



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional  
Programa de Profundización en Psicología Clínica

## CONDUCTAS ALIMENTARIAS ANÓMALAS ENTRE PERSONAS QUE SE EJERCITAN Y SEDENTARIAS

### REPORTE DE INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Elizabeth Téllez Díaz

Director: Dra. Rosa Margarita Zuvirie Hernández

Vocal: Lic. María Cristina Canales Cuevas



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 12 de Febrero, 2021



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
MÉTODO .....	9
RESULTADOS .....	11
DISCUSIÓN.....	14
REFERENCIAS .....	16
Apéndice 1. Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR). .....	18

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo identificar cómo son las conductas alimentarias que prevalecen en un grupo de personas que se ejercitan y sedentarias. La muestra se compone de N=106; 23 hombres y 83 mujeres, con edades comprendidas entre 15 y 74 años (Media=35.60; DE=10.964). Los resultados muestran que 54.7% si realiza ejercicio físico y 45.3% son sedentarios. La comparación entre ambos grupos con el estadístico T-student resultó sin diferencias significativas en cuanto a la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo. En el análisis porcentual de ítems del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR), la preocupación por engordar, los ayunos, las dietas, el vómito y el ejercicio excesivo fue mayor en las personas que se ejercitan; en tanto que la pérdida de control sobre lo que se come, uso de pastillas, uso de diuréticos y laxantes fue mayor en las personas sedentarias.

## ABSTRACT

This work aims to identify what food behaviors prevail in a group of people who exercise and are sedentary. The sample consists in N=106; 23 men and 83 women, aged between 15 and 74 years (Average-35.60; DE-10,964). The results show that 54.7% exercise and 45.3% are sedentary. The comparison between the two groups with the T-student statistic resulted in no significant difference in the prevalence of risky food behaviors. In the percentage analysis of items from the Short Risk Food Behavior Questionnaire (SRFBQ), concerns about fattening, fasting, dieting, threw up and excessive exercise were greater in people exercising; while losing control over what is eaten, pill use, use of diuretics and laxatives was higher in sedentary people.

## INTRODUCCIÓN

En líneas generales el comportamiento alimentario es conceptualizado como toda acción o estrategia emitida por los organismos, dirigida a “hacer para alimentarse”. Para el caso de la conducta alimentaria en los seres humanos, los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están condicionados gracias al aprendizaje y a las experiencias vividas durante los primeros cinco años de vida (López, Martínez & Aguilera, 2018). Sin embargo, en la actualidad las consecuencias por controlar el peso y pertenecer a ciertos grupos está ocasionando alteraciones en la conducta alimentaria de las personas, por ejemplo para Camino, Martínez, González, Medina, Mercado y Lara (2017) la vulnerabilidad se explica por los siguientes factores de riesgo: a) deseo de pesar menos, b) obsesión por la delgadez, c) conductas bulímicas, d) Insatisfacción corporal, e) conductas extremas para controlar el peso y en cuanto a la realización del ejercicio físico constituye una conducta de riesgo que está presente en los estudiantes.

Para explicar un poco acerca de las conductas alimentarias de riesgo podemos decir que dentro de los Trastornos de la Conducta Alimentaria el Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales (2013) (por sus siglas en inglés *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-V) señala que un episodio de atracón se caracteriza por la ingestión, en un periodo determinado de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingieren en un periodo similar en circunstancias parecidas y sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio. Para el tipo con atracones/purga, durante los últimos 3 meses el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purga (es decir, vómito auto-provocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas).

Dentro de este marco en la Anorexia Nerviosa el DSM-V (2013) distingue tres criterios diagnósticos; uno es restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Además la persona presenta miedo intenso a ganar peso a engordar y por último una alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso. A su vez, el DSM-V (2013) menciona que el Trastorno de

evitación/restricción está asociado a los siguientes hechos; pérdida de peso significativa, deficiencia nutritiva significativa, dependencia de alimentación enteral o suplementos nutritivo e interferencia importante en el funcionamiento psicosocial. La Bulimia Nerviosa se caracteriza por episodios recurrentes de atracones, comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso como el vómito auto-provocado, uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo (DSM-V, 2013).

