



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Hábitos alimentarios en estudiantes de cuarto año de la Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay, 2022.

Ciclo Metodología Científica II - 2022

Grupo 55

Estudiantes:

Nocedo, Hugo ¹; Parnizari, Andrés ¹; Pereira, Evelyn ¹; Py, Matías ¹; Sanchez, Manuel ¹; Vivas, Ramon ¹.

Docentes:

Deutsch, Helena ², Altez, Mariángeles ³; Romero, Claudia ²; García, Loreley ².

1. Ciclo de Metodología Científica II 2022-Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
2. Clínica Pediátrica B. Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay
3. Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

Índice de contenido:

Resumen.....	3.
Summary.....	3.
Palabras clave.....	3.
Introducción.....	5.
Marco teórico.....	5.
Objetivos.....	10.
Metodología.....	10.
Resultados.....	12.
Discusión.....	22.
Conclusión.....	25.
Perspectivas.....	26.
Agradecimientos.....	26.
Bibliografía.....	27.
Anexos:	
- Anexo I: Encuesta.....	29.
- Anexo II: Tablas 5 y 6.....	33.

Índice de figuras:

Tabla 1.....	13.
Tabla 2.....	13.
Tabla 3.....	14.
Gráfico 1.....	14.
Gráfico 2.....	15.
Gráfico 3.....	15.
Gráfico 4.....	16.
Gráfico 5.....	16.
Gráfico 6.....	17.
Gráfico 7.....	18.
Gráfico 8.....	18.
Tabla 4.....	20.

Resumen:

Los hábitos alimentarios son el conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos seleccionan, preparan y consumen alimentos. Es importante conocerlos ya que son determinantes del estado de salud de las personas y a partir de ellos se pueden detectar signos de alarma que evidencian el posible inicio de un trastorno alimentario.

Objetivo: Conocer los hábitos alimentarios en estudiantes que cursan 4° año de la carrera Doctor en Medicina en Facultad de Medicina de la Universidad de la República del Uruguay (UDELAR), en el año 2022.

Tipo de estudio: Estudio observacional descriptivo transversal que incluye una encuesta anónima.

Muestra: Estudiantes entre 21 y 24 años, que estén cursando cuarto año en la Facultad de Medicina de la UDELAR,, en el año 2022.

Metodología: Recolección de datos mediante encuestas anónimas en plataforma "Google Forms", analizadas con software "Excel", "Jasp" y análisis estadístico mediante test Chi cuadrado.

Resultados y conclusiones: De un total de 820 estudiantes, se obtuvieron 472 respuestas, de las cuales 74,8% corresponden al género femenino. En cuanto a la alimentación, 34% de los encuestados realiza algún tipo específico de dieta, siendo la dieta vegetariana la más llevada a cabo. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre dieta vegetariana y género femenino, así como entre dieta hiperproteica y género masculino. Se destaca que el 54% de los encuestados se siente insatisfecho con su imagen corporal, encontrándose asociación estadísticamente significativa entre esta variable y el género femenino.

Summary:

Eating habits are the set of habits that determine how individuals select, prepare and consume food. It is important to be aware of such habits since they condition individuals' health, and they make it possible to detect warning signs that show the possible onset of an eating disorder.

Objective: To know the eating habits in students who are in the 4th year of the Doctor of Medicine degree at the Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay, in the year 2022.

Type of study: Cross-sectional descriptive observational study that includes an anonymous survey

Sample: Students between 21 and 24 years old, who are in their fourth year at the Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay, in the year 2022.

Methodology: Data collection through anonymous surveys on the "Google Forms" platform, analyzed with "Excel" and "Jasp" software and statistical analysis using the Chi square test.

Results and conclusions: A total of 820 students, 472 surveys were obtained, of which 74.8% corresponded to the female gender. Regarding food, approximately 70% of those surveyed have 4 meals a day and 34% of those surveyed follow some specific type of diet, with the vegetarian diet being the most popular. A statistically significant association was found between the vegetarian diet and the female gender, as well as between the hyperproteic diet and the male gender. It stands out that 54% of the respondents feel dissatisfied with their body image, finding a statistically significant association between this variable and the female gender.

Palabras clave:

Hábitos alimentarios, dietas, conducta alimentaria, trastorno alimentario, imagen corporal, estudiantes de medicina.

Introducción:

La alimentación ha dejado de ser sólo una respuesta ante una necesidad biológica, también responde a factores de índole económico, cultural y psicológico, es decir, implica un intercambio del ser humano con su ambiente, una forma de vinculación social y una manera de expresar o manejar las emociones ¹.

La presión social hacia la delgadez a la que adolescentes y jóvenes se ven constantemente sometidos hace que se sobrevaloren sus dimensiones corporales, se sientan insatisfechos con su cuerpo y/o apariencia física y tengan el deseo de perder peso. Esto los puede llevar a optar por comenzar dietas con el objetivo de reducir su peso y volumen corporal, que puedan desencadenar en conductas de riesgo alimentarias ².

La realización de diferentes dietas, a su vez, podría estar facilitada por el acceso masivo y el tiempo destinado a los medios de comunicación, los cuales poseen gran influencia en el comportamiento de adolescentes y jóvenes, dado que sus mensajes pueden ser potenciadores o perjudiciales para su salud ³.

Esta construcción social y cultural hacia la delgadez en la que actualmente se está inmerso, ha generado que los jóvenes sean más susceptibles a presentar conductas de riesgo alimentarias, las cuales pueden ser determinantes para su salud y que representan factores de riesgo para el desarrollo de trastornos del comportamiento alimentario (TCA). El presente estudio, pretende conocer los diferentes hábitos alimentarios llevados a cabo por los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Medicina, Universidad de la República, y describir las conductas alimentarias.

Marco teórico:

Los hábitos alimentarios son el conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen alimentos, influidas por la disponibilidad a estos, el nivel de educación y el acceso a los mismos. Son hábitos que se aprenden a lo largo de la vida que influyen en la alimentación diaria, si la alimentación diaria es completa, equilibrada, variada, suficiente e inocua se obtendrá la fórmula perfecta para obtener una buena salud; se habla de una dieta completa al cumplir con los requerimientos necesarios para satisfacer necesidades energéticas y nutritivas que incluya alimentos de todos los grupos alimentarios ^{4,5}.

Parte de los hábitos alimentarios es la implementación de una determinada dieta, Se define dieta como la mezcla de alimentos sólidos y líquidos que un individuo o un grupo de individuos consume, en búsqueda de un objetivo en concreto (bajar de peso, ganar masa muscular, alimentación sana, etc.).

Dentro de las dietas, nos interesa destacar a las dietas restrictivas, que son todo tipo de dieta que, como la palabra lo indica, restringe la ingestión de ciertos alimentos, ya sea en cantidad o en calidad. Existen diferentes estrategias para realizar dietas restrictivas, pero todas tienen en común que prohíben el consumo de un algún alimento o grupo de alimentos, que contienen listas discriminando los alimentos “buenos” de los “malos”, y que en ocasiones se le atribuyen propiedades extraordinarias a algún alimento.

A continuación mencionaremos algunos tipos de ejemplos de dietas, que son de las más practicadas por los jóvenes.

