

FACTORES ASOCIADOS CON LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA EN MUJERES ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DEL
DESARROLLO, AÑO 2024

POR:
ESTEFANÍA CERNA, CONSUELO PARRA Y DANITZA MONSALVES

Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del
Desarrollo para optar al grado académico de Licenciado/a en Nutrición y
Dietética

PROFESOR GUÍA:
Sra. Alejandra Pereira
Sra. Diamela Carías

(Diciembre, 2024)
CONCEPCIÓN

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

© Se autoriza la reproducción de fragmentos de esta obra para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

DEDICATORIA

A todas las personas que luchan, día a día, contra los trastornos de la conducta alimentaria, cuya valentía y resiliencia inspiran un cambio profundo en la comprensión y tratamiento de estas complejas realidades. Esta tesis es un pequeño tributo a su fortaleza, a su incansable búsqueda de bienestar y a su capacidad para encontrar luz, incluso en los momentos más oscuros. Que su lucha continúe inspirando a otros a seguir adelante con esperanza y perseverancia.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco, en primer lugar, a Dios por guiarme en cada paso y hacer posible este proceso. A mi familia, especialmente a mis padres, por su apoyo incondicional a lo largo de este camino, y a mi hermano, por su constante presencia. A mi pareja, por ser mi motivación, incluso en mis momentos de duda. A mis profesoras guías, en particular a Diamela Carías, por su paciencia y dedicación, fundamentales en este trabajo. Finalmente, a mi fiel compañera Emi, por acompañarme durante mis noches de estudio.

Estefanía Cerna.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mis compañeras, Danitza y Estefanía, por su compromiso, apoyo y amistad inquebrantable durante este proceso. Cada paso que dimos juntas fue una muestra de nuestro esfuerzo colectivo, y me siento honrada de haber compartido este camino.

Consuelo Parra.

Mi licenciatura no habría sido posible sin el apoyo constante de Estefanía y Consuelo, quienes, con su infinita paciencia y cariño, me enseñaron el verdadero significado del compañerismo, amistad y lealtad. Les agradezco profundamente desde el fondo de mi corazón. A nuestras docentes guía, Diamela Carias y Alejandra Pereira, por su compromiso incansable y su genuino interés en que nuestro proyecto avanzara, demostrando su vocación en cada paso del camino. Y a mi querida Bere, junto a mi adorable Thommy, por enseñarme el verdadero significado de la dulzura y lo que significa ser un apoyo incondicional. Agradezco cada palabra, cada acción y cada momento brindado, sin ellos no hubiese sido posible terminar este ciclo académico de la misma forma. Que la luz los acompañe siempre en cada uno de sus futuros pasos.

Danitza Monsalves

TABLA DE CONTENIDOS	
AGRADECIMIENTOS	IV
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
LISTA DE ABREVIATURAS	VIII
RESUMEN	IX
INTRODUCCIÓN	1
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	4
MARCO DE REFERENCIA	5
HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	14
OBJETIVOS	15
MATERIALES Y MÉTODOS	16
RESULTADOS	21

DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
ANEXOS	52

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS	: Organización Mundial de la Salud
TCA	: Trastorno de la conducta alimentaria
AN	: Anorexia nerviosa
BN	: Bulimia nerviosa
TA	: Trastorno por atracón
CAR	: Conducta alimentaria de riesgo
SCOFF	: Sick, control, one, fat, food

RESUMEN

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un desafío significativo en salud mental, caracterizados por cambios significativos en los hábitos alimentarios, alteraciones en los estilos de vida y, en algunos casos, un exceso de actividad física. Entre los TCA más comunes se encuentran la anorexia nerviosa, la bulimia y el trastorno por atracón, asociados a complicaciones como desnutrición, dismorfia corporal, depresión y ansiedad. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Desarrollo, año 2024, Concepción. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un estudio transversal de naturaleza cuantitativa, conformado por 153 estudiantes del sexo femenino de la Universidad del Desarrollo, Concepción de la Facultad de Ciencias de la Salud, con edades entre 18 y 30 años. Entre las carreras participantes se encontró: Enfermería, Kinesiología, Nutrición y Dietética y Odontología. Se utilizó la encuesta EAT-26 para evaluar los factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria. **Resultados:** El 38,6% de la población mostró riesgo de presentar un trastorno de la conducta alimentaria. Los estudiantes de kinesiología y enfermería mostraron porcentajes más altos de riesgo con un 50% y 44,4%, y la carrera que presentó menor riesgo fue nutrición y dietética con un 30,8%. **Conclusión:** La elevada frecuencia de riesgo de TCA encontrada en esta muestra de mujeres universitarias subraya la importancia de intervenciones preventivas para mejorar la relación con la alimentación y la imagen corporal en esta población.

Palabras clave: TCA, trastornos de la conducta alimentaria, estudiantes de ciencias de la salud, área de la salud, factores asociados, riesgo, factores de riesgo, bulimia nerviosa, BN, anorexia, AN, trastorno por atracón, TA.

1. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) representan un desafío importante en el ámbito de la salud mental, caracterizados por cambios significativos en los hábitos alimentarios, alteraciones en los estilos de vida y, en algunos casos, un exceso de actividad física ⁽¹⁾. Estos trastornos no solo impactan la calidad de vida de quienes los padecen, sino que también se asocian de manera significativa con la morbilidad ⁽²⁾. Entre los TCA más comunes se encuentran la anorexia nerviosa, la bulimia y el trastorno por atracón, cada uno con sus propias características distintivas y potenciales consecuencias para la salud física y mental. La desnutrición, la dismorfia corporal, la depresión y la ansiedad son sólo algunas de las complicaciones que pueden surgir como resultado de estos trastornos ⁽³⁾.

Es crucial comprender la complejidad de los TCA, ya que su impacto no se limita al ámbito individual, sino que también afecta a la sociedad en su conjunto. La detección temprana, el diagnóstico preciso y el tratamiento adecuado son fundamentales para abordar estos trastornos y disminuir sus consecuencias negativas en la salud ⁽⁴⁾.

La prevalencia de los TCA varía en diferentes regiones del mundo, con cifras que oscilan entre el 0,2-13,1% en Europa, 0,6-7,8% en Asia, 2-13,5% en América ⁽⁵⁾ y 7,4-12% en Chile ⁽⁶⁾. Dentro de los grupos demográficos más propensos a padecerlos se encuentra la juventud universitaria, una etapa de la vida donde la

preocupación por la imagen corporal y la autonomía alcanzan niveles significativos ⁽⁷⁾.

La vida universitaria conlleva una carga académica considerable, lo que puede generar estrés y ansiedad en los estudiantes ⁽⁸⁾. Esta presión académica, junto con los ideales de belleza impuestos por los medios de comunicación, contribuye a una mayor preocupación por la apariencia física y el deseo de mantener un cuerpo “delgado”. Este énfasis en la delgadez como estándar de belleza puede incrementar el riesgo de desarrollar TCA, especialmente entre las mujeres universitarias ⁽⁹⁾.

