

Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Melanie Werner

**PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, HÁBITOS
ALIMENTARIOS Y CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE
RIESGO EN ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN
MAYORES DE 18 AÑOS QUE ASISTEN A
UNIVERSIDAD DE CABA, ARGENTINA,
DURANTE EL AÑO 2024**

2024

Tutora: Esp. Paula Mizrahi

Citar como: Werner M. Percepción de la imagen corporal, hábitos alimentarios y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición mayores de 18 años que asisten a universidad de CABA, Argentina, durante el año 2024. [Trabajo Final de Grado]. Buenos Aires: Universidad ISALUD; 2024. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/2337>

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad ISALUD por brindarme la oportunidad de formarme en esta valiosa carrera.

A la Lic. Paula Mizrahi por su orientación, paciencia y dedicación durante este proceso para la realización del trabajo.

A las hermosas amistades que forme a lo largo de la carrera y acompañaron siempre.

A mi fiel compañera, mi perra Lulú, por estar a mi lado todas las tardes de estudio.

Finalmente, agradecer a mi familia y amigos cuyo apoyo constante y motivación fueron el impulso necesario para alcanzar esta meta.

Percepción de la imagen corporal, hábitos y conductas alimentarios de riesgo en estudiantes de nutrición, mayores a 18 años que asisten a universidades de CABA, Argentina durante el año 2024.

Autora: Werner Melanie

Correspondencia: melaniewerner@hotmail.com

Universidad Isalud

Resumen

Introducción: Las conductas alimentarias de riesgo son aquellos comportamientos anormales de la ingesta alimentaria, que no cumplen con los criterios diagnósticos para ser considerados como trastornos de la conducta alimentaria. Diversos factores pueden determinar el inicio de ellas, incluyendo la insatisfacción corporal y la baja autoestima.

Objetivo: El objetivo del presente trabajo de investigación fue conocer la percepción de la imagen corporal, los hábitos y las conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición que asisten a universidades de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Argentina, durante el año 2024.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal en el que la muestra estuvo constituida por 64 estudiantes de la Licenciatura en Nutrición. Se utilizó un cuestionario de elaboración propia que incluyó preguntas sociodemográficas, educación, estilo de vida, hábitos alimentarios e imagen corporal. Asimismo, se empleó el cuestionario "Eating Attitudes Test -26" (EAT-26), para detectar la presencia de conductas alimentarias de riesgo.

Resultados: Se encontró un 89,06% de mujeres y un 10,94% de hombres. El 70,31% presentó normopeso, el 26,56% sobrepeso, y el 3,13% obesidad. El 96,88% manifestó que creen que la elección de la carrera ha influido en sus hábitos alimentarios. Con respecto a esto, existe un alto consumo de frutas y verduras de forma diaria, al igual que comidas de elaboración casera. Un 54,68% de la muestra realiza 4 comidas diarias y un 38% realiza 1-3 horas semanales de actividad física. Un 69% tuvo una autopercepción buena de su figura en relación a su estado nutricional real y un 8% presentó conductas alimentarias de riesgo.

Conclusión: Los estudiantes de nutrición presentan una baja prevalencia de conductas alimentarias de riesgo, sin embargo, existe una alta tendencia a presentar una mala autopercepción de su figura corporal.

Palabras clave: imagen corporal, conductas alimentarias de riesgo, hábitos alimentarios, estudiantes

Perception of Body Image, Eating Habits, and Risky Eating Behaviors in Nutrition Students Over 18 Attending Universities in CABA, Argentina, in 2024

Author: Werner Melanie

Correspondence: melaniewerner@hotmail.com

Isalud University

Abstract

Introduction: Risk eating behaviors are those abnormal behaviors of food intake, which do not meet the diagnostic criteria to be considered as eating disorders. A number of factors can determine the onset of strokes, including body dissatisfaction and low self-esteem.

Objective: The objective of this research work was to know the perception of body image, habits and risky eating behaviors in nutrition students attending universities in the Autonomous City of Buenos Aires (CABA), Argentina, during the year 2024.

