

# Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: Ensanut Continua 2022

Aremis Villalobos-Hernández, D en Est de Pobl,<sup>(1)</sup> Ietza Bojórquez-Chapela, D en Epidem,<sup>(2)</sup>  
María I Hernández-Serrato, M en Epidem,<sup>(3)</sup> Claudia Unikel-Santoncini, D en Psic.<sup>(4)</sup>

Villalobos-Hernández A, Bojórquez-Chapela I, Hernández-Serrato MI, Unikel-Santoncini C. Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: Ensanut Continua 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65(sup 1):S96-S101. <https://doi.org/10.21149/14800>

Villalobos-Hernández A, Bojórquez-Chapela I, Hernández-Serrato MI, Unikel-Santoncini C. Prevalence of disordered eating behaviors in Mexican adolescents: Ensanut Continua 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):S96-S101. <https://doi.org/10.21149/14800>

## Resumen

**Objetivo.** Reportar prevalencias poblacionales actualizadas de conductas alimentarias de riesgo (CAR) con respecto a edad, sexo, condiciones de bienestar, tipo de localidad y región del país. **Material y métodos.** Se utilizaron los datos de adolescentes (n=3 547) de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 (Ensanut 2022) obtenidos mediante el cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR) y datos sociodemográficos. Se obtuvieron prevalencias e intervalos de confianza. **Resultados.** El 1.6% (2.0% en mujeres y 1.2% en hombres) de los adolescentes tienen riesgo de un trastorno de la conducta alimentaria, en aquellos entre 14 y 19 años, 2.3%, en zonas urbanas 2.1%, en la región centro 2.9% y por tercer quintil de bienestar, 3.1%. **Conclusión.** Los datos mostrados señalan la importancia de continuar monitoreando las CAR en encuestas representativas nacionales, a diferencia de los estudios realizados en muestras no probabilísticas; la Ensanut permite contar con datos que reflejan la diversidad de la población mexicana.

Palabras clave: conductas alimentarias de riesgo; adolescencia; México; condiciones de bienestar

## Abstract

**Objective.** To report population level prevalences of disordered eating behaviors (DEB) with respect to age, sex, well-being conditions, type of locality and region of the country. **Materials and methods.** We analyzed data from adolescents (n=3 547) from the *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022* (Ensanut 2022) obtained through the CBCAR (cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo), and sociodemographic data. Prevalences and confidence intervals were obtained. **Results.** The prevalence of DEB is 1.6% (2.0% in women and 1.2% in men), in those between 14 and 19 years it is 2.3%, in urban areas 2.1%, central region 2.9% and third quintile of well-being, 3.1%. **Conclusion.** These data show the importance of monitoring DEB's in nationally representative surveys. Unlike the studies carried out in non-probabilistic samples, the Ensanut allows having data that reflect the diversity of the Mexican population.

Keywords: disordered eating behaviors; adolescence; Mexico; welfare conditions

Las conductas alimentarias de riesgo (CAR) son prácticas de la alimentación llevadas a cabo con la finalidad de perder peso corporal que, aunque no cumplen con los criterios diagnósticos para diagnosticar un

trastorno de la conducta alimentaria (TCA), en sí mismas son dañinas, deterioran la calidad de vida y, en algunos casos, pueden ser pródromos de los TCA.<sup>1</sup> Ejemplos de CAR son la práctica de restricción alimentaria, como los

(1) Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(2) Departamento de Estudios de Población, El Colegio de la Frontera Norte. Tijuana, Baja California, México.

(3) Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(4) Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Ciudad de México, México.

**Fecha de recibido:** 8 de marzo de 2023 • **Fecha de aceptado:** 17 de mayo de 2023 • **Publicado en línea:** 12 de junio de 2023

Autor de correspondencia: Dra. Claudia Unikel-Santoncini. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Calzada México-Xochimilco 101, col. San Lorenzo Huipulco. 14370 Tlalpan, Ciudad de México.