La investigación ha evidenciado la creciente preocupación por los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) dentro de la población estudiantil del área de la salud. En un estudio realizado en México, se observó que la insatisfacción corporal afectaba al 14% de las mujeres y los síntomas de TCA al 11,9%, mientras que en los hombres estos porcentajes fueron del 10% y 4,6%, respectivamente. Se destacó que las mujeres insatisfechas con su cuerpo mostraron más conductas de riesgo de TCA que aquellas satisfechas con su apariencia ⁽¹⁰⁾.

En otra investigación en el mismo país, se identificaron conductas de riesgo a trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. Entre estas conductas se encontraba el temor a aumentar de peso, que afectaba al 88,2% de los participantes, seguido por la adopción recurrente de dietas, con un porcentaje del 82,3%, y el descontrol en los hábitos alimentarios, presente en un 76,5% de los casos ⁽¹¹⁾. En un estudio realizado en la Universidad del Desarrollo (Concepción, Chile), se encontró que el 25 % de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, presentaban riesgo de desarrollar un TCA, con un predominio de 28,26% ⁽¹¹⁾.

Según lo expuesto, surge la necesidad de evaluar los factores asociados al desarrollo de TCA en mujeres estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Desarrollo.

1.1. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Desarrollo, año 2024?

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Los TCA son enfermedades psiquiátricas con diversas causas de distintos orígenes cada uno. Se caracterizan por una preocupación obsesiva por el peso, la alimentación y la imagen corporal, lo cual conduce a un esfuerzo extremo por adelgazar, con complicaciones graves a la salud, especialmente cardiopatías ⁽¹²⁾.

Los TCA pueden surgir cuando una persona no ingiere las calorías necesarias para mantener el adecuado funcionamiento de su cuerpo, según su edad, estatura y estilo de vida ⁽¹³⁾.

La adolescencia es la etapa en la que estos trastornos son más frecuentes, posiblemente debido a la insatisfacción con la propia imagen y la influencia del entorno social en el que se desenvuelven. Estos trastornos afectan mayoritariamente a las mujeres, aunque también se presenta en hombres, pero en menor proporción y aun es un tema tabú en la sociedad ⁽¹⁴⁾.

Durante la década de 1960 el estudio teórico de los TCA en psicología y psiquiatría experimentó un gran avance, enfocándose en la familia como un factor de riesgo clave para la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por

atracción, temas que se exploraran en detalle en esta tesis. Posteriormente, la investigación biológica se centró en las variaciones neuroendocrinas y genéticas, así como en la identificación de factores ambientales asociados con estos trastornos ⁽¹⁵⁾.

En la figura 1, se muestra la clasificación de los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos, siendo los más frecuentes: la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón.

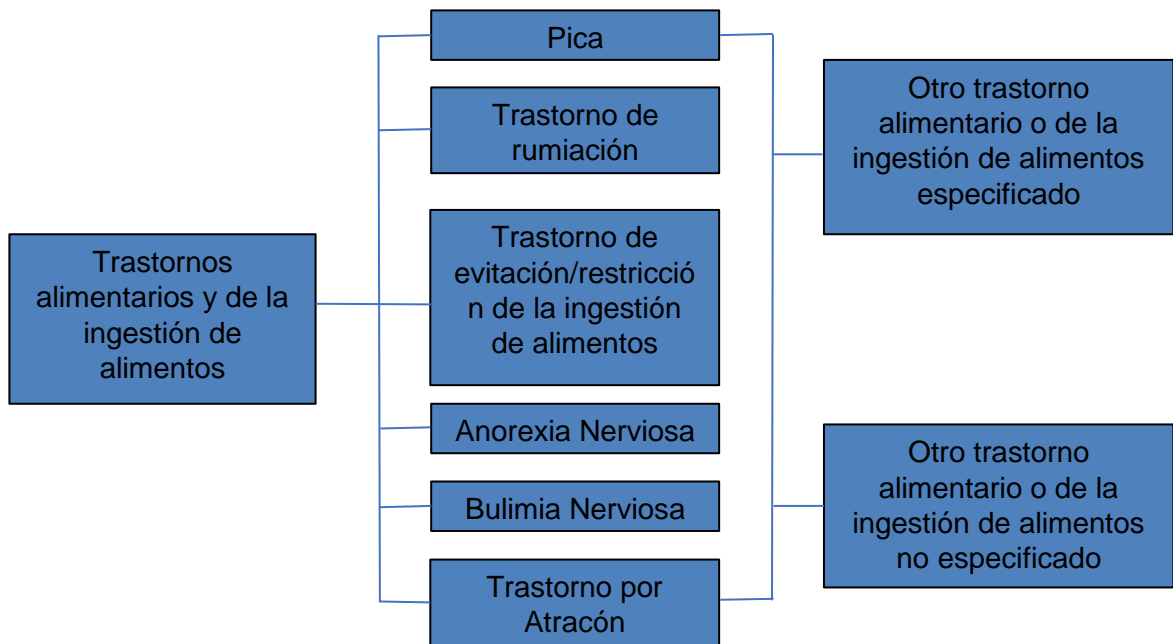


Figura 1. Esquema de la clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria según el DSM-5. Fuente American Psychiatric Association ⁽¹⁶⁾.

2.2. Anorexia nerviosa, Bulimia nerviosa y Trastorno por atracón

2.2.1 Anorexia nerviosa (AN)

Estos tres trastornos son los más comunes y frecuentes que podrían afectar a las estudiantes universitarias femeninas. La AN se caracteriza por la restricción extrema de alimentación y tiene picos altos durante adolescencia, si no se trata en esta etapa, podría perdurar hasta la vida adulta ⁽¹⁷⁾.

Existen dos tipos: el restrictivo, caracterizado por una ingesta limitada de alimentos y el compulsivo/purgativo, que además de abarcar lo anterior, involucra episodios de atracones, pero ante el sentimiento de culpa por el episodio, se contrarresta con vómitos autoinducidos y/o con el uso de laxantes ⁽¹⁸⁾.

Los criterios de diagnóstico según el DSM – 5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales) son los siguientes: en primer lugar, una restricción calórica que resulte en una significativa baja de peso; en segundo lugar, el miedo intenso a subir de peso o conductas persistentes que interfieren con el incremento de peso, a pesar de un peso notoriamente bajo; y, en tercer lugar, una perturbación de la autopercepción corporal. En este trastorno se observan cambios importantes en el diagnóstico, los cuales podrían confundirse con un aumento en la prevalencia de la enfermedad. Sin embargo, estos cambios no

reflejan un aumento real, sino más bien casos que no cumplieron con los criterios suficientes, aun así, mostrando síntomas clínicos ⁽¹⁹⁾.

2.2.2 Bulimia nerviosa (BN)

La BN se caracteriza por la ingesta excesiva y descontrolada de alimentos, seguida de vómito autoinducido. Estos comportamientos están acompañados de una intensa preocupación por la comida y sentimientos de culpa posterior al episodio y en algunos casos, al uso no regulado de laxantes ⁽²⁰⁾.

