad, mortalidad y afectación en la calidad de vida (Gaete y López, 2020). Asimismo, concuerda con la investigación de Esteban et al., (2020), que ha reportado cifras similares.

López, Gil et. al. (2023), realizó un estudio de alcance mundial, en el cual participaron adolescentes de 16 países, el cual arrojó que el 22% de los participantes presentaba riesgo alto de trastornos alimentarios, por lo que concluyen que uno de cada cinco adolescentes en el mundo tiene un riesgo de trastornos alimentarios lo cual es congruente con las cifras oficiales de la Secretaría de Salud en México, (Secretaría de Salud, 2023).

Por otra parte, investigaciones realizadas en España, observaron diferencia estadística significativa entre mujeres y hombres adolescentes en relación con el riesgo de los trastornos alimentarios, cuyo estudio señala amplias diferencias en la probabilidad de riesgo presentado por las mujeres, quienes muestran la diferencia hacia el alza, tal y como lo muestra en el presente proyecto. Arija-Val et. al., (2022),

Con respecto a la hipótesis 1, se acepta, ya que el neuroticismo se relaciona con el riesgo de desarrollar un

trastorno alimentario, lo cual concuerda estudios posteriores (Lee-Winn et al., 2016). Así mismo, Ysla, (2019), en las cuales se señala al neuroticismo como predictor principal para el desarrollo de un trastorno alimentario.

La impulsividad, característica del neuroticismo, es un factor de riesgo clave para desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, dado que existe dificultad para controlar el impulso o resistir tentaciones y el consumo de alimentos se da de manera desordenada (Behar-Astudillo & Pomareda-Echeverría, 2021). Esto se confirma en el estudio de Smith et al., (2021), en el que concluyen que los adolescentes con alta urgencia positiva y negativa de consumir alimentos con mayor aporte calórico, es una manera de aliviar el efecto negativo del impulso.

Además, los síntomas de ansiedad y las conductas agresivas y el ser mujer se asocian con mayor riesgo de padecer trastornos alimentarios (Quiñones et al., 2022).

De acuerdo con los resultados obtenidos en la regresión logística binaria, no se encontró que el psicoticismo fuera un factor que intervenga en el trastorno alimentario y de ingesta de alimentos. Este fenómeno se explicó por otros factores que tienen más influencia en las conductas alimentarias desreguladas, como el sexo y el neuroticismo y además podría ser la ansiedad rasgo, espíritu aventurero, presión por ser delgado y la empatía (Cuzzocrea et al., 2015; Yamamiya & Stice, 2024).

En este campo, de los factores psicológicos y los trastornos alimentarios, se encuentra un avance en la teoría,

la cual permite identificar al neuroticismo como un factor que predispone a los adolescentes al riesgo de trastornos alimentarios, esto coincide con lo escrito por Delgado et al., (2018), donde encontraron que el neuroticismo, especialmente la faceta de impulsividad se correlacionó positivamente con las subescalas de bulimia y preocupación por la comida del EAT-26.

Esto sugiere que las personas con altos niveles de neuroticismo pueden experimentar mayor preocupación por la comida y comportamientos alimentarios desordenados.

Desde esta perspectiva, el estado de Nuevo León ocupa el cuarto lugar nacional en casos de trastornos alimentarios en adolescentes, por tanto, se muestra la importancia de estudios como este proyecto. Esta tesis aportó evidencia científica localizada lo que permite visualizar el fenómeno desde una óptica territorial, con implicaciones concretas para la creación de políticas públicas dirigidas a prevenir y atender esta problemática desde edades tempranas. Como señalan Pando & Hurtado (2005), la comprensión de los factores psicológicos con enfoque de riesgo mejora el diseño de estrategias preventivas culturalmente pertinentes.

El modelo de regresión explicó el 63.5% del fenómeno de riesgo alimentario en adolescentes, el cual fue moderado y alto, lo que muestra que es una problemática relevante y en incremento dentro de la población estudiada y como factores protectores el ser hombre y tener neuroticismo bajo. Sin

embargo, existe controversia al considerar el estudio de Idini et al., (2021) que establece que no se encuentra evidencia suficiente para asegurar que se trate de una epidemia global en la población descrita.

