Centro Educativo Jean Piaget

Calificación: 10

Introducción y resumen: 1/1

Marco Teórico: 2/2

Método: 2/2

Resultados: 2/2

Discusión y conclusiones: 2/2

Formato: 1/1

EXCELENTE, EXCELENTE TRABAJO MARIANA!!!

**Trastornos Alimenticios:**

**La anorexia en el Centro Educativo Jean Piaget**

Mariana López Bonilla

TMI

Mayo 2019

**Resumen:**

La anorexia es un trastorno alimenticio, que se caracteriza por una percepción distorsionada del cuerpo de quien lo padece y temor a aumentar de peso, de tal forma que la persona se ve gorda, incluso estando debajo de lo recomendado (Secretaría de Salud, 2017).

En este trabajo se pretende definir los factores de riesgo y las consecuencias de la anorexia, así como determinar cuántos estudiantes del Centro Educativo Jean Piaget concuerdan con estos factores de riesgo para generar conciencia sobre este trastorno y poder tomar cartas en el asunto.

**ÍNDICE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Capítulo I: Introducción |  |
| 1.1 Pregunta de la Investigación | 4 |
| 1.2 Objetivos | 4 |
| 1.3 Justificación | 5 |
| Capítulo II: Marco Teórico |  |
| 2.1 Trastornos Alimenticios | 5 |
| 2.2 Anorexia Nerviosa | 6 |
| 2.2.1 Definición de Anorexia Nerviosa | 6 |
| 2.2.2 Signos y Síntomas | 7 |
| 2.2.3 Factores de Riesgo | 7 |
| 2.2.4 Diagnóstico | 8 |
| 2.2.5 Tratamiento | 9 |
| Capítulo III: Método |  |
| 3.1 Participantes | 10 |
| 3.2 Tipo y Diseño de Investigación | 10 |
| 3.3 Materiales y Variables | 11 |
| 3.4 Procedimiento | 11 |
| Capítulo IV: Resultado | 12 |
| Capítulo V: Discusiones y Conclusiones | 14 |
| Bibliografía | 15 |
| Apéndice 1 | 17 |

**Capítulo I: Introducción**

* 1. **Pregunta de la Investigación**

¿Cuáles son los factores de riesgo y las consecuencias de la anorexia en los adolescentes? ¿Cuántos estudiantes del Centro Educativo Jean Piaget presentan estos factores de riesgo?

* 1. **Objetivos**

**Objetivo General:**

~~Establecer~~ Identificar los factores de riesgo y las consecuencias de la anorexia en los adolescentes y determinar cuántos estudiantes del Centro Educativo Jean Piaget concuerdan con estos factores de riesgo.

**Objetivos Específicos:**

* Definir qué es la anorexia.
* Investigar cuáles son sus causas, consecuencias y factores de riesgo en general.
* Desarrollar o adaptar un cuestionario diagnóstico para identificar si una persona cumple con los factores de riego de la anorexia.
* Investigar, a partir de encuestas, la estadística de factores de riesgo en los estudiantes del Centro Educativo Jean Piaget.
  1. **Justificación**

En este trabajo, se pretende determinar cuáles son los factores de riesgo y las consecuencias de la anorexia, así como el número de estudiantes de preparatoria del Centro Educativo Jean Piaget que concuerdan con estos.

En México, de acuerdo con la Secretaría de Salud (2017), la anorexia afecta a alrededor de 20 mil personas cada año, principalmente a la población de entre 15 y 19 años, siendo durante la adolescencia que hay más riesgo de padecer dicho trastorno. Es importante considerar que en esta etapa la alimentación juega un papel fundamental en el crecimiento físico y mental del individuo (Sámano, Flores-Quijano & Casanueva, 2005), por lo que este trastorno afecta su desarrollo.

A pesar de haber varios estudios realizados en torno a la anorexia, la importancia del presente trabajo radica en que se centra en los estudiantes de preparatoria del Centro Educativo Jean Piaget, para evaluar, a partir de los datos recopilados, si el número de estudiantes que presentan los factores de riesgo conforma una parte sustancial del cuerpo estudiantil y generar conciencia respecto a este trastorno y prevenirlo.

**Capítulo II: Marco Teórico**

**2.1 Trastornos alimenticios**

En general, se define como trastorno al “conjunto de síntomas, conductas de riesgo y signos que puede presentarse en diferentes entidades clínicas y con distintos niveles de severidad” (Secretaría de Salud, 2004, p. 10).

