

# Relación entre las conductas alimentarias de riesgo, los estilos de crianza y el perfeccionismo en estudiantes universitarios mexicanos

## *Relationship between disordered eating behaviors, parenting styles and perfectionism in Mexican university students*

Jimena Padilla-Pascacio<sup>1</sup>, Magally Castaño-Muñoz de Cote<sup>1</sup>,  
Mariana Mendiola-Robles<sup>1</sup>, Maricarmen Boom-Treviño<sup>1</sup>,  
Pamela Argüelles-Gutiérrez<sup>1</sup> y Claudia Unikel-Santoncini<sup>2</sup>

Universidad Anáhuac Sur<sup>1</sup>  
Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”<sup>2</sup>

Autor para correspondencia: Mariana Mendiola Robles, [mariana.mediola24@anahuac.mx](mailto:mariana.mediola24@anahuac.mx).

### RESUMEN

Las conductas alimentarias de riesgo son manifestaciones dirigidas al control del peso corporal, similares a los trastornos de conducta alimentaria, y se asocian con factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales. El objetivo de este trabajo fue analizar la relación de los estilos de crianza y el perfeccionismo sobre las conductas alimentarias de riesgo en una muestra de estudiantes universitarios de Ciudad de México. Para ello, se empleó una muestra de 384 hombres y mujeres, estudiantes de licenciatura en una universidad privada, con una media de edad de 21.9 años, a quienes se aplicaron tres escalas previamente validadas en esta población. La conducta alimentaria se asoció con las subescalas Preocupación por los errores, Indecisión de acción y Expectativas paternas del Inventario Multidimensional de Perfeccionismo, y con las subescalas Comunicación y Control conductual, Autonomía, Imposición y Control psicológico de la relación con la madre, e Imposición y Control psicológico de la relación con el padre de la Escala de Prácticas Parentales. Dado que se encontró una relación entre las tres variables de estudio, sería importante poner atención al rasgo de perfeccionismo y a los estilos de crianza de los jóvenes cuando se estudian las conductas alimentarias de riesgo.

**Palabras clave:** Conductas alimentarias de riesgo; Perfeccionismo; Estilos de crianza; Estudiantes.

### ABSTRACT

*Disordered eating behaviors usually are manifestations aimed at controlling body weight, similar to eating disorders, associated with biological, psychological, and social risk factors. The objective of the present study was to analyze the relationship between parenting styles and perfectionism in disordered eating behaviors in a sample of university students from Mexico City. A sample of 384*

<sup>1</sup> Av. de los Tanques 865, Col. Torres de Potrero, Álvaro Obregón, tel. (55)56-28-88-00, 01840 Ciudad de México, México.

<sup>2</sup> Calzada México-Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, tel. (55)41-60-51-60, 14370 Ciudad de México, México.



*undergraduate students at a private university in Mexico City, with a mean age of 21.9 years participated. Participants responded to three previously validated scales. Eating behavior was associated with the subscales concern about errors, indecision for action, and parental expectations of the Multidimensional Perfectionism Inventory, and the subscales: communication and behavioral control, autonomy, imposition and psychological control of the relationship with mother and imposition and psychological control of the relationship with dad, from the Parenting Practices Scale. As an association resulted between the three study variables, attention must be paid to the trait of perfectionism and the parenting styles of young people when disordered eating behaviors are studied.*

**Key words:** Disordered eating behaviors; Perfectionism; Parenting styles; Students.

Recibido: 30/05/2023

Aceptado: 11/01/2024

Las conductas alimentarias de riesgo (CAR en lo sucesivo) son manifestaciones dirigidas al control del peso corporal, similares a los trastornos de conducta alimentaria (TCA en lo que sigue), aunque con menor frecuencia e intensidad (Altamirano *et al.*, 2011), y se consideran un problema de salud mental (Villalobos *et al.*, 2020). Las CAR se clasifican en restrictivas y purgativas; dentro de las primeras se encuentran las dietas restrictivas, los ayunos, el ejercicio en exceso y el uso de pastillas, y entre las purgativas el vómito autoinducido y el uso de laxantes y diuréticos (Unikel *et al.*, 2004).