El vegetarianismo es un estilo de vida basado en el consumo de productos de origen vegetal. Una dieta vegetariana es aquella que excluye carnes y productos cárnicos (incluyendo aves, pescados, mariscos y sus derivados) o productos que los contienen. Dependiendo del tipo de dieta vegetariana ésta puede incluir huevos o productos lácteos, o excluir todo producto de origen animal, incluida la miel (dieta vegana). Podemos definir tres grandes subgrupos dentro de las dietas vegetarianas: lactovegetarianos, ovovegetarianos y ovolactovegetarianos. Las dietas lactovegetarianas incluyen productos de origen vegetal, cereales, legumbres, frutas, frutos secos y semillas, lácteos y sus derivados; pero excluye a la carne roja, pollo, pescado y huevo. Las dietas ovovegetarianas son aquellas que incluyen productos de origen vegetal, cereales, legumbres, frutas, frutos secos, semillas y huevo; pero excluyen a las carnes rojas, pollo, pescado y lácteos. Las dietas ovolactovegetarianas incluyen la ingestión de huevos, lácteos y sus derivados, alimentos de origen vegetal, cereales, legumbres, frutas, frutos secos y semillas ⁶.

Las dietas veganas se encuentran dentro de los vegetarianos estrictos, siendo aquellas que incluyen el consumo de cereales, legumbres, verduras, frutas, frutos secos y semillas; pero excluyendo el consumo de productos de origen animal (todo tipo de carnes, huevo y lácteos), inclusive la miel ⁶.

Las dietas hiperproteicas son aquellas dietas en la cual se exceden las recomendaciones establecidas para los requerimientos diarios de proteínas. Actualmente se acepta que el consumo de 0,8 g/kg/día de proteínas es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del adulto normal, sin embargo, en este modelo dietético se incrementa dicho consumo, generalmente con fines deportivos y de incremento de masa muscular ⁷.

La dieta cetogénica es alta en lípidos, baja en proteínas y en hidratos de carbono, es decir, se invierte el cociente normal con la finalidad de producir y mantener un estado de cetosis. El objetivo de esta dieta es que se produzcan cuerpos cetónicos, debido a la oxidación incompleta de los lípidos ⁸.

Las dietas hipocalóricas se basan en un consumo energético diario menor al consumo basal corporal, generalmente con el objetivo de la pérdida de peso corporal. Según indican algunos científicos, las dietas hipocalóricas que aportan menos de 2.000 kcal/día podrían afectar el aporte de algunos micronutrientes, siendo posiblemente perjudicial para la salud de los que la llevan a cabo ⁹.

El ayuno intermitente, otro modelo de dieta ampliamente utilizado, es un modelo nutricional en el cual se establecen ciclos regulares de ayuno y alimentación. Consiste en repetir de forma periódica ciclos en los que no se ingiere ningún alimento energético durante un tiempo de más de 10-12 horas. Las duraciones y periodicidades del ayuno intermitente pueden ser muy variadas, y no existe un consenso sobre ellas, aunque cada vez hay más estudios sobre el tema ^{10,11}.

En la actualidad, diversas investigaciones han logrado evidenciar que los jóvenes son particularmente sensibles a las presiones culturales relacionadas con una imagen corporal delgada, estando propensos a la percepción negativa de la imagen corporal. Esta construcción social y cultural hacia la delgadez en la que actualmente se ven inmersos, en la búsqueda de alcanzar un estereotipo corporal excesivamente delgado, es capaz de desencadenar una serie de comportamientos relacionados con la talla, peso y figura corporal. Esto conlleva a que sean más susceptibles, por ejemplo, a optar por dietas que desencadenen conductas de riesgo alimentarias, representando un peligro para su salud, pudiendo desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) ¹².

Consideramos a los trastornos alimentarios como las alteraciones persistentes en la alimentación, con deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psico-social de la persona que los padece. Hay que diferenciar este concepto del término conducta alimentaria, que se refiere al

conjunto de acciones que practica un individuo vinculadas con los alimentos, estando la misma determinada por factores biológicos, psicológicos y socioculturales ¹³.

Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades graves, con una alteración persistente en la alimentación e impacto en el desarrollo físico, psicológico y cognitivo de quienes las padecen. El DSM-5 define 7 tipos de trastornos alimentarios y de la ingesta de alimentos: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracones, trastorno de evitación/restricción de la ingesta alimentaria, otros trastornos de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos, pica y trastorno de rumiación ¹³.

En cuanto a la magnitud del problema, si bien la prevalencia en Uruguay no es del todo conocida, se sabe que suele aparecer a edades tempranas, con una mayor incidencia en la adolescencia, aunque son trastornos que pueden ocurrir durante toda la vida. Esta mayor incidencia en etapas tempranas de la vida es una de las motivaciones a realizar nuestro estudio en jóvenes, tomando por conveniencia a estudiantes de la Facultad de Medicina de cuarto año, con edad máxima de 24 años. Para ello, incluimos a nuestra población de estudio dentro de la definición de jóvenes que propone la Organización Mundial de la Salud, definiendo a los mismos como el grupo de personas comprendidas entre los 15 y 24 años de edad ¹⁴.

Por otra parte, un concepto importante dentro de esta línea es el de conducta de riesgo alimentaria, término que refiere a los comportamientos negativos derivados de preocupación excesiva por el peso corporal, lo cual lleva a restricción de la alimentación con o sin aumento del ejercicio físico. Se pueden acompañar de insatisfacción con la imagen corporal, pero sin distorsión de la misma ¹³.

Para la detección de estos trastornos alimentarios, la guía DSM-V propone varias herramientas, entre ellas el control de salud del adolescente (anamnesis y examen físico completos buscando elementos sugestivos de trastornos alimentarios), detectar factores de riesgo o signos de alarma, y también contamos con pruebas de screening de trastornos de la conducta alimentaria.

Centrándonos en los factores de riesgo, es importante destacar varios de ellos, como lo son: edad (adolescentes y jóvenes), sexo femenino, obesidad, antecedentes familiares de obesidad y trastorno de la conducta alimentaria, dependencia excesiva, inmadurez y aislamiento, conflictividad familiar y sucesos vitales estresantes en los últimos años, entre otros. Por otra parte, dentro de los signos de

alarma, es importante destacar el inicio de dietas o cambios alimentarios, insatisfacción con la imagen corporal, autoestima basada en el peso corporal, ausencia de percepción de delgadez, ejercicio físico aumentado, alteraciones del humor (depresión, ansiedad), vómitos recurrentes, inflexiones en la curva del IMC/E y retraso puberal¹³.

Íntimamente relacionado con los trastornos de la conducta alimentaria aparecen dos grandes conceptos: imagen corporal y autoestima. La imagen corporal es subjetiva de cada individuo, sin embargo, puede tener un enfoque multidimensional. Una de las primeras definiciones al respecto establece que la imagen corporal “es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos”. Posteriormente, se fue ampliando el concepto por otros autores, agregando los aspectos perceptivos, cognitivos y emocionales. Es así, que el concepto de imagen corporal se dice que está “socialmente determinado, siendo así un constructo dinámico, que varía a lo largo de la vida en función de las propias experiencias”^{15, 16}.

La autopercepción de la imagen corporal como la autoestima son conceptos muy importantes y que se relacionan entre sí. Para encajar con los cánones de belleza socialmente impuestos, una de las estrategias más ampliamente utilizadas es el inicio de dietas.

Luego de habernos puesto en contexto con estos conocimientos relevantes, damos cuenta que la autopercepción e insatisfacción de la autoimagen corporal, así como la baja autoestima en los jóvenes podrían actuar como factores predisponentes al desarrollo de los diferentes trastornos de la conducta alimentaria, considerándose uno de los problemas en salud más importante en esta etapa de vida. Es por esto que es relevante conocer los hábitos alimentarios en la población de jóvenes.