Por otra parte, la actividad física es parte fundamental para mantener al organismo en óptimas condiciones, el ejercicio regular es una práctica adecuada para preservar y mejorar la salud física y mental, sin embargo esto se vuelve un problema cuando el ejercicio es excesivo y genera un trastorno de la conducta con la aparición de comportamientos adictivos y consecuencias adversas tanto fisiológicas como psicológicas (Márquez y de la Vega, 2015). Con base en lo anterior la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La OMS recomienda para los niños y adolescentes de 5 a 17 años:

- Dedicar al menos un promedio de 60 minutos al día a actividades físicas moderadas a intensas, principalmente aeróbicas, a lo largo de la semana.
- Incorporar actividades aeróbicas intensas, así como aquellas que fortalecen los músculos y los huesos, al menos tres días a la semana.
- Limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias, particularmente el tiempo de ocio que pasan frente a una pantalla.

En el caso de los adultos de 18 a 64 años:

- Realizar actividades físicas aeróbicas moderadas durante al menos 150 (2.5 horas) a 300 minutos (5 horas).
- Actividades físicas aeróbicas intensas durante al menos 75 a 150 minutos; o una combinación equivalente de actividades moderadas e intensas a lo largo de la semana.

- Realizar actividades de fortalecimiento muscular moderadas o más intensas que ejerciten todos los grupos musculares principales durante dos o más días a la semana.
- Prolongar la actividad física aeróbica moderada más allá de 300 minutos; o realizar actividades físicas aeróbicas intensas durante más de 150 minutos; o una combinación equivalente de actividades moderadas e intensas a lo largo de la semana.
- Limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias. La sustitución del tiempo dedicado a actividades sedentarias por actividades físicas de cualquier intensidad (incluidas las de baja intensidad).
- Para ayudar a reducir los efectos perjudiciales de los comportamientos más sedentarios en la salud, todos los adultos y los adultos mayores deberían tratar de incrementar su actividad física moderada a intensa por encima del nivel recomendado.

Con base en lo anterior la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018-19) informó que un porcentaje significativamente mayor de niñas reportó no haber realizado alguna actividad física de tipo competitivo durante los últimos 12 meses en comparación con los niños. En el caso de los escolares de 10-14 años no cumple con la recomendación de actividad física (60 minutos de actividad física moderada-vigorosa, 7 días a la semana). Además, se observó que un porcentaje significativamente mayor de niñas 87.4% no cumplió con esta recomendación en comparación con los niños 81.9%. Finalmente, 53.7% de los adolescentes cumplen con la recomendación de actividad física, se observó que un porcentaje menor de mujeres 46.5% cumple con esta recomendación en comparación con los hombres 60.9%.

De este modo Paramio, Gil-Olarte, Guerrero, Mestre y Guil (2017) aseguran que la intensidad de los ejercicios debe ser al menos moderada y mantenerse un mínimo de 20 minutos, que conlleva a un estado óptimo de actividad dispuesta de entre 20 y 30 minutos de forma diaria o al menos tres días a la semana en días alternos. La programación del ejercicio debe desarrollarse progresivamente y desarrollarse y adaptarse a las características iniciales y posterior evolución de cada persona, variando así el tipo de ejercicio y la

intensidad del mismo. Esto permitirá la adherencia al ejercicio de manera natural dentro de la rutina del individuo. La actividad física practicada con regularidad tiene un impacto positivo sobre la salud y puede llegar a tener efectos similares a algunos tratamientos médicos en la prevención de ciertas enfermedades (Perea, Aparicio, Mascaraque y Ortega, 2015).

En otro estudio en el cual uno de los objetivos fue analizar los predictores de la insatisfacción corporal y las conductas alimentarias anómalas en preadolescentes vs adolescentes, encontraron que en ambos casos la insatisfacción fue predicha por la popularidad con pares del sexo opuesto y por la interiorización, en tanto que las conductas alimentarias anómalas tuvieron como principal predictor a la insatisfacción corporal (Amaya, Álvarez, Ortega y Mancilla, 2017).