En una revisión sistemática de 74 estudios (Zhang *et al.*, 2022), la prevalencia de las conductas alimentarias de riesgo fue de 1 a 22.7% en mujeres en un rango de edad de 18 a 27, comparada con una de 0.3 a 0.6% en los hombres. De acuerdo con estudios realizados en México, en 4,446 estudiantes de nuevo ingreso a la universidad, con un promedio de edad de  $19.1 \pm 1.7$  años, se observó que la prevalencia de las CAR fue de 3.7% en las mujeres y de 2.4% en los varones (González *et al.*, 2019).

Las CAR están asociadas a factores socioculturales, familiares e individuales, como el perfeccio-

nismo y los estilos de crianza. Entre las exigencias de perfección que imponen los estilos de crianza de los padres pueden citarse la alimentación y la figura corporal (Torres, 2020).

El perfeccionismo es un rasgo multidimensional de la personalidad que establece elevados estándares personales y autoevaluaciones considerablemente críticas (Culbert *et al.*, 2015). Según Paredes *et al.* (2010) y Cortés (2016), las personas perfeccionistas se caracterizan por establecer metas y objetivos extremadamente elevados, valoran en exceso el orden y la organización, juzgan de manera inadecuada sus logros ya que generalmente estos no les producen sentimientos de placer y satisfacción, y por lo mismo experimentan incertidumbre acerca de su rendimiento, sintiendo un temor intenso al fracaso y evitando este último, a la vez que desarrollan sentimientos de inadecuación o desadaptación.

Para Paredes *et al.* (2010) y Caputto *et al.* (2015), la importancia de estudiar el perfeccionismo gira en torno a que es una conducta asociada a diversos problemas o trastornos psicológicos, como la depresión, la ansiedad, la fobia social y el alcoholismo, entre otros. Sin embargo, es incorrecto suponer que el perfeccionismo se asocia sólo con aspectos patológicos, pues también está relacionado con la salud, como la organización, la disciplina, el afecto positivo y los logros académicos. Por consiguiente, puede caer dentro del área adaptativa o del área desadaptativa y disfuncional. Esta última constituye el enfoque del presente estudio.

El perfeccionismo se considera un rasgo de personalidad frecuentemente asociado a los TCA, ya que hay una búsqueda de expectativas poco realistas en relación con la apariencia física, y en particular con la delgadez (Scappatura *et al.*, 2011). En estudios como los de Cortés (2016), Limburg *et al.* (2016), Scappatura *et al.* (2017), Gismero (2020) y Robinson y Wade (2021) se ha encontrado que los adolescentes con TCA o con CAR muestran un mayor perfeccionismo desadaptativo que, además de ser un factor de riesgo, es un predictor de resultados negativos en un tratamiento.

Algunos estudios longitudinales sugieren que el perfeccionismo predice el aumento en los síntomas bulímicos en mujeres que se hallan en la adolescencia tardía y la adultez joven, así como en

aquéllas con baja autoestima y que se perciben a sí mismas con sobrepeso (Culbert *et al.*, 2015). De igual manera, análisis como el de Cortés (2016) concluyen que existe una relación entre la sintomatología obsesivo-compulsiva y el perfeccionismo en las mujeres.

La crianza se define como el conjunto de creencias y actitudes de los padres (o cuidadores primarios) sobre cómo deben reaccionar ante la relación y el comportamiento de los hijos. Involucra aprendizaje, castigo, comunicación, permisos, flexibilidad ante diversas situaciones y control, entre otros comportamientos (Jorge *et al.*, 2017). En virtud de que los cuidadores primarios son los responsables de educarlos y guiarlos en su proceso de crecimiento, ejercen la función de apoyo y son quienes proporcionan los recursos necesarios (Capano, 2013).

Tales actitudes y valores, que pueden ser beneficiosos o negativos para el desarrollo de una persona, se aprenden principalmente en la familia ya que en ella la interacción es frecuente y repetitiva, por lo que prevalecen a lo largo de la vida (Flores, 2018). Los padres son la principal influencia en los hijos, y la relación y comunicación con éstos es crucial para su buen desarrollo. Diversas investigaciones muestran que los estilos de crianza afectan diferentes áreas de funcionalidad en la edad adulta, y entre ellas la felicidad (Rojas, 2015).

Los patrones de comunicación familiar están vinculados con la alimentación desadaptativa. En efecto, hay una correlación significativa entre la percepción de la madre en torno a las conductas alimentarias y la influencia que ejercen en las hijas, de modo que los padres pueden atenuar los riesgos proporcionando una retroalimentación positiva sobre la imagen corporal de sus hijas (Miller-Day y Marks, 2006).