Methodology: A descriptive, observational and cross-sectional study was carried out in which the sample consisted of 64 students of the Bachelor's Degree in Nutrition. A self-developed questionnaire was used that included sociodemographic questions, education, lifestyle, eating habits and body image. Likewise, the "Eating Attitudes Test -26" (EAT-26) questionnaire was used to detect the presence of risky eating behaviors.

Results: 89.06% of women and 10.94% of men were found. 70.31% were normal weight, 26.56% overweight, and 3.13% obese. 96.88% stated that they believe that the choice of career has influenced their eating habits. In this regard, there is a high consumption of fruits and vegetables on a daily basis, as well as home-cooked meals. 54.68% of the sample eats 4 meals a day and 38% performs 1-3 hours of physical activity a week. 69% had a good self-perception of their figure in relation to their real nutritional status and 8% presented risky eating behaviors.

Conclusion: Nutrition students have a low prevalence of risky eating behaviors, however, there is a high tendency to present a poor self-perception of their body figure.

Keywords: body image, risky eating behaviors, eating habits, students

Índice

Introducción	1
Marco teórico	3
Estilo de vida	3
Hábitos alimentarios.....	3
Trastornos de la conducta alimentaria	6
Etiología	9
Epidemiología.....	10
Clínica.....	11
Tratamiento	12
Percepción de la imagen corporal	14
Conductas alimentarias.....	14
Conductas Alimentarias de Riesgo.....	17
Estado del Arte.....	18
Pregunta problema.....	20
Objetivos.....	20
Objetivo general.....	20
Objetivos específicos.....	20
Metodología.....	20
Tipo de Investigación	20
Población y Muestra.....	20
Criterios de Inclusión	21
Criterios de Exclusión	21
Variables de Estudio y su operacionalización	22
Instrumento de recolección de datos.....	25
Prueba piloto.....	25
Aspectos éticos.....	26
Cronograma de actividades.....	26
Resultados.....	27
Discusión	38
Conclusión	41
Bibliografía	42
Anexos.....	52
Anexo 1. Cuestionario (elaboración propia)	52
Anexo 2. Cuestionario validado EAT-26. Datos sobre conductas y comportamientos alimentarios	58

Tema: Imagen corporal, hábitos y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición.

Subtema: Percepción de la imagen corporal, y su relación con los hábitos y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición.

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se definen como un grupo de afecciones graves y multifactoriales caracterizadas por restricción en la ingesta de alimentos, atracones, conductas purgativas y realización excesiva de ejercicio físico, en un entorno de creencias negativas sobre la comida, el cuerpo y el peso corporal (Arija-Val et al., 2022). Se consideran las enfermedades crónicas más frecuentes en la población adolescente y joven adulta, conllevando un alto riesgo de mortalidad (Ayuzo-del Valle & Covarrubias-Esquer, 2019).

La prevalencia de los TCA varía según la edad, género, tipo de trastorno y criterios diagnósticos empleados. A nivel mundial, se estimaron cifras entre el 0,1 y el 1,05% para anorexia nerviosa, y entre el 0,87 y el 2,9% para bulimia nerviosa para el año 2016 (Hoek , 2016). Más recientemente, en el año 2019, una revisión que incluyó hombres y mujeres de todas las edades describió una prevalencia de TCA del 5,7% para la población de mujeres y del 2,2% en los hombres (Galmiche et al., 2019). En Argentina, si bien los datos son escasos, se estima que entre el 12% y el 15% de los adolescentes padecen de anorexia o bulimia nerviosa, siendo un 90% de sexo femenino y solo el 10% varones (Quiroga, 2009). Adicionalmente, un estudio realizado en estudiantes de La Plata, Buenos Aires, concluyó que las mujeres presentan un mayor porcentaje de probabilidad de desarrollar un trastorno alimentario, existiendo una frecuente preocupación por el peso y el aspecto corporal en esta población (Coccaro, 2012).