Una de las limitaciones del presente estudio puede ser el no haber considerado el ámbito social de cada encuestado, ya que el ambiente, es diferente para cada adolescente, y es también un factor importante en el desarrollo de un trastorno alimentario, así como en la contención de este. Sin embargo, algunos adolescentes cuentan con una red de apoyo que les facilita tener herramientas para enfrentar las conductas de riesgo, mientras otros no tienen un ambiente estable que les proporcione aquellas herramientas que les permita hacer frente a las conductas de riesgo.

Por otro lado, no se tiene la validez externa ya que los resultados solo se pueden aplicar a poblaciones semejantes a las del presente estudio.

Una fortaleza de este proyecto consistió en el muestreo para aplicar las encuestas de manera representativa de diferentes estratos o municipios del estado de Nuevo León, lo que permitió identificar de manera estructurada y clara, el resultado de cada uno de los municipios que conformaron la muestra para ser utilizados en intervenciones estratégicas y con enfoque de riesgo de acuerdo con sus necesidades.

10 CONCLUSIONES.

El presente estudio muestra que los adolescentes con niveles más altos de neuroticismo presentan un mayor riesgo de desarrollar trastornos alimentarios, lo que sugiere que esta dimensión de la personalidad actúa como un factor de riesgo significativo.

Se identificó que la dimensión de la extraversión presentó el promedio más alto entre los participantes, lo que indica que, en general, los adolescentes encuestados tienden a manifestar características asociadas a una personalidad extrovertida.

Por otro lado, un porcentaje considerable de los adolescentes mostró características asociadas al psicoticismo. Sin embargo, este factor mostró una relación débil con los trastornos alimentarios, lo que indica que su influencia es limitada en comparación con el neuroticismo.

En cuanto al análisis por sexo, se observó que las mujeres presentaron un promedio más alto en neuroticismo, lo que podría reflejar una mayor vulnerabilidad de este grupo frente a los trastornos alimentarios, aunque el sexo no mostró un impacto significativo en las dimensiones de psicoticismo ni de extraversión, se considera importante realizar intervenciones y programas de prevención con enfoque de género, buscando atender de primera mano a la población femenina, la cual presenta una mayor problemática.

Este estudio respalda la idea de que los factores psicológicos, especialmente el neuroticismo, juega un papel fundamental en la predisposición al riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes del estado de Nuevo León.

Derivado de los hallazgos obtenidos en el presente estudio, se proponen las siguientes recomendaciones para su implementación a nivel escolar:

- Implementar evaluaciones periódicas a los estudiantes mediante instrumentos que permitan identificar el riesgo de trastornos alimentarios.
- Capacitación constante a maestros, directivos y padres de familia para la identificación temprana de señales de alerta.
- Protocolos de canalización y atención a adolescentes en riesgo.
- Promoción de la salud mental y aceptación corporal.

A nivel comunitario se recomienda lo siguiente:

- Campañas de prevención.
- Alianzas interinstitucionales.
- Fortalecimiento a las redes de apoyo familiares.

lo anterior con el propósito de atender, y prevenir oportunamente el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del estado de Nuevo León,

11 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Abella, V., & Bárcena, C. (2014). PEN, modelo de los cinco factores y problemas de conducta en la adolescencia.

Acción Psicológica, 11(1), 55-67.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1578-908X2014000100006&script=sci_abstract

Allen, J., Rowan, L., & Singh, P. (2020). Teaching and teacher education in the time of COVID-19. *Asia- Pacific Journal of Teacher Education*, 48(3), 233-236.

<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2937142>

Allport, G. W., & Vernon, P. E. (1930). The field of personality. *Psychological Bulletin*, 27(10), 677–730.

Alonso, M. (2017). Análisis del orden en el que el autoconcepto, la autoestima y la autoimagen deberían aparecer en el proceso de maduración personal para alcanzar el bienestar emocional. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 257-264.