Según los criterios de diagnóstico del DSM-5, los episodios recurrentes de ingesta excesiva deben ocurrir al menos dos veces por semana durante un periodo de tres meses, en el cual, la persona consume grandes cantidades de alimentos en un breve periodo de tiempo. Además, hay una preocupación constante por la comida, acompañada de un intenso deseo o una sensación de compulsión al comer. Para contrarrestar el impacto en el peso, el individuo recurre a uno o más de los siguientes métodos: vómito autoinducido, abuso de laxantes, periodos de ayuno, o consumo de fármacos como supresores del apetito, por ejemplo, extractos tiroideos y diuréticos ⁽²¹⁾.

Por otra parte, en estos pacientes se presenta la autopercepción de estar obeso junto con ideas intrusivas de temor a la obesidad, lo que conduce frecuentemente

a un déficit de peso. Estos comportamientos pueden clasificarse según su gravedad en episodios semanales: leve, de 1 a 3 conductas inapropiadas; moderado, de 4 a 7 conductas inapropiadas; grave, de 8 a 13 conductas inapropiadas; y extremo, 14 o más conductas inapropiadas ⁽²²⁾.

2.2.3 Trastorno por atracón

Finalmente, el trastorno por atracón se caracteriza por la ingesta de alimentos mayor a la necesaria, con preocupación por el peso ⁽²³⁾. Este trastorno puede estar estrechamente relacionado con la bulimia, dado que implica el consumo de grandes cantidades de comida, aunque sin los métodos compensatorios para eliminarla ⁽²⁴⁾.

Lo que diferencia este trastorno del simple comer en exceso es que los episodios de atracones suceden al menos una vez a la semana durante 3 meses ⁽²⁵⁾. Según los criterios diagnósticos del DSM-5, estos episodios incluyen el consumo recurrente de cantidades de alimentos significativamente mayores de lo que las personas consumirían en un periodo de dos horas, con una sensación de pérdida de control sobre la cantidad consumida ⁽²⁶⁾.

Estos episodios de atracones están relacionados con tres o más de las siguientes situaciones: comer más rápido de lo habitual, comer hasta sentirse

incómodamente satisfecho, consumir desmedidas cantidades de alimentos sin tener hambre física, comer a solas por vergüenza a la cantidad de comida ingerida, sentirse disgustado o deprimido después de comer. Además, la existencia de un malestar significativo relacionado con los atracones y que estos ocurran al menos una vez por semana durante tres meses. La gravedad de este trastorno se clasifica según la frecuencia de los atracones semanales: leve, de 1 a 3 atracones semanales; moderado, de 4 a 7 atracones semanales; grave, de 8 a 13 atracones semanales; y extremo, 14 o más atracones semanales ⁽²⁷⁾.

2.3. Trastornos de la conducta alimentaria en mujeres universitarias

La población universitaria experimenta diversos cambios sociológicos y culturales. Muchos estudiantes al trasladarse fuera del hogar familiar asumen la responsabilidad de sus hábitos alimentarios, la gestión de su tiempo, la compra y preparación de alimentos, así como la organización de sus tiempos de comida. Este cambio puede resultar el hábito de saltarse comidas con frecuencia, optar por comida rápida, consumir alcohol y fumar, lo que puede favorecer el desarrollo de un TCA ⁽²⁷⁾.

En 2014 se realizó un estudio en España, con una muestra de 1306 universitarios, donde el 73% fueron mujeres con una edad promedio de 19,8±

2,8 años. Los resultados mostraron que 255 personas presentaban criterios de TCA, siendo estos más frecuentes en mujeres con 21,2%, en comparación con los 155 hombres que representaban la población masculina ⁽²⁸⁾.

En la Universidad del Pacifico en Paraguay el año 2023, se realizó un estudio para conocer los riesgos de padecer TCA en estudiantes de primer año de la carrera de Medicina. La muestra fue de 83 personas, de las cuales 62 eran mujeres entre 18 y 24 años, y se utilizó la escala SCOFF y el EAT – 26. La escala SCOFF es un cuestionario basado en las iniciales de cinco ítems en inglés: inducirse el vómito (Sick), control sobre la ingesta (Control), pérdida de peso (Out weight), sentirse gordo (Fat) y la comida domina la vida (Food). El EAT-26 es un instrumento multidimensional con alta confiabilidad, sensibilidad y especificidad, ideal para identificar posibles TCA en poblaciones de riesgo. Los resultados mostraron que del 41%, que fueron quienes respondieron el SCOFF, el 76% que tenían riesgo de padecer TCA correspondían a mujeres. Al resto de la población estudiada se le aplicó el EAT – 26, y el 20% tenía riesgo de padecer TCA, de los cuales el 94% eran mujeres. Al final, se compararon los resultados de ambos instrumentos con una diferencia de 21 puntos porcentuales entre ellos, siendo mayor la proporción a riesgo de TCA identificada por el SCOFF ⁽²⁹⁾.

También se realizó un estudio sobre factores predictores de conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos el año 2021, donde la muestra constaba de 601 participantes de entre 18 a 29 años de la Universidad de Tarapacá (41,3%), Universidad de Concepción (24,6%) y Universidad Católica de Temuco (34,1%). Los participantes pertenecían a distintos niveles socioeconómicos: alto (16,1%); medio (53,2%) y bajo (30,7%), a los cuales se les aplicaron los siguientes instrumentos: Cuestionario Breve de Conductas Alimentaria de Riesgo (CBCAR), Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Los resultados se evaluaron con conductas alimentarias de riesgo (CAR) y mostraron diferencias significativas según sexo. El 16,9% de las mujeres presentó el mayor riesgo de CAR, el 25,6% presentó un riesgo medio y el 49,3% no presentó riesgo de CAR ⁽³⁰⁾.

2.5 Hipótesis de investigación

Los principales factores asociados a TCA en la población femenina de la Universidad del Desarrollo en el año 2024 son: percepción de la imagen corporal, sensación de culpa después de comer, tipos de alimentos que consume y/o evita;

si vomita o tiene ganas de vomitar después de comer; si le gusta probar comidas nuevas y sabrosas.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a trastornos de la conducta alimentaria en mujeres estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Desarrollo, año 2024.

3.2. Objetivos específicos

1. Identificar los factores asociados a los trastornos de la conducta alimentaria más comunes en mujeres estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Desarrollo en el año 2024.
2. Comparar los factores asociados a los trastornos de la conducta alimentaria entre mujeres estudiantes de las diferentes carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Desarrollo en el año 2024.
3. Comparar los factores asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Desarrollo, clasificadas de acuerdo con el año que cursa en la carrera.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 Diseño de investigación

Se llevó a cabo un estudio transversal de naturaleza cuantitativa, caracterizado como un estudio observacional a nivel individual. Este tipo de estudio suele tener un doble propósito: descriptivo y analítico. Es descriptivo porque se enfoca en describir situaciones sociales en ciertas circunstancias y busca especificar las características importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno en estudio, seleccionando variables y midiéndolas de forma independiente. Su objetivo principal es identificar la frecuencia de una condición o enfermedad en la población estudiada ⁽³¹⁾.