La población a estudiar fue seleccionada dado que se encuentran dentro de la definición de jóvenes según la OMS, tienen un perfil educativo que les permite tener acceso a información y conocimiento sobre la temática, están sometidos a estrés constante por el rendimiento académico, así como a tiempos limitados dado la alta demanda horaria que les impone el desarrollo de sus actividades académicas. A su vez, dentro de esta población hay un amplio abanico socioeconómico y, al ser estudiantes de medicina, es importante conocer sus hábitos alimentarios en vistas a ser promotores en salud. Todo esto hace que estudiar y describir los hábitos alimentarios dentro de la población elegida sea relevante.

Objetivos:

Objetivo general:

Conocer los hábitos alimentarios en estudiantes que cursan 4° año de la carrera Doctor en Medicina en Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay. En el año 2022.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar la población objetivo.
2. Describir las diferentes dietas utilizadas.
3. Describir el motivo de selección de dieta.
4. Identificar proporción de la población de estudio con insatisfacción de su imagen corporal.

Metodología:

Tipo de estudio:

Estudio observacional descriptivo transversal que incluye una encuesta anónima, con previo consentimiento informado correspondiente, mediante la cual se recabaron datos a utilizar únicamente en el presente estudio.

Población y muestra:

Se realizó un estudio local, en el cual la población diana está constituida por jóvenes de entre 21 a 24 años, que estén cursando cuarto año de la Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay. La población de estudio serán todos aquellos jóvenes en el rango etario mencionado, que accedan de forma voluntaria a la realización de la encuesta, cumplan con los criterios de inclusión y no con los de exclusión. La población objetivo serán todos los estudiantes inscriptos en las Unidades curriculares correspondientes a 4to año en el año 2022, que cumplan con el criterio etario. La selección de la muestra fue por conveniencia y los estudiantes tuvieron acceso a la encuesta a través de la Plataforma EVA y redes sociales generacionales.

Criterios de inclusión:

Jóvenes de hasta 24 años que estén cursando cuarto año de Facultad de Medicina en la Udelar, y que accedan de forma voluntaria, dando su consentimiento, a participar del estudio.

Criterios de exclusión:

No se definieron criterios de exclusión.

Variables de estudio:*Cualitativas:*

- Género (cualitativa nominal),
- Hijos (cualitativa nominal),
- Ingresos económicos (cualitativa nominal):
 - Trabaja
 - Se mantiene por sus propios medios
 - Recibe apoyo por parte de su familia
 - Recibe apoyo del estado
- Tiempo destinado a la alimentación (cualitativa ordinal):
 - 5-10 minutos.
 - 10-20 minutos.
 - 20-30 minutos.
 - Más de 30 minutos.
- Actividad mientras se alimenta (cualitativa nominal):
 - Ninguna otra actividad.
 - Estudiar.
 - Trabajar.
 - Mira televisión o utiliza las redes sociales.
 - Otra.
- Compañía mientras se alimenta (cualitativa nominal):
 - Familia.
 - Compañeros de trabajo/facultad.
 - Amigos.
 - Se alimenta sin compañía.
 - Otro.
- Alimentos que incluye su dieta (cualitativa nominal):
 - Lácteos.
 - Carnes y huevos.
 - Otro tipo de proteínas.

- Frutas y verduras.
- Azúcares.
- Cereales.
- Tipo de dieta (cualitativa nominal):
 - Dieta vegetariana.
 - Dieta vegana.
 - Dieta hipocalórica.
 - Dieta cetogénica.
 - Dieta hiperproteica.
 - Ayuno intermitente.
 - Otra.
- Motivo de realización de dieta (cualitativa nominal),
- Motivo de no realización de la dieta (cualitativa nominal),
- Comorbilidad (cualitativa nominal),
- Acceso al tipo de dieta (cualitativa nominal),
- Ejercicio físico (cualitativa ordinal):
 - Menos de 60 minutos por semana.
 - Entre 60 y 150 minutos por semana.
 - Entre 150 y 300 minutos por semana.
 - Más de 300 minutos por semana.
- Insatisfacción con imagen corporal (cualitativa nominal),
- Autoestima baja (cualitativa nominal).

Cuantitativas:

- Edad (cuantitativa discreta),
- Número de comidas (cuantitativa discreta).

Procedimiento e instrumentos:

La recolección de datos se realizó mediante encuesta anónima en formato opción múltiple a jóvenes de 21 a 24 años, que se encuentran cursando cuarto año de la carrera Doctor en Medicina, en la Facultad de Medicina, Universidad de la República. La encuesta fue llevada a cabo mediante plataforma Google Forms, previa aceptación del consentimiento informado correspondiente. La

encuesta fue difundida en la plataforma EVA y grupos de redes sociales de la generación correspondiente.

Análisis estadístico:

Las variables listadas anteriormente serán presentadas mediante tablas de distribución, donde se indica frecuencia absoluta y porcentaje, gráficos de torta y gráficos de barra. Los datos obtenidos fueron procesados mediante software “Excel” y “Jasp”.

Para la asociación de variables cualitativas, se utilizó el test estadístico Chi cuadrado, considerándose asociación estadísticamente significativas aquellas con valor-p menor a 0,05. Para ello, se utilizó el programa online “OpenEpi”.

Resultados:

De un total de 820 matriculados a la plataforma EVA, se obtuvieron un total de 474 respuestas a la encuesta realizada, de las cuales 472 datos fueron seleccionados para el análisis, descartando dos respuestas a la encuesta por no corresponder con los criterios de inclusión inicialmente planteados.

De las 472 encuestas válidas , el 74,8 % corresponden al **género** femenino y 24,8% al género masculino. Solo 1 persona corresponde al genero fluido y 1 persona al no binario. *Tabla 1.*

En cuanto a la **edad**, el 35% de los encuestados refirió tener 21 años, 30,5 % 22 años, 14% 23 años y 20,5 % 24 años. *Tabla 1.*

En relación con tener o no **hijos**, casi la totalidad 97,5% indicó no tener hijos, mientras que el restante 2,5% señaló si tener. *Tabla 1.*

De los **ingresos económicos**, se destaca que el 26,7% trabaja. El 73,3% restante que no trabaja, tiene otras fuentes de ingresos económicos que se destacan en la *tabla 2.*

		Frecuencia absoluta	Porcentaje
Edad	21	165	35%
	22	144	30,50%
	23	66	14%
	24	97	20,50%
Género	Masculino	117	24,80%
	Femenino	353	74,80%
	No binario	1	0,20%
	Fluido	1	0,20%
Ingresos	Trabaja	126	26,70%
	No trabaja	346	73,30%
Hijos	Si	12	2,50%
	No	460	97,50%

Tabla 1: características sociodemográficas.

Ingresos económicos	Frecuencia absoluta	Porcentaje
No trabaja y recibe apoyo por parte de su familia	320	68%
No trabaja y recibe apoyo por parte de su familia. Recibe ayuda del estado	26	6%
Recibe apoyo del estado	20	4%
Trabaja y recibe apoyo por parte de su familia	73	15%
Trabaja y recibe apoyo por parte de su familia. Recibe ayuda del estado	1	0,20%
Trabaja y recibe ayuda por parte de su familia. Trabaja y se mantiene por sus propios medios	1	0,20%
Trabaja y se mantiene por sus propios medios	28	6%
Trabaja y se mantiene por sus propios medios. Recibe ayuda del estado	3	0,60%
Total	472	100%

Tabla 2: ingresos económicos.

