



Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios

Mexican Journal of Eating Disorders

Journal homepage: <http://journals.iztacala.unam.mx/>

Eating behaviors and eating disorders symptomatology in nutrition students

Conductas alimentarias y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de nutrición

Edelia Chávez-Rosales¹, Esteban Jaime Camacho Ruíz²*, María de los Ángeles Maya Martínez¹, Ofelia Márquez Molina¹.

¹ Centro Universitario UAEM Amecameca, Universidad Autónoma del Estado de México.

² Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, Universidad Autónoma del Estado de México.

Abstract

Eating disorders are psychopathological problems that currently are becoming important due to its increased incidence in certain population groups. The objective of this study was to analyze eating behaviors and eating disorders symptomatology in nutrition students from a public university of the east of State of Mexico. A battery of tests was applied to 182 students (157 women and 25 men) with an average age of 20.5 years ($SD = 2.72$). Results showed 8.8% of participants with eating disorders symptomatology, finding independence with the body mass index; however, with the fat percentage we found significant differences. We found body dissatisfaction in 33.51%, although compensatory behaviors were not a predominant factor in this group, however, findings shows latent risk that is increasing by the socio-cultural influence of the body aesthetic model and affect body dissatisfaction, and changes in eating behavior, despite in his academic training students acquired theoretical knowledge about this psychopathologies.

Resumen

Los trastornos del comportamiento alimentario son problemas psicopatológicos que en la actualidad están adquiriendo importancia por el incremento de su incidencia en ciertos grupos de población. El objetivo del presente estudio fue analizar las conductas alimentarias y la presencia de sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en los estudiantes de nutrición de una universidad pública del oriente del Estado de México. Se aplicó una batería de pruebas, en 182 alumnos (157 mujeres y 25 hombres) con un promedio de edad de 20.5 años ($DE = 2.72$). Los resultados mostraron 8.8% de participantes con sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario, hallando independencia con la variable índice de masa corporal, no obstante, en el porcentaje de grasa si se observaron diferencias estadísticamente significativas. La insatisfacción corporal, se presentó en 33.51%, aunque las conductas compensatorias no fueron un factor predominante en este grupo, sin embargo, los hallazgos muestran riesgo latente que se acrecenta por la influencia sociocultural del modelo estético corporal e introyecta insatisfacción corporal y cambios en la conducta alimentaria, a pesar de que en su formación académica los estudiantes de nutrición adquieren el conocimiento teórico sobre estas psicopatologías.

INFORMACIÓN ARTÍCULO

Recibido: 15/02/2012
Revisado: 24/06/2012
Aceptado: 26/07/2012

Key words: Eating disorders, eating behavior, nutrition students, risk behaviors, risk group.

Palabras clave: Trastornos alimentarios, conducta alimentaria, estudiantes de nutrición, conducta de riesgo, grupo de riesgo.

Introducción

Los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) son procesos psicopatológicos que conllevan a graves anormalidades en las actitudes y comportamientos, en la ingestión de alimentos, cuya base es causada por la alteración psicológica en la percepción corporal y un miedo intenso a la obesidad (Mancilla et al., 2006). La Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2000), en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR), los clasifica en anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) y trastornos alimentarios no específi-

cos (TANEs).

Desde el punto de vista etiopatogénico, estos son fundados por la interrelación de diversos factores (Madruga, Leis & Lambruschini, 2010), entre algunos de ellos se encuentran, las transformaciones biológicas, las demandas psicosociales, la inestabilidad emocional y los conflictos en la identidad personal, relacionados con la búsqueda de un cuerpo cada vez más delgado (Correa, Zubarew, Silva & Romero, 2006; Diéguez & Yturriaga, 2002). La preocupación por el cuerpo y la imagen corporal, se han sobrevalorado a tal punto, que se ha llegado al rechazo social del individuo (Castillo, 2006) provocando burla y repudio, cuando la apariencia física no se relaciona con el modelo de delgadez como estereotipo de belleza (Byely, Archibald, Graber, & Brooks-Gunn, 2000;

Correspondencia: Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, Universidad Autónoma del Estado de México. Avenida Bordo de Xochiaca s/n, Colonia Benito Juárez, Nezahualcóyotl, Estado de México, México. CP. 57000. Teléfono +52 55 51126372 ext. 7912, Fax +52 51126372 ext. 7912. E-mail: jaimc_camacho_ruiz@hotmail.com.

Pike & Rodin, 1991; Stice, Agras & Hammer, 1999) socialmente perfecto (Facchini, 2006). La idealización del modelo estético “físico adecuado”, perturba la apreciación de la imagen en el individuo, quien anhela consciente o inconsciente alcanzar, originando en él una meta o un reto, y hacia el cual orienta las actividades sociales (Morandé, 2005). La priorización de un cuerpo delgado, en ciertas actividades profesionales, es parte relevante para la génesis y el mantenimiento (Turón, 1997) y las causas de tipo personal (la aceptación y necesidad de popularidad) los detonantes para el desarrollo de los TCA (Carrillo, 2004).