Asimismo el sedentarismo es la falta de actividad física regular, definida como: “menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana”. Se considera que una persona es sedentaria cuando su gasto semanal en actividad física no supera las 2000 calorías. También lo es aquella que sólo efectúa una actividad semanal de forma no repetitiva por lo cual las estructuras y funciones de nuestro organismo no se ejercitan y estimulan al menos cada dos días, como requieren (Madrid Salud, 2018). Uno de los aspectos claves que señalan Aguilera, López, Martínez, Llanes, Valdés, Ezzahra, Bracamontes, Ruelas y Reyes (2016) es interrumpir las secuencias de las conductas sedentarias, ya que es un procedimiento fácil, económico, con un alto potencial para que sea divertido, que de aplicarse sistemáticamente, tendrá un efecto en el estado de bienestar general de la población y seguramente disminuirá en parte los gastos destinados a la salud poblacional.

A nivel mundial, el 28% de los adultos de 18 años o más no eran lo suficientemente activos en 2016. En los países de ingresos altos el 26% de los hombres y el 35% de las mujeres no realiza suficiente actividad física, en comparación con el 12% de los hombres y el 24% de las mujeres en los países de ingresos bajos. También a nivel mundial, el 81% de los adolescentes de 11 a 17 años de edad no alcanzaron un nivel suficiente de actividad física en 2016 (OMS, 2018). No obstante, el sedentarismo es aún más preocupante en el caso de las mujeres, cuyas prácticas son menos saludables, es posible que una explicación



de estas diferencias tenga relación con los roles de género, sobre todo en el caso de los hombres porque tradicionalmente en la cultura occidental el ejercicio y los deportes han estado vinculados con los hombres como parte de la demostración de fuerza, resistencia y poderío que correspondería a los “machos”. Para el caso de las mujeres, el rol tradicional no tendría mucho sentido porque, desde esta perspectiva, el desarrollo de actividad física en la mujer ha estado asociado con las tareas del hogar (Guerrero, Muñoz, Muñoz, Pabón, Ruiz y Sánchez, 2015).

A pesar de que la elevada actividad física se incluye dentro de la psicopatología de la propia enfermedad de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), ya sea para controlar el peso o hacer frente al efecto negativo, se ha observado que el componente “compulsivo” es el que da una representación más precisa en el perfil del ejercicio problemático en TCA. Hay evidencia de que la participación en programas de ejercicios estructurados y supervisados (ejercicios de alta intensidad o yoga) puede ser de gran utilidad en esta población clínica, ya que reduce la psicopatología, mejora la fuerza muscular, la calidad de vida, el bienestar psicológico y facilita el cumplimiento y la adherencia al tratamiento (Martínez y Munguía, 2017).

Así pues en un estudio Castro, Cachón, Valdivia & Zalagas (2015) observaron en una muestra de 145 deportistas con edades entre 16 y 49 años que realizan habitualmente trabajo de musculación en gimnasios de España algunos indicadores relacionados con el riesgo de padecer un TCA por quienes practican actividad física, ya que una persona que presente bajo auto-concepto tiene más riesgo de padecer cualquier tipo de trastorno de alimentación en relación con el deporte.

Mientras en otro estudio realizado a estudiantes de medicina de primer año se encontró que aproximadamente uno de cada diez estudiantes presentó probable diagnóstico de trastornos de conducta alimentaria. También se observó relación entre el diagnóstico probable de TCA y rechazo social cercano por la imagen corporal, influencia familiar sobre la imagen corporal, y rechazo laboral por la delgadez. Esto estaría reflejando la presión social, familiar y laboral que perciben los adolescentes (Ponce, Turpo, Salazar, Viteri, Carhuancho, & Taype, 2017).

En ese mismo contexto, Unikel, Díaz de León y Rivera (2016) encontraron en su estudio a 892 estudiantes universitarios que las Conductas Alimentaria de Riesgo (CAR) están presentes tanto en hombres como en mujeres, sin diferencias estadísticamente significativas. Esto difiere de la idea acerca de que las CAR y los TCA son condiciones privativas o mayoritariamente un problema de las mujeres. Además los resultados mostraron también que existe riesgo para desarrollar CAR en las mujeres cuando se desea un cuerpo musculoso, se presentan síntomas depresivos, se desea de una figura corporal más delgada y se presenta un mayor Índice de Masa Corporal (IMC).