Acerca del **ejercicio físico que realizan semanalmente** los encuestados, 41% realiza menos de 60 minutos por semana, 26% realiza entre 60 y 150 minutos, 21% entre 150 y 300 minutos y 12% realiza más de 300 minutos semanales de ejercicio físico.

Cerca del 90 % de los que realizan menos de 60 minutos es por falta de tiempo para ello. Entre las otras causas de no realizar ejercicio se atribuyen a falta de voluntad, dificultad económica y falta de interés *Tabla 3.*

Ejercicio físico	Frecuencia	Porcentaje
Realiza entre 150 y 300 minutos por	98	21%
Realiza entre 60 y 150 minutos por semana	122	26%
Realiza mas de 300 minutos por semana	58	12%
Realiza menos de 60 minutos por semana	194	41%
Total	472	100%

Motivo de no realización de ejercicio físico	Frecuencia	Porcentaje
Dificultad económica	12	5,60%
Falta de interés	14	7%
Falta de tiempo	177	84%
Falta de voluntad	7	3%
Lesión	1	0,40%
Total	211	100%

Tabla 3: Ejercicio físico.

Observando la **cantidad de comidas** que afirmaban realizar los encuestados, obtuvimos que el 66,5% cumple con las 4 comidas diarias, 25% cumple solamente con 3 comidas diarias, 8% cumple con 2 comidas diarias y 0,5% indicaron cumplir con una sola comida diaria. Se observó que dentro de los que realizan 3 comidas la más salteada es el desayuno y la que más efectúan es el almuerzo. *Gráfica 1 y Anexo II (tabla 5).*

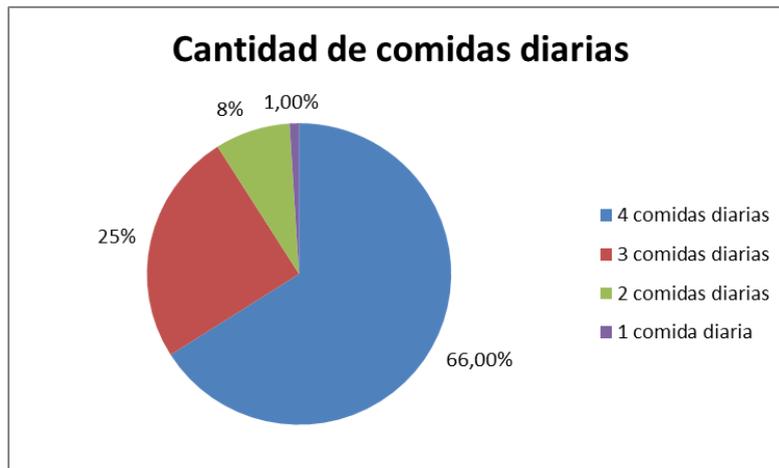
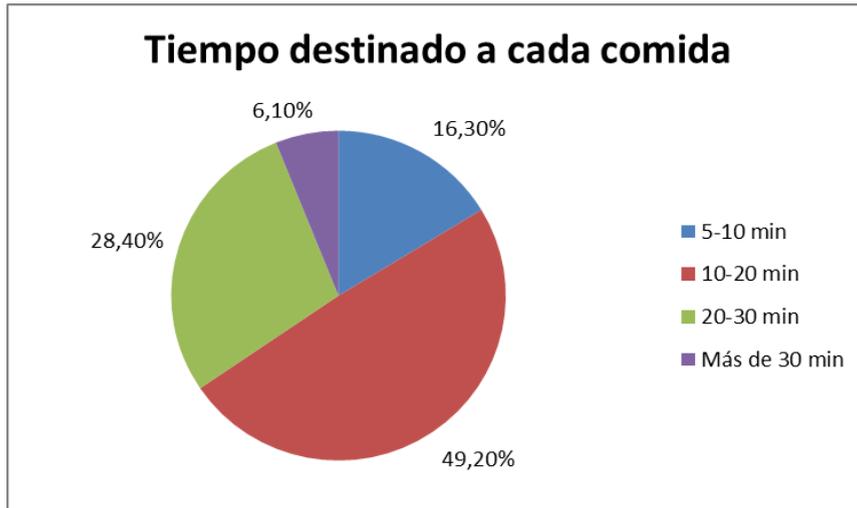


Gráfico 1: Cantidad de comidas diarias.

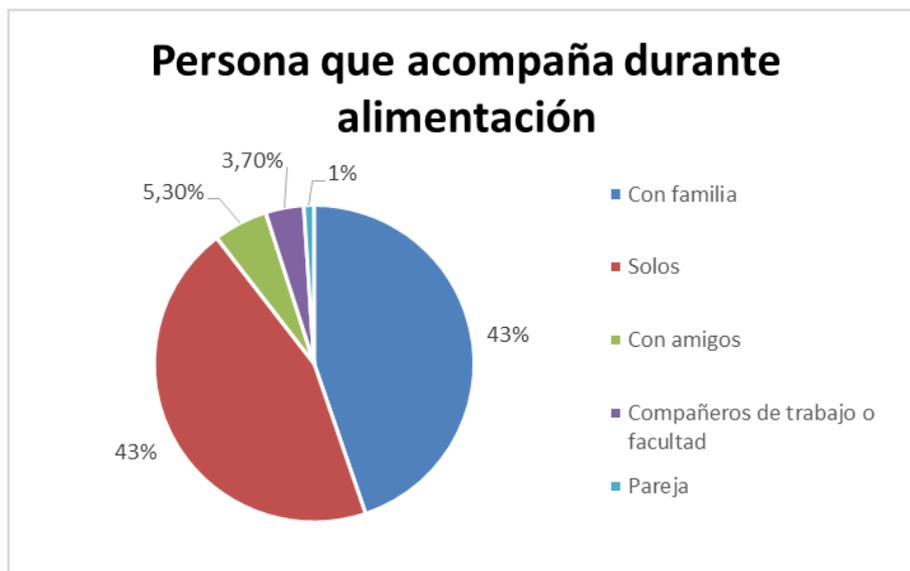
Con respecto al **tiempo destinado a alimentarse**, el 49,2% afirmó dedicar 10-20 minutos por comida, 28,4% indicó dedicar 20-30 minutos, 16,3% indicó 5-10 minutos y el 6,1% restante afirmó tomarse más de 30 minutos para realizar cada comida. *Gráfica 2.*



Gráfica 2: Tiempo destinado a cada comida.

En cuanto a si **realizan actividades** los encuestados durante el tiempo de alimentación, se destaca que el 88.8% realiza alguna actividad mientras se alimenta. Entre las actividades se destacan: mirar televisión, utilizar redes sociales, mantener conversaciones y estudiar.

Se indagó también acerca de si son **acompañados por otra persona** mientras se alimentan. Como resultados obtuvimos que 43,22% se alimenta sin compañía, mientras que el 56,78% se alimenta con compañía, siendo mayormente acompañados por la familia. Gráfica 3.