Se sabe que una alimentación equilibrada, en combinación con patrones regulares de actividad física, mejoran la calidad de vida y reducen el riesgo de múltiples enfermedades (Neuhouser, 2019). Este patrón dietético adecuado, entendido como la sumatoria de las cantidades, proporciones, variedad o combinación de diferentes alimentos y, la frecuencia de consumo de estos; debe incluir alimentos saludables y de alta calidad nutricional (Estruch y Ros, 2020). En adición, en la búsqueda de factores que contribuyen al desarrollo de inadecuados hábitos alimentarios y estilos de vida, se ha identificado que la errónea percepción de la imagen o tamaño corporal puede influir en el estado nutricional de la persona, tendiendo a la subestimación o sobrestimación del peso corporal real (Ziora-Jakutowicz et al., 2023)

Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es conocer la percepción de la imagen corporal, los hábitos y las conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición que asisten a universidades de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Argentina, durante el año 2024.

Marco teórico

Estilo de vida

El estilo de vida se puede definir como el conjunto de hábitos, actitudes, conductas, actividades y decisiones que toma una persona y que son susceptibles de ser modificados (Gómez Cruz et al., 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad; de tal manera que un estilo de vida saludable que promueva un correcto estado de salud debe estar conformado por una adecuada nutrición, patrones regulares de actividad física y un óptimo ambiente laboral y social (OMS, 2024).

Está ampliamente estudiado que los estilos de vida poco saludables actúan como factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, tales como diabetes, enfermedad cardiovascular, obesidad y cáncer. De hecho, se sugiere que un 60% de las muertes prematuras podrían deberse a factores relacionados con el estilo de vida como el tabaquismo, sedentarismo, mala alimentación y exceso de peso corporal; mientras que la adopción de conductas saludables se ha asociado con un aumento de la esperanza de vida en la población adulta (Lv et al., 2019). Estos factores de riesgo presentan la característica de que son modificables, por lo tanto, el abordaje integral de los mismos permite reducir su impacto y sus consecuencias sobre los diferentes sistemas corporales y, con ello, prevenir el desarrollo y progresión de la enfermedad.

Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios se definen como el conjunto de costumbres que condicionan la forma en como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen sus alimentos (Organización Mundial de la Salud, 2018), es decir que este término abarca desde la manera en que el individuo elige su comida, hasta la manera en que la almacena, planifica, prepara y come, en función de sus gustos y preferencias, disponibilidad, poder adquisitivo y tradiciones socioculturales.

Los hábitos alimentarios comienzan a configurarse durante la infancia y se mantendrán durante la vida adulta; es por esto que, durante esta etapa, la familia, la escuela y el entorno próximo al niño, son los espacios que mayor injerencia tienen sobre la adquisición de conductas, conocimientos y prácticas vinculadas al proceso de alimentación.

Una dieta saludable no solo contribuye a prevenir la malnutrición, tanto por exceso como por déficit, sino que protege contra diversas enfermedades a través del efecto sinérgico de todos sus componentes, tal como ocurre con el patrón dietético de la dieta mediterránea, que se ha asociado a la prevención de enfermedades cardiovasculares y demencias (Ventriglio et al., 2020); o con la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), la cual forma parte del tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial (Filippou et al., 2020). Estos patrones alimentarios incluyen grupos de alimentos variados, frescos y no procesados, priorizando el consumo diario de frutas, verduras, pescados, aceites vegetales y cereales integrales.

En los últimos años, el desarrollo de la industria alimentaria, la urbanización y los cambios en los estilos de vida, ha llevado a que los hábitos alimentarios también se modifiquen, dejando atrás la alimentación tradicional, basada en alimentos ricos en nutrientes y fibra dietética, y dando lugar a un mayor consumo de comidas rápidas, snacks, golosinas y bebidas azucaradas; todos ellos ricos en hidratos de carbono refinados, grasas saturadas y sodio.