A pesar de haber varios estudios que hablan de las conductas alimentarias de riesgo, existen pocos que abordan las problemáticas con respecto a las prácticas excesivas del ejercicio y las conductas sedentarias, siendo dos de los factores predictores más importantes para desarrollar conductas alimentarias anómalas, por lo tanto es necesario abordar el tema a profundidad y encontrar elementos que permitan hacer intervenciones efectivas.

### **Justificación**

En la actualidad se han observado comportamiento alimentarios anómalos derivados de la creciente publicación de estereotipos de cuerpos tonificados, musculosos y ejercitados, que por el hecho de querer verse como los modelos de imágenes que aparecen en revistas, programas de TV, tutoriales en línea, etc., están ocasionando que los individuos adopten conductas alimentarias de riesgo como son; atracones de comida, purgas, toma de diuréticos, restricción de alimentos, provocarse el vómito, entre otras. Muchas de las personas con desórdenes de la alimentación utilizan el ejercicio para quemar calorías como una forma de purgarse, otras no se permiten comer si no han cumplido con su cuota de ejercicio diario. En los casos de jóvenes que utilizan este tipo de purga, estamos hablando de cosas tales como doscientas abdominales por día, subir y bajar escaleras hasta cuarenta veces, más de tres horas de ejercicio en el gimnasio, bicicleta, etc., solos o combinados. Sin duda el ejercicio produce beneficios tanto para el cuerpo como para la mente, pero en nuestra sociedad, en lugar de ser un factor de distensión, ha terminado contribuyendo a la presión creciente sobre la mujer y el hombre para lograr cuerpos inalcanzables (Crispo, Figueroa y Guelar, 1998).

De la misma forma el sedentarismo es sin duda otro de los mayores problemas que está generando daños a la salud, la inactividad y el hecho de consumir alimentos rápidos es de los mayores retos en prevención en nuestro país. La presión social y estereotipos sociales ejercen influencia al igual que una persona que se ejercita para desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018-19), reportó que las conductas alimentarias de riesgo más frecuentes en la población adolescente fueron: preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control sobre lo que se come. Tanto en hombres (12.6%), como en mujeres (12.4%) se reportó frecuentemente haber comido demasiado. En menor proporción se encuentra la práctica del vómito auto-inducido y la ingesta de medicamentos u otras sustancias como diuréticos y laxantes. La proporción de adolescentes que estaban en riesgo de tener un trastorno de la conducta alimentaria fue de 1.3%, entre los adolescentes de mayor edad (14-19 años) la prevalencia de tener un trastorno es de 1.8% superior a 0.6% estimado para el grupo de 10-13 años, asimismo estas cifras nos muestran la necesidad de investigar más sobre dicho fenómeno.

Por esto, el presente estudio tiene como objetivo explorar las variables como son el ejercicio y el sedentarismo, y analizar su relación con las conductas alimentarias anómalas.

### **Pregunta de Investigación.**

*¿Qué tipo de conductas alimentarias presentan las personas que se ejercitan en comparación con las personas sedentarias?*

### **Hipótesis.**

Las conductas de alimentación serán diferentes en las personas que se ejercitan y las personas sedentarias.

### **Objetivo general de la investigación.**

Identificar cómo son las conductas alimentarias que prevalecen en un grupo de personas que se ejercitan y sedentarias.

### **Objetivos específicos de la investigación.**

- Identificar las conductas alimentarias en un grupo de personas que se ejercitan.
- Identificar las conductas alimentarias en un grupo de personas que son sedentarias.

## MÉTODO

Se trata de un estudio cuantitativo no experimental sin la manipulación deliberada de variables y en el que sólo se observa el fenómeno en su ambiente natural para su análisis. Es de carácter descriptivo, ya que únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. Es una investigación Transversal en donde se recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

La muestra fue no probabilística de tipo Emparejada Predeterminada y correspondió a un número total de 106 participantes, de los cuales 21.7% (23) son hombres y 78.3% (83) mujeres, con edades comprendidas entre los 15 y 74 años de edad. Previamente a la aplicación del instrumento se les informó el objetivo de la investigación y se pidió a los participantes su consentimiento indicando la participación voluntaria y confidencialidad de la información. Los criterios de inclusión fueron estar en el rango de edad y aceptar la participación voluntaria. Los criterios de exclusión fueron el no aceptar participar en el estudio, no firmar el consentimiento informado y no concluir el instrumento.