Los estilos de crianza pueden incluir exigencias de perfección, las cuales pueden estar dirigidas a la alimentación y a la figura corporal provocando la práctica de estrategias poco saludables para alcanzar los ideales de belleza prevalecientes (Torres, 2020).

En Latinoamérica se ha observado que el estilo de crianza autoritario es el más utilizado por los padres. Este estilo “se caracteriza por ser represivo, severo y abusivo, y en el que la disci-

plina se expresa en forma inconsistente e inapropiada” (Aguirre *et al.*, 2006). Para Rhodes y Kroger (1992), las CAR se relacionan con dicho estilo autoritario, caracterizado por sobreprotección, inhibición de la individualidad, intrusividad, infantilización y falta de calidez emocional; en otras palabras, un considerable control y escasa respuesta de los padres hacia las necesidades de sus hijos.

Eizaguirre (2005) apunta que las familias con CAR son incapaces de modular la frustración, la ansiedad, las intromisiones dolorosas del medio o la sobreestimulación, ya sea que provengan de fuentes externas o internas, lo que trae consecuencias para el funcionamiento familiar general. Bruch, ya desde 1973, señalaba que cuando en una relación madre-hija hay un déficit de respuesta de la madre ante las necesidades de la niña, éste puede derivar en CAR y luego en TCA. Otros autores, como Mas *et al.* (2019), señalan una asociación entre el rechazo y la frialdad materna con el estilo de crianza autoritario y los hábitos alimentarios inadecuados.

Generalmente, las personas con anorexia nervosa perciben a sus familias como menos cariñosas y más controladoras, que muestran esquemas más desadaptados que aquellas en que no hay el trastorno. Aunque el desarrollo de un TCA es multifactorial, Deas *et al.* (2010) consideran que un factor de alto riesgo es la percepción negativa de la crianza y el rechazo a los padres y madres controladores.

Por lo anterior, el objetivo de este trabajo no experimental, transversal y correlacional fue analizar la relación entre los estilos de crianza y el perfeccionismo sobre las conductas alimentarias de riesgo en una muestra de estudiantes universitarios de la Ciudad de México.

## MÉTODO

### Participantes

Participaron 384 estudiantes de la Universidad Anáhuac México, Campus Sur y Norte. Su participación se obtuvo a través de un cuestionario digital que se distribuyó entre los estudiantes.

## Instrumentos

### *Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo*

Elaborado con base en los criterios diagnósticos del DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), consta de diez preguntas que abordan la preocupación por engordar, la práctica y frecuencia de atracones, la sensación de falta de control al comer y las conductas alimentarias de tipo restrictivo y purgativo. Las opciones de respuesta son “Nunca o casi nunca”, “Algunas veces”, “Frecuentemente (dos veces en una semana)” o “Muy frecuentemente (más de dos veces en una semana)” y deben considerarse los tres meses previos a la aplicación del instrumento.

Una mayor puntuación en el cuestionario corresponde a una mayor cantidad de anomalías en la conducta alimentaria. La escala en conjunto tiene una consistencia interna, medida con el coeficiente alfa de Cronbach, de 0.83.

Además, se efectuó un análisis factorial de componentes principales con rotación oblicua del citado instrumento, el cual arrojó una distribución de tres factores puros. El factor 1 agrupó los ítems relativos a la práctica de atracones, sensación de falta de control al comer, vómito autoinducido y práctica de ayunos. El factor 2, los ítems relativos al uso de pastillas, y el factor 3, los ítems correspondientes a la preocupación por engordar, la práctica de dietas y los ejercicios para bajar de peso. Para obtener la validez concurrente del cuestionario se llevaron a cabo correlaciones momento-producto de Pearson entre los valores medios obtenidos para la puntuación total del cuestionario de conductas alimentarias y cada uno de los factores resultantes con las puntuaciones totales de la escala de sintomatología depresiva y de ideación suicida CES-D (Unikel *et al.*, 2004).