Correo electrónico: clunikel@gmail.com

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

ayunos o la supresión de tiempos de comida o grupos de alimentos; atracones de comida, conductas purgativas como vómito autoinducido, uso de laxantes o diuréticos fuera de prescripción médica, uso de pastillas anorexigénicas y ejercicio excesivo.<sup>2</sup>

Dunn y colaboradores encontraron una prevalencia de 6.2% de CAR en el último año en adolescentes de 10 a 21 años en Estados Unidos de América.<sup>3</sup> En este mismo país, un estudio llevado a cabo en 1 230 adolescentes de 11 a 18 años de edad<sup>4</sup> encontró que 51% de las mujeres y 34% de los hombres reportaron la práctica de por lo menos una CAR, y 29.2% de las mujeres y 12.4% de los hombres reportaron la práctica de dos o más conductas. En Jordania, investigadores reportaron una prevalencia de 40.4% (utilizando como indicador una puntuación en el *Eating Attitudes Test* mayor o igual a 20) en adolescentes mujeres y hombres entre 15 y 18 años.<sup>5</sup> En Eslovaquia, en una muestra de 780 adolescentes con una edad promedio de 13.5 años (rango 11-15) se encontró una prevalencia de 37.5% en mujeres y 18.3% en hombres medido con el cuestionario SCOFF.<sup>6</sup> El metaanálisis realizado por Azzeh y colaboradores en 10 países del Medio Oriente<sup>7</sup> reportó una prevalencia de CAR de entre 6.1 y 73.3%, medido con el *Eating Attitude Test*<sup>8</sup> en adolescentes y adultos jóvenes. Adicionalmente, en otros contextos socioculturales se documenta un incremento de las CAR después del confinamiento por Covid-19 en adolescentes y adultos jóvenes,<sup>9</sup> así como en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria.<sup>10</sup>

En México, en muestras no probabilísticas de adolescentes se han encontrado prevalencias de 5.7% en adolescentes entre 11 y 15 años en el estado de Chihuahua; 8.6% en hombres y mujeres del estado de Oaxaca;<sup>11</sup> de 11.4% en mujeres del estado de Jalisco;<sup>12</sup> y de 17% en adolescentes hombres y mujeres de escuelas públicas de la Ciudad de México.<sup>13</sup> En muestras probabilísticas se tiene información de cuatro encuestas nacionales en las que se ha evaluado la prevalencia de CAR en población adolescente de 10 a 19 años. Los datos encontrados señalan que las CAR se incrementaron de 0.7% en 2006 (0.9% en mujeres y 0.4% en hombres) a 1.3% (1.9% en mujeres y 0.8% en hombres) en 2012, y en 2018-19 a 1.3% para ambos sexos (1.9% en mujeres y 0.7% en hombres). Sin embargo, no se cuenta con mediciones poblacionales particularmente después del confinamiento por Covid-19.

El objetivo del presente trabajo es actualizar las prevalencias poblacionales de las CAR a partir de los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 (Ensanut 2022) con respecto a edad, sexo, condiciones de bienestar, tipo de localidad y región del país.

## Material y métodos

Se utilizaron datos de Ensanut 2022, encuesta probabilística en hogares con representatividad nacional.<sup>14</sup> En este estudio se consideró la información proveniente de los cuestionarios del adolescente ( $n=3\ 547$ ) y de hogar. De acuerdo con los "Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos", de la Declaración de Helsinki, los padres o responsables de los adolescentes que participaron en la encuesta firmaron una carta de consentimiento informado y los adolescentes menores de 18 años firmaron una carta de asentimiento. Los procedimientos fueron aprobados por el Comité de Investigación, Ética y Bioseguridad del Instituto Nacional de Salud Pública de México.