### Variables

- Conductas alimentarias
- Ejercicio
- Sedentarismo

## Instrumentos

- **Cuestionario de Variables Sociodemográficas** sobre edad sexo, ocupación, estado civil, nivel socioeconómico y nivel académico.
- **Cuestionario de preguntas para filtro** de personas que realizan ejercicio físico de las sedentarias.
- **Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR; Unikel, Bojórquez y Carreño, 2004)**. Su propósito es identificar anomalías en la conducta alimentaria. Consta de 10 preguntas sobre preocupación por engordar, práctica de atracones, sensación de falta de control al comer y conductas alimentarias de tipo restrictivo (dietas, ayunos, ejercicio y uso de pastillas para bajar de peso) y purgativo (vómito auto-inducido, uso de laxantes y de diuréticos), en los tres meses previos a la aplicación del instrumento. La versión original contaba con tres opciones de respuesta; sin embargo, se agregó una opción más para incrementar la variabilidad en las respuestas de los sujetos, es una escala tipo Likert, con un recorrido de respuesta que va de: “nunca o casi nunca”=0, a “con mucha frecuencia” (más de dos veces en una semana)=3; en donde a mayor puntuación, mayor presencia de CAR. Los resultados también se pueden interpretar a partir de un punto de corte de 10, que delimita al grupo de personas con riesgo de los que no lo tienen. Este cuestionario fue desarrollado con base a los criterios diagnósticos de TCA del DSM-IV-TR (American Psychiatric Association APA, 2002) y validado en población mexicana por Unikel et. al, quienes fundamentaron que la estructura trifactorial del CBCAR explicó 64.7% de la varianza, con consistencia interna adecuada ( $\alpha=.83$ ).

Se elaboró un formulario con la herramienta de Google Forms para su distribución el cual se dividió en tres partes; la primera parte fue el consentimiento informado y variables sociodemográficas, la segunda parte contenía las preguntas para realizar el filtro de personas que realizan actividad física y sedentaria. Finalmente la tercera parte fue el *Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR)*.

## Procedimiento

Fase 1. Se elaboró un cuestionario que contenía preguntas acerca de los datos sociodemográficos y un apartado de preguntas que nos ayudaron a saber si la persona se ejercita o es sedentaria, posteriormente se agregó el *Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR)*.

Fase 2. Una vez realizada la selección se expusieron los objetivos de la investigación. Tras la aceptación se administró el *Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR)*, junto con el Consentimiento Informado de forma individual, anónima y voluntaria.

## Análisis de datos

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS Versión 25, en un primer momento se hizo un análisis descriptivo utilizando tablas de frecuencia y porcentaje, y posteriormente un análisis inferencial para la comparación entre dos grupos (T-student). Todos los procedimientos estadísticos se realizaron con un nivel de confianza del 95%.

## RESULTADOS

### *Variables Sociodemográficas.*

La muestra se compone de 106 personas, donde 21.7% (23) son hombres y 78.3% (83) son mujeres. Entre estos, la edad mínima fue de 15 años y la máxima fue de 74 años, con una media de 35.60 años y una desviación estándar de 10.964 años.

En cuanto a la ocupación, del total de la muestra tenemos 28.3% (30) estudiantes, 17.0% (18) empleados, 11.3% (17) amas de casa, 4.7% (5) docentes. Con respecto a la variable estado civil, 50.9% (54) son casados, 44.3% (47) solteros y 4.7% (5) divorciados. La variable nivel socioeconómico mostró 67.0% (71) para clase media, 27.4% (27) para clase media baja, 3.8% (4) para clase media alta, 0.9% (1) correspondió a la clase pobre y 0.9% (1) a pobreza extrema. Finalmente la variable nivel académico mostró un porcentaje

de 56.6% (60) con licenciatura, 24.5% (26) bachillerato, 13.2% (14) maestrías, 4.7% (5) secundaria y .9% (1) doctorado.