<https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEPA/article/view/1126/1000>

Alvarado, A., & Fernández, H. (2021). *Personalidad y conductas antisociales en los adolescentes de la ciudad de Huaraz* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61191>

American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2nd ed.). Author.

American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
American Psychiatric Publishing.

Anton, L. (1920). *Psicología como ciencia*. Madrid, España. <https://historiapsi.com/psico/wp-content/uploads/2020/05/Araujo-S.-Un-panorama-general-de-la-psicologia-de-Wundt.pdf>

Arija-Val, V., Santi, M., Novalbos, J., Canals, J., & Rodríguez, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición hospitalaria*, 39(SPE2), 8-15.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500003

Behar-Astudillo, R., & Pomareda, R. (2021). Impulsividad y asertividad en mujeres con trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 59(2), 102-112.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272021000200102

Berengüí, R., Castejón, M., & Torregrosa, M. S. (2016). Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(1), 1-8.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232016000100001

Boeree, G. (1998). Teorías de la personalidad. *Shippensburg University*.

<https://webpace.ship.edu/cgboer/personalidad.html>

Carrera, O. (2007). *Apego y Anorexia Nerviosa...* Tesis de licenciatura, Universidad de Santiago de Compostela. Repositorio USC.

URL <https://minerva.usc.gal/entities/publication/976fe9aa-4a3b-4921-95ba-dfe56404e982>

Castro, S., & Araya, C. (2020). Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 4(4), ág-212.

<https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/199>

Constaín, G., de los Ángeles Rodríguez, M., Jiménez, G., Vásquez, G., Cardona, L., & Vélez, J. (2017). Validez y utilidad diagnóstica de la escala Eating Attitudes Test-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población masculina de Medellín, Colombia. *Atención primaria*, 49(4), 206- 213.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6875980/>

Congreso Constituyente. (1917). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* [CPEUM], art. 28, fracc. B. Cámara de Diputados. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Crichton, P. (1996). Were the Roman emperors Claudius and Vitellius bulimic? *International Journal of Eating Disorders*, 19(2), 203-207.

[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199603\)19:2%3C203::AID-EAT11%3E3.0.CO;2-V?casa_token=GFOP4CHV8d4AAAAA%3Ancv-](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/(SICI)1098-108X(199603)19:2%3C203::AID-EAT11%3E3.0.CO;2-V?casa_token=GFOP4CHV8d4AAAAA%3Ancv-)

Cruz, C. (2019). Teorías de la personalidad a lo largo de la historia. *Psiquiatría y Salud Mental*, 36(3-4), 119-130.

<https://www.schilesaludmental.cl/web/wp-content/uploads/2022/06/07.-Teoria-personalidad-a-lo-largo-historia-Cruz.pdf>

Cuzzocrea, F., Costa, S., Larcan, R., & Toffle, M. E. (2015). Differences between adolescents exhibiting moderate bingeing and non-bingeing eating

behaviors. *SpringerPlus*, 4(1), 593.

<https://link.springer.com/article/10.1186/s40064-015-1372-1>

De La Cruz, K. (2021). Rasgos de personalidad y riesgo del trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de una institución educativa del distrito de Pichari, Cusco. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1291>

De La Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of negative and no positive results*, 5(1), 81-90. <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>

Delgado, B., Inglés, C., Aparisi, D., García-Fernández, J., & Martínez, M. (2018). Relación entre la Ansiedad Social y las Dimensiones de la Personalidad en Adolescentes Españoles.

[https://www.redalyc.org/journal/4596/459654551007/html/#:~:text=Por%20el%20contrario%2C%20las%20personas%20con%20alto,aprendizaje%20de%20patrones%20de%20comportamiento%20social%20adaptati vos.](https://www.redalyc.org/journal/4596/459654551007/html/#:~:text=Por%20el%20contrario%2C%20las%20personas%20con%20alto,aprendizaje%20de%20patrones%20de%20comportamiento%20social%20adaptati%20vos.)