Gráfica 3: Persona que los acompaña durante la alimentación

En relación al **tipo de alimentación**, se indagó acerca del consumo en particular de lácteos, carnes, huevos, azúcares, frutas y verduras, cereales y otro tipo de proteínas. De los resultados, se destaca que solamente 33% incluye en su alimentación diaria todos los alimentos mencionados. *Gráfica 4.*

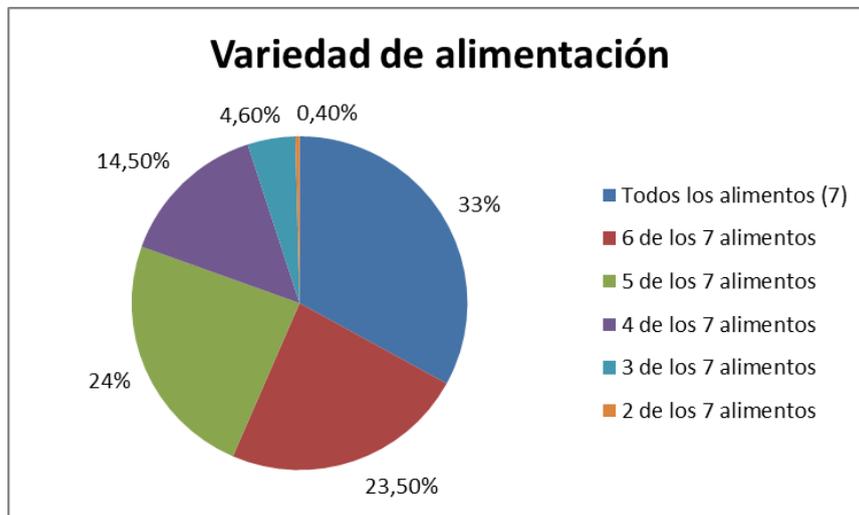
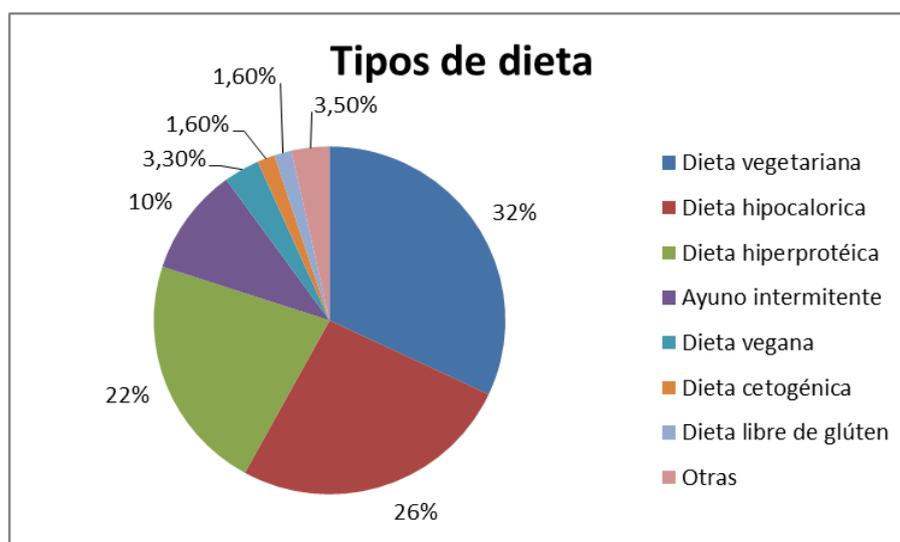


Gráfico 4: Variedad de alimentación

En cuanto a si **realizan dieta** o no, se obtuvo que 34% realizan algún tipo de dieta. Profundizando en el **tipo específico de dieta que realiza**, dentro de los que afirmaron realizar dieta, el 32% realiza dieta vegetariana, 26% realiza dieta hipocalórica, 22% realiza dieta hiperproteica, 10% realiza ayuno intermitente, 3,3% realiza dieta vegana, 1,6% realiza dieta cetogénica y 1,6% realiza dieta libre de gluten. El restante 3,5% menciona otras. *Gráfica 5.*



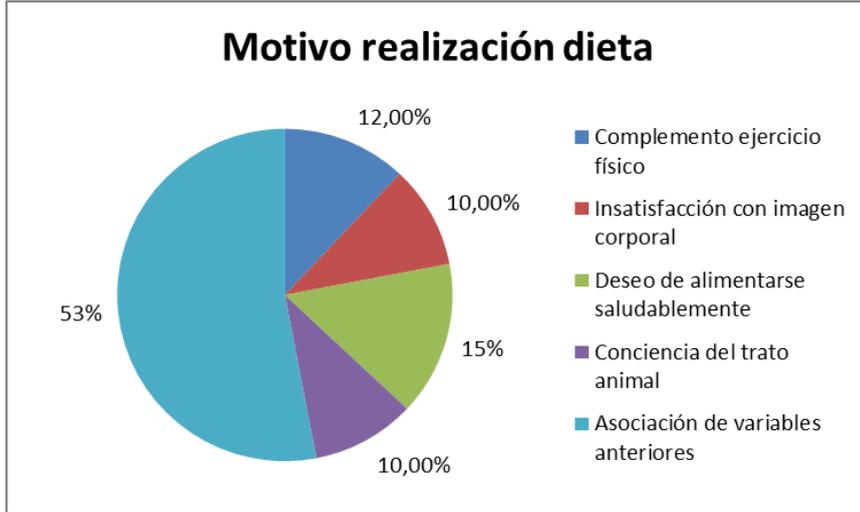
Gráfica 5: Tipos de dietas.

Acerca de la **razón por la cual no realizan una dieta**, el 37,3% de ellos no la realizaban por dificultades económicas, 14% debido a falta de información, 12,7% por falta de tiempo y 11,3% por dudas acerca de la repercusión en su salud. El restante 24,7% se divide en falta de interés y otras combinaciones de las opciones ya mencionadas. *Gráfica 6.*



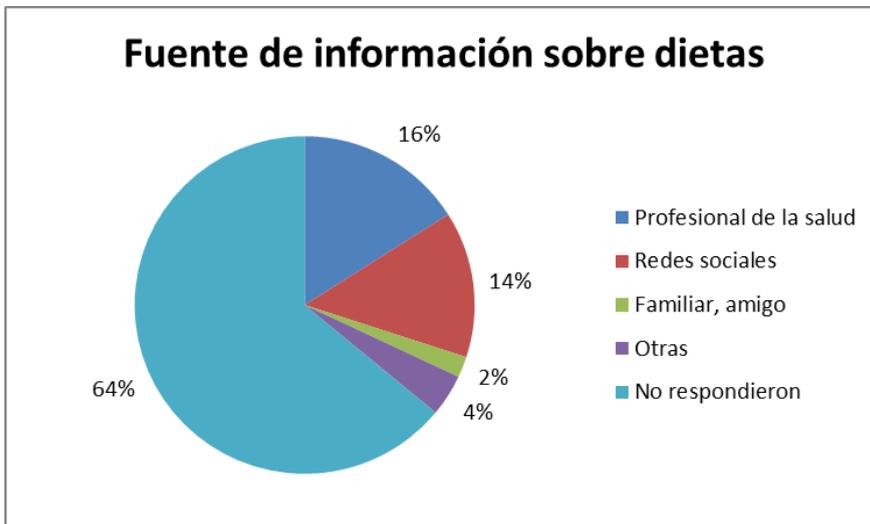
Gráfica 6: Razón por la que no realizan dieta.