4.2 Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por estudiantes del sexo femenino de la Universidad del Desarrollo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de las carreras de Enfermería, Kinesiología, Nutrición y Dietética y Odontología, con edades entre los 18 y los 30 años, de la ciudad de Concepción.

Criterios de Inclusión

- Estudiantes de la Universidad del Desarrollo de la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Sexo femenino
- Residentes de la ciudad de Concepción.
- Con edades entre los 18 y los 30 años.

Criterios de exclusión

- Estudiantes de la Universidad de otras facultades.
- Sexo masculino.
- Residentes de la ciudad de otras ciudades.
- Con edades menores de 18 y mayores de 30 años.

4.3 Muestra y Muestreo

La muestra se conformó por 153 estudiantes de la Universidad del Desarrollo pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud que aceptaron participar en el estudio de manera voluntaria y firmaron un consentimiento informado.

El muestreo se realizó de forma no probabilística por conveniencia, estos individuos quedaron seleccionados por su accesibilidad, proximidad y de acuerdo con los criterios de selección. ⁽³²⁾

4.4 Definición de Variables

Las variables principales de este estudio fueron los factores asociados a desarrollar TCA, que son aquellos elementos biológicos, psicológicos, socioculturales y ambientales que pueden contribuir al inicio o perpetuación de estos trastornos. Estos factores no actúan de manera aislada, sino que interactúan entre sí, creando un entorno de riesgo por la aparición de un TCA. Las variantes secundarias fueron: edad, carrera que cursa, como enfermería, kinesiología, nutrición y dietética u odontología; edad y año de dicha carrera. La operacionalización de las variables se muestra en la tabla 1 (anexo).

4.5 Recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta EAT-26 (Eating Attitudes Test), para evaluar los factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria, la cual fue validada por Gandarillas et al. ⁽³³⁾. La encuesta considera 26 ítems diseñados para evaluar actitudes y comportamientos relacionados con la alimentación y trastornos alimentarios como la anorexia y bulimia. Cada ítem considera 6 opciones de respuestas, en una escala de frecuencia que considera: nunca (0), raramente (0), algunas veces (0), a menudo (1), muy a menudo (2), siempre (3). El puntaje total se obtiene sumando las respuestas de los 26 ítems,

considerando que la pregunta 25 se puntúa al revés, es decir, a mayor puntuación, mayor riesgo de TCA. En esta encuesta encontramos 3 dimensiones o subescalas: Dieta, bulimia y preocupación por la comida, y control oral. ⁽³⁴⁾

En la dimensión dieta se incluyen 13 ítems sobre conductas evitativas de alimentos que “engorden” y preocupaciones por delgadez. ⁽³⁵⁾

En la dimensión bulimia y preocupación por la comida se incluyen 6 ítems sobre conductas bulímicas y pensamientos acerca de la comida. ⁽³⁶⁾

La dimensión control oral incluye 7 ítems sobre autocontrol de ingesta y presión externa para ganar peso. ⁽³⁷⁾

Puntajes elevados sobre el punto de corte de 20 en esta encuesta sugieren mayor probabilidad de sufrir TCA. ⁽³⁸⁾

4.6 Consideraciones Éticas

En cuanto a los aspectos éticos, la investigación se llevó a cabo siguiendo los principios fundamentales de la Declaración de Helsinki ⁽³⁹⁾, los cuales respetan el derecho de los participantes a la protección de su identidad, asegurando el anonimato de los encuestados y la confidencialidad de la información

proporcionada. Los datos recogidos por la encuesta en línea se utilizaron solo para el proyecto de investigación. Se informó previamente a las participantes que su participación era voluntaria y se incluyó un formulario de consentimiento informado que contenía toda la información pertinente.

4.7 Análisis de datos

Después de completar la encuesta en línea, los datos recopilados se transfirieron a hojas de cálculo en Excel, y luego se procesaron y analizaron utilizando el programa SPSS versión 19. Las variables cualitativas se presentaron en forma de frecuencias y porcentajes, mientras que las variables cuantitativas se expresaron como medias y desviaciones estándar.

5. RESULTADOS

Características generales de las estudiantes

El estudio incluyó a 153 participantes con una edad promedio de $21,37 \pm 2,01$ años, con edades que oscilaban entre los 18 y los 29 años. La mayoría de las estudiantes pertenecen a odontología (63,4%), seguido de nutrición y dietética (17%), luego enfermería (11,8%) y por último kinesiología (7,8%). La mayoría de las participantes estaba en su cuarto año de carrera (35,3%), seguido por el primer año (24,2%), mientras que una sola participante cursaba sexto año con un 0,7%. (Tabla 1).

Puntaje y clasificación del puntaje obtenido EAT-26

El promedio de la encuesta EAT-26 fue de $17,03 \pm 13,80$. La dimensión de dieta fue la que obtuvo el puntaje promedio más elevado con un $9,28 \pm 8,19$ puntos, seguida por la dimensión de bulimia y preocupación por la comida con un promedio de $3,59 \pm 3,75$ puntos y control oral $3,19 \pm 3,72$ puntos tienen puntajes más bajos (Tabla 2).

El 38,6% de la población mostró riesgo de presentar un trastorno de la conducta alimentaria, mientras que el 61,4% no presentó riesgo de TCA. (Tabla 2).

Tabla 1. Características generales de las estudiantes

Edad	21,37 ± 2,01
Carrera	
Enfermería	18 (11,8%)
Kinesiología	12 (7,8%)
Nutrición y dietética	26 (17%)
Odontología	97 (63,4%)
Año que cursa	
1	37 (24,2%)
2	26 (17%)
3	24 (15,7%)
4	54 (35,3%)
5	11 (7,2%)
6	1 (0,7%)

Las variables cualitativas están expresadas en frecuencias y porcentajes
Las variables cuantitativas están expresadas en media y desviación estándar

Tabla 2. Puntajes totales y clasificaciones por dimensión

Puntaje	17,03 ± 13,80
Puntaje por dimensión	
Dieta	9,28 ± 8,19
Control oral	3,19 ± 3,72
Bulimia y preocupación por la comida	3,59 ± 3,76
Clasificación	
No presenta riesgo	94 (61,4%)
Presenta riesgo	59 (38,6%)

Las variables cualitativas están expresadas en frecuencias y porcentajes
Las variables cuantitativas están expresadas en media y desviación estándar

Por otra parte, en las tablas 3 y 4, se muestra el riesgo de TCA en las estudiantes clasificadas según carrera y año que cursa. Los estudiantes de kinesiología y enfermería mostraron porcentajes más altos de riesgo (50% y 44,4%, respectivamente), mientras que odontología (38,6%) y las de nutrición y dietética (30,8%) presentaron porcentajes menores. Sin embargo, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas en el riesgo de TCA y la carrera o el año que cursa, de acuerdo con la prueba de chi-cuadrado ($p > 0,05$).