Esteban, A., Cruz, M., Aldana, M., Bueno, L., & Vega, E. (2020). Prevalencia y factores asociados con el acoso escolar en adolescentes. *Revista Cuidarte*, 11(3).

<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1000>

Fairburn, C., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour research and therapy*, 41(5), 509-528. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12711261/>

Fernández, A. (2015). Historia de la anorexia nerviosa. *MoleQla*, 20, 15-17.

<https://www.upo.es/cms1/export/sites/upo/moleq1a/documentos/Numero20/Destacado-2.pdf>

Filipiak, S., & Łubianka, B. (2021). On the rocky road to independence: Big five personality traits and locus of control in polish primary school students during transition into early adolescence. *International journal of environmental research and public health*, 18(9), 4564.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33923124/>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2021, 15 de octubre). *Adolescencia y juventud*. UNFPA México. <https://mexico.unfpa.org/es/topics/adolescencia-y-juventud>

Fonseca, T., & Aclé, G. (2021). Construcción de una Escala para Evaluar Emociones de Logro en Estudiantes de Primaria. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 4(61), 99-115.

<https://www.redalyc.org/journal/4596/459669144008/459669144008.pdf>

Gaete, V., & López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista chilena de pediatría*, 91(5), 784-793.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000500784

Garbus, P., Osornio, A., & Álvarez, L. (2017). Accesibilidad a la atención en salud de adolescentes en San Juan del Río, Querétaro (México). *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(3), 277-285.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29255775002>

Gómez, A., & Narvaez, M. (2022). Dimensiones de la personalidad y su relación con las tendencias prosociales y la empatía en niños (as) y adolescentes en vulnerabilidad psicosocial. *Revista de Psicología (PUCP)*, 40(1), 37-72.

<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/articloe/view/24610>

Gull, W. (1997). V.-Anorexia Nervosa (Apepsia Hysterica, Anorexia Hysterica). *Obesity research*, 5(5), 498-502. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9385628/>

Hernández, J. (2000). *La personalidad: Elementos para su estudio*. Biblioteca Nueva.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=561387>

Hipócrates. (1843). *Aforismos*. Imprenta de José Torner.

Hurtado, M. M., Rivada, Á. M., García, S. P., & Fariña, Y. R. (2024, July). Influencia de la pandemia por COVID-19 en la incidencia de trastornos de la conducta alimentaria.

In *Anales de Pediatría* (Vol. 101, No. 1, pp. 21-28). Elsevier Doyma.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S16954033>

2400095X

Idini, E., Barceló, A., Navarro, M., Paredes, P., Pérez, D., & García, J. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria, experiencias adversas vitales e imagen corporal: Una revisión sistemática. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 26(3), 217-235.

Trastornos_de_la_conducta_alimentaria_experiencias
_adversas_vitales_e_imagen_corporal_Una_revision_sistema
tica_Eating_disorders_life_stressful_events_and_body_image
_A_systematic_review

Instituto Nacional de Estadística y Geografía
(INEGI). (2022). Estadísticas a propósito del día
internacional de la niña (586/22).

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_DiaNina22.pdf

Intiful, F., Oddam, E., Kretchy, I., & Quampah, J. (2019). Exploring the relationship between the big five personality characteristics and dietary habits among students in a Ghanaian University. *BMC psychology*, 7(1), 10.

<https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-019-0286-z>

Jiménez, F., Ávila, A., Sánchez, G., & Merino, V. (1992). *Inventario de personalidad para jóvenes de Th. Millon: adaptación española del MAPI.*

<https://gredos.usal.es/handle/10366/22538>

Laguna Ramos, M. J., & Vargas Celis, M. S. Insatisfacción de la imagen corporal y autoestima en universitarias dentro del contexto de pandemia COVID-19.