En este sentido, hoy en día, la metáfora del éxito profesional se relaciona con el modelo de delgadez, emblema esencial para ser aceptado socialmente y triunfar en la vida profesional, en contraste, el engordar representa fracaso (Baile, Guillen & Garrido, 2002). En el campo laboral, este modelo, es un requerimiento irrefutable, que cataloga al individuo en el entorno de competente o no en algunas actividades o profesiones (Carrillo, 2004; Castillo, 2006; Herro, 2005).

En la actualidad, el Licenciado en Nutrición, en su desempeño profesional se enfrenta al reclutamiento de las instituciones, en las que se le exige mostrar el conocimiento y la habilidad en el área (Coronel et al., 2006), pero de igual manera, el contexto social le está solicitando cumplir con imposiciones relacionadas con la tésitura de imagen corporal, presentando una figura delgada, bajo el supuesto que simbolizan lo que promueven, pero desde una configuración social, formada por el paradigma: imagen corporal delgada igual a éxito y no a manera de un factor apreciable en el contexto de la salud. Desde esta óptica, los futuros profesionales de la nutrición, se enfrentarán al cumplimiento de ambas exigencias; condicionándolos a personificar la imagen, a partir de la perspectiva social e introyectando el paradigma de la relación delgadez-éxito, que al no conseguirla, puede generar mayor preocupación por el peso, la imagen corporal y la alimentación. Circunstancia que en algunos de ellos, los puede inducir a conductas y comportamientos de riesgo si no consigue equiparar la

exigencia social con su realidad e incrementando la ansiedad y traspasando los límites “normales” de la salud, convirtiendo en razones obsesivas que evolucionen en sintomatología característica de los TCA.

En este tenor, la literatura publicada en diferentes contextos socioculturales, de tiempo, lugar, objetivo y metodología empleada, describen disímiles resultados en cuanto a estadísticos referentes a las conductas alimentarias y sintomatología de TCA. En algunos de ellos, hacen mención de alta frecuencia e incluso proporciones significativas de síntomas de TCA (Behar, Alviña, Medinelli & Tapia, 2007; Bosi, Luiz, Morgano, Costa & Carvalho, 2006; Crockett & Littrell, 1985; Drake, 1989; Fiates & Salles, 2001; Korinth, Schiess & Westenhoefer, 2010; Laus, Margarido & Braga, 2009; Larson, 1989; Penz, Bosco & Vieira, 2008; Rebello, Oliveira, Linhares, Días & Szuchmacher, 2004; Stipp & Oliveira, 2003; Torresani, 2003), llegando a especificarse en algunas divulgaciones como grupo de riesgo ante estos trastornos (Kinzl, Traweger, Trefalt, Mangweth & Biebl, 1999), sin embargo, otros indican frecuencia baja o contradicen esta aseveración (Fredenberg, Berglund & Dieken, 1996; Howat, Beplay, & Woznaik, 1993; Johnston & Christopher, 1991; Mattioli & Thomas, 1996; Reinsten, Koszewki, Chamberlin & Smith-Johnson, 1992).

Por lo anterior, el propósito de la presente investigación fue analizar las conductas alimentarias y la sintomatología de TCA en los estudiantes de nutrición de una Universidad Pública del Oriente del Estado de México.

Método

Participantes

La muestra fue no probabilística y estuvo constituida por 182 alumnos que aceptaron participar en el estudio (93% de la matrícula escolar) de la Licenciatura en Nutrición de una universidad pública de la zona oriente del Estado de México (86.3% mujeres y 13.7% hombres), con una edad promedio de 20.5 años ($DE = 2.72$).

Instrumentos y medidas

Conducta alimentaria: comportamientos expresados en respuesta a la motivación biológica, psicológica y sociocultural vinculados con la ingestión de los alimentos. Se estimó a través de 3 factores del Cuestionario de Actitudes Alimentarias EAT-40 (evitación de alimentos engordantes, preocupación por la comida, patrones y estilos alimentarios) e interrogantes sobre hábitos de alimentación y encuesta dietética por recordatorio de 24 hrs. El EAT-40 (Garner & Garfinkel, 1979) fue diseñado para evaluar la sintomatología de los trastornos de comportamiento alimentario. Fue adaptado y validado para la población mexicana con un coeficiente alpha de .93. El punto de corte (≥ 28) indica presencia de sintomatología de TCA (Álvarez, Vázquez, Mancilla & Gómez, 2002).

Imagen corporal: representación mental, que asumió sobre su apariencia física. Se analizó mediante el factor del EAT-40, motivación por adelgazar y los factores del EDI-64, motivación por adelgazar e insatisfacción corporal. Se evaluó mediante el factor conductas bulímicas del EDI-64 y los factores conductas compensatorias y obsesiones y compulsiones del EAT-40. El Inventario de Trastorno Alimentarios: (EDI-64, por sus siglas en inglés; Garner, Olmsted & Polivy, 1983), mide las dimensiones actitudinales y conductuales relevantes para la anorexia y bulimia. Validado para la población mexicana por Álvarez y Franco (2001) con una consistencia interna para la escala completa de .92. Dadas las pretensiones del estudio, los resultados del EDI-64, fueron analizados por factores.