Una dieta equilibrada y suficiente está determinada por las características individuales de cada persona y debe basarse en sus requerimientos nutricionales, los cuales pueden ser definidos como la cantidad necesaria tanto de energía como de nutrientes específicos, para mantener la funcionalidad y estado metabólico del organismo y, con ello, un adecuado estado de salud. Tal como se aplica a cualquier etapa biológica, las necesidades son individuales y dependerán del metabolismo basal, de factores como la ingesta de alimentos y de la actividad física; considerando que las mismas varían según la edad y el sexo.

No obstante, existen principios básicos de una alimentación saludable cuya adopción garantizará un adecuado mantenimiento de la salud. En Argentina, las GAPA (Guías Alimentarias para la Población Argentina) expresan las sugerencias y recomendaciones para la promoción de hábitos de alimentación saludable en el marco de una alimentación adecuada como derecho humano (MSAL, 2018), y aconsejan la incorporación de alimentos variados, considerando que se encuentren adaptados a los gustos, preferencias y hábitos culturales de cada individuo, bajo el fundamento de aportar todos los nutrientes esenciales y la energía requerida para llevar a cabo todas las actividades de la vida diaria. En líneas generales, para lograr una alimentación saludable, se deben alcanzar los siguientes puntos:

- Incorporar diariamente alimentos de todos los grupos, a saber, frutas y verduras; carnes y huevos; lácteos y derivados; cereales y legumbres; aceites y grasas saludables; distribuidos en 4 comidas diarias. Asimismo, realizar al menos 30 minutos de actividad física moderada.

- Tomar a diario 8 vasos de agua segura.
- Consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras, incluyendo variedad de tipos y colores.
- Reducir el uso de sal y el consumo de alimentos altos en sodio, tales como fiambres, embutidos, enlatados, sopas y caldos.
- Limitar el consumo de bebidas azucaradas y la cantidad de azúcar que se añade a las infusiones. Asimismo, reducir la ingesta de alimentos ricos en azúcares simples y grasas saturadas, como lo son las mantecas, cremas, margarinas y productos de pastelería.
- Consumir diariamente lácteos descremados, tales como leche, yogures y quesos blandos.
- Quitar la grasa visible de las carnes, aumentar el consumo de pescado a 2 o más veces por semana e incluir huevo.
- Seleccionar cereales integrales y legumbres como arvejas, porotos, garbanzos, lentejas y soja.
- Utilizar aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas como fuente de grasas saludables.
- Moderar el consumo de bebidas alcohólicas a no más de dos medidas en los hombres y una medida en las mujeres por día.

Los hábitos y comportamientos alimentarios están determinados, en gran medida, por una serie de factores como lo son el nivel socioeconómico, la educación, los gustos y preferencias individuales, y la situación laboral. Además, la trasmisión de prácticas socioculturales que se realiza a través de la familia adquiere un papel destacado en la adquisición de los hábitos y conductas alimentarias en los primeros años de vida, configurando patrones de alimentación que perdurarán en la vida adulta (Dip, 2019).

Por otro lado, existen determinantes biológicos como el hambre y el apetito, que se encuentran sujetos a las necesidades del organismo y a las características de los alimentos, en referencia a su aporte nutrimental. Es sabido que, tanto la energía como los nutrientes que se obtienen a partir de los alimentos, son necesarios para sobrevivir y, en adición, el estado de ánimo, el estrés y la culpa constituyen factores psicológicos que también son capaces de definir las elecciones alimentarias que toma el individuo.

Los gustos y preferencias individuales influyen en la selección de ciertos alimentos por sobre otros. En este sentido, la palatabilidad es una característica que depende de las propiedades

sensoriales tales como el sabor, aroma, textura y aspecto y, por lo general, los alimentos dulces y ricos en grasas, se asocian a la sensación de placer posterior a su consumo, conllevando una mayor predilección por los mismos (Carbajal Azcona, 2013).