Lee-Winn, A. E., Townsend, L., Reinblatt, S. P., & Mendelson, T. (2016). Associations of neuroticism and impulsivity with binge eating in a nationally representative sample of adolescents in the Un States. *Personality and individual differences, 90, 66- 72.*

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886915300088>

López, M., Jiménez, H., Ortiz, A., & Jiménez, D. (2024). Dimensiones de Personalidad y Conducta alimentaria en estudiantes de Contaduría Pública y Finanzas en FAREM–Carazo de UNAN-Managua, Nicaragua. *Revista Científica Estelí, (50), 119-135.*

<https://www.camjol.info/index.php/FAREM/article/view/18477>

López-Gil, J., Garcia, A., Smith, L., Firth, J., Trott, M., Mesas, A., ... & Victoria, D. (2023). Global proportion of disordered eating in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 177(4), 363-372.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36806880/>

Marisol, G. (2017). Los rasgos de personalidad y su influencia en los trastornos de la conducta alimentaria en los/las adolescentes de bachillerato de 16 a 17 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora. [Tesis doctoral, Universidad Técnica Particular de Loja].
<https://dspace.unl.edu.ec/server/api/core/bitstreams/5285e448-68eb-4af0-a319-125b49039214/content>

Moreno, M., & Ortiz, G. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 27(2), 181-190.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082009000200004&script=sci_arttext

Morrison, J. (2015). *DSM-5®: Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno.
<https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Salud del adolescente*. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Determinantes sociales de la salud en la región de las Américas*. En *Salud en las Américas+* (Resumen regional). Washington, DC: OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322>

Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56258058001>

Pan American Health Organization. (2023). *Universalidad en salud: Una estrategia para garantizar el derecho a la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/universalidad-salud>

Pando, M., & Hurtado, M. (2005). Trastornos de la conducta alimentaria y su relación con los trastornos de la personalidad. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 3(1), 1-16. <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545475007.pdf>

Pablo, F., Ursino, D., & Attorresi, H. (2022). Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802022000100001

Pearce, J. (2004). Richard Morton: Origins of anorexia nervosa. *European neurology*, 52(4), 191-192. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15539770/>

Pérez, S., & Santiago, M. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2(3), 15-23. <https://es.scribd.com/document/526015902/Manual-de-practicas-clinicas-para-la-atencion-integral-a-la-salud-de-la-adolescencia>

Portela, M., da Costa Ribeiro, H., Mora, M., & Raich, R. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 391-401. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200008

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (1987). *Diario Oficial de la Federación*, 6 de febrero de 1987. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4780635&fecha=06/02/1987

Rava, M., & Silber, T. (2004). Bulimia nerviosa (Parte 1): Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 102(5), 353-363.

[https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext
&pid=S0325-00752004000500007](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752004000500007)

Quiñones-Negrete, M., Arhuis-Inca, W., Pérez, G., Coronado, J., & Cjuno, J. (2022). Síntomas de ansiedad, conductas agresivas y trastornos alimentarios en adolescentes del norte de Perú. *Apuntes Universitarios*, 12(1), 92.

https://www.researchgate.net/publication/356537958_Sintomas_de_ansiedad_conductas_agresivas_y_trastornos_alimentarios_en_adolescentes_del_norte_de_Peru

Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., De Costa Oliván, M., Casella, L., Cuenya, L., ... & Pedrón, V. (2010). Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro.

[https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6161336.p df](https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6161336.pdf)

Secretaría de Salud. (2023.). *Boletín epidemiológico: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Sistema Único de Información 2022*. Gobierno de México.

[de https://www.gob.mx/salud/documentos/boletinepidemiologico-sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica-sistema-unico-de-informacion-2022](https://www.gob.mx/salud/documentos/boletinepidemiologico-sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica-sistema-unico-de-informacion-2022)

Secretaría de Salud. (2023, 24 de enero). *Trastornos de la conducta alimentaria afectan a 25% de adolescentes* [comunicado de prensa]. Gobierno de México.
<https://www.gob.mx/salud/prensa/004-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-afectan-a-25-de-adolescentes>