### *Cuestionario de Preguntas Filtro*

Las preguntas revisadas en esta sección del formulario iban en torno a si realizaban ejercicio físico además de sus rutinas diarias, qué tipo de ejercicio realizan, cuántas horas al día, cuántos días a la semana, si acuden a algún centro deportivo, si cuentan con instructor, si tienen alguna lesión que les impide ejercitarse, si entrenan a pesar de estar lesionados y el grado de importancia que le dan al ejercicio. Se clasificó al total de la muestra como físicamente activos si realizaban al menos 150 (2.5 horas) a 300 minutos (5 horas) de actividades moderadas e intensas a lo largo de la semana para el caso de los adultos de 18 a 64 años, esto de acuerdo con los criterios propuestos por la OMS (2018).

Los resultados mostraron que de los 106 participantes, 54.7% (58) si realiza ejercicio físico y 45.3% (48) son sedentarios. Entre quienes se ejercitan 39.36% (42) lo hace una hora, 15.1% (16) 2 horas y 16.0% (17) menos de 1 hora. En cuanto a los días de la semana que se ejercitan el 21.7% (23) lo hace 5 días a la semana, 18.9% (20) 4 días a la semana y 12.3% (13) 3 días a la semana. En relación al tipo de ejercicio se encontró que 13.2% (14) practican caminata, 8.5% (9) realizan rutinas cardiovasculares y el 4.7% (5) asisten al gimnasio, el resto de la muestra mencionó hacer ciclismo .9% (1), crossfit 2.8% (3), natación 2.8% (3), futbol .9% (1), zumba .9% (1), spinning 1.9% (2) y yoga 1.9% (2).

Asimismo, el 71.7% (76) no acude a algún centro deportivo y 28.3% (30) si lo hace. También se pudo observar que del total de la muestra 45.3% (48) entrenan por su cuenta y 18.9% (20) tienen instructor, de estos 48.1% (51) si cree que el ejercicio que realiza es el adecuado mientras que un 14.02% (15) no lo sabe y 12.3% (13) no cree que sea el adecuado. Con respecto a la pregunta si tienen alguna lesión que les impide ejercitarse el 81.1% (86) contestó que no y 18.9% (20) dijo que sí, se observó además que 65.1% (69) no entrenan con una lesión pero el 34.9% (37) si entrenan a pesar de tener una lesión. El grado de importancia que le dan al ejercicio se muestra que el 33% lo considera muy importante, mientras que el 40% importante, 18% algo importante, 6% poco importante y 3% no es importante.

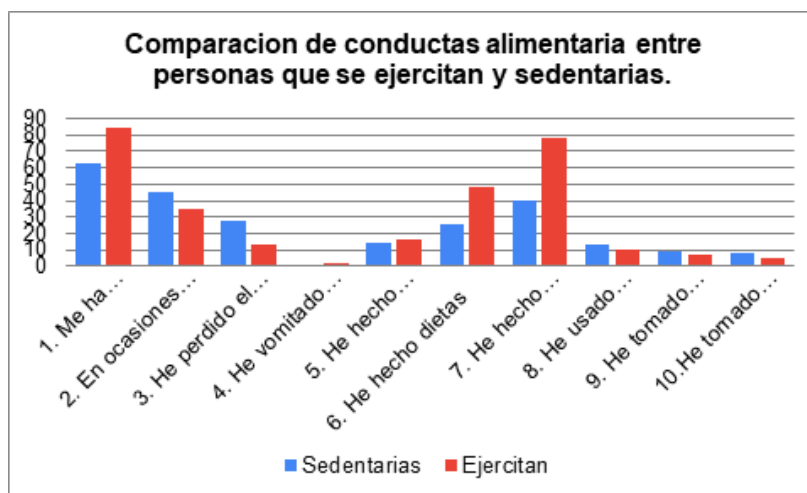
## Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo.

Se realizó análisis porcentual por cada uno de los ítems que compone el instrumento (CBCAR) para determinar el tipo de conductas alimentarias que prevalecen en personas que se ejercitan en comparación con las personas que son sedentarias, encontrando que la preocupación por engordar 28%, los ayunos 5%, las dietas 16%, el vómito 1% y el ejercicio excesivo 26% fue mayor en las personas que se ejercitan; en tanto que la pérdida de control sobre lo que se come 11%, uso de pastillas 5%, uso de diuréticos 4% y laxantes 3% fue mayor en las personas sedentarias (Véase Figura 1).