De acuerdo con el National Institute of Mental Health (NIHM, 2016), los trastornos alimenticios son alteraciones graves de la conducta que se asocian con la alimentación y el control de peso, y que tienen consecuencias psicológicas, físicas y sociales graves. Por ejemplo, la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno por atracón y variantes de estos trastornos.

Estos trastornos pueden desarrollarse gracias a distintos factores, que involucran las condiciones psicológicas, interpersonales, sociales, familiares, y de relaciones interpersonales, así como depresión, ansiedad, soledad, abuso de sustancias, e incluso la idealización por la delgadez y el “cuerpo perfecto” que existe en nuestra sociedad (National Eating Disordesrs Assosiation [NEDA], 2018; NIHM, 2016).

Las personas con este padecimiento comienzan por comer cantidades más pequeñas de alimento, pero en algún momento esa necesidad se sale de control y se vuelve un trastorno (NIHM, 2016). También es importante indicar que estos trastornos tienden a autoperpetuarse una vez iniciados, deteriorando la salud física, la autoestima, y el control del individuo (NEDA, 2018).

**2.2 Anorexia Nerviosa**

**2.2.1 Definición de Anorexia Nerviosa**

La anorexia nerviosa se caracteriza principalmente por una reducción de la ingesta de alimentos requerida por la persona de acuerdo a sus necesidades vitales (Secretaría de Salud, 2004). También se caracteriza por la auto inanición, es decir, que la persona se niega las comidas, acompañada de una pérdida excesiva de peso (NEDA, 2018).

La disminución en la ingesta de alimentos no es causada por una falta de apetito, de hecho, de acuerdo a Dennis Coon (1999), muchos anoréxicos siguen teniendo hambre, pero luchan por no comer gracias a su búsqueda incansable de delgadez. A menudo, empiezan siguiendo una dieta “normal” que, gradualmente, domina su vida, con síntomas físicos cada vez más notorios derivados de la desnutrición y problemas relacionados, y que llevan a la muerte del 5 al 8% de las personas con anorexia.

**.2.2 Síntomas de la Anorexia Nerviosa**

Los síntomas de la anorexia incluyen un miedo intenso hacia el aumento de peso y la obesidad (incluso estando bajo de peso), así como una preocupación extrema por el peso y la figura, negación a mantenerse en un rango de peso saludable, una imagen corporal y peso distorsionados, ausencia de al menos 3 periodos menstruales seguidos, negación de la gravedad del peso bajo y puede tener comportamientos de purga (Coon, 1999; NEDA, 2018).

**2.2.3 Factores de Riesgo**

De acuerdo con la Secretará de Salud (2017), durante la adolescencia es cuando más riesgo hay de padecer anorexia, pues gracias a que en esta etapa se siguen desarrollando las estructuras cerebrales, pueden tener conductas impulsivas sin tomar en cuentas sus consecuencias, así como poca capacidad de planificación y baja tolerancia a la frustración, haciéndolos más vulnerables a este trastorno.

Si a eso le sumamos los cambios biológicos y psicológicos propios de esa etapa de la vida, así como la redefinición del papel del individuo en la sociedad, que implica una preocupación por la belleza, se puede comprender que la aparición de la anorexia nerviosa y otros trastornos alimenticios sea mayor en la adolescencia (Portela de Santana, da Costa Ribeiro Junior., Mora Giral & Raich, 2012).

Además de la adolescencia, hay otros factores biológicos, como la genética y antecedentes de sobrepeso y obesidad, factores socioculturales como la influencia de los medios de comunicación, la presión sobre el peso, la influencia de las relaciones interpersonales, y factores psicológicos como una baja autoestima, la internalización del ideal de delgadez, la insatisfacción con la propia imagen corporal, y la preocupación por el peso (Portela de Santana, et al., 2012).

De acuerdo al Hospital San Juan Capestrano (2018), otros factores de riesgo incluyen el género (ser mujer), exposición a traumas, estrés crónico, abuso, abandono, cultura de delgadez, hostigamiento psicológico, y antecedentes propios y familiares de otras enfermedades mentales o trastornos alimenticios.