En cuanto al **motivo** por el cual quisieran realizar o realizan actualmente alguna dieta, el 12% del total de encuestados indicaron como complemento de su ejercicio físico, 10% de ellos indicaron que era por insatisfacción con su imagen corporal, el 15% porque tenían el deseo de alimentarse saludablemente y el 10% por concienciación del trato animal. El restante % manifestó tener más de un motivo, siendo la combinación de Insatisfacción con imagen corporal y Deseo de alimentarse saludablemente la más repetida. Recordar que en esta pregunta podían elegir más de una opción. *Gráfica 7 y anexo II (tabla 6).*



Gráfica 7: Motivo de realización de dieta.

Con respecto a la **fuentes de información para implementación de la dieta**, el 16% afirma hacerlo o que lo haría bajo supervisión de un profesional de la salud, 14% a partir de redes sociales, 2% afirma que llegaría a ella a través de un familiar o amigo, mientras que 4% refiere otras formas de acceso a esta información. *Gráfica 8.*



Gráfica 8: Fuente de información sobre dietas.

Acerca de la **insatisfacción con la imagen corporal**, el 54% afirma sentirse insatisfecho con su imagen corporal.

Asociación de variables:

En cuanto a la asociación de variables, se asociaron “Cantidad de comidas diarias”, “Realización de dieta”, “Tipo de dieta” e “Insatisfacción con imagen corporal” con “Género”, y las variables “Tipo de dieta”, “Cantidad de comidas diarias”, “Realización de dieta” y “Ejercicio físico semanal” con “Insatisfacción con imagen corporal”.

Se observó que las asociaciones que resultaron estadísticamente significativas (valor p menor a 0,05) fueron “dieta vegetariana” y “género femenino”, “dieta hiperproteica” y “género masculino”, “insatisfacción con imagen corporal” y “género femenino”, “dieta hipocalórica” con “insatisfacción con la imagen corporal”, y “menos de 60 minutos de ejercicio físico semanal” con “insatisfacción con la imagen corporal”. *Tabla 4.*

		Género		Total	Chi cuadrado	Valor P
		Masculino	Femenino			
Cantidad de comidas diarias	4 comidas diarias	72	241	313	1,792	0,181
	3 comidas diarias	35	82	117	2,193	0,1387
	2 comidas diarias	10	28	38	0,472	0,8325
Realiza dieta		22	78	100	0,1185	0,7307
Tipo de dieta	Dieta vegetariana	5	52	57	10,46	0,0012
	Dieta hipocalórica	7	40	47	2,622	0,1054
	Dieta hiperprotéica	19	20	49	18,74	0,000015
	Ayuno intermitente	3	34	37	0,0767	0,7818
Insatisfacción con imagen corporal		30	154	184	11,93	0,0005
		Satisfacción con imagen corporal		Total	Chi cuadrado	Valor P
		Si	No			
Tipo de dieta	Dieta vegetariana	25	34	59	1,316	0,2522
	Dieta hipocalórica	9	38	47	8,753	0,0031
	Dieta hiperprotéica	17	23	40	0,7856	0,3754
	Ayuno intermitente	5	14	19	0,9902	0,3197
Cantidad de comidas diarias	4 comidas diarias	147	167	314	0,4187	0,5176
	3 comidas diarias	48	70	118	1,639	0,2008
	2 comidas diarias	19	19	38	0,299	0,5845
Realiza dieta		36	66	102	0,5813	0,4458
Ejercicio físico (minutos semanales)	Más de 300	31	27	58	1,574	0,2101
	150 - 300	51	47	98	1,964	0,1612
	60 - 150	58	64	122	0,2096	0,6471
	Menos de 60	76	118	194	5,759	0,01641

Tabla 4: Asociación entre variables

Discusión:

Más de la mitad de los estudiantes matriculados en la plataforma EVA respondieron la encuesta. En vistas que solamente podían contestar la encuesta estudiantes entre 21 a 24 años, teniendo en cuenta que una proporción de estos estudiantes sobrepasa este límite de edad, consideramos que se trata de una muestra representativa de la generación a estudiar.

Destacamos que la mayoría de estudiantes que respondieron la encuesta se identifican como género femenino. Si bien no contamos con datos específicos al respecto, la percepción que tenemos es que esto mismo sucede a nivel de la población de la facultad. Este sería un dato que podría resultar valioso confirmar en siguientes estudios.

De los hábitos alimentarios, destacamos que, en cuanto al número de comidas diarias, más de la mitad realizan las cuatro comidas, y un número cercano a la mitad de la población estudiada dedica entre 10 y 20 minutos a cada comida. Resulta interesante la observación del elevado porcentaje que cumple con la cantidad de comidas diarias recomendadas, sin embargo, el tiempo dedicado no parece ser el óptimo. Planteamos como continuación de este estudio indagar acerca de la razón por la cual no dedican más tiempo los estudiantes a cada comida.

Otro dato que nos llamó la atención fue que la amplia mayoría describe realizar otras actividades mientras se alimenta, dentro de las que se destacan la utilización de redes sociales, mirar televisión, conversar con otras personas y estudiar. Nos suscita la reflexión la causa de este hábito de realizar otras tareas mientras se alimentan, si tiene relación con lo cultural de estas generaciones jóvenes insertas en las redes sociales y medios digitales, si se relaciona con la carrera de medicina (por una cuestión de percepción de extensos horarios destinados a las actividades académicas), o si está vinculado al hecho (también recogido en la encuesta) de que una porción significativa de ellos se encuentran sin compañía al momento de realizar las comidas, o tal vez, pueda tratarse de una conjunción de todos los factores expresados.

Un tercio de los encuestados manifestó realizar alguna dieta. Dentro de los que afirma realizar dieta, un tercio de ellos realiza dieta vegetariana; no se indagó específicamente, dentro de las dietas vegetarianas que variedad realizaban. Al comparar esta dieta específica con el género, se observa una asociación estadísticamente significativa entre género femenino y dieta vegetariana, donde la gran mayoría de los que afirmaban realizar esta dieta corresponden al género femenino, esto se contrastó con la bibliografía consultada y encontramos coincidencia en esta asociación ¹⁷.

Por otra parte, un cuarto de los estudiantes que realizan dieta afirman seguir una dieta hiperproteica. También se observa una asociación estadísticamente significativa entre género y esta dieta específica, pero a diferencia de la anterior, en mayor proporción para el género masculino.

A pesar de haber encontrado esta asociación, realizando una reflexión crítica sobre el trabajo realizado, encontramos que no haber definido de manera adecuada el concepto de “dieta hiperproteica” constituye una debilidad metodológica de la encuesta, que nos aleja de poder sacar conclusiones al respecto, sumado al hecho de no haber podido contrastar este dato con la bibliografía encontrada.

Otro punto que nos planteó dificultades al momento del análisis de los datos fueron los métodos de acceso a las dietas, ya que en porcentajes similares refirieron que llegaron a las mismas tanto a través de profesionales de la salud como de las redes sociales (16% y 14%, respectivamente). En estos tiempos de masificación de las redes sociales, no es mutuamente excluyente una opción con la otra, ya que muchos profesionales de la salud trabajan también a través de redes sociales y esto no fue diferenciado en el planteo de la encuesta. Por esta razón, no es posible valorar como “riesgosa” la fuente de las redes sociales versus fuente profesional de salud.