Para la medición de conductas alimentarias de riesgo en la Ensanut 2022 se utiliza un cuestionario breve propuesto por Unikel y colaboradores apegado a los criterios establecidos en el DSM-IV.<sup>15</sup> Se trata de una batería de 10 preguntas para evaluar conductas alimentarias de riesgo y actitudes relacionadas con el deseo de perder peso durante los últimos tres meses, con valores que van del 0 al 3 para las opciones de respuesta: nunca, algunas veces, frecuentemente y muy frecuentemente. A partir de la suma aritmética de las 10 preguntas, se obtuvo un rango de puntuaciones posibles de 0 a 30. Un puntaje mayor a 10 puntos indica una alta probabilidad de trastorno de la conducta alimentaria, por lo que se ha utilizado este punto de corte como indicador de presencia de CAR con riesgo alto.<sup>15,16</sup> De manera adicional, se presentan las categorías considerando las puntuaciones de 7-10 como riesgo moderado. El cuestionario ha mostrado buena validez concurrente y capacidad de distinguir entre un grupo clínico y uno en comunidad en México.<sup>16</sup>

Se utilizó información sociodemográfica de sexo (hombre vs. mujer), edad (años) y tipo de localidad (urbana, rural y metropolitana). Se incluye en el análisis por quintiles del índice de bienestar del hogar estimado a partir de un análisis de componentes principales de características de la vivienda y presencia de electrónicos y electrodomésticos en el hogar. Se consideraron las regiones de México, conformadas como Pacífico-Norte (Baja California, Baja California Sur, Nayarit, Sinaloa y Sonora), Frontera (Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas), Pacífico-Centro (Colima, Jalisco y Michoacán), Centro-Norte (Aguascalientes, Durango, Guanajuato, Querétaro, San Luis Potosí y Zacatecas), Centro (Hidalgo, Tlaxcala y Veracruz), Ciudad de México y Estado de México (CDMX/Edomex), Pacífico-Sur (Guerrero, Morelos, Oaxaca y Puebla) y Península (Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán).

Para el análisis estadístico se obtuvieron prevalencias e intervalos de confianza (IC95%). El análisis se realizó con el programa Stata/MP 17.0, considerando el diseño probabilístico de la encuesta.

## Resultados

El análisis de las CAR de acuerdo con la frecuencia acumulada (alguna vez, frecuente y muy frecuente) muestra que por lo menos una vez en los últimos tres meses en la población adolescente 45.7% ha comido demasiado, 35% se preocupó por engordar y 23.4% perdió el control sobre lo que come. Hacer ejercicio en exceso para tratar de bajar de peso y dietas superaron 10% en la población (11.5 y 14.2%, respectivamente). El uso de pastillas, diuréticos y laxantes fue de 1% entre la población adolescente. Las prácticas de CAR que se reportan de manera muy frecuente en hombres son preocupación por engordar (2.2%) y hacer ejercicio en exceso para bajar de peso (2.4%); para las mujeres destacan la preocupación por engordar (6.5%), comer demasiado (3.9%) y pérdida del control sobre lo que se come (2.2%) (cuadro I).

La proporción de adolescentes en riesgo alto de tener un trastorno de la conducta alimentaria fue de 1.6% (2.0% en mujeres y 1.2% en hombres). Entre los adolescentes de mayor edad (14 a 19 años) esta proporción es de 2.3%, superior a la de 0.6% estimada para el grupo de 10 a 13 años. Asimismo, se observan mayores proporciones de adolescentes con riesgo en las zonas urbanas (2.1%), metropolitanas (1.8%), región Centro (2.9%) y tercer quintil de bienestar (3.1%) (cuadro II).

El 5% de los adolescentes se encontraron en riesgo moderado, con mayores proporciones en las mujeres (5.9%), en los de 14 a 19 años (6.3%) y en quienes habitan en zona metropolitana (5.6%) y en la zona Pacífico-Norte (7.3%) (cuadro II).

## Discusión

Los resultados de la Ensanut 2022 muestran que 6.6% (5.0% en riesgo moderado y 1.6% en riesgo alto) de los adolescentes en México presenta algún grado de CAR. Este porcentaje es similar al reportado en la Ensanut 2018-2019, en la que la prevalencia de algún grado de riesgo fue de 7.3%,<sup>17</sup> pero superior a lo reportado en la primera ocasión en que se usó el mismo cuestionario a nivel nacional en la Ensanut 2006 (3.9%).<sup>18</sup>