Interiorización de modelos estéticos: presión percibida, ante los modelos estéticos corporales y la situación social sobre el modelo de delgadez, resultado de la influencia de los medios de comunicación y del entorno. Se analizó mediante los factores influencia de la publicidad, malestar por la imagen y conductas de reducción de peso, influencia de modelos estéticos e influencia de factores sociales, del Cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal (CIMEC-40): y el factor presión social del EAT-40. El CIMEC-40 (Toro, Salamero & Martínez, 1994) evalúa la ansiedad por la imagen corporal e influencia de

los modelos estéticos corporales ante las situaciones sociales sobre el modelo de delgadez.

Factores cognoscitivos conductuales: se evaluó con los factores: identificación de la interocepción (incapacidad para reconocer e identificar las sensaciones internas de hambre y saciedad), ineffectividad (autoevaluación negativa, sentimientos de inadecuación, inseguridad, inutilidad y falta de control), miedo a madurar (deseo de permanecer en la seguridad de años preadolescentes dadas las excesivas de la vida adulta), perfeccionismo (expectativas exageradas sobre los posibles logros personales y énfasis excesivo sobre el éxito) y desconfianza interpersonal (temor a establecer y mantener relaciones interpersonales duraderas o expresar emociones) del EDI-64.

El estado de nutrición fue determinado mediante el índice de masa corporal (IMC), según la clasificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud (2003). El porcentaje de grasa se catalogó según los lineamientos de Lohman (1992) y el análisis de la dieta (suficiencia y equilibrio) partió del contraste entre los mismos y los considerandos para la población mexicana (Bourgues, Casanueva & Rosado, 2008). La hoja de la valoración del estado de nutrición incluyó los datos de análisis de la composición corporal por medio de impedancia bioeléctrica como fueron: la talla, peso, IMC, porcentaje de grasa, masa grasa, masa magra y agua total con el equipo antropométrico TBF-215 GS, marca Tanita, con escala de barra para estatura y analizador de composición corporal, teniendo acceso a la impresión de datos. La hoja de consumo de alimentos y hábitos de alimentación: registro del consumo de los alimentos de un día anterior e interrogantes sobre hábitos de alimentación.

El punto de corte del Cuestionario de Actitudes Alimentarias (EAT-40), proporcionó la conformación de dos grupos (con y sin sintomatología de TCA) y es a partir de estos, que se exploraron las variables.

Procedimiento

Se solicitó la autorización y apoyo a las instancias correspondientes de la institución educativa. Una vez acreditado, se programó la aplicación de la ba-

tería de pruebas en el salón de clase de cada grupo, garantizando la confidencialidad de la información que fuera emitida. Otorgada la anuencia de los participantes, se les entregó la batería según la versión para cada género, sin asignación de tiempo límite en la resolución. Al término de esta acción, se cuestionó, lo relativo al consumo de alimentos, completado este apartado, se realizó el análisis de la composición corporal de manera individual y privada en las instalaciones de la Clínica de Nutrición de la Universidad.

Análisis Estadístico

Para el análisis de datos, se utilizó el Programa SPSS para Windows versión 15, a través de un enfoque univariable con estadísticos descriptivos. Considerando los grupos, con y sin sintomatología de TCA, se examinaron las variables a través de un enfoque bivariable, estableciendo la significancia estadística con un nivel alfa de .05, tanto en la prueba *t* para muestras independientes como para el contrastaste de independencia en la prueba de χ^2 de las tablas de contingencia, aplicando una comparación a posteriori con el propósito de conocer el grado de asociación.

Resultados

La puntuación media en el EAT-40 fue de 14.40 ($DE = 10.96$). Identificando del total de la muestra, 8.8% de prevalencia significativa de sintomatología de TCA ($\chi^2 = 123.63$, $p = .01$). Individualizando a este grupo (con sintomatología), se halló la mayor proporción de los casos, al inicio y final de la formación académica (25% primero, 43.8% tercero y 25% octavo), en el género femenino (93.8%).

Al analizar los resultados de la composición corporal, a través de diferencia de medias, se observaron las puntuaciones más altas en el grupo con sintomatología, no encontrando diferencias estadísticamente significativas (Tabla 1) exceptuando en la variable masa grasa. Respecto a esta última, el porcentaje de grasa corporal en el total de la muestra de estudiantes, se halló en un promedio de 24.81 ($DE = 8.07$), continuando con el análisis en el total de alumnos en estudio, 14.28% le preocupó significativamente

la idea de tener grasa en el cuerpo ($\chi^2 = 0.00$, $\phi = 0.63$), 45% del total de alumnos presentó porcentaje superior e indicativo de obesidad en el hombre y sobrepeso en la mujer según los parámetros de Lohman (1992) existiendo diferencias estadísticamente significativas inter grupos. Al valorar el IMC en el total de la muestra de alumnos, se encontró un promedio de 22.96 ($DE = 3.91$). Los resultados de esta variable entre los grupos (con y sin sintomatología), no mostraron diferencias estadísticamente significativas para adjudicar que esta variable sea un factor detonante de la sintomatología de TCA (Tabla 1).