### *Escala Multidimensional de Perfeccionismo* (The Frost Multidimensional Perfectionism Scale [FMPS por sus siglas en inglés]) (Frost *et al.*, 1990)

Es éste un instrumento de autoinforme elaborado con la finalidad de evaluar el perfeccionismo como un constructo multidimensional. Consta de 35 reactivos con cinco opciones de respuesta tipo Likert, de 1, “Totalmente en desacuerdo”, a 5, “Totalmen-

te de acuerdo”. A mayor puntuación en la escala, mayor grado de perfeccionismo.

Se encontró una adecuada consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach de .87). Se efectuó un análisis factorial de componentes principales con rotación oblicua y se derivaron seis factores que explicaron 49.64% de la varianza total. Dichos factores son, a saber: Preocupación por los errores, Estándares personales, Expectativa parental, Crítica parental, Dudas sobre las acciones y Organización.

Para obtener la versión en español de la FMPS se llevó a cabo el procedimiento de traducción directa e inversa, en el cual participaron dos traductores bilingües expertos (Paredes *et al.*, 2010).

### *Escala de Prácticas Parentales* (Andrade y Betancourt, 2008)

Este instrumento mide las conductas específicas que utilizan los padres para socializar a sus hijos. El instrumento está compuesto por una escala para la madre o sustituta y otra para el padre o sustituto. La escala aporta información de la percepción que tienen los hijos de las conductas de sus padres hacia ellos. Evalúa la comunicación del adolescente con sus padres, la autonomía que estos fomentan, y la imposición y el control psicológico que ejercen en él. Se trata de un instrumento autoaplicable de 50 reactivos (25 para cada uno de los padres), con cinco opciones de respuesta de tipo Likert que van de 1, “Nunca”, a 5, “Siempre”. La validez del constructo se evaluó a través de un análisis factorial exploratorio, y la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach, que fue de 0.90 (Andrade y Betancourt, 2008).

## Procedimiento

Se buscó el apoyo de los docentes de las distintas carreras de la Universidad Anáhuac México, campus Sur y Norte, para aplicar el cuestionario al principio o al final de sus clases. La aplicación fue presencial mediante un formulario vía internet en la plataforma Office Forms y se hizo entre los meses de enero y febrero de 2023.

El estudio se llevó a cabo con base en los lineamientos de la Declaración de Helsinki. Se pidió la firma de una carta de consentimiento infor-

mado subrayándose el anonimato y la confidencialidad de los datos. Se explicaron los objetivos, beneficios y riesgos de la investigación, los datos de contacto de los investigadores y la posibilidad de retirarse del estudio en el momento que consideraran pertinente.

### Análisis de datos

Se obtuvieron los datos de frecuencias y porcentajes para describir las características demográficas de la muestra. Se obtuvo la media y la desviación estándar de las variables de edad, conductas alimentarias de riesgo, perfeccionismo y estilos de crianza. Se efectuó una comparación por sexo

de las medias de las variables de perfeccionismo y estilos de crianza, y un análisis de varianza para conocer las diferencias de las subescalas en las variables de perfeccionismo y estilos de crianza por las tres categorías de la variable de conducta alimentaria de riesgo: sin riesgo, riesgo moderado y riesgo alto.

## RESULTADOS

### Características demográficas

En la Tabla 1 se muestran las características socio-demográficas de la muestra empleada.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de la muestra.

<b>Edad</b>	<b>M</b>	<b>D.E.</b>
18-30 años	21.9	2.18
<b>Sexo</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>
Hombres	124	32.3
Mujeres	257	66.9
No especificado	3	.08
<b>Estado civil</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>
Solteros(as)	367	95.6
Casados(as)	6	1.6
Unión libre	11	2.9
<b>Con quién vive</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>
Esposo(a)	1	.1
Familia	301	78.0
Compañeros(as)	47	12.0
Solo(a)	30	8.0
Pareja	5	1.9

### Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo

Los porcentajes de las conductas alimentarias de riesgo se analizaron en tres niveles: sin riesgo, riesgo moderado y riesgo alto. Se encontró un mayor porcentaje en la categoría “sin riesgo”, con 54 y 41.6%, respectivamente para hombres y mujeres. En la categoría de riesgo moderado, los hombres obtuvieron 30.6% y las mujeres 28.4%, mientras que en la categoría de riesgo alto las mujeres alcanzaron 30%, superando a los hombres, que obtuvieron 15.3%.