Este incremento a lo largo del tiempo puede deberse a cambios culturales, con una mayor presión por conseguir o mantener una figura delgada.<sup>19,20</sup> Una explicación complementaria es el aumento en el mismo periodo de

la prevalencia de sobrepeso y obesidad en este grupo de edad, que pasó de 33.2% en 2006 a 38.4% en 2018.<sup>17</sup> Dada la conocida asociación entre índice de masa corporal y CAR,<sup>20</sup> es de esperarse que ambas condiciones se incrementen en paralelo. Es interesante observar que el aumento en las CAR difiere de lo observado en algunos países de Europa y los Estados Unidos de América, donde estas conductas y actitudes parecen no haber aumentado, o incluso haber disminuido, a lo largo del siglo XXI.<sup>21,22</sup> En cambio, un estudio en Brasil mostró que, de manera similar a los presentes resultados, las CAR aumentaron entre 2005 y 2010.<sup>23</sup> Es probable que estas tendencias disímiles se relacionen con los aspectos socioculturales que definen las CAR, entre ellos la importancia asignada a la delgadez, pero también otros elementos como las expectativas de género o las actitudes hacia la salud.<sup>17</sup>

Por otra parte, los resultados confirman lo reportado previamente, en el sentido de que las CAR son más frecuentes en mujeres.<sup>17,21,23</sup> En el desarrollo de acciones para la prevención de CAR será importante considerar los aspectos de género, ya que esta diferencia entre hombres y mujeres sigue siendo un hallazgo consistente en la literatura. Adicionalmente, se debe comenzar a explorar esta relación desde un enfoque no binario, ya que otro hallazgo consistente en los últimos años es la asociación entre CAR y membresía en el grupo LGBTQ+ (lesbiana, gay, bisexual, transgénero y queer, y otras identidades).<sup>24</sup> Asimismo, hace falta empezar a explorar a nivel poblacional otros tipos de manifestaciones de insatisfacción con la imagen corporal, como el deseo de musculatura, que de acuerdo con la literatura son más frecuentes entre adolescentes varones.<sup>25</sup>

En cuanto a las prevalencias, considerando características del contexto sociocultural en el que se desenvuelven los adolescentes, en la Ensanut 2022 se observa que aquellos en el quintil inferior del índice de bienestar y los que habitan en zonas rurales son quienes con mayor frecuencia se ubican en el grupo sin CAR (95.7 y 95.2%, respectivamente). Sin embargo, las diferencias entre estos grupos y los de quintiles superiores o en localidades urbanas y metropolitanas no son estadísticamente significativas, en contraste con las asociaciones reportadas en análisis de datos de Ensanut previas.<sup>18</sup> Aunque es posible que esta diferencia en los resultados se deba a que en el presente artículo se reportan prevalencias crudas y no asociaciones ajustadas, es un tema que vale la pena continuar explorando.

En conclusión, los datos mostrados en este artículo señalan la importancia de continuar monitoreando las CAR en encuestas representativas nacionales. A diferencia de la mayoría de los estudios sobre CAR, que suelen realizarse en población escolarizada y con muestras no

**Cuadro I**  
**PREVALENCIA DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES MEXICANOS DE 10 A 19 AÑOS. MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2022**