Tabla 3. Clasificación de riesgo de TCA según carrera

	Enfermería	Kinesiología	Nutrición y dietética	Odontología
No presenta riesgo	10 (55,6)	6 (50%)	18 (69,2%)	94 (61,4%)
Presenta riesgo	8 (44,4%)	6 (50%)	8 (30,8%)	59 (38,6%)

Las variables están expresadas en frecuencias y porcentajes

Tabla 4. Clasificación de riesgo de TCA según el año que cursa

	Presenta riesgo	No presenta riesgo
1	17 (45,9%)	20 (54,1%)
2	12 (46,2%)	14 (53,8%)
3	8 (33,3%)	16 (66,7%)
4	17 (31,5%)	37 (68,5%)
5	4 (36,4%)	7 (63,6%)
6		1 (100%)

Las variables están expresadas en frecuencias y porcentajes

Resultados dimensión dieta

Entre los resultados más relevantes de las preguntas relacionados con la dimensión dieta, encontramos que un 67,4% de la muestra afirma disfrutar probando comidas nuevas, mientras que al 63,3% le da miedo pesar demasiado según las respuestas agrupadas en la categoría “a menudo, “muy a menudo” y siempre”. Por otro lado, la mayoría de las participantes (69,3%) respondió “nunca” a la pregunta “procuro no comer alimentos con azúcar”, aunque un 20,9% señaló que a menudo evita estos alimentos. Además un 24,8% indicó que siempre les preocupa el deseo de estar más delgadas (Tabla 5).

Resultados dimensión bulimia y preocupación por la comida

Entre los resultados más destacados relacionados a la dimensión bulimia y preocupación por la comida, un 60,1% de la muestra expresó haberse preocupado mucho por la comida, mientras que un 42,5% indicó que se ha “atracado” de comida, sintiéndose incapaz de parar de comer, según las opciones de respuestas “a menudo, “muy a menudo” y siempre”. Por otro lado, la mayoría de los participantes (95,4%) afirmó que nunca vomita después de haber comido, y un 82,5% indicó que nunca tienen ganas de vomitar después de las comidas (Tabla 6).

Tabla 5. Distribución de respuestas asociadas a dimensión dieta

	Siempre	Muy a menudo	A menudo	Nunca
Me da mucho miedo pesar demasiado	51 (33,3%)	27 (17,6%)	19 (12,4%)	56 (36,6%)
Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que consumo	16 (10,5%)	23 (15%)	20 (13,1%)	94 (61,4%)
Evito, especialmente, comer alimentos con muchos carbohidratos (por ejemplo: pan, papas, arroz, etc.)	8 (5,2%)	8 (5,2%)	26 (17%)	111 (72,5%)
Me siento muy culpable después de comer	21 (13,7%)	19 (12,4%)	18 (11,8%)	95 (62,1%)
Me preocupa el deseo de estar más delgada	38 (24,8%)	24 (15,7%)	21 (13,7%)	70 (45,8%)
Hago mucho ejercicio para quemar calorías	5 (3,3%)	13 (8,5%)	20 (13,1%)	115 (75,2%)
Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo	38 (24,8%)	23 (15%)	27 (17,6%)	65 (42,4%)
Procuro no comer alimentos con azúcar	9 (5,9%)	6 (3,9%)	32 (20,9%)	106 (69,3%)
Consumo alimentos dietéticos (light o diet)	16 (10,5%)	23 (15%)	26 (17%)	88 (57,5%)
Me siento incómoda después de comer dulces	15 (9,8%)	24 (15,7%)	19 (12,4%)	95 (62,1%)
Me gusta seguir dietas de moda para bajar de peso	3 (2%)	9 (5,9%)	15 (9,8%)	126 (82,4%)
Me gusta sentir el estómago vacío	10 (6,5%)	5 (3,3%)	16 (10,5%)	122 (79,7%)
Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas	37 (24,2%)	33 (21,6%)	34 (21,6%)	50 (32,7%)

"Nunca" incluye opciones de respuestas "raramente" y "algunas veces"
 Las variables cualitativas están expresadas en frecuencias y porcentaje

Tabla 6. Distribución de respuestas asociadas a dimensión bulimia y preocupación por la comida

	Siempre	Muy a menudo	A menudo	Nunca
Me preocupo mucho por la comida	27 (17,6%)	28 (18,3%)	37 (24,2%)	61 (39,9%)
A veces me he "atracado" de comida, sintiéndome incapaz de para de comer	14 (9,2%)	25(16,3%)	26 (17%)	88 (57,5%)
Vomito después de haber comido		2 (1,2%)	5 (3,3%)	146 (95,4%)
Siento que los alimentos controlan mi vida	14 (9,2%)	16 (10,5%)	22 (14,4%)	101 (66%)
Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida	16 (10,5%)	17 (11,1%)	26 (17%)	94 (61,4%)
Tengo ganas de vomitar después de las comidas	6 (3,9%)	7 (3,9%)	15 (9,8%)	126 (82,4%)

"Nunca" incluye opciones de respuestas "raramente" y "algunas veces"

Las variables cualitativas están expresadas en frecuencias y porcentaje

Resultados dimensión control oral

En relación con la dimensión de control oral, el 41,2% de la muestra indicó que tarda más que el resto de las personas en comer, mientras que un 22,9% respondió que procura no comer, aunque tenga hambre, según las respuestas agrupadas en "a menudo, "muy a menudo" y siempre". Por otro lado, la mayoría de los participantes (81,7%) señaló que nunca siente presión por parte de los

demás para comer (tabla 7).

Tabla 7. Distribución de respuestas asociadas a dimensión control oral

	Siempre	Muy a menudo	A menudo	Nunca
Procuro no comer, aunque tenga hambre	3 (2%)	11 (7,2%)	21 (13,7%)	118 (77,1%)
Corto mis alimentos en trozos pequeños	12 (7,8%)	15 (9,8%)	14 (9,2%)	112 (73,2%)
Noto que los demás preferirían que yo comiese más	11 (7,2%)	12 (7,2%)	14 (9,2%)	117 (76,5%)
Los demás piensan que estoy demasiado delgada	5 (3,3%)	18 (11,8%)	8 (5,2%)	122 (79,7%)
Tardo en comer más que las otras personas	26 (17%)	16 (10,5%)	21 (13,7%)	90 (58,8%)
Me controlo mucho al momento de comer y a raíz de esto dejo comida	6 (3,9%)	7 (4,6%)	16 (10,5%)	124 (81%)
Noto que los demás me presionan para que coma	6 (3,9%)	9 (5,9%)	13 (8,5%)	125 (81,7%)

"Nunca" incluye opciones de respuestas "raramente" y "algunas veces"

Las variables cualitativas están expresadas en frecuencias y porcentajes

6. DISCUSIÓN

En esta investigación, se analizó el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en estudiantes femeninas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Desarrollo. Los resultados mostraron que el 38,6% de las participantes presentaron riesgo de padecer un TCA.