### Comparación por sexo de las variables perfeccionismo y estilos de crianza

Únicamente en las subescalas de Estándares personales y Expectativas paternas del Inventario Multidimensional de Perfeccionismo se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. En la subescala de Estándares personales, la media de los hombres fue de 14.3, ligeramente más alta que la de las mujeres, de 13.4. En cuanto a la subescala de Expectativas paternas, la media de hombres fue de 12.9, mayor que la de las mujeres (11.7).

En la Escala de Prácticas Parentales no se hallaron diferencias estadísticamente significativas

por sexo en ninguna de las subescalas, ni para la madre ni el padre (Tabla 2).

**Tabla 2.** Comparación por sexo del perfeccionismo y estilos de crianza.

Prácticas parentales	Hombre	Mujer	<i>t</i>	<i>p</i>
Preocupación por los errores	26.4	25.6	.772	.441
Organización	24.1	24.1	-.113	.910
Indecisión de acción	14.3	14.0	.592	.554
Estándares personales	14.3	13.4	2.721	.007
Expectativas paternas	12.9	11.7	2.725	.007
Crítica parental	18.2	17.8	.696	.487
<b>Subescalas Madre</b>				
Comunicación y control conductual	36.6	37.8	-1.167	.244
Autonomía	20.2	19.7	1.035	.301
Imposición	13.4	14.1	-1.156	.248
Control psicológico	10.6	10.0	1.146	.253
<b>Subescalas Padre</b>				
Comunicación y control conductual	33.0	32.5	.404	.686
Autonomía	19.3	19.5	-.388	.698
Imposición	13.5	12.8	1.153	.250
Control psicológico	10.9	10.1	1.232	.219

### Análisis de varianza de las subescalas de Perfeccionismo y Estilos de crianza por Conductas Alimentarias de Riesgo

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las subescalas Preocupación por los errores, Indecisión de acción y Expectativas pa-

ternas del Inventario Multidimensional de Perfeccionismo al compararlas con los niveles de la variable CAR. Las puntuaciones más elevadas resultaron en la categoría de riesgo alto en las subescalas Preocupación por los errores (31.0), Indecisión de acción (16.0) y Expectativas paternas (13.2) (Tabla 3).

**Tabla 3.** Relación entre perfeccionismo y conductas alimentarias de riesgo.

	Sin riesgo	Riesgo moderado	Riesgo alto	F	<i>p</i>
Preocupación por los errores	22.8	26.2	31.0	30.002	.000 <sup>a,b,c</sup>
Organización	24.6	23.9	23.3	2.537	.080
Indecisión de acción	13.0	14.3	16.0	16.025	.000 <sup>a,b,c</sup>
Estándares personales	13.5	13.7	14.0	.771	.463
Expectativas paternas	11.2	12.4	13.2	9.037	.000 <sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Diferencias entre grupo sin riesgo/riesgo moderado. <sup>b</sup> Diferencias entre grupo sin riesgo/riesgo alto.

<sup>c</sup> Diferencias entre riesgo moderado/riesgo alto.

Finalmente, al comparar las subescalas de Estilos de crianza con las categorías de CAR (Tabla 4), se hallaron diferencias estadísticamente significativas en todas ellas en la relación con la madre, así como en las subescalas Imposición y Control psi-

cológico en la relación con el padre. En el caso de la relación con la madre, Comunicación y control conductual y Autonomía obtuvieron los valores más altos en la categoría "Sin riesgo", al igual que Imposición y Control psicológico en la categoría

de “Riesgo alto”. En el caso de la relación con el padre, en ambas subescalas (Imposición y Control

psicológico) se obtuvieron mayores puntuaciones en la categoría de “Riesgo alto”.

**Tabla 4.** Comparación de estilos de crianza por conducta alimentaria de riesgo.

	Sin riesgo	Riesgo moderado	Riesgo alto	F	p
<b>Madre</b>					
Comunicación y control conductual	38.99	36.39	35.89	4.586	.011 <sup>b</sup>
Autonomía	20.81	19.41	18.66	8.301	.000 <sup>a,b</sup>
Imposición	12.19	14.56	16.40	21.620	.000 <sup>a,b,c</sup>
Control psicológico	8.75	10.04	13.06	26.689	.000 <sup>b,c</sup>
<b>Padre</b>					
Comunicación y control conductual	33.17	32.99	31.55	.755	.471
Autonomía	19.83	19.73	18.45	2.483	.085
Imposición	12.09	12.83	14.96	8.404	.000 <sup>b,c</sup>
Control psicológico	9.24	10.01	12.97	16.208	.000 <sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Diferencias entre grupo sin riesgo y riesgo moderado. <sup>b</sup> Diferencias entre grupo sin riesgo y riesgo alto.