¿Con qué frecuencia en los últimos 3 meses...	Nunca			Algunas veces			Frecuentemente			Muy frecuentemente			Alguna vez, frecuentemente o muy frecuentemente (%)
	Frecuencia* %	IC95% %	Frecuencia** %	IC95% %	Frecuencia** %	IC95% %	Frecuencia** %	IC95% %	Frecuencia** %	IC95% %	Frecuencia** %	IC95% %	
<b>Hombres</b>	7 907.1	70.1	[67.0,73.1]	2 403.9	21.3	[18.6,24.3]	721.6	6.4	[4.9,8.3]	243.9	2.2	[1.5,3.2]	29.9
¿Te ha preocupado engordar?	5 993.7	53.2	[49.5,56.7]	4 177.1	37.0	[33.9,40.3]	794.5	7.0	[5.8,8.5]	311.1	2.8	[2.0,3.9]	46.8
¿Has comido demasiado?	8 748.8	77.6	[74.8,80.2]	2 040	18.1	[15.5,21.0]	416.9	3.7	[2.6,5.2]	70.8	0.6	[0.3,1.5]	22.4
¿Has perdido el control sobre lo que comes?	11 075.8	98.2	[97.5,98.7]	177.5	1.6	[1.1,2.3]	16.7	0.1	[0.1,0.4]	6.5	0.1	[0.0,0.2]	1.8
¿Has vomitado después de comer para bajar de peso?	10 491.4	93.0	[91.2,94.5]	567.2	5.0	[3.9,6.5]	131.1	1.2	[0.6,2.4]	86.7	0.8	[0.3,1.7]	7.0
¿Has hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso?	10 002.2	88.7	[86.7,90.4]	943.5	8.4	[7.0,9.9]	236	2.1	[1.3,3.4]	94.7	0.8	[0.4,1.9]	11.3
¿Has hecho dietas para tratar de bajar de peso?	9 641.9	85.5	[83.0,87.7]	988.7	8.8	[7.1,10.8]	376.9	3.3	[2.3,4.8]	268.9	2.4	[1.5,3.9]	14.5
¿Has hecho ejercicio en exceso para tratar de bajar de peso?	11 148.7	98.9	[98.2,99.3]	88.7	0.8	[0.5,1.3]	15.4	0.1	[0.0,0.4]	23.7	0.2	[0.0,1.0]	1.1
¿Has usado pastillas para tratar de bajar de peso?	11 132.8	98.7	[97.9,99.2]	118.3	1.0	[0.6,1.7]	18.9	0.2	[0.0,1.2]	6.5	0.1	[0.0,0.2]	1.3
¿Has tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso?	11 178.8	99.1	[98.4,99.5]	62.7	0.6	[0.3,1.1]	28.5	0.3	[0.1,1.1]	6.5	0.1	[0.0,0.2]	1.0
¿Has tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso?													
<b>Mujeres</b>													
¿Te ha preocupado engordar?	6 560.2	59.6	[56.0,63.1]	2 528.7	23.0	[20.4,25.8]	1 204.5	10.9	[9.1,13.0]	7 198	6.5	[4.7,9.1]	40.4
¿Has comido demasiado?	6 095.5	55.3	[51.7,59.0]	3 602.3	32.7	[29.7,35.9]	884	8.0	[6.6,9.7]	431.4	3.9	[2.7,5.6]	44.6
¿Has perdido el control sobre lo que comes?	8 310.4	75.5	[72.4,78.3]	1 914.1	17.4	[15.1,19.9]	542.1	4.9	[3.6,6.6]	246.6	2.2	[1.4,3.6]	24.5
¿Has vomitado después de comer para bajar de peso?	10 646.7	96.7	[95.3,97.7]	330.9	3.0	[2.1,4.4]	27.8	0.3	[0.1,0.6]	7.8	0.1	[0.0,0.3]	3.4
¿Has hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso?	9 672.3	87.8	[85.4,89.9]	1017.8	9.2	[7.3,11.6]	232.3	2.1	[1.3,3.4]	90.9	0.8	[0.4,1.8]	12.1
¿Has hecho dietas para tratar de bajar de peso?	9 733.5	88.4	[86.1,90.3]	976.2	8.9	[7.2,10.8]	248.1	2.3	[1.5,3.5]	55.4	0.5	[0.2,1.5]	11.7
¿Has hecho ejercicio en exceso para tratar de bajar de peso?	9 499.5	86.3	[83.6,88.5]	1 170.7	10.6	[8.7,12.9]	242.3	2.2	[1.4,3.4]	100.7	0.9	[0.4,1.9]	13.7
¿Has usado pastillas para tratar de bajar de peso?	10 922.9	99.2	[98.5,99.6]	79.8	0.7	[0.4,1.4]	10.5	0.1	[0.0,0.7]	0	0		0.8
¿Has tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso?	10 907.2	99.0	[98.4,99.4]	87.4	0.8	[0.5,1.3]	17	0.2	[0.0,0.6]	1.5	0	[0.0,0.1]	1.0
¿Has tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso?	10 894.1	98.9	[98.3,99.3]	107	1.0	[0.6,1.5]	10.5	0.1	[0.0,0.7]	1.5	0	[0.0,0.1]	1.1
<b>Total</b>													
¿Te ha preocupado engordar?	14 467.3	64.9	[62.5,67.3]	4 932.5	22.1	[20.2,24.2]	1 926.2	8.6	[7.3,10.2]	963.7	4.3	[3.5,5.6]	35.0
¿Has comido demasiado?	12 089.2	54.2	[51.5,56.9]	7 779.4	34.9	[32.6,37.3]	1 678.5	7.5	[6.6,8.6]	742.5	3.3	[2.5,4.4]	45.7
¿Has perdido el control sobre lo que comes?	17 059.2	76.5	[74.3,78.6]	3 954.1	17.7	[15.9,19.7]	959	4.3	[3.4,5.4]	317.4	1.4	[0.9,2.1]	23.4
¿Has vomitado después de comer para bajar de peso?	21 722.5	97.5	[96.7,98.1]	508.4	2.3	[1.7,3.0]	44.5	0.2	[0.1,0.4]	14.3	0.1	[0.0,0.2]	2.6
¿Has hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso?	20 163.7	90.5	[88.9,91.8]	1 584.9	7.1	[5.9,8.5]	363.4	1.6	[1.1,2.4]	177.6	0.8	[0.5,1.4]	9.5
¿Has hecho dietas para tratar de bajar de peso?	19 735.7	88.5	[87.0,89.9]	1 919.7	8.6	[7.5,9.8]	484.2	2.2	[1.6,3.0]	150.1	0.7	[0.4,1.3]	11.5
¿Has hecho ejercicio en exceso para tratar de bajar de peso?	19 141.4	85.9	[84.0,87.5]	2 159.4	9.7	[8.4,11.1]	619.3	2.8	[2.1,3.8]	369.6	1.7	[1.1,2.5]	14.2
¿Has usado pastillas para tratar de bajar de peso?	22 071.5	99.0	[98.6,99.3]	168.5	0.8	[0.5,1.2]	25.9	0.1	[0.0,0.3]	23.7	0.1	[0.0,0.5]	1.0
¿Has tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso?	22 040	98.9	[98.4,99.2]	205.7	0.9	[0.6,1.3]	35.9	0.2	[0.0,0.6]	8.1	0	[0.0,0.1]	1.1
¿Has tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso?	22 072.9	99	[98.6,99.3]	169.7	0.8	[0.5,1.1]	39	0.2	[0.1,0.6]	8.1	0	[0.0,0.1]	1.0