Tabla 1.
Análisis de la composición corporal por grupo, según la puntuación del EAT-40.

Variable	GRUPO				p
	Sin sintomatología (n = 166)		Con sintomatología (n = 16)		
	M	DE	M	DE	
Peso	58.16	11.33	62.88	14.92	NS
IMC	22.83	3.63	24.42	6.11	NS
Masa grasa	14.96	7.26	18.81	9.78	.05**
Masa magra	43.19	7.02	44.06	7.47	NS
Agua total	31.71	4.85	32.33	5.42	NS

Estado de Nutrición	%	%	χ^2	ϕ
Bajo peso	8.4	12.5		
Peso normal	66.3	50.0	0.36	NS
Sobrepeso	21.7	25.0		
Obesidad	3.6	12.5	0.57	NS

M = Promedio, DE = desviación estándar; NS = No significativo; % = porcentaje; Prueba de χ^2 con $p < .05$ ϕ = coeficiente de phi

Al analizar las variables de conducta alimentaria y percepción de la imagen corporal (Tabla 2) se halló mayor puntuación en las variables del grupo con sintomatología en comparación con el otro grupo, exceptuando en las variables, hábito del desayuno, insatisfacción/preocupación por la comida, consumo rápido de los alimentos, aumento en el consumo de alimentos, distribución de alimentos en dos o menos tiempos de comida y rasgos cuantitativos en dieta (hipocalórica y hipercalórica). En lo concerniente al factor equilibrio de los macronutrientes, en los alumnos con sintomatología se encontró mayor consumo en los hidratos de carbono y proteínas, pero menor en lípidos, en discrepancia con el otro grupo, que fue mayor solo en proteínas y menor en los otros macronutrientes pero sin tendencia significativa intra e intergrupos.

La influencia social ante el modelo de delgadez, se analizó a través del CIMEC-40, el cual presentó

una puntuación media de 19.39 ($DE = 13.07$). Considerando la población total en estudio, 23.6% de los estudiantes mostró influencia de los modelos estéticos corporales, presentándose esta influencia pero sin relación estadísticamente significativa en el semestre de inicio y final de la formación académica (24.4% y 33.3% respectivamente) con predominio en el género femenino (90.7%). Al comparar el porcentaje de grasa de los alumnos (total de la muestra) de acuerdo al punto de corte del CIMEC-40, a través de la prueba t para muestras independientes, se observaron diferencias estadísticamente significativas en los alumnos que manifestaron influencia de los modelos estéticos corporales ($t = 3.38, p = .01$). Al analizar la influencia social ante el modelo de delgadez, se halló significativamente mayor afectación en el grupo con sintomatología en 87.5% de los casos ($\chi^2 = 0.00, = 0.46$).

Tabla 2.
Porcentaje de participantes con y sin sintomatología en las variables de interés.

Variable	Grupo		χ^2	ϕ
	Sin sintomatología (n= 166) %	Con sintomatología (n = 16) %		
Influencia social e insatisfacción corporal	14.6	38.5	0.00	0.21
Insatisfacción corporal y motivación para adelgazar	25.0	92.3	0.00	0.83
Insatisfacción y preocupación por la comida	2.1	38.5	NS	NS
Sobrepeso /obesidad e insatisfacción corporal	37.5	38.5	0.02	0.21
Motivación para adelgazar (EAT-EDI)	40.0	84.6	0.00	0.50
Hábito del desayuno	61.4	68.8	NS	NS
Realiza otra actividad mientras come	93.4	93.8	0.00	0.00
Adjudica horarios de comida	48.2	18.8	0.03	0.18
Consume rápido los alimentos	68.1	62.5	NS	NS
Aumenta el consumo cuando está triste o enojado	17.5	25.0	NS	NS
Disminuye o deja de comer cuando está triste o enojado	14.5	56.3	0.00	0.30
Consumo de alimentos por influencia visual o verb	26.5	25.0	0.01	0.01
Selecciona el consumo: productos "light"	13.3	68.8	0.00	0.40
Distribución de alimentos en 2 o menos tiempos	9.0	18.8	NS	NS
Rasgo cuantitativo de dieta: hipocalórico	21.1	25.0	NS	NS
Rasgo cuantitativo de dieta: hipercalórico	54.2	37.5	NS	NS

En las comparaciones intergrupos con las variables a través de diferencia de medias (Tabla 3) se localizaron puntuaciones más altas en el grupo con sintomatología, hallando diferencias estadísticamente significativas excepto en las variables conductas compensatorias y desconfianza interpersonal. Específicamente, en el grupo con sintomatología, se ubicó la distribución porcentual de los estudiantes, pero sin tendencia estadísticamente significativa, en un 31.3% la conducta de restricción de alimentos, 37.5% manifestó contar las calorías que tenían los alimentos, 6.3% exteriorizó la sensación de no poder parar de comer, 0.55% pensaba comer en exceso, 4.4% pensó provocarse el vómito con el fin de perder peso, 1.1%

asumió el deseo de vomitar después de comer, 2.7% comía a escondidas, 18.7% practicaba ejercicio con la intención de quemar calorías, 4.4% consumía mayor cantidad de alimentos cuando se quedaba solo. El consumo de alimentos bajos en calorías (light) mostró significancia para la presencia de sintomatología de TCA, sin embargo no fue una variable detonante, ya que también se registró el consumo en el grupo sin sintomatología TCA. No se observaron conductas compensatorias purgativas como uso de laxantes y/o diuréticos.