Con respecto al punto de corte de 10, que delimita al grupo de personas con riesgo de los que no lo tienen se obtuvo que del total de la muestra 106 N, 86.8% (92) no presenta (CAR) y 13.2% (14) si presentan. En relación con el género, se observó que de un total de 23 hombres 0.9% (1) si presenta y del total de mujeres 83, 12.3% (13) si presentan (CAR).

Los resultados de comparación que arrojó la prueba T-student con 106 participantes, fue una media de 5.25 para la variable sedentarios con una varianza de 23.04, en el caso de la variable ejercitan mostró una media de 5.15 y una varianza de 10.02. Estos datos dieron como resultado un valor crítico de 1.98 con una probabilidad de 0.90 ( $t(106)=1.98$ ;  $p=0.90$ ). De este modo, tomando como valor de significancia  $p<0.05$ , podemos determinar que no existen diferencias significativas.

Figura 1. Resultados de la comparación de conductas alimentarias entre las variables.





## **DISCUSIÓN**

A partir de los resultados obtenidos, se observó al comparar las medias de ambas poblaciones en la puntuación del instrumento que no existen diferencias significativas. En cuanto la prevalencia entre hombres y mujeres, no se puede determinar en este estudio quienes presentan mayores porcentajes de (CAR) en comparación con lo reportado por Unikel, Díaz de León y Rivera (2016), que encontró que las (CAR) están presentes tanto en hombres como en mujeres sin diferencias estadísticamente significativas, esto debido a que la muestra en la presente investigación no está balanceada.

Por otro lado, el objetivo central fue identificar cómo son las conductas alimentarias que prevalecen en un grupo de personas que se ejercitan y sedentarias. Los resultados obtenidos confirman que quienes se ejercitan incurren en ciertas conductas como son; la práctica de dietas, ejercicio excesivo, ayunos, vómito y preocupación por engordar. Mientras que la población sedentaria incurre con mayor frecuencia en atracones, usos de pastillas, diuréticos, laxantes y la pérdida del control por lo que se come, datos que contestan también a nuestra pregunta de investigación.

Llama la atención que durante el análisis de frecuencias y porcentual la mayoría de los participantes fueron adolescentes 28.3%; sin embargo, estos no presentaron puntajes tan altos en el (CBCAR).

### **Limitaciones y Sugerencias**

En cuanto a las limitaciones sobre esta investigación es necesario señalar que la imagen corporal es una variable a considerar en futuros estudios, ya que en la literatura revisada se encontró que existen conductas alimentarias anómalas que tienen como principal predictor la insatisfacción corporal (Amaya, Álvarez, Ortega y Mancilla, 2017). Además que como se mencionó en otro estudio se observan algunos indicadores relacionados con el riesgo de padecer un TCA por quienes practican actividad física, ya que una persona que presente bajo auto-concepto tiene riesgo de padecer cualquier tipo de trastorno de alimentación en relación con el deporte (Castro, Cachón, Valdivia & Zalagas, 2015).

Otra limitación está en la veracidad de las respuestas del cuestionario de preguntas para realizar el filtro, ya que resultan muy subjetivas al momento de contestar el instrumento, por lo tanto cabe la posibilidad de que las respuestas estén sesgadas. Dicho esto, se requiere de un instrumento que evalúe comportamientos sedentarios como ocurre con cualquier variable que se desee estudiar de forma científica, pues estos proporcionan datos más fiables y válidos.

Igualmente el número de participantes no está balanceado, se sugiere formar grupos homogéneos en las muestras, esto con la finalidad de obtener mejores resultados. De igual manera los resultados sólo son válidos para esta muestra, por lo tanto no es posible generalizar a toda la población.

## **Conclusión**

En conclusión, los hallazgos de este estudio pueden ser de utilidad para trabajar sobre soluciones y estrategias que permitan intervenciones efectivas. Reconocer que el ejercicio es importante para mantener el cuerpo en óptimas condiciones, pero que en ocasiones se convierte en un problema cuando se incurre en ciertas prácticas que ponen en riesgo la salud. El estudio permitió explorar las conductas alimentarias que prevalecen en quienes se ejercitan y sedentarios para prevenir y atender a estas poblaciones.

El Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) es de fácil aplicación y desarrollado con base a los criterios diagnósticos, está validado en población mexicana y permite detectar posibles casos de CAR, lo que a su vez favorece la atención oportuna y así prevenir el desarrollo de conductas alimentarias anómalas.