\* Frecuencia en miles  
IC95%: intervalo de confianza al 95%  
Ensanut 2022: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022

**Cuadro II**  
**PREVALENCIA DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES MEXICANOS DE 10 A 19 AÑOS.**  
**MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2022**

	Conductas alimentarias de riesgo					
	Sin riesgo		Riesgo moderado		Riesgo alto	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Total	93.5	[92.1,94.6]	5.0	[4.0,6.1]	1.6	[1.1,2.4]
Sexo						
Hombre	94.8	[93.1,96.1]	4.0	[2.9,5.5]	1.2	[0.6,2.6]
Mujer	92.1	[90.1,93.7]	5.9	[4.6,7.6]	2.0	[1.2,3.2]
Grupo de edad (años)						
10-13	96.3	[94.9,97.4]	3.1	[2.2,4.4]	0.6	[0.2,1.8]
14-19	91.4	[89.2,93.2]	6.3	[4.8,8.1]	2.3	[1.5,3.7]
Tipo de localidad (por cantidad de habitantes)						
Rural (con menos 2 500)	95.2	[93.1,96.6]	4.2	[2.8,6.2]	0.6	[0.4,1.1]
Urbano ( 2 500-99 999)	93.3	[90.1,95.4]	4.7	[3.0,7.2]	2.1	[1.0,4.2]
Metropolitana (con 100 000 o más)	92.7	[90.5,94.4]	5.6	[4.1,7.5]	1.8	[1.0,3.2]
Región						
Pacífico-Norte	91.2	[83.9,95.3]	7.3	[4.1,12.6]	1.5	[0.5,4.7]
Frontera	93.3	[90.7,95.1]	6.0	[4.2,8.4]	0.8	[0.3,1.9]
Pacífico-Centro	92.3	[86.9,95.5]	6.1	[2.9,12.1]	1.7	[0.5,5.3]
Centro-Norte	92.6	[89.1,95.0]	6.0	[3.7,9.8]	1.4	[0.8,2.5]
Centro	95	[90.1,97.6]	2.1	[0.9,4.8]	2.9	[1.0,7.9]
CDMX/Edomex	93.4	[88.3,96.3]	5.0	[2.6,9.3]	1.7	[0.5,5.6]
Pacífico-Sur	96	[92.4,97.9]	2.5	[1.4,4.4]	1.5	[0.4,5.7]
Península	93.4	[90.2,95.6]	5.0	[3.0,8.3]	1.6	[0.7,3.3]
Índice de bienestar (por quintil)						
Q1 (bajo)	95.7	[93.6,97.2]	3.6	[2.3,5.7]	0.6	[0.3,1.3]
Q2	92.9	[89.6,95.2]	4.8	[3.1,7.2]	2.3	[0.9,5.6]
Q3	91.9	[87.4,94.9]	5.0	[3.1,7.9]	3.1	[1.3,7.1]
Q4	93.8	[91.1,95.8]	5.2	[3.4,8.0]	1.0	[0.5,1.8]
Q5 (alto)	92.6	[88.9,95.1]	6.3	[3.9,9.9]	1.1	[0.6,2.2]