En cuanto a las características psicológicas asociadas a los TCA, evaluadas a través del EDI-64, se observó una puntuación media de 29.61 ($DE = 18.22$).

Tabla 3.
Variables en estudio según la evaluación de EAT-40

Variable	Grupo				p
	Sin sintomatología (n = 166)		Con sintomatología (n = 16)		
	M	DE	M	DE	
Influencia de la publicidad	4.84	4.03	12.12	5.37	.00
Malestar por la imagen corporal	4.20	3.91	11.31	4.32	.00
Influencia de modelos estéticos	3.13	2.14	6.00	3.50	.00
Influencia de factores sociales	2.57	1.76	4.93	2.40	.00
Evitación de alimentos engordantes	0.32	0.88	3.93	2.99	.00
Preocupación por la comida	0.13	0.62	3.75	3.60	.00
Presión social percibida	0.65	1.46	2.50	3.08	.03
Obsesiones y compulsiones	1.18	1.02	2.75	1.80	.00
Patrones y estilos alimentarios	2.13	1.69	3.93	2.14	.00
Conductas compensatorias	0.05	0.33	0.50	1.03	NS
Insatisfacción corporal	3.83	4.18	11.18	5.55	.00
Bulimia	0.38	1.09	2.18	3.27	.04
Miedo a madurar	5.42	3.32	9.12	5.32	.00
Interocepción	2.72	3.01	7.68	4.09	.00
Inefectividad	2.54	3.23	4.31	3.73	.04
Perfeccionismo	5.07	3.07	8.31	2.79	.00
Desconfianza interpersonal	4.01	3.50	4.50	4.13	NS

M = Promedio; DE = desviación estándar; NS = No significativo.

Discusión

Los hallazgos del presente estudio señalan 8.8% de riesgo de sintomatología de TCA en los estudiantes, este dato de prevalencia fue mayor al publicado en un grupo de nutricionistas austriacas (7.5%) por Kinzl et al. (1999) y al situado por Torresani (2003) en universitarios de Argentina (3.8%). En contraste, se halló por debajo de la prevalencia señalada para estudiantes de Nutrición de una Universidad de Yucatán, México (9.91%; Cruz, Ávila, Cortés, Vázquez & Mancilla, 2008) y del mismo modo, menor respecto a las cifras citadas (14% a 35%) en los diversos estudios realizados con estudiantes de nutrición en otros países (Behar et al., 2007; Dutra, Prado, Laureano

& Magna, 2008; Fiates & Salles, 2001; Kirsten, Frantton & Porta, 2009; Liskov, Gay & Fairchild, 1996; Penz et al., 2008; Stipp & Oliveira, 2003; Toledo, Dallepiane & Busnello, 2009).

La mayor distribución porcentual de los casos pero sin tendencia significativa fue situada al inicio, hallazgo similar a lo publicado en otras investigaciones (Dutra et al., 2008; Santos, Meneguci & Fontes, 2008) y al final (Kirsten et al., 2009) de la formación académica, predominando los casos en las mujeres: Al respecto, cabe destacar que aunque se ha observado cambio en la proporción de género en los estudiantes de esta área del conocimiento, sigue siendo una carrera predominantemente femenina (Coronel et al., 2006), por lo que aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación al género, la probabilidad de sintomatología de TCA es latente en este grupo profesional.

En la presente investigación, se halló que el estado de nutrición (medido a través del IMC) fue independiente de la sintomatología de TCA. Este resultado coincide con lo expresado por otros autores (Behar, 2007; Kirsten et al., 2009), no obstante, ante el análisis del porcentaje de grasa e índice de masa grasa, se identificó que este se relacionó con las conductas de riesgo y la sintomatología de los TCA, que probablemente este fue un factor que potenció la insatisfacción corporal, e incluso contribuyó al desarrollo de dichas conductas. Una posible explicación es que, la grasa corporal es más perceptible en ciertas zonas del cuerpo, lo que lleva a que el estudiante, muestre mayor preocupación cuando observa acumulación adiposa y no cuando existe el aumento en su peso corporal. Este hecho podría deberse a la presencia de posibles actitudes de fobia a la grasa corporal que mencionan algunos investigadores (Puhl, Wharton & Heuer, 2009) y elige presentar una imagen corporal delgada, por que la consideran saludable (Harris, Harris, Sandoval & Cortese, 1998). Esta situación merece ser analizada en futuras investigaciones para conseguir comprender más su contenido en este grupo profesional.