Un estudio previo realizado por Belmar y Muñoz en la misma universidad en 2022, enfocado en estudiantes de carreras del área de la salud, indicó que el 28,26% de las mujeres tenían riesgo de desarrollar un TCA ⁽⁴⁰⁾. De manera similar, una investigación llevada a cabo en 2023 en la Universidad del Pacífico, Paraguay, con estudiantes de primer año de Medicina, donde 62 participantes eran mujeres, empleó las herramientas SCOFF, herramienta validada para la detección de TCA, y el EAT-26. Los resultados revelaron que, según el SCOFF, el 41% de los participantes estaban en riesgo, corresponden a 25 mujeres, mientras que, según el EAT-26, el 20% lo estaban, lo que equivale a 12 mujeres ⁽⁴¹⁾.

Tras los resultados que muestran un riesgo elevado de TCA en mujeres jóvenes (38,6% en este estudio), es importante considerar cómo los estereotipos de

género y la exposición a redes sociales refuerzan estas cifras. Estudios recientes destacan que las jóvenes enfrentan una presión social significativa para cumplir con ideales de belleza poco realistas, lo que impacta negativamente su salud física y mental ⁽⁴²⁾.

En este contexto se ha evidenciado que las mujeres universitarias se encuentran particularmente vulnerables, ya que presentan un mayor riesgo de desarrollar TCA en comparación con los hombres, debido a factores como la mayor presión social relacionada con estándares de belleza, el ideal de la delgadez y la insatisfacción corporal, que son más prevalentes en el sexo femenino.

Adicionalmente, la influencia de las redes sociales ha sido ampliamente documentada como un factor desencadenante de conductas alimentarias de riesgo. Por ejemplo, Hogue y Mills (2019), observaron que la interacción activa en plataformas como Instagram incrementa las comparaciones sociales negativas, especialmente al interactuar con imágenes altamente editadas o de influencers que promueven cánones de belleza extremos. Este tipo de contenido puede fomentar retos virales como el “A4 Challenge”, en donde las usuarias de Instagram ponen una hoja tamaño A4 sobre su abdomen y “ganan” si la hoja cubre completamente su cintura ^(44, 45).

Entre las limitaciones de este estudio se encuentra el tamaño de la muestra, dado que las diferentes carreras del área de la salud presentaron una considerable desigualdad en la cantidad de participantes, lo que impide realizar comparaciones representativas entre ellas. Además, el hecho de haber realizado el estudio exclusivamente en mujeres restringe la posibilidad de generalizar los resultados a toda la población universitaria, limitando la comprensión de los TCA en otros grupos.

Estas limitaciones evidencian la necesidad de enfoques más amplios y detallados para evaluar los TCA, ya que, además, se subestima frecuentemente su gravedad, a pesar de que estos trastornos suelen estar fuertemente asociados con otras condiciones psiquiátricas, como la ansiedad. Este aspecto subraya la necesidad de intervenciones preventivas y mayor concienciación sobre las implicancias de los TCA en la salud física y mental ⁽⁴⁶⁾

7. CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio indican que el 38,6% de las estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Desarrollo presentan riesgo de desarrollar TCA. Entre las dimensiones evaluadas, en la de "dieta" se encontró el mayor porcentaje de respuestas que indican riesgo de TCA, lo que refleja una gran preocupación por la delgadez y la adopción de conductas evitativas hacia alimentos considerados como "engordantes".

Al comparar los resultados con las diferentes carreras, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas en el riesgo de TCA y la carrera o año que cursa, de acuerdo con la prueba chi-cuadrado ($p > 0,05$). Esto sugiere que el riesgo de desarrollar TCA no está condicionado por la carrera ni por el año académico, sino que podría estar influenciado por factores más generales, posiblemente vinculados al contexto sociocultural y las presiones asociadas a la vida universitaria.

Sin embargo, el alto porcentaje de estudiantes en riesgo destaca una problemática importante dentro del ámbito universitario, lo que subraya la necesidad de realizar futuras investigaciones sobre los TCA, incluyendo una muestra más amplia e igualitaria entre las diferentes carreras del área de la salud.

Asimismo, resalta la importancia de implementar estrategias de intervención y prevención específicas para este grupo, con el fin de promover una relación más saludable con la alimentación y la imagen corporal.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. F. Quiroga. Trastornos de conducta alimentaria en adolescentes chilenas durante la pandemia por COVID-19. Uchile.cl. 2022 [citado el 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/199587/Trastornos-de-la-conducta-alimentaria-en-adolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Gaete P. Verónica, López C. Carolina. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2020 Oct [citado 2024 Nov 16]; 91(5): 784-793. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000500784&lng=es.
3. Gómez Sánchez R, Gómez Sánchez R, Díaz Cuenca AM, Fortea Gorbe MI, Salorio del Moral P. Prevalencia de los trastornos alimentarios en una muestra universitaria: Ansiedad como factor de modulación. Index Enferm [Internet]. 2010 [citado el 30 de abril de 2024];19(2–3):124–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200011

4. Gaete P. Verónica, López C. Carolina. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2020 Oct [citado 2024 Nov 17]; 91(5): 784-793. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000500784&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>.
5. Santi Cano MJ, Arija Val V, Novalbos Ruiz JP, Canals J, Rodríguez Martín A. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. Nutr Hosp [Internet]. 2022 [citado el 30 de abril de 2024];39: 8–15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500003
6. Zapata F D, Granfeldt M G, Muñoz R S, Celis B. M, P BV, Sáez C. K, Peterman R. F, Gaete R D, Leonario R. M, Mosso C. C. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes chilenos de diferentes tipos de establecimientos educacionales. Arch Latinoam Nutr [Internet]. 19 de noviembre de 2020 [citado 17 de noviembre de 2024];68(3):217-23. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_alan/article/view/20075

7. Duno Maryelin, Acosta Edgar. Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2019 Oct [citado 2024 Nov 17] ; 46(5): 545-553. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000500545&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000500545>.
8. Ramón-Arbués E, Martínez Abadía B, Granada López JM, Echániz Serrano E, Pellicer García B, Juárez Vela R, et al. Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. Nutr Hosp [Internet]. 2019 [citado el 30 de abril de 2024];36(6):1339–45. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000600017
9. Restrepo JE, Castañeda Quirama T. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y uso de redes sociales en usuarias de gimnasios de la ciudad de Medellín, Colombia. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2020 [citado el 30 de abril de 2024];49(3):162–9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502020000300162