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

Ensanut 2022: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022

probabilísticas, las Ensanut permiten contar con datos que reflejan la diversidad de la población mexicana. La información resultante es esencial para el desarrollo de programas orientados a promover la salud mental y el bienestar de los adolescentes.

*Declaración de conflicto de intereses.* Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

## Referencias

- Stice E, Ng J, Shaw H. Risk factors and prodromal eating pathology. *J Child Psychol Psychiatry.* 2010;51(4):518-25. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02212.x>
- Unikel-Santoncini C, Díaz de León-Vázquez C, Rivera-Márquez JA. Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: desarrollo y validación de instrumentos de medición. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana, 2017:9-91 [citado febrero 2023]. Disponible

en: <https://casadelibrosabiertos.uam.mx/gpd-conductas-alimentarias-de-riesgo-y-factores-de-riesgo-asociados.html>

- Dunn CP, Riley JB, Hawkins KB, Tercyak KP. Factors Associated with Disordered Eating Behavior Among Adolescent Girls: Screening and Education. *J Prim Care Community Health.* 2022;13:215013192110626. <https://doi.org/10.1177/21501319211062673>
- Yoon C, Mason SM, Hooper L, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Disordered Eating Behaviors and 15-year Trajectories in Body Mass Index: Findings from Project Eating and Activity in Teens and Young Adults (EAT). *J Adolesc Health.* 2020;66(2):181-8. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.08.012>
- Al-Kloub MI, Al-Khawaldeh OA, Al-Bashtawy M, Batiha AM, Al-Haliq M. Disordered eating in Jordanian adolescents. *Int J Nurs Pract.* 2019;25(1):e12694. <https://doi.org/10.1111/ijn.12694>
- Štefanová E, Bakalár P, Baška T. Eating-disordered behavior in adolescents: associations with body image, body composition and physical activity. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;13(18):6665. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186665>
- Azzeh M, Peachey G, Loney T. Prevalence of high-risk disordered eating amongst adolescents and young adults in the middle east: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(9):5234. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095234>

8. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med.* 1979;9(2):273-9. <https://doi.org/10.1017/S0033291700030762>
9. Chan CY, Chiu CY. Disordered eating behaviors and psychological health during the COVID-19 pandemic. *Psychol Health Med.* 2022;27(1):249-56. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1883687>
10. Devoe DJ, Han A, Anderson A, Katzman DK, Patten SB, Soumbasis A, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. *Int J Eat Disord.* 2023;56(1):5-25. <https://doi.org/10.1002/eat.23704>
11. Unikel-Santoncini C, Muñoz-Espinosa A, de León-Vázquez CD, Rivera-Márquez JA, Parra-Carriedo A, Vázquez-Velázquez V, et al. Sensitivity, specificity, and cut-off points in the Brief Questionnaire for Measuring Disordered Eating Behaviors in Mexican Women. *Eat Weight Disord.* 2021;26(7):2401-5. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01073-5>
12. Franco-Paredes K, Díaz-Reséndiz F, Bautista-Día ML. Estatus de peso, conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en mujeres adolescentes y jóvenes. *Arch Med (Col).* 2019;19(2):303-14. <https://doi.org/0.30554/archmed.19.2.3283.2019>
13. Radilla-Vázquez C, Vega y León S, Gutiérrez-Tolentino R, Barquera-Cervera S, Barriguete-Meléndez JA, Coronel-Núñez S. Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con ansiedad y estado nutricional en adolescentes de escuelas secundarias técnicas del Distrito Federal, México. *Rev Esp Nutr Comunitaria.* 2015;21(1):15-21 [citado febrero 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7858011>
14. Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arrendondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, et al. Metodología de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 y Planeación y diseño de la Ensanut Continua 2020-2024. *Salud Pública Mex.* 2022;64(5):522-9. <https://doi.org/10.21149/14186>
15. Unikel C, Bojorquez I, Carreño S. Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública Mex.* 2004;46:509-15. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342004000600005](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342004000600005)
16. Unikel-Santoncini C, Muñoz-Espinosa A, de León-Vázquez CD, Rivera-Márquez JA, Parra-Carriedo A, Vázquez-Velázquez V, et al. Sensitivity, specificity, and cut-off points in the Brief Questionnaire for Measuring Disordered Eating Behaviors in Mexican Women. *Eat Weight Disord.* 2021;26(7):2401-5. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01073-5>
17. Villalobos A, Unikel C, Hernández-Serrato MI, Bojorquez I. Evolución de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, 2006-2018. *Salud Pública Mex.* 2020;62(6):734-44. <https://doi.org/10.21149/11545>
18. Palma-Coca O, Hernández-Serrato MI, Villalobos-Hernández A, Unikel-Santoncini C, Olaiz-Fernández G, Bojorquez-Chapela I. Association of socioeconomic status, problem behaviors, and disordered eating in Mexican adolescents: Results of the Mexican National Health and Nutrition Survey 2006. *J Adolesc Health.* 2011;49(4):400-6. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.01.019>
19. Borzekowski DLG, Schenk S, Wilson JL, Peebles R. e-Ana and e-Mia: a content analysis of pro-eating disorder web sites. *Am J Public Health.* 2010;100(8):1526-34. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.172700>
20. Saucedo-Molina T, Unikel-Santoncini C. Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalgüenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. *Salud Mental.* 2010;33:11-9 [citado febrero 2023]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252010000100002&lng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000100002&lng=es)
21. Litmanen J, Fröjd S, Marttunen M, Isomaa R, Kaltiala-Heino R. Are eating disorders and their symptoms increasing in prevalence among adolescent population? *Nord J Psychiatry.* 2017;71(1):61-6. <https://doi.org/10.1080/08039488.2016.1224272>
22. Neumark-Sztainer D, Wall MM, Larson N, Story M, Fulkerson JA, Eisenberg ME, et al. Secular trends in weight status and weight-related attitudes and behaviors in adolescents from 1999 to 2010. *Prev Med (Baltim).* 2012;54(1):77-81. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2011.10.003>
23. Santana DD, Barros EG, da Costa RS, da Veiga GV. Temporal changes in the prevalence of disordered eating behaviors among adolescents living in the metropolitan area of Rio de Janeiro, Brazil. *Psychiatry Res.* 2017;253:64-70. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.03.042>
24. Watson RJ, Adjei J, Saewyc E, Homma Y, Goodenow C. Trends and disparities in disordered eating among heterosexual and sexual minority adolescents. *Int J Eat Disord.* 2017;50(1):22-31. <https://doi.org/10.1002/eat.22576>
25. Calzo JP, Corliss HL, Blood EA, Field AE, Austin SB. Development of muscularity and weight concerns in heterosexual and sexual minority males. *Health Psychol.* 2013;32(1):42-51. <https://doi.org/10.1037/a0028964>