Los alumnos que presentaron sobrepeso u obesidad, a través del IMC y del porcentaje de grasa,

presentaron mayor insatisfacción corporal, siendo el porcentaje de grasa relevante para la presencia de sintomatología de TCA, datos similares a los de Arroyo et al. (2008). En este tenor, la variable insatisfacción corporal se manifestó significativamente en 33.51% de la muestra de alumnos, sin embargo este no fue el único factor detonante de la sintomatología dado que del mismo modo, los alumnos sin sintomatología la exhibían. Cabe hacer mención que los datos hallados para esta variable fueron menores en su distribución porcentual en comparación con lo mencionado en otras investigaciones en este grupo de estudiantes (44.23% a 83%; Rasor-Greenhaegh, Hurley, Witt, Brown & Rebovich, 1993; Rebello et al., 2004; Stipp & Oliveira, 2003).

En discrepancia con los resultados citados por Dutra et al. (2008) en el presente estudio, la sintomatología de TCA e insatisfacción corporal sí presentó diferencia estadísticamente significativa.

La influencia sociocultural del modelo de delgadez intervino en la percepción de la imagen corporal instituyendo mayor insatisfacción cuanto se incrementaba la influencia social, estableciendo significativamente aumento en la preocupación por el peso, imagen y la alimentación. Se encontró que el estudiante al apreciarse inconforme con la silueta y dimensiones corporales fue motivo para modificar su conducta alimentaria (evitación de alimentos engordantes, patrones alimentarios, rasgos cuantitativos de la dieta y entre otros) siendo estos factores contribuyentes para la sintomatología de los TCA. Resultados similares a los hallados en la publicación de Bosi et al. (2006) en Brasil donde se detalla, al ideal social del cuerpo delgado como factor influyente para la alteración del comportamiento alimentario del estudiante de esta área del conocimiento. Es de hacer mención que, no obstante a que se halló preocupación en cuanto al peso y la figura, el alumno no presentó significativamente conductas compensatorias relevantes. No ubicando casos con conductas compensatorias purgativas como el uso de laxantes y/o diuréticos como lo manifiestan algunas investigaciones. Situando comportamientos con bajas puntuaciones en comparación con las divulgaciones de

otros estudios (Fiates & Salles, 2001; Stussy, Mahre, Gee & Bergman, 1996; Toledo et al., 2009; Torresani, 2003) como la sensación de no poder parar de comer, pensamientos tendientes a comer en exceso, especulación de provocarse el vómito, comer a escondidas, hacer ejercicio con la intención de quemar calorías, aumentar el consumo de alimentos cuando se quedaban solos o consumo de alimentos bajos en calorías. La alteración en el rasgo cuantitativo de la dieta no fue factor significativo para la presencia de sintomatología de TCA, se halló que el régimen con mayor predominio fue hipercalórico, no concordando con los resultados de Torresani (2003).

Según los datos obtenidos en la presente investigación, se puede señalar que la ansiedad percibida por la imagen corporal e influencia de los modelos estéticos corporales y situación social sobre el modelo de delgadez contribuyó para la manifestación de indicadores psicológicos de los TCA en los estudiantes, como fue la incapacidad para reconocer e identificar las sensaciones internas de hambre y saciedad, el deseo de permanecer en la seguridad de años preadolescentes, las expectativas exageradas sobre los posibles logros personales y énfasis excesivo sobre el éxito, identificándose que estos se presentaron significativamente cuando la percepción era mayor en la influencia de los modelos estéticos corporales, creando significativamente la presencia de sintomatología de TCA en los estudiantes.

En los alumnos con sintomatología, la afectación sociocultural forjó autoevaluación negativa, sentimientos de inadecuación, inseguridad, falta de control, en contraste con los alumnos sin sintomatología, en los que no se observó repercusión. Para ambos grupos, el temor a establecer y mantener relaciones interpersonales no fue un factor significativo para la presencia o ausencia de sintomatología de TCA.

Por último, el presente estudio plantea que aun cuando la distribución porcentual de las conductas alimentarias de riesgo y la sintomatología de TCA en los estudiantes son menores a los ubicados en otros estudios. Los datos señalan que este grupo profesional muestra el mismo riesgo latente y no logra alejarse de la influencia sociocultural del modelo estético

corporal, si bien, es cierto que el estudiante en su formación académica adquiere el conocimiento teórico sobre estas psicopatologías, no consigue ser ajeno a inmiscuirse al entorno social, debido a que forma parte de la sociedad que lo está orillando a cumplir con las presunciones establecidas de la imagen corporal estereotipada e influenciada por la presión que ha generado el aparente social del experto de la nutrición que al interrelacionarse con los diversos factores lograr detonar en él, conductas alimentarias de riesgo y la sintomatología de TCA.