10. Franco Paredes K, Martínez Moreno AG, Díaz Reséndiz F de J, López-Espinoza A, Aguilera Cervantes V, Valdés Miramontes E. Conductas de riesgo y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes universitarios del Sur de Jalisco, México. Rev Mex Trastor Aliment [Internet]. 2010 [citado el 30 de abril de 2024];1(2):90–101. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232010000200002
11. Freire D, Utreras A, Bonilla S, Macias E, Real E. Trastornos de la alimentación en estudiantes universitarios. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2020 [citado el 30 de abril de 2024];2(69). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342681871_Trastornos_de_la_alimentacion_en_estudiantes_universitarios
12. Belmar V, Muñoz V. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad del Desarrollo en Concepción 2022 [Internet]. [Concepción]: Universidad del Desarrollo; 2022 [citado el 2 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.udd.cl/items/8a0a38e8-99dd-4336-b4c9-93d282218be9>

o <file:///C:/Users/Alumno/Downloads/Belmar%20y%20Mu%C3%B1oz.pdf>

13. Gaete P. Verónica, López C. Carolina. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2020 Oct [citado 2024 Jun 04]; 91(5): 784-793. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000500784&lng=es.
14. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud reproductiva. (2004). Guía de trastornos alimenticios. México: Secretaría de Salud. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/guiatrastornos.pdf>
15. Montero S, San Jose de León M, Marín J, Alonso B, Rodriguez N, Bernabeu C. Evaluación del efecto de una intervención grupal para la prevención de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Rev Esp Enferm Salud Ment. 2018;5:5-14. Disponible en: <http://doi.org/10.35761/reesme.2018.5.02>.
16. American Psychiatric Association (APA) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5.thed. [DSM-5]). Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013. Disponible en: <https://repository.poltekkes->

[kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20 %20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](http://kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf)

17. Aguinaga M, Fernández L, Varo R. Trastornos de la conducta alimentaria. Revisión y actualización. An Sist Sanit Navar. 2002; 23 (2): 279-292. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/6930>.
18. Ibarzábal-Ávila MEA, Hernández-Martínez JA, Luna-Domínguez D, Vélez-Escalante JE, Delgadillo-Díaz M, Manassero-Baeza V, et al. Anorexia nervosa: revisión de las consideraciones generales. Revista de Investigación Médica Sur México [Internet]. 2015 [citado el 16 de junio de 2024];22(3):112–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2015/ms153a.pdf>
19. Bravo Rodríguez Martha, Pérez Hernández Argelia, Plana Bouly Roberto. Anorexia nerviosa: características y síntomas. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2000 Dic [citado 2024 Jun 04] ; 72(4): 300-305. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312000000400011&lng=es
20. Asociación Americana de Psiquiatría. Trastornos de la conducta alimentaria. En Asociación Americana de Psiquiatría. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ta edición.

Washington, D.C: American Psychiatric Publishing; 2014, 329-354.

Disponible en: [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20%20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf)

21. Fernanda Rava DM, Silber y. TJ. Bulimia nerviosa (Parte 1). Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. Archivos Argentinos de Pediatría [Internet]. 2004 [citado el 16 de junio de 2024];102(5). Disponible en:

https://www.sap.org.ar/docs/archivos/2004/arch04_5/A5.353-363.Rava.pdf

22. Camarillo Guitiérrez L. Rasgos de personalidad en trastornos de la conducta alimentaria, evolución y gravedad de los síntomas. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2015.

<https://docta.ucm.es/entities/publication/e9b838fe-6f9b-4188-bc22-17b118402f68>

23. Revista iberoamericana de psicopatología, medicina psicopatológica y psiquiatría de enlace: El trastorno por atracón en el DSM – 5, 2014.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4803021.pdf>

24. Palacios AG, editor. El trastorno por atracón en el DSM-5. Vols. 110; 70. Medicina psicocomática y psiquiatría de enlace revista iberoamericana de psicología; 2014. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803021>
25. Planell Sánchez L, Fernández-Valdés Marí R. Trastorno por atracón y obesidad [Barcelona]. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol; 2002 [citado el 17 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://www.centregaudi.com/down/transtorno_obesidad.pdf
26. Planell Sánchez L, Fernández-Valdés Marí R. Trastorno por atracón y obesidad [Barcelona]. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol; 2002 [citado el 17 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://www.centregaudi.com/down/transtorno_obesidad.pdf
27. Revista iberoamericana de psicología, medicina psicología y psiquiatría de enlace: El trastorno por atracón en el DSM – 5, 2014, [EITrastornoPorAtraconEnEIDSM5-4803021.pdf](#)
28. Martínez-González Leticia, Fernández Villa Tania, Molina de la Torre Antonio José, Ayán Pérez Carlos, Bueno Cavanillas Aurora, Capelo Álvarez Rocío et al . Prevalence of eating disorders in college students and associated factors: UniHcos Project. Nutr. Hosp. [Internet]. 2014 Oct

[citado 2024 Jun 16] ; 30(4): 927-934. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112014001100030&lng=es. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7689>.

29. Bareiro Recalde AA, Imas Sotto MP, Benítez Desvars AV, Aveiro-Róbaló TR. Risk of suffering from eating disorders students in the 1st and 2nd semester of the Medicine degree. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias [Internet]. 2023 Oct. 4 [cited 2024 Jun. 16];2:426. Available from:https://www.researchgate.net/publication/377672888_Riesgo_de_padeecer_Trastornos_de_la_Conducta_Alimentaria_estudiantes_de_1er_y_2do_semestre_de_la_carrera_de_Medicina
30. Escandón-Nagel N, Apablaza-Salazar J, Novoa-Seguel M, Osorio-Troncoso B, Barrera-Herrera A. Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos. Nutr Clín Diet Hosp [Internet]. 5 de mayo de 2021 [citado 16 de junio de 2024];41(2). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/96>
31. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Rev Med Sanitas. 2018 [citado el 12 de agosto de 2024];21(3):141-146. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/329051321_Disen%C3%B3_de_investigaci%C3%B3n_de_Corte_Transversal

32. Otzen Tamara, Manterola Carlos. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017 Mar [citado 2024 Sep 04] ; 35(1): 227-232. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
33. Constaín GA, Ricardo Ramírez C, RodríguezGázquez Mde L, Alvarez Gómez M, Marín Múnera C, Agudelo Acosta C. Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. Aten Primaria. 2014 Jun-Jul;46(6):283-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6983619/>
34. Constaín GA, Ricardo Ramírez C, RodríguezGázquez Mde L, Alvarez Gómez M, Marín Múnera C, Agudelo Acosta C. Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín,

Colombia. Aten Primaria. 2014 Jun-Jul;46(6):283-9.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6983619/>

35. Constaín GA, Ricardo Ramírez C, RodríguezGázquez Mde L, Alvarez Gómez M, Marín Múnera C, Agudelo Acosta C. Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín,

Colombia. Aten Primaria. 2014 Jun-Jul;46(6):283-9.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6983619/>

36. Constaín GA, Ricardo Ramírez C, RodríguezGázquez Mde L, Alvarez Gómez M, Marín Múnera C, Agudelo Acosta C. Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín,

Colombia. Aten Primaria. 2014 Jun-Jul;46(6):283-9.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6983619/>

37. Constaín GA, Ricardo Ramírez C, RodríguezGázquez Mde L, Alvarez Gómez M, Marín Múnera C, Agudelo Acosta C. Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín,

Colombia. Aten Primaria. 2014 Jun-Jul;46(6):283-9.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6983619/>

38. Constaín GA, Ricardo Ramírez C, RodríguezGázquez Mde L, Alvarez Gómez M, Marín Múnera C, Agudelo Acosta C. Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín,