<sup>c</sup> Diferencias entre riesgo moderado/riesgo alto.

## DISCUSIÓN

En el caso de los hombres, se encontró que la prevalencia de las CAR fue de 54% en la categoría “Sin riesgo”, de 30.6% en la de “Riesgo moderado” y de 15.3% en la de “Riesgo alto”, mientras que en el de las mujeres dichas prevalencias fueron de 41.6, 28.4 y 30%, respectivamente. Al comparar los presentes resultados con los del estudio de Zhang *et al.* (2022), se encontró una prevalencia similar en riesgo alto, dado que se encuentra dentro del intervalo de la prevalencia obtenida en ese estudio, mientras que aumentó respecto al riesgo moderado. En cuanto al sexo femenino, tanto la prevalencia de riesgo moderado como de riesgo alto fueron mayores que las obtenidas en aquel estudio (28.4 y 30% vs. 1- 22%). Asimismo, la prevalencia obtenida en los presentes resultados fue mayor que la hallada por González *et al.* (2019) en estudiantes universitarios de Veracruz (México), con una edad promedio de  $19.1 \pm 1.7$ , donde la prevalencia fue, utilizando el CBCAR, de 3.7% en mujeres y de 2.4% en hombres.

Tal resultado podría explicarse en virtud de que se trató de una muestra del sector privado; de hecho, diversos estudios en los cuales se ha realizado una comparación entre los sectores privado y público muestran una mayor prevalencia en los

estudiantes de escuelas privadas; de igual manera, el instrumento utilizado y el tamaño de la muestra pudieron influir en los resultados (*cf.* Villalobos *et al.*, 2020).

Algunos estudios han hallado que hay una mayor prevalencia en las mujeres, como el de Ramírez *et al.* (2022), llevado a cabo en Oaxaca (México) en 268 personas, en el cual se encontró una mayor prevalencia de riesgo alto en las mujeres (10.9%) que en los hombres (4.9%) utilizando el CBCAR, lo que coincide con los resultados de esta investigación. Lo anterior puede ser explicado por la influencia sociocultural que existe acerca de la preocupación por la imagen corporal, que se ha ido sobrevalorando a lo largo del tiempo, hasta el punto de que, cuando el cuerpo no cumple los criterios de la delgadez idealizada, es criticado e incluso objeto de burla. Tal efecto ha generado –sobre todo en las mujeres– insatisfacción corporal, dado que al estar inconformes con el propio cuerpo se introducen en la práctica de las CAR (Chávez *et al.*, 2012). Por otra parte, la diferencia en la prevalencia en las CAR entre los sexos femenino y masculino, siendo más alta en el primero, puede estar influida por factores ambientales, como el contexto sociocultural y la familia (Torres, 2020).

En la comparación por sexo en la Escala Multidimensional de Perfeccionismo se encontra-

ron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en las subescalas de estándares personales y expectativas paternas, siendo la media más alta en los hombres, lo que indica que, al parecer, establecen estándares y autoevaluaciones personales más exigentes que las mujeres. La autocrítica negativa puede estar asociada al perfeccionismo al no poder reconocer los logros personales, autodevaluando el esfuerzo propio y no alcanzar nunca la plena satisfacción (De la Rosa *et al.*, 2012). Tal efecto se puede relacionar a su vez con las expectativas paternas; de hecho, en la aplicación de Escala de Prácticas Parentales se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la imposición y el control psicológico paterno y las CAR.

Varios estudios indican que las experiencias de crianza durante la infancia se interiorizan al punto de repetirlas en el futuro, por lo que si un niño crece en un ambiente muy demandante respecto a su rendimiento, y con relaciones distantes, frías o indiferentes por parte de sus cuidadores, suele tener un comportamiento más autocrítico y controlador en la vida adulta (De la Rosa *et al.*, 2012).