Por otro lado, la selección y adquisición de los alimentos depende, en gran medida, de los recursos económicos que dispone el individuo, lo cual puede impedir comprar ciertos alimentos, dando lugar a una escasa variedad en la dieta. Si bien se ha planteado que los alimentos saludables suelen ser más caros, un trabajo realizado en España comparó los costos de una dieta saludable y otra no saludable, concluyendo que el factor económico no es el más importante al momento de llevar unas pautas nutricionales saludables (Puntivero Navarro et al., 2023).

Incluso, aunque el nivel de ingresos sea el adecuado, se debe considerar que exista disponibilidad en el mercado de los productos alimenticios. La accesibilidad a los centros comerciales dependerá del transporte y la ubicación geográfica de los mismos, ya que la zona de residencia, urbana o rural, de las familias, imparte una gran brecha de desigualdad frente al acceso físico a una cantidad suficiente de alimentos seguros y nutritivos que permitan satisfacer los requerimientos individuales de cada persona, garantizando, de esta manera, la existencia del concepto conocido como seguridad alimentaria (FAO, 2019).

En efecto, surge la necesidad imperante de dar herramientas a la población que les posibilite elegir de forma adecuada e inteligente los alimentos, como así también resaltar la importancia del conocimiento de técnicas, formas de cocción, presentación, entre otras, más allá del aspecto exclusivamente económico a la hora de seleccionar un determinado alimento.

Trastornos de la conducta alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades graves que se presentan con alteraciones psiquiátricas e implican patrones distorsionados en la ingesta de alimentos, manifestándose a través de conductas que llevan a comer en exceso o a dejar de hacerlo (Arija-Val et al., 2022).

Los TCA constituyen un grupo de afecciones complejas que engloba a una serie de diferentes condiciones patológicas que, varían de acuerdo con sus expresiones conductuales, físicas y psicológicas, pero que comparten la preocupación constante acerca del peso corporal, la comida y la forma corporal.

La anorexia nerviosa (AN) se caracteriza por que el individuo evita comer, restringe los alimentos o solo come cantidades muy pequeñas de ciertos alimentos con relación a sus necesidades

nutricionales. Hay dos tipos de AN: restrictiva, en la cual se limita la cantidad y calidad de alimentos consumidos; y purgativa, en la cual se suman episodios de atracones y conductas compensatorias inadecuadas, como vómitos, uso de laxantes o diuréticos posterior al atracón (Arija-Val et al., 2022).

Los pacientes con diagnóstico de AN presentan una obsesión en relación con el peso corporal, el cual se encuentra por debajo de los valores establecidos como saludables; y, asimismo, se observa una insatisfacción permanente con la imagen corporal y una alteración de la percepción del propio tamaño corporal, el cual se manifiesta con el deseo continuo de perder peso, aun cuando se haya llegado a niveles de emaciación peligrosos, que representen un riesgo para la salud. La gravedad de la AN se basa en los valores de índice de masa corporal (IMC) alcanzados, por lo que se establece que un IMC mayor o igual 17 kg/m² es significativo de un nivel de severidad leve, un IMC de 16-16.99 kg/m² será moderada, un IMC de 15 a 15.99 kg/m² será grave y, un IMC <15kg/m² se considera extremo. La gravedad reflejará la magnitud de la clínica y el grado de discapacidad funcional (van Eeden et al., 2021), presentando una mortalidad elevada debido a las complicaciones médicas asociadas con la inanición y al suicidio, segunda causa de muerte en las personas diagnosticadas con AN.

Por otra parte, la bulimia nerviosa (BN) se distingue por la presencia de episodios de atracones compulsivos seguidos de sentimientos de culpabilidad y pérdida de control, que conllevan al desarrollo de conductas compensatorias como la auto provocación del vómito, el ayuno, el uso excesivo de laxantes o diuréticos, y la práctica de ejercicio físico intenso (van Eeden et al., 2021).