## REFERENCIAS

Aguilera, V., López, A., Martínez, A., Llanes, C., Valdés, E., Ezzahra, F., Bracamontes, H., Ruelas, M. Reyes, Z. (2016). Efecto del número de interrupciones en el patrón de conducta sedentaria sobre el gasto energético. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(1), pp. 46-55. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4257/425746132007>

Amaya, A., Álvarez, G., Ortega, M. & Mancilla, J. (2017). Peer influence in preadolescents and adolescents: a predictor of body dissatisfaction and disordered eating behaviors. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. (8) Pp. 31-39

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA.

Camino, M., Martínez, M., González, M., Medina, M., Mercado, E., & Lara, F. (2017). Factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria entre universitarios: Estimación de vulnerabilidad por sexo y edad. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(2), pp. 105-112. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4257/425752776003.pdf>

Castro, R. Cachón, J. Valdivia, P. & Zagalaz, M. (2015). Estudio descriptivo de trastornos de la conducta alimentaria y autoconcepto en usuarios de gimnasios. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 10(2), pp. 251-258. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311137747010>

Crispo, R., Figueroa, E. & Guelar, D. (1998). *Anorexia y Bulimia: lo que hay que saber*. Barcelona, España. Editorial Gedisa, S.A.

Guerrero, N., Muñoz, R., Muñoz, A., Pabón, J., Ruiz, D. & Sánchez, D. (2015). Nivel de sedentarismo en los estudiantes de fisioterapia de la fundación universitaria María Cano, Popayán. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 20(2), pp. 77-89. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309143500006.pdf>

Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación. Sexta edición*. Mac Graw Hill.

López, A., Martínez, A. & Aguilera, V. (2018). Investigaciones en Comportamiento Alimentario. Reflexiones, alcances y retos. *Red Internacional en comportamiento alimentario y Nutrición (RIICAN)*.

Madrid Salud. (Enero-2018). Sedentarismo y Salud. *Página de Salud Pública del Ayuntamiento de Madrid*. Recuperado de: <http://madridsalud.es/sedentarismo-y-salud/>

Márquez, S., & de la Vega, R. (2015). La adicción al ejercicio: un trastorno emergente de la conducta. *Nutrición Hospitalaria*, 31(6), pp. 2384-2391. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309238516006.pdf>

Martínez, S. & Munguía, D. (2017). Ejercicio físico como herramienta para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), pp. 339-350. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349853537034>

OMS. (2018) Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

OMS (Noviembre, 2020). *Actividad física*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Paramio, A., Gil-Olarte, P., Guerrero, C., Mestre, J. & Guil, R. (2017). Ejercicio físico y calidad de vida en estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), pp. 437-446. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349853220044>

Perea, J., Aparicio, A., Mascaraque, M., & Ortega, R. (2015). Actividad física y sedentarismo como moduladores de la situación nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 32(1), pp. 20-22. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3092/309243316005>

Ponce, C. Turpo, K. Salazar, C. Viteri, L., Carhuancho, J. & Taype, Á. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4), pp. 552-563. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=214/21453378006>

Shamah, T., Vielma, E., Heredia, O., Romero, M., Mojica, J., Cuevas, L., Santaella, J. & Rivera, J. (2020) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: *Instituto Nacional de Salud Pública*. Recuperado de: [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_informe\\_final.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf)

Unikel, C. Díaz de León, C. & Rivera, J. (2016). Conductas alimentarias de riesgo y correlatos psicosociales en estudiantes universitarios de primer ingreso con sobrepeso y obesidad. *Salud Mental*, 39(3), pp. 141-148. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/582/58246493006.pdf>

### **Apéndice 1. Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR).**

Unikel, C., Bojórquez, I. & Carreño, S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México*, 46(6), pp. 509-515. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10646603.pdf>

A continuación se coloca el Link del Formulario en Google Forms:

[https://docs.google.com/forms/u/1/d/1Onq2cpy2UqQdBTmSsid1nYc1Q-b0jEa2PT2VgSHKiIY/edit?usp=drive\\_web](https://docs.google.com/forms/u/1/d/1Onq2cpy2UqQdBTmSsid1nYc1Q-b0jEa2PT2VgSHKiIY/edit?usp=drive_web)