A la hora de analizar la insatisfacción con la imagen corporal, observamos que el 54% de los encuestados no se encontraba satisfecho con su imagen corporal. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre esta variable y el género femenino, dado que dentro de los que afirmaban sentirse insatisfechos con su imagen corporal más del 75% correspondía al género femenino. Estos resultados son acordes a lo afirmado por la literatura, donde se describe que existe una gran presión social por adecuarse a los cánones de belleza socialmente establecidos (vinculados entre otros al peso corporal) sobre todo en el género femenino¹⁷.

Siguiendo con esta línea, al observar los estudiantes que realizan dietas hipocalóricas y la insatisfacción con la imagen corporal, su asociación resultó estadísticamente significativa, destacándose nuevamente la preponderancia del género femenino, donde más del 75% de los estudiantes que afirmaban realizar esta dieta se identificaban con este género. Estos resultados son concordantes con la bibliografía consultada y con los demás hallazgos mencionados anteriormente. Cabe destacar que en el planteo de la pregunta en la encuesta no definimos dieta hipocalórica, no haciendo referencia al número de calorías diarias requeridas para catalogar una dieta como tal, del mismo modo que ocurrió con la definición de dieta hiperproteica.

Al observar el grado de ejercicio físico que realizaba, destacamos que el 67% no llegaba a los 150 minutos semanales, lo cual destacamos dado que la OMS recomienda como hábito saludable que se deben realizar semanalmente entre 150 y 300 minutos de ejercicio físico aeróbico de intensidad moderada a la semana ¹⁸. Si bien en la pregunta incluimos el criterio temporal (minutos/semana), no se hizo referencia al tipo de ejercicio físico ni la intensidad del mismo.

También al respecto de la realización de ejercicio físico, encontramos asociación estadísticamente significativa entre los encuestados que realizaban menos de 60 minutos semanales y la insatisfacción con la imagen corporal. Esto nos lleva a reflexionar sobre las causas de esta asociación, las cuales si bien están fuera del alcance de este estudio, nos preocupa como colectivo de estudiantes de medicina, por el eventual desarrollo de conductas de riesgo alimentario, muchas veces vinculadas a la insatisfacción de la imagen corporal y el déficit de hábitos saludables.

Ahondando en la razón de la poca actividad física que realizaban los estudiantes, la mayoría indicó que se debía a falta de tiempo. Sería de interés en próximos estudios profundizar si la falta de tiempo para realizar ejercicio físico se debe a la elevada carga horaria curricular diaria a la que se enfrentan estos estudiantes, o si es debida a otras causas.

Se indagó acerca de enfermedades crónicas que padecieran los encuestados, con la intención de valorar posibles relaciones con los tipos de dietas. Sin embargo, estos datos no pudieron ser utilizados debido al incorrecto diseño de la pregunta. De igual manera ocurrió con la percepción de la autoestima. Las consideramos variables de interés a investigar a futuro, con un diseño adecuado a tal fin.

Es importante destacar que identificamos que la incorrecta operacionalización de algunas de las variables indagadas en la encuesta resultó ser el principal déficit de la misma, por lo que esto pudo haberle quitado fidelidad a los resultados y conclusiones. Sin embargo, consideramos que fueron recabados datos valiosos, que además pueden ser de utilidad como punto de partida para seguir indagando acerca de los hábitos alimentarios en el futuro en esta y otras poblaciones de estudiantes.

Conclusión:

A través del presente estudio se logró conocer los hábitos alimentarios en 472 estudiantes que cursan cuarto año de la carrera Doctor en Medicina en Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay, durante el año 2022. Se caracterizó a la población objetivo, se describieron las diferentes conductas alimentarias y dietas utilizadas por los mismos, así como el motivo de selección de estas dietas.

En relación a la alimentación, se observó que casi el 70% de los encuestados realiza 4 comidas diarias.

El 34% de los encuestados realiza algún tipo específico de dieta, siendo la dieta vegetariana la más llevada a cabo. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre dieta vegetariana y género femenino, así como entre dieta hiperproteica y género masculino.

Los métodos de acceso a las dietas más utilizados por los encuestados son a través de los profesionales de la salud y las redes sociales.

Los principales motivos por los que los encuestados realizan dieta son el deseo de alimentarse saludablemente, insatisfacción con la imagen corporal y complemento del ejercicio físico.

Se destaca que el 54% de los encuestados se siente insatisfecho con su imagen corporal, encontrándose asociación estadísticamente significativa entre esta variable y el género femenino.

Como estudiantes de la Facultad de Medicina, y por ende promotores de salud, resaltamos la gran importancia de tener buenos hábitos alimentarios. La importancia de este estudio radica en que, no solo permitió conocer los hábitos alimentarios en una población determinada de estudiantes, sino que es un punto de partida hacia futuros estudios que permitan hacer seguimiento a esta población, poder pesquisar la presencia de conductas de riesgo alimentarias y, como promotores de salud, poder realizar las intervenciones debidas ante esta problemática, realizando tareas de promoción y prevención en salud.

Perspectivas:

Como perspectivas hacia trabajos futuros, se propone dar continuidad a este estudio, ampliando la población objetivo dentro de los estudiantes de medicina, utilizando un rango etario más amplio. También se propone profundizar en las dietas que realizan, como, a modo de ejemplo, dentro de dietas vegetarianas específicamente cual llevan a cabo.

Por otra parte, consideramos que este estudio es una base para hacer seguimiento a las conductas alimentarias en esta misma población objetivo, evidenciando la presencia o no de cambios con el pasar del tiempo.

Alentamos en próximos estudios a indagar específicamente acerca de los siete trastornos alimentarios planteados por el DSM-V, asociando estos resultados con la insatisfacción con la imagen corporal.

Finalmente, consideramos relevante para próximos estudios la inclusión de la variable “autopercepción de autoestima” en la población objetivo y su asociación con los diferentes hábitos alimentarios.

Agradecimientos:

A los estudiantes que cursaron en el año 2022 cuarto año de la Facultad de Medicina, Universidad de la República, por haber difundido y completado la encuesta.

A la Dra. Elizabeth Olavarría por haber colaborado y brindado herramientas para la elaboración del presente estudio.

Al Dr. Carlos Zunino, por haber publicado en la plataforma EVA la encuesta

Bibliografía:

1. Franco Paredes, K., Martínez Moreno, A. G., Díaz Reséndiz, F. D. J., López-Espinoza, A., Aguilera Cervantes, V., & Valdés Miramontes, E. (2010). Conductas de riesgo y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes universitarios del Sur de Jalisco, México. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 1(2), 90-101.
2. Madrid, H. M., Pombo, M. G., & Otero, A. G. (2001). Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 13(4), 539-545.
3. Román, V., & Quintana, M. (2010, July). Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 71, No. 3, pp. 185-190). UNMSM. Facultad de Medicina.
4. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO). *Glosario Términos Fitosanitarios*, G. (1996). FAO.
5. Gallegos Sarango, J. C. (2018). *Hábitos alimentarios, nivel socioeconómico y su relación con el estado nutricional en la población adulta, hombres y mujeres de la provincia de Loja, cantón Gonzanamá, parroquia Nambacola, durante el periodo agosto 2017* (Bachelor's thesis, PUCE).
6. Scavino, I., Rodríguez, L., Maurente, L., Koziol, S., Machado, K., & García, L. (2022). Dietas vegetarianas en niños, niñas y adolescentes: revisión bibliográfica. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 93(1).
7. López-Luzardo, M. (2009, December). Las dietas hiperproteicas y sus consecuencias metabólicas. In *Anales venezolanos de nutrición* (Vol. 22, No. 2, pp. 95-104). Fundación Bengoa.
8. López, N. (2011). Dieta cetogénica.
9. López-Luzardo, M. (2009, December). Las dietas hiperproteicas y sus consecuencias metabólicas. In *Anales venezolanos de nutrición* (Vol. 22, No. 2, pp. 95-104). Fundación Bengoa.
10. Revista Española de Nutrición, A. E. (2020). Comunicaciones Orales-III Congreso de Alimentación, Nutrición y Dietética AEND. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 24, 86-100.
11. Saz, C., & Bargues, G. (2020). El ayuno intermitente: ¿La panacea de la alimentación? *Actualización en Nutrición*, 21, 1.
12. Molina Font, J. A. (1997). Trastornos del comportamiento alimentario en la adolescencia. *Anales españoles de pediatría. Suplemento*, (98), 146-147.
13. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5, American Phychiatric Publishing. 2014
14. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.everywomaneverychild-lac.org/areas-de-trabajo/salud-adolescentes-jovenes/#:~:text=L a%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,la%20ni%C3%B1ez%20a%20la%20adultez>