**2.2.4 Diagnóstico**

De acuerdo a Mayo Clinic (2018), el diagnóstico se realiza para precisar que se trata de anorexia nerviosa y descartar que la pérdida de peso se deba a causas médicas, así como para detectar si hay complicaciones relacionadas. Por lo general, se comprende de un examen físico y análisis de laboratorio, así como de una evaluación psicológica que comprenda una entrevista clínica y cuestionarios de autoevaluación psicológica, entre las que se encuentran distintas escalas.

Una de estas escalas es el Eating Attitudes Test 26 (EAT-26), que consta de 26 preguntas que se responden de acuerdo a una escala de 6 puntos que van desde “Siempre a Nunca”, con valores que van del 0 al 5. Su objetivo es identificar síntomas relacionados a los trastornos de la conducta alimenticia, la tendencia para adelgazar y la presencia de patrones alimentarios restrictivos (Monterrosa, A., Boneu, J., Muñoz, J., Almanza, P. 2012).

De acuerdo a Monterrosa et al., (2012), la prueba EAT es útil para identificar casos de anorexia nerviosa y para aplicarse en poblaciones de riesgo para trastornos alimenticios, tiene una alta confiabilidad y validez transcultural.

En esta prueba, los puntajes a partir de 20 puntos se relacionan con actitudes y conductas alimentarias de riesgo, lo que puede indicar un factor de riesgo para un desorden alimenticio.

**2.2.5 Tratamiento**

De acuerdo a Coon (1999), normalmente se empieza el tratamiento por una dieta controlada que ayuda a restablecer el peso y salud, seguido de terapias que ayuden al individuo con este trastorno a trabajar en los conflictos personales que le hicieron tener este trastorno en primer lugar.

Las principales metas del tratamiento son volver a una nutrición adecuada y un peso saludable, detener los atracones, purgas y reducir el exceso de ejercicio. Para lograr esas metas existen formas de psicoterapia, que incluyen la terapia familiar Maudsley y los enfoques cognitivo-conductuales, así como un asesoramiento nutricional, medicamentos, y en algunos casos la hospitalización, siempre adaptándose a la necesidad del individuo (NIHM, 2006).

**Capítulo III: Método**

**3.1. Participantes**

Los participantes serán alumnos de la preparatoria del Centro Educativo Jean Piaget, incluyendo los 3 grados (4°, 5° y 6°). De esta población, se seleccionó a los participantes que desearon participar en la encuesta.

**3.2. Tipo y Diseño de Investigación.**

Por su finalidad, se trata de una investigación aplicada, pues con base en los resultados se pretende determinar si es necesario o no un programa de concientización sobre trastornos alimenticios, en especial sobre la anorexia.

Además, al ser una investigación que pretende describir la anorexia, así como sus signos, síntomas, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento, su alcance es descriptivo.

Por otro lado, el diseño de la investigación es no experimental, pero las fuentes de datos son tanto documentales, para el marco teórico, como de campo, pues se pretende aplicar una adaptación digital del EAT-26 a una muestra de la población estudiantil de la preparatoria del Centro Educativo Jean Piaget.

El enfoque de esta investigación es cualitativo y cualitativo, pues gracias a la recolección de los datos arrojados por la aplicación de la adaptación del EAT-26 se pretende determinar qué porcentaje de la población presenta factores de riego altos para anorexia, y de esta forma determinar si es necesario algún programa para concientizar a los alumnos sobre este trastorno.

**3.3 Materiales y Variables**

Se pretende usar una adaptación para encuestas digitales de la prueba EAT-26 (Apéndice 1), pues de acuerdo a Corada y Montedónico (2017), la prueba EAT-26 se considera una prueba de filtro cuya finalidad es determinar si hay factores de riesgo a trastornos alimenticios, y que tiene alta validez y confiabilidad.

Con esta prueba se pretende medir las Actitudes Alimentarias como variable.

* *Definición conceptual:* “Las actitudes alimentarias pueden ser definidas como creencias, pensamientos, sentimientos, comportamientos y relación con la comida.” (Dos Santos, Baeza, y Tucunduva, 2010).
* *Definición operacional:* Respuestas de la muestra a la adaptación de la prueba EAT-26.

**3.4 Procedimiento**

Se aplicó la adaptación de la prueba EAT-26 los participantes, el investigador envió un link a los chats de cada grupo y les pidió que contestaran de la forma más honesta posible. Una vez que los participantes contestaron la prueba, el investigador les agradeció y recolectó los datos de la encuesta digital.