De acuerdo con los factores de crianza que influyen en las CAR, se encontró que la autonomía materna resultó estadísticamente significativa, no así la paterna. Sobre esto, Birch (1979) investi-

gó la manera en que las madres tienden a utilizar más la presión para comer que los padres, lo que influye en la percepción que sus hijos tienen del papel de la madre como la que es quien alimenta a la familia y quien tiene el papel activo al decidir qué alimentos se consumirán.

Por otra parte, tanto la imposición y el control psicológico materno como paterno resultaron estadísticamente significativos. Autores como Berge (2011), Satter (2016) y Fulkerson (2018), entre otros, explican que el exceso de control e imposiciones genera una relación insana con la comida, lo que genera problemas como el no saber regular las porciones, autocontrolarse al comer y no desarrollar hábitos alimenticios saludables.

A manera de conclusión, se observó que las tres variables estudiadas están relacionadas entre sí, lo cual indica que en el estudio de las CAR se tienen que tomar en cuenta el perfeccionismo y los estilos de crianza.

El presente estudio tiene algunas limitaciones, como el haberse efectuado con una muestra no representativa; de igual manera, los instrumentos utilizados fueron de autorreporte, no fue posible determinar la causalidad de las variables y, por último, la muestra no fue equivalente en tamaño según el sexo de los participantes.

*Citación:* Padilla-Pascacio, J., Castaño-Muñoz de Cote, M., Mendiola-Robles, M., Boom-Treviño, M., Argüelles-Gutiérrez, P. y Unikel-Santoncini, C. (2025). Relación entre las conductas alimentarias de riesgo, los estilos de crianza y el perfeccionismo en estudiantes universitarios mexicanos. *Psicología y Salud*, 35(1), 127-136. <https://doi.org/10.25009/pys.v35i1.2956>

## REFERENCIAS

- Aguirre, E., Montoya, L.M. y Reyes, J.A. (2006). Crianza y castigo físico. En E. Aguirre: *Diálogos 4. Discusiones en la Psicología Contemporánea*. Bogotá, D.C. (Colombia): Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional de Colombia.
- Altamirano M., M.B., Vizmanos L., B. y Unikel S., C. (2011). Continuo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 30(5), 401-407.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual* (4<sup>th</sup> ed.). APA.
- Berge, J.M. (2011). Are parents of young children practicing healthy nutrition and physical activity behaviors? *Pediatrics*, 127(5), 881-887. Doi: 10.1542/peds.2010-3218
- Birch, L.L. (1979). Preschool children's food preferences and consumption patterns. *Journal of Nutrition Education*, 11(4), 189-192. Doi: 10.1016/s0022-3182(79)80025-4
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders: obesity, anorexia and the person within*. Basic Books.
- Capano, Á. y Ubach, A. (2013). Estilos parentales, paternidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), 83-95.
- Caputto, I., Cordero, S., Keegan, E. y Arana, F. (2015). Perfeccionismo y esquemas desadaptativos tempranos: un estudio con estudiantes universitarios. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 245-257.