El presente estudio presenta algunas limitaciones: el estudio se realizó con estudiantes de nutrición de un centro educativo, además existieron diferencias en el tamaño de los grupos, por lo que los resultados deben ser tomados con cautela respecto a su generalización.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. Text Revised. Washington, DC: Author.
- Álvarez, D. & Franco, K. (2001). *Validación del Eating Disorders Inventory (EDI) en la población mexicana*. Tesis de Licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus-Iztacala.
- Álvarez, G., Vázquez, R., Mancilla, J. & Gómez-Peresmitre, G. (2002). Evaluación de las propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40) en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología*, 19(1), 47-56.
- Arroyo, M., Ansotegui, L., Pereira, E., Lacerda, F., Valador, N., Serrano, L., et al. (2008). Valoración de la composición corporal y de la percepción de la imagen en un grupo de mujeres universitarias del País Vasco. *Nutrición Hospitalaria*, 23(4), 366-372.
- Baile, A. J., Guillen, G. F. & Garrido, L. E. (2002). Insatisfacción corporal medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(3), 439-450.
- Behar, A. R., Alviña, W. M., Medinelli, S. A. & Tapia, T. P. (2007). Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de nutrición y dietética. *Revista Chilena de Nutrición*, 34(4), 1-23.
- Bosi, M. M., Luiz, R. R., Morgano, C. M. C., Costa, S. M.

- L. & Carvalho, R. (2006). Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro Psiquiatria*, 55(2), 108-113.
- Bourgues, H., Casanueva, E. & Rosado, J. L. (2008). *Recomendación de nutrimentos para la población mexicana*. México: Editorial Médica Panamericana.
- Byely, L., Archibald, A. B., Graber, J. & Brooks-Gunn, J. (2000). A prospective study of familial and social influences on girl's body image and dieting. *International Journal of Eating Disorders*, 28(2), 155-164.
- Castillo, P. B. (2006). Sociedad de consumo y trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 4, 321-335.
- Carrillo, D. M. (2004). *Influencia de la publicidad entre otros factores sociales, en los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia*. Tesis doctoral publicada, Universidad Complutense de Madrid, España.
- Coronel, N. S., Díaz, G. R., Ramírez, B. V., Berrum, T. N., Gutiérrez, T. R., Romero, Z. M., et al. (2006). *Los nutriólogos en México: un estudio de mercado laboral*. México: Trillas.
- Correa, M., Zubarew, T., Silva, P. & Romero, M. (2006). Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la región Metropolitana. *Revista Chilena de Pediatría*, 77(2), 153-160.
- Crockett, S. & Littrell, J. (1985). Comparison of eating patterns between dietetic and other college major. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 17(2), 47-50.
- Cruz, R., Ávila, M., Cortés, M. C., Vázquez, R. & Mancilla, J. M. (2008). Restricción alimentaria y conductas de riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de nutrición. *Psicología y Salud*, 18(2), 189-198.
- Diéguez, C. & Yturriaga, R. (2002). *Trastornos alimentarios*. Madrid: McGraw Hill Interamericana.
- Drake, M. (1989). Symptoms of anorexia nervosa in female university dietetic major. *Journal of the American Dietetic Association*, 89(1), 97-98.
- Dutra, G. T., Prado, B. M., Laureano, L. C. & Magna, R. A. (2008). Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(3), 166-170.
- Facchini, M. (2006). La preocupación por el peso y la figura corporal en las niñas y adolescentes actuales: ¿De dónde proviene? *Revista de Archivos Argentinos de Pediatría*, 104(4), 345-350.
- Fiates, R. G. & Salles, K. R. (2001). Factores de riesgo para o desenvolvimento de distúrbio alimentares: UM Estudo em Universitárias. *Revista Nutricao Campinas*, 14(1), 3-6.
- Fredenberg, J., Berglund, P. & Dieken, H. (1996). Incidence of eating disorders among selected female university students. *Journal of the American Dietetic Association*, 96(1), 64-65.
- Garner, D. M. & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Garner, D. M., Olmsted, M. & Polivy, J. (1983). Development and validation of multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 15-35.
- Harris, B., Harris, W., Sandoval, W. & Cortese, S. (1998). Introductory nutrition students attitudes towards obesity: Ethnic and gender differences. *Journal of Consumer Studies & Home Economics*, 22(4), 231-240.
- Howat, P., Beplay, S. & Woznaik, P. (1993). Comparison of bulimic behavior incidence by profession: Dietitian, nurse, teacher. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 25, 67-69.
- Herrero, A. C. (2005). Mujer y medios de comunicación: riesgo para la salud. *Trastorno de la Conducta Alimentaria*, 1, 55-75.
- Johnston, C. & Christopher, E. (1991). Anorexic-like behaviors in dietetic major and other student populations. *Journal of Nutrition, Education, and Behavior*, 23(3), 148-153.
- Kinzl, J., Traweger, C., Trefalt, E., Mangweth, B. & Biebl, W. (1999). Dietitians: Are they a risk group for eating disorders? *European Eating Disorders Review*, 7(1), 62-67.
- Korinth, A., Schiess, S. & Westenhoefer, J. (2010). Eating behavior and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nutrition*, 13(1), 32-37.
- Kirsten, R. V., Frantton, F. & Porta, N. B. (2009). Trastornos alimentares em alunas de nutricao do Rio Grande do Sul. *Revista Nutricao, Campinas*, 22(2), 219-227.
- Laus, M. F., Margarido, M. R. C. & Braga, C. T. M. (2009). Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(3), 192-196.
- Larson, B. (1989). The new epidemic: Ethical implications for nutrition educators. *Journal of Nutrition*