Estos datos se analizaron de forma cuantitativa, para determinar cuántos participantes tienen factores de riesgo a trastornos alimenticios (especialmente anorexia) y cuántos no. A partir de esa información se sacó el porcentaje de la muestra, información que sirvió para determinar si una cantidad considerable de alumnos se encuentra en riesgo.

**Capítulo IV: Resultados**

La encuesta fue respondida de forma anónima por 22 participantes, 7 mujeres y 15 hombres de edades entre los 16 y los 18 años, como muestra la siguiente gráfica.

Gráfica 1: Edad y género de los participantes

A continuación, se muestran los gráficos de respuesta a cada punto de la encuesta.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tabla 1. Porcentaje de respuestas a cada pregunta | | | | | | | | | |
| Pregunta No. | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| Siempre | 13,64% | 4,55% | 4,55% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 18,18% | 9,09% | 4,55% |
| 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 1 |
| Muy a menudo | 13,64% | 0,00% | 4,55% | 4,55% | 9,09% | 18,18% | 13,64% | 22,73% | 9,09% |
| 3 | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 5 | 2 |
| A menudo | 18,18% | 9,09% | 4,55% | 0,00% | 9,09% | 13,64% | 4,55% | 0,00% | 18,18% |
| 4 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 4 |
| Algunas veces | 9,09% | 9,09% | 18,18% | 18,18% | 27,27% | 9,09% | 18,18% | 22,73% | 18,18% |
| 2 | 2 | 4 | 4 | 6 | 2 | 4 | 5 | 4 |
| Raramente | 27,27% | 27,27% | 13,64% | 22,73% | 4,55% | 27,27% | 13,64% | 31,82% | 4,55% |
| 6 | 6 | 3 | 5 | 1 | 6 | 3 | 7 | 1 |
| Nunca | 18,18% | 50,00% | 54,55% | 54,55% | 50,00% | 31,82% | 31,82% | 13,64% | 45,45% |
| 4 | 11 | 12 | 12 | 11 | 7 | 7 | 3 | 10 |
| TOTAL | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 |

También se analizaron las respuestas de cada participante de forma particular para determinar si presentaban factores de riesgos, como muestra la siguiente tabla. Para esto, se asignaron valores del 0 al 5, de modo que “Nunca” vale 0, “Raramente” vale 1, “Algunas veces” es 2, “A menudo” equivale a 3, “Muy a menudo” es igual a 4, y el valor de “Siempre” es 5. Estos valores se sumaron para determinar si el valor total era mayor a 15, lo que indicaría que el participante podría presentar factores de riesgo.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabla 2. Análisis de Respuestas por Participante** | | | | | | | | | | | |
| **Participante** | **Género** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **Total** |
| 1 | M | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| 2 | M | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | M | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 4 | M | 5 | 3 | 4 | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 29 |
| 5 | M | 3 | 0 | 5 | 1 | 2 | 1 | 5 | 5 | 4 | 26 |
| 6 | M | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| 7 | F | 4 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 20 |
| 8 | M | 2 | 0 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 20 |
| 9 | F | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 9 |
| 10 | M | 4 | 0 | 2 | 0 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 25 |
| 11 | M | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | F | 4 | 2 | 0 | 0 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 21 |
| 13 | M | 3 | 0 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 26 |
| 14 | M | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 5 | 21 |
| 15 | F | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| 16 | M | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | M | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 |
| 18 | M | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 6 |
| 19 | M | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 6 |
| 20 | F | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 21 |
| 21 | F | 5 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 23 |
| 22 | F | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 4 | 2 | 21 |

**Capítulo V: Discusiones y Conclusiones**

Estos resultados a primera vista podrían indicar que la población de Preparatoria del Centro Educativo Jean Piaget no tiene factores de riesgo a trastornos alimenticios, pues en las respuestas “Nunca” y “Raramente” reciben el mayor porcentaje en la mayoría de preguntas (Tabla 1), lo que indica que en general los participantes no están de acuerdo con las afirmaciones.

Pero analizando las respuestas de cada participante, se puede observar que la mitad de ellos presenta factores de riesgos para trastornos alimenticios, (Tabla 2), por lo que no se puede concluir que la población estudiantil de la Preparatoria del Centro Educativo Jean Piaget esté libre de factores de riesgos para trastornos alimenticios.

Por otro lado, quienes más presentan factores de riesgo son las mujeres, pues de 7 participantes 5 los presentan, en contraste con los hombres, en los que 6 de 15 los presentan. Sin embargo, estos datos no son concluyentes, pues el tamaño de la muestra no permite definir si esta relación se debe al género o no.