Colombia. Aten Primaria. 2014 Jun-Jul;46(6):283-9.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6983619/>

39. Editorial E. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

Arbor [Internet]. 30 de abril de 2008 [citado 15 de noviembre de 2024];184(730):349-52. Disponible en:

<https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/183>

40. Belmar V, Muñoz V. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad del Desarrollo en Concepción 2022 [Internet]. [Concepción]: Universidad del Desarrollo; 2022 [citado el 2 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.udd.cl/items/8a0a38e8-99dd-4336-b4c9-93d282218be9>

41. Bareiro Recalde AA, Imas Sotto MP, Benítez Desvars AV, Aveiro-Róbaló TR. Risk of suffering from eating disorders students in the 1st and 2nd

semester of the Medicine degree. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias [Internet]. 2023 Oct. 4 [cited 2024 Jun. 16];2:426. Available from:https://www.researchgate.net/publication/377672888_Riesgo_de_padeecer_Trastornos_de_la_Conducta_Alimentaria_estudiantes_de_1er_y_2do_semestre_de_la_carrera_de_Medicina

42. Hendricks J, Arpan LM, Clayton RB and Ridgway JL., Instagram and college women's body image: Investigating the roles of appearance-related comparisons and intrasexual competition. Computers in Human Behavior. 2017 Sep 1; 74:92-100. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0747563217302698?via%3Dihub>

43. Hendricks J, Arpan LM, Clayton RB and Ridgway JL., Instagram and college women's body image: Investigating the roles of appearance-related comparisons and intrasexual competition. Computers in Human Behavior. 2017 Sep 1; 74:92-100. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0747563217302698?via%3Dihub>

44. Revista iberoamericana de psicología, medicina psicosomática y psiquiatra de enlace: El trastorno por atracón en el DSM – 5, 2014, [ElTrastornoPorAtraconEnEIDSM5-4803021.pdf](#)
45. Escandón-Nagel N, Apablaza-Salazar J, Novoa-Seguel M, Osorio-Troncoso B, Barrera-Herrera A. Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria* [Internet]. 2021 May 5 [cited 2022 Jun 6];41(2). Available from: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/96/113>
46. Hogue JV, Mills JS. The effects of active social media engagement with peers on body image in young women. *Body Image*. 2019; 28:1–5. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S174014451730517X?via%3Dihub>
47. Canals J, Arija Val V. Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutr Hosp*. 2022;39(2):e04174. <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/04174/show>

9. ANEXOS

ANEXO 1. Tabla 1. Operacionalización de las variables del estudio

Variable	Clasificación	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador
Factores asociados al desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria	Dependiente Cualitativa Dicotómica Nominal	Los factores asociados al desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria son variados y complejos que pueden incluir una combinación de factores biológicos, psicológicos, socioculturales y ambientales. ⁽⁴⁷⁾	Se evaluará a través del cuestionario EAT-26	Con riesgo de TCA Sin riesgo de TCA
Carrera de la Facultad de Ciencias de la Salud	Independiente Cualitativa Nominal Policotómica	Nombre de la carrera de la Facultad de la Salud que cursa actualmente	Se presenta en un cuestionario	Enfermería Kinesiología Nutrición y Dietética Odontología
Edad	Independiente Cuantitativa Discreta De razón	Número de años completos que tiene la persona en una fecha concreta	Pregunta en cuestionario	Años
Año cursado	Independiente Cuantitativa Discreta De razón	Año que cursa actualmente dentro de la carrera	Pregunta en cuestionario	Años

ANEXO 2.

Encuesta EAT-26

La presente encuesta forma parte de una investigación realizada por alumnas tesistas de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad del Desarrollo, sede Concepción, Chile. El estudio tiene como objetivo evaluar los factores asociados a padecer un trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes femeninas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Desarrollo, durante el año 2024.

La información obtenida según esta encuesta es confidencial, asegurando siempre la protección de su identidad. La participación es absolutamente voluntaria, y usted tiene el derecho de retirarse del estudio si lo estima conveniente. Los datos recolectados se utilizarán exclusivamente para los fines esta investigación.

De antemano, ¡Muchas gracias por su colaboración!

Instrucciones: Por favor lea cuidadosamente y responda las preguntas que se presentan a continuación.

¿Está dispuesta a participar de este estudio y completar el siguiente cuestionario?

a) Acepto participar.

b) No acepto participar.

Antecedentes personales

1) Edad (años): _____ años

2) ¿Qué carrera cursa actualmente?

a) Nutrición y Dietética

b) Odontología

c) Enfermería

d) Kinesiología

3) ¿Qué año cursa en la carrera actualmente?

a) Primer año

b) Segundo año

c) Tercer año

d) Cuarto año

e) Quinto año

Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria EAT 26

1) Me da mucho miedo pesar demasiado

a) Siempre

b) Muy a menudo

- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

2) Procuro no comer, aunque tenga hambre

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

3) Me preocupo mucho por la comida

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

4) A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

5) Corto mis alimentos en trozos pequeños

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

6) Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que consumo

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces

e) Raramente

f) Nunca

7) Evito, especialmente, comer alimentos con muchos carbohidratos (por ejemplo: pan, papas, arroz, etc.)

a) Siempre

b) Muy a menudo

c) A menudo

d) Algunas veces

e) Raramente

f) Nunca

8) Noto que los demás preferirían que yo comiese más

a) Siempre

b) Muy a menudo

c) A menudo

d) Algunas veces

e) Raramente

f) Nunca

9) Vomito después de haber comido

a) Siempre

- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

10) Me siento muy culpable después de comer

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

11) Me preocupa el deseo de estar más delgada

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

12) Hago mucho ejercicio para quemar calorías

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

13) Los demás piensan que estoy demasiado delgada

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

14) Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente

f) Nunca

15) Tardo en comer más que las otras personas

a) Siempre

b) Muy a menudo

c) A menudo

d) Algunas veces

e) Raramente

f) Nunca

16) Procuro no comer alimentos con azúcar

a) Siempre

b) Muy a menudo

c) A menudo

d) Algunas veces

e) Raramente

f) Nunca

17) Consumo alimentos dietéticos (light o diet).

a) Siempre

b) Muy a menudo

c) A menudo

d) Algunas veces

e) Raramente

f) Nunca

18) Siento que los alimentos controlan mi vida

a) Siempre

b) Muy a menudo

c) A menudo

d) Algunas veces

e) Raramente

f) Nunca

19) Me controlo mucho al momento de comer y a raíz de esto, dejo comida

a) Siempre

b) Muy a menudo

c) A menudo

d) Algunas veces

e) Raramente

f) Nunca

20) Noto que los demás me presionan para que coma

a) Siempre

- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

21) Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

22) Me siento incómoda después de comer dulces

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

23) Me gusta seguir dietas de moda para bajar de peso

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

24) Me gusta sentir el estómago vacío

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

25) Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente

f) Nunca

26) Tengo ganas de vomitar después de las comidas

a) Siempre

b) Muy a menudo

c) A menudo

d) Algunas veces

e) Raramente

f) Nunca