Smith, M., Sherry, S., Ray, C., Hewitt, P., & Flett, G. (2021). Is perfectionism a vulnerability factor for depressive symptoms, a complication of depressive symptoms, or both? A meta-analytic test of 67 longitudinal studies. *Clinical psychology review*, *84*, 101982.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735821000258>

SUAVE. (2022). *Informe epidemiológico sobre trastornos alimentarios en adolescentes*. Secretaría de Salud.
<https://www.epidemiologia.salud.gob.mx/>

Universidad de Guadalajara. (2024, 28 de noviembre). *Uno de cada cinco adolescentes puede padecer trastorno de conducta alimentaria*.
<https://www.udg.mx/es/noticia/uno-de-cada-cinco-adolescentes-puede-padecer-trastorno-de-conducta-alimentaria>

Treasure, J., Claudino, A., & Zucker, N. (2010). Eating disorders. *The Lancet*, *375*(9714), 583-593.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19931176/>

Trejo, P., Castro, D., Facio, A., Mollinedo, F., & Valdez, G. (2010). Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes. *Revista cubana de enfermería*, 26(3), 150-160.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000300006&script=sci_arttext

Trejo, P., Castro, D., Facio, A., Mollinedo, F., & Valdez, G. (2010). Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes. *Revista cubana de enfermería*, 26(3), 150-160.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192010000300006&script=sci_arttext

Vásquez, Y., Macías, P., González, A., Pérez, C., & Carrillo, O. (2019). Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45, e1451.

https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000200002

Yamamiya, Y., & Stice, E. (2024). Risk factors that predict future onset of anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, and purging disorder in adolescent girls. *Behavior Therapy*, 55(4), 712-723.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789423001235>

Ysla, C. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria, dimensiones de la personalidad y percepción de la función parental en estudiantes de una institución educativa de Lima Este. [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia].

<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3853?show=full>

12 Anexos

Anexo A. Datos sociodemográficos.

Sexo: 1. Femenino 2. Masculino
¿Cuántos años tienes?
¿En qué grado estás? 1- 1° 2- 2° 3- 3°
¿En qué municipio vives? 1-Monterrey 2-Guadalupe 3-Apodaca 4-San Nicolás 5-Escobedo 6-San pedro 7-García 8-Otro

Anexo B. Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated (EPQR-A)

Ítem.	Sí	No
1. ¿Tienes con frecuencia subidas y bajas en tu estado de ánimo?		
2. ¿Te consideras una persona habladora? (Hablas mucho)		
3. ¿Te preocupa tener deudas?		
4. ¿Eres una persona animada? (Con ánimo)		
5. ¿Alguna vez has deseado más ayudarte a ti mismo que compartir con otros?		
6. ¿Tomarías drogas que pudieran tener efectos desconocidos o peligrosos?		

7. ¿Has acusado a alguien sabiendo que la culpa era tuya?		
8. ¿Prefieres actuar a tu modo en vez de seguir las reglas?		
9. ¿Con frecuencia te sientes harto?		
10. ¿Alguna vez has tomado algo que le pertenecía a alguien más?		
11. ¿Te consideras una persona nerviosa?		
12. ¿Piensas que el matrimonio está pasado de moda y se debería eliminar?		
13. ¿Podrías fácilmente animar una reunión o fiesta aburrida?		
14. ¿Te consideras una persona demasiado preocupada?		
15. ¿Sueles mantenerte callado o serio en reuniones o fiestas?		
16. ¿Crees que la gente dedica mucho tiempo preocupándose por el futuro ahorrando o con seguros médicos?		
17. ¿Alguna vez has hecho trampas en un juego?		
18. ¿Sufres de nervios? (Muy nervioso)		
19. ¿Te has aprovechado alguna vez de otra persona?		
20. ¿Cuándo estás con otras personas sueles estar callado?		
21. ¿Te sientes muy solo con frecuencia?		

22. ¿Crees que es mejor seguir las reglas antes que lo que tú quieres?		
23. ¿Las demás personas te consideran animado?		
24. ¿Haces lo que dices que harás?		