Gracias a los datos recabados se puede concluir que existe probabilidad de que los estudiantes del Centro Educativo Jean Piaget a nivel Preparatoria estén en riesgo de padecer algún trastorno alimenticio, por lo que se recomienda realizar campañas de prevención y concientización sobre el tema. Sin embargo, estos resultados no son concluyentes debido al reducido tamaño de la muestra y a que la prueba aplicada es solo una adaptación de un test diagnóstico.

**Bibliografía**

Dos Santos, M., Baeza, F., y Tucunduva, S. (2010). Actitudes Alimentarias de Estudiantes Universitarias Brasileñas con Conductas de Riesgo en Desorden Alimentario. *Journal of Behavior, Health, and Social Issues, Vol. 2, No. 1*. Recuperado de: <http://www.journals.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/10.5460.jbhsi.v2.i1.0007>

Coon, D. (1999). Psicología. Exploración y Aplicaciones. México: Internacional Thomson Editores, p. 414-419.

Corada, L., Montedónico, A. (2007). *Estudio del Aporte de un Instrumento (Test De Actitudes Alimentarias Eat-26), en la Evaluación de Cambios en Adolescentes Sometidos a un Programa de Prevención de Obesidad,* p. 12-15. Recuperado de <http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/corada_l/sources/corada_l.pdf>

Hospital San Juan Capestrano. (2018). Signos y síntomas de los trastornos alimentarios. Recuperado de <https://www.sanjuancapestrano.com/trastornos/alimentarios/sintomas-efectos/>

Mayo Clinic. (2018). *Anorexia Nerviosa.* Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anorexia-nervosa/diagnosis-treatment/drc-20353597>

Monterrosa, A., Boneu, J., Muñoz, J., Almanza, P. (2012). Trastornos del comportamiento alimentario: escalas para valorar síntomas y conductas de riesgo. *Revista Ciencias Biomédicas*, p. 102-104. Recuperado de <http://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/3-1/15TRASTORNOSCOMPORTAMIENTOALIMENTARIO.pdf>

National Institute of Mental Health. (2006). Los trastornos de la alimentación: un problema que va más allá de la comida [Archivo PDF]. *NIH Núm. STR 16-4901*, p. 2,3,5, 10. Recuperado de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion/str-16-4901_152220.pdf>

National Eating Disorders Association. (2018). *¿Qué es un trastorno alimenticio?* Recuperado de <https://www.nationaleatingdisorders.org/Que-es-un-trastorno-alimenticio>

Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro Junior, H., Mora Giral, M., & Raich, R. M.ª. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición Hospitalaria, 27(2)*, p. 391-401. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200008&lng=es&tlng=es>.

Sámano, R., Flores-Quijano, M., y Casanueva, E. (2005). CONOCIMIENTOS DE NUTRICIÓN, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y RIESGO DE ANOREXIA EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES EN LA CUIDAD DE MÉXICO. *Revista Salud Pública y Nutrición Vol. 6, n°2.* Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2005/spn052e.pdf>

Secretaría de Salud. (2004). *Guía de trastornos alimenticios (1° edición)* [Archivo PDF]. México, D.F.: Secretaría de Salud. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/guiatrastornos.pdf>

Secretaría de Salud. (2017). *004. Jóvenes entre 15 y 19 años de edad, principales víctimas de la anorexia*. Recuperado de: gob.mx, sitio web: <https://www.gob.mx/salud/prensa/004-jovenes-entre-15-y-19-anos-de-edad-principales-victimas-de-la-anorexia>

Apéndice 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Encuesta Tipo EAT | | | | | | | |
| 1. Escribe tu edad y género. | | | | | | | |
|  | Pregunta | Siempre | Muy a menudo | A menudo | Algunas veces | Raramente | Nunca |
| 2 | Me da mucho miedo pesar demasiado. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Procuro no comer, aunque tenga hambre. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como y evito comer alimentos con muchos carbohidratos. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Noto que los demás preferirían que yo comiese más porque piensan que estoy demasiado delgado (a). |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Me siento muy culpable después de comer. |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Me preocupa el deseo de estar más delgado (a). |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Hago mucho ejercicio para quemar calorías. |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo. |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Hago dietas o regímenes alimenticios. |  |  |  |  |  |  |