15. Rabito Alcón, M. F. (2015). Insatisfacción corporal: Dismorfia muscular, trastornos de la conducta alimentaria y disforia de género
16. Amaya Hernández, A., Alvarez Rayón, G. L., & Mancilla Díaz, J. M. (2010). Insatisfacción corporal en interacción con autoestima, influencia de pares y dieta restrictiva: Una revisión. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 1(1), 79-89.
17. Alcalá Bellido, P. (2022). ¿ Afectan los estereotipos de género a la adopción de dietas vegetarianas?.
18. OMS (2020). Directrices de la OMS sobre Actividad Física y Hábitos Sedentarios. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf>

Anexo 1:

Encuesta plataforma Google forms:

- Género:
 - Masculino
 - Femenino
 - Otro:
- Edad:
 - 20
 - 21
 - 22
 - 23
 - 24
- ¿Tiene hijos?
 - No
 - Sí
- Respecto a sus ingresos económicos (puede seleccionar más de una opción):
 - No trabaja y recibe apoyo por parte de su familia.
 - Trabaja y recibe apoyo por parte de su familia.
 - Trabaja y se mantiene por sus propios medios.
 - Recibe ayuda del estado.
- En caso de padecer alguna enfermedad indique cual (puede seleccionar más de una opción):
 - Enfermedad Celíaca.
 - Diabetes Mellitus.
 - Enfermedad Inflamatoria Intestinal.
 - Obesidad.
 - Otra.
- Indique las comidas que usted realiza en su vida diaria.*
 - Desayuno.
 - Almuerzo.
 - Merienda.
 - Cena.
- ¿Cuánto tiempo le destina a cada comida?*

- 5-10 minutos.
- 10-20 minutos.
- 20-30 minutos.
- Más de 30 minutos.
- ¿Realiza alguna actividad mientras se alimenta? (puede seleccionar más de una opción):
 - Ninguna.
 - Estudia.
 - Trabaja.
 - Mira televisión o utiliza las redes sociales.
 - Otro:
- ¿Quién le hace compañía mientras se alimenta?*

 - Familia.
 - Compañeros de trabajo/facultad.
 - Amigos.
 - Se alimenta sin compañía.
 - Otro:

- Indique los tipos de alimentos que incluye en su alimentación
 - Lácteos.
 - Carnes y huevos.
 - Otro tipo de proteínas.
 - Frutas y verduras.
 - Azúcares.
 - Cereales.
- ¿Usted desea realizar algún tipo específico de dieta?
 - Si
 - No
- En caso de que sí a la pregunta anterior, ¿La realiza?
 - Si
 - No
- ¿Qué tipo específico de dieta realiza?
 - Dieta vegetariana.
 - Dieta vegana.
 - Dieta hipocalórica.

- Dieta cetogénica.
- Dieta hiperproteica.
- Ayuno intermitente.
- Otro:
- En caso de no llevar una dieta específica... ¿Por qué no lo hace?
 - Dificultad económica
 - Falta de información
 - Dudas sobre su repercusión en la salud
 - Otros:
- En caso de que si... ¿Cuál es el motivo?
 - Insatisfacción con la imagen corporal
 - Complemento de ejercicio físico
 - Deseo de alimentarse saludablemente
 - Concienciación del trato animal
 - Otros:
- ¿Cómo accede a ese tipo de dieta?
 - Obtuvo información de las redes sociales.
 - Bajo supervisión de un profesional de la salud.
 - Se la recomendó un familiar o amigo.
 - Otro:
- ¿Usted realiza ejercicio físico?*
- Realiza menos de 60 minutos por semana.
- Realiza entre 60 y 150 minutos por semana.
- Realiza entre 150 y 300 minutos por semana.
- Realiza más de 300 minutos por semana.
- En caso de que no haga ejercicio físico, ¿Por qué?
 - No le interesa.
 - Falta de tiempo.
 - Dificultad económica.
 - Otro:
- ¿Usted practica alguna de estas medidas? (Puede seleccionar más de una opción)
 - Autoinducción de vómitos.
 - Consumo de laxantes o diuréticos.

- Ingesta excesiva de agua para adelgazar.
 - Consumo de suplementos dietéticos sin supervisión profesional.
 - Ninguno.
 - Otro:
- ¿Usted se siente satisfecho con su imagen corporal?*
- Sí.
 - No.
- ¿Se autopercibe con la autoestima baja?*
- Si.
 - No.

Anexo 2:

Cantidad de comidas que realiza	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Almuerzo	2	0.42
Almuerzo, Cena	24	5.085
Almuerzo, Merienda	6	1.271
Almuerzo, Merienda, Cena	65	13.771
Desayuno, Almuerzo	3	0.613
Desayuno, Almuerzo, Cena	27	5.72
Desayuno, Almuerzo, Merienda	22	4.661
Desayuno, Almuerzo, Merienda, Cena	314	66.525
Desayuno, Cena	1	
Desayuno, Merienda	1	0.212
Desayuno, Merienda, Cena	4	0.847
Merienda, Cena	3	0.636
Total	472	100

Tabla 5: cantidad de comidas diarias que realiza.

Motivo de realización de dieta	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Complemento de ejercicio físico	23	12%
Complemento de ejercicio físico y Concienciación del trato animal	1	0,50%
Complemento de ejercicio físico y Deseo de alimentarse saludablemente	9	5%
Complemento de ejercicio físico, Deseo de alimentarse saludablemente y Concienciación del trato animal	7	4%
Concienciación del trato animal	20	10%
Deseo de alimentarse saludablemente	30	15%
Deseo de alimentarse saludablemente y Concienciación del trato animal	13	7%
Enfermedad	1	0,50%
Insatisfacción con imagen corporal	20	10%
Insatisfacción con imagen corporal y Complemento de ejercicio físico	8	4%
Insatisfacción con imagen corporal, Complemento de ejercicio físico y Deseo de alimentarse saludablemente	17	9%
Insatisfacción con imagen corporal, Complemento de ejercicio físico, Deseo de alimentarse saludablemente y Concienciación del trato animal	10	5%
Insatisfacción con imagen corporal y Deseo de alimentarse saludablemente	27	14%
Insatisfacción con imagen corporal, Deseo de alimentarse saludablemente y Concienciación del trato animal	5	3%
Repercusión en medio ambiente	2	1%
Total	194	100%

Tabla 6: motivo realización de dieta.