Anexo C. Eating Attitudes Test-26 (EAT-26)

Ítem.	Siempre	Muy a menudo	A menudo	Algunas veces	Raramente	Nunca
1. Me da mucho miedo pesar demasiado.						
2. Procura no comer, aunque no tenga hambre.						
3. Me preocupo mucho por la comida.						
4. A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer.						
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños.						
6. 6 Tengo en cuenta las calorías que						

tienen los alimentos que como						
7. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo, pan, arroz, patatas, etc.)						
8. Noto que los demás preferirían que yo comiese más.						
9. Vomito después de haber comido.						
10. Me siento muy culpable después de comer.						
11. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a.						
12. Hago mucho ejercicio para quemar calorías.						

13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a.						
14. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo.						
15. Tardo en comer más que las otras personas.						
16. Procuero no comer alimentos con azúcar.						
17. Como alimentos de régimen.						
18. Siento que los alimentos controlan mi vida.						
19. Me controlo en las comidas.						
20. Noto que los demás me presionan para que coma.						
21. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.						

22. Me siento incómodo/a después de comer dulces.						
23. Me comprometo a hacer régimen.						
24. Me gusta sentir el estómago vacío.						
25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.						
26. Tengo ganas de vomitar después de las comidas.						

Anexo E. Carta de consentimiento informado.

Carta de consentimiento informado para participar en investigación.

Estimado Padre y/o Madre de familia:

Reciba un cordial saludo, el motivo del presente es solicitarle autorización para la participación de su hijo/a en el desarrollo de la investigación que tiene como título “Factores psicológicos que predisponen al riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes. “ y cuya finalidad es analizar los factores psicológicos que predisponen al riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de Nuevo León, para lo cual su hijo/a debe responder un cuestionario que será posteriormente analizado de manera específica y mostrados de manera general frente a la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por lo que los resultados de su hijo/a no serán divulgados en ningún espacio de manera individual. La importancia de la participación de su hijo radica en que a partir de la obtención de resultados se pueda realizar un análisis que servirá como apoyo para la creación de estrategias de prevención en materia de Trastornos Alimentarios y de la Ingesta de alimentos en la población adolescente del Estado de Nuevo León.

En caso de dar autorización, le solicitamos firmar la presente hoja y regresarla a la secundaria en la brevedad.

Para mayores informes relevantes al tema o alguna aclaración al respecto, se puede comunicar a la Coordinación de investigación de la Facultad de Salud Pública y Nutrición la Dra. Georgina Mayela Núñez Rocha, al teléfono 8116352981, o al correo electrónico: georgina.nunezrc@uanl.edu.mx

Nombre y firma del padre o madre de familia.

Anexo F. Carta de asentimiento del menor.

Carta de asentimiento.

Fecha:

Se me ha invitado a participar en este proyecto de investigación, cuyo propósito es analizar los factores psicológicos que predisponen al riesgo de trastornos alimentarios y de la ingesta de alimentos en adolescentes.

Mi participación consiste en responder un cuestionario que contiene preguntas acerca de datos generales como sexo, edad y municipio de residencia, así como preguntas relacionadas a factores psicológicos como personalidad y conductas de riesgo de trastornos alimentarios. Se me explicó detalladamente el procedimiento del llenado del cuestionario y el motivo de su uso. Mi participación tendrá una duración de aproximadamente 25 minutos llenando el cuestionario.

Mi participación en el estudio es voluntaria y en cualquier momento puedo decidir no seguir contestando la encuesta, aunque sé que es importante mi colaboración para el presente trabajo de investigación. Los resultados del estudio serán integrados en un informe general que se dará a conocer a los directivos de la facultad, sin que se pueda identificar mi participación individual.

Para mayores informes relevantes al tema o alguna aclaración al respecto, me puedo comunicar a la Coordinación de investigación de la Facultad de Salud Pública y Nutrición la Dra. Georgina Mayela Núñez Rocha, al teléfono 8116352981, o al correo electrónico: georgina.nunezrc@uanl.edu.mx

**Nombre y firma
del participante.**

**Nombre y firma
de la investigadora.**