- Education and Behavior*, 21(2), 101-103.
- Liskov, T., Gay, L. & Fairchild, M. (1996). Vegetarianism as a potential indicator of eating disorders among dietetic internship graduates. *Journal of the American Dietetic Association*, 96(9), A71.
- Lohman, T. G. (1992). The prevalence of obesity in children in the states. En T. G. Lohman (ed.). *Advances in body composition assessment*. EEUU: Human Kinetics Publisher.
- Madrugá, A. D., Leis, T. R. & Lambruschini, F. N. (2010). Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. En: Asociación Española de Pediatría & Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. *Protocolos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición*. España: Ergón.
- Mancilla, J. M., Gómez, G., Franco, K., Vázquez, R., López, X. & Acosta, G. (2006). Trastornos del comportamiento alimentario en México. En Mancilla, J. M. & Gómez, G. *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica*. México: El Manual Moderno.
- Mattioli, D. & Thomas, E. A. (1996). Incidence of potential disordered eating throughout the continuum of dietetics education and practice. *Journal of American Dietetic Association*, 96(9), 71.
- Morandé, G. L. (2005). Aspectos socioeconómicos y trastornos alimentarios: de la desnutrición a la opulencia. *Trastorno de la Conducta Alimentaria*, 1, 30-38.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Régimen alimentario, nutrición y actividad física*. 132a. Sesión del Comité Ejecutivo, Washington, D. C.
- Penz, L. R., Bosco, M. S. & Vieira, J. M. (2008). Risco para desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de Nutrição. *Scientia Medica, Porto Alegre*, 18(3), 124-128.
- Pike, K. M. & Rodin, J. (1991). Mothers, daughters, and disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(2), 198-204.
- Puhl, R., Wharton, C. & Heuer, C. (2009). Weight bias among dietetics students: Implications for treatment practices. *Journal of American Dietetic Association*, 109(3), 438-444.
- Rasor-Greenhaegh, S. A., Hurley, R. S., Witt, D. D., Brown, E. & Rebovich, E. (1993). Weight status and weight dissatisfaction of college students enrolled in a basic nutrition course. *International Journal of Consumer Studies*, 17(3), 227-231.
- Rebello, G. M. C., Oliveira, V. R., Linhares, S. T., Dias, C. P. & Szuchmacher, O. C. (2004). A preocupação com a imagen corporal entre alunos do curso de Nutrição do Centro Universitário Plínio Leite – Niterói – RJ. *Revista Chilena de Nutrición*, 31(1), 203-253.
- Reinsten, N., Koszewski, W. M., Chamberlin, B. & Smith-Johnson, C. (1992). Prevalence of eating disorders among dietetics students: Does nutrition education make a difference? *Journal of the American Dietetic Association*, 92(8), 949-953.
- Santos, M., Meneguci, L. & Fontes, M. A. (2008). Padrão alimentar anormal em estudantes universitárias das áreas de Nutrição, enfermagem e Ciências Biológicas. *Ciência et Praxis*, 1(1), 1-4.
- Stice, E., Agras, W. S. & Hammer, L. D. (1999). Risk factors for the emergence of childhood eating disorder symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13(3), 288-308.
- Stipp, L. M. & Oliveira, M. R. (2003). Imagem corporal e atitudes alimentares: diferenças entre estudantes de nutrição e de psicologia. *Saúde em Revista*, 5(9), 47-51.
- Stussy, M., Mahre, P., Gee, D. & Bergman, E. (1996). The incidence of eating disorders among university students majoring in dietetics: A reevaluation eight years later. *Journal of the American Dietetic Association*, 96(9), 71.
- Toledo, R. G., Dallepiane, B. L. & Busnello, B. M. (2009). Fatores preditivos para transtornos alimentares em universitárias do curso de Nutrição da Unijui, Ijuí, RS. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, 24(1), 17-22.
- Toro, J., Salamero, M. & Martínez, E. (1994). Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nervosa. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 147-151.
- Torresani, M. E. (2003). Conductas alimentarias y prevalencia de riesgo de padecer trastornos alimentarios en estudiantes de nutrición. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 9(1), 30-33.
- Turón, G. V. (1997). *Trastornos de la alimentación. Anorexia nerviosa, bulimia y obesidad*. Barcelona: Editorial Masson.
- Vázquez, R., Álvarez, G. & Mancilla, J. (2000). Consistencia interna y estructura factorial del cuestionario de influencia de los modelos estéticos corporales CI-MEC, en población Mexicana. *Salud Mental*, 23(6), 18-24.