- Chávez R., E., Camacho R., E.J., Maya M., M.A. y Márquez M., O. (2012). Conductas alimentarias y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de nutrición. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 3, 29-37.
- Cortés H.A., L. (2016). *Tipo de perfeccionismo, dieta y conductas de riesgo hacia la alimentación*. Trabajo final de Máster. Madrid: Repositorio de la Universidad Pontificia Comillas.
- Culbert, K.M., Racine, S.E. y Klump, K.L. (2015). What we have learned about the causes of eating disorders: a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(11), 1141-1164. Doi: 10.1111/jcpp.12441
- De la Rosa, L., Valle A., D., Rutzstein, G. y Keegan, E. (2012). Perfeccionismo y autocrítica: consideraciones clínicas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(3), 209-215.
- Deas, S., Power, K., Collin, P., Yellowlees, A. y Grierson, D. (2010). The relationship between disorder eating, perceived parenting, and perfectionistic schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 35(5), 414-424. Doi: 10.1007/s10608-010-9319-x
- Eizaguirre, A. (2005). La figura del padre en los trastornos de la conducta alimentaria. *Familia*, 31, 41-42.
- Flores, I.P. (2018). *Estilos de crianza parental y habilidades sociales en estudiantes de una institución educativa de San Juan de Lurigancho*. Tesis para optar al título profesional de Licenciado en Psicología. Lima (Perú): Universidad San Ignacio de Loyola.
- Fulkerson, A. (2018). Family home food environment and nutrition-related parent and child personal and behavioral outcomes of the healthy home offerings via the Mealtime Environment (HOME) plus Program: A randomized controlled trial. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(2), 240-251. Doi: 10.1016/j.jand.2017.04.006
- Gismero G., M.E. (2020). Factores de riesgo psicosociales en los trastornos de la conducta alimentaria: una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 33-47. Doi: 10.33898/rdp.v31i115.354
- González P., B.P., Rosas S., T.J., Carmona F., Y.P., Solís C., E., Barranca E., A. y Palmeros E., C. (2019). Conductas alimentarias de riesgo en la población universitaria. *Revista Electrónica de la Coordinación Universitaria de Observatorios de la Universidad Veracruzana*, 14-19.
- Jorge, E. y González, M.C. (2017). Estilos de crianza parental: una revisión teórica. *Informes Psicológicos*, 17(2), 39-66. Doi: 10.18566/infpsic.v17n2a02
- Limburg, K., Watson, H.J., Hagger, M.S. y Egan, S.J. (2016). The relationship between perfectionism and psychopathology: a meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1301-1326. Doi: 10.1002/jclp.22435
- Mas, M., Fernández, R., Avargues, M., Sánchez, M., Sánchez, C. y Fernández, L. (2019). Estilos parentales percibidos en los trastornos de alimentación. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(1), 12-21. Doi: 10.24205/03276716.2018.1086
- Miller-Day, M. y Marks, J.D. (2006). Perceptions of parental communication orientation, perfectionism, and disordered eating behaviors of sons and daughters. *Health Communication*, 19(2), 153-163. Doi: 10.1207/s15327027hc1902\_7
- Ramírez D., M.P., Luna H., J.F. y Velázquez R., D.D. (2022). Conductas alimentarias de riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(2), 246-255.
- Rhodes, B. y Kroger, J. (1992). Parental bonding and separation-individuation difficulties among late adolescent eating disordered women. *Child Psychiatry and Human Development*, 22, 249-263.
- Robinson, K. y Wade, T.D. (2021). Perfectionism interventions targeting disordered eating: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 54(4), 473-487. Doi: 10.1002/eat.23483
- Rojas, M. (2015). *Felicidad y estilos de crianza parental* (Documento de trabajo 16). Ciudad de México: Centro de Estudios Espinosa Yglesias.
- Satter, E. (2016). *Raise a healthy child who is a joy to feed*. Ellyn Satter Institute. Recuperado de [www.ellynsatterinstitute.org/how-to-feed/the-division-of-responsibility-in-feeding/](http://www.ellynsatterinstitute.org/how-to-feed/the-division-of-responsibility-in-feeding/)
- Scappatura, M.L., Arana, F., Elizathe, L. y Rutzstein, G. (2011). Perfeccionismo adaptativo y desadaptativo en trastornos alimentarios: un estudio de revisión. *Anuario de Investigaciones*, 18, 81-88.
- Scappatura, M.L., Bidacovich, G., Banasco, M.B., y Rutzstein, G. (2017). Dimensiones del perfeccionismo (adaptativo y desadaptativo) en adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(2), 131-141.
- Torres B., M. (2020). *El perfeccionismo como factor de riesgo en el desarrollo de malos hábitos de la conducta alimentaria en la adolescencia*. Trabajo de titulación en Psicología. Ibiza: Universidad de las Islas Baleares.
- Unikel S., C., Bojórquez C., I. y Carreño G., S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México*, 46, 509-515.
- Unikel S., C., Díaz L., Vázquez, C. y Rivera M., J.A. (2017). *Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: Desarrollo y validación de instrumentos de medición*. UAM-Xochimilco.

- Unikel, C., Saucedo M., T., Villatoro, J. y Fleiz, C. (2002). Conductas alimentarias de riesgo y distribución del índice de masa corporal en estudiantes de 13 a 18 años. *Salud Mental*, 25(2), 49-57.
- Villalobos, A., Unikel, C., Hernández S., M. y Bojórquez, I. (2020). Evolución de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, 2006-2018. *Salud Pública de México*, 62, 734-744. Doi: 10.21149/11545
- Zhang, J., Wang, Y., Wu, C. y He, J. (2022). The relationship between emotional intelligence and eating disorders or disordered eating behavior: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 185, 1-14. Doi: 10.1016/j.paid.2021.111239