Estos pacientes, a diferencia de aquellos con AN, suelen mantener un peso corporal que se encuentra dentro de lo normal o, incluso, pueden presentar sobrepeso; no obstante, la BN es un trastorno grave con secuelas médicas y marcado deterioro psicosocial, cuya gravedad se determina de acuerdo con la frecuencia de los comportamientos compensatorios inadecuados. Se estima como leve cuando existe un promedio de 1 a 3 episodios de compensación en una semana, moderado cuando los mismos ascienden a 4 a 7 episodios por semana, grave cuando el promedio de comportamientos compensatorios inapropiados es de 8 a 13 veces por semana y, extremo cuando superan los 14 por semana (Hagan & Walsh, 2021).

También, aunque menos frecuentes se han identificado al trastorno por atracón (TA), el cual se define como una afección mental en la que el individuo tiene episodios recurrentes de atracones, los cuales se asocian a comer mucho más rápidamente de lo habitual, en grandes cantidades, aunque no sienta hambre y hasta sentir plenitud gástrica a un extremo que le genera vergüenza y disgusto consigo mismo. A pesar de que el TA pertenece a la categoría de trastornos de la conducta alimentaria

no especificados (TANE), en la práctica clínica es ampliamente observado (Gómez Candela et al., 2018). A diferencia de la BN, a estos episodios de atracones no les siguen purgas, ayunos o exceso de ejercicios. Es decir, no se evidencian comportamientos compensatorios inapropiados, por lo tanto, es frecuente que se registre en personas con obesidad.

Asimismo, el trastorno por evitación y restricción de la ingesta alimentaria consiste en la limitación de la cantidad y/o tipo de alimentos que se consumen, pero, a diferencia de las personas con AN, no hay percepciones distorsionadas de la imagen corporal. Se ha planteado que la falta de interés por comer, las características organolépticas de los alimentos o la repulsión frente al acto de alimentarse, podrían ser factores subyacentes a esta patología. Además, estos pacientes suelen experimentar pérdida de peso significativa asociada a deficiencias nutricionales, dependencia de alimentación enteral o de suplementos hipercalóricos por vía oral y alteraciones en el funcionamiento psicosocial (Solmi et al., 2021).

Otro TCA incluido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales versión 5 (DSM-5) es el trastorno de pica, el cual se caracteriza por la ingesta de sustancias no comestibles, no nutritivas y que no provienen de fuentes alimentarias, tales como pintura, hilo, tiza, papel, entre otras. Es importante destacar que este comportamiento alimentario no forma parte de una práctica culturalmente aceptada y puede ser diagnosticado en presencia concomitante de otro TCA como la anorexia o la bulimia nerviosa, o bien en el contexto de otras enfermedades como discapacidad intelectual, esquizofrenia o autismo (Medina-Tepal et al., 2021).

Finalmente, el trastorno de rumiación, al igual que el de pica, puede ser diagnosticado a cualquier edad y se presenta con mayor frecuencia en los individuos con algún tipo de discapacidad intelectual. Se caracteriza por la regurgitación de alimentos parcialmente digeridos y se han propuesto como criterios diagnósticos los siguientes puntos (Solmi et al., 2021):

- Regurgitación repetida de alimentos durante al menos un mes. Estos alimentos pueden ser escupidos o nuevamente masticados y deglutidos.
- La regurgitación no es consecuencia de una afección gastrointestinal como el reflujo gastroesofágico o la estenosis pilórica.
- A diferencia de la AN y BN, las cuales pueden presentar la sintomatología mencionada, los individuos con trastorno de rumiación, no presentan temor a engordar ni obsesiones con ello.

Etiología

Se desconoce la causa exacta de estos trastornos mentales, aunque se ha planteado que existe una interacción entre factores genéticos, biológicos, psicológicos, conductuales y sociales; que darán lugar a comorbilidades medicas adversas y secuelas psicológicas severas (Arija-Val et al., 2022).

El modelo biopsicosocial determina que se suceden factores predisponentes, precipitantes y perpetuantes de los TCA. Los primeros incluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales, tales como el sexo femenino; los antecedentes personales de sobrepeso u obesidad; los niveles alterados de los péptidos que regulan el apetito como el Neuro Péptido Y (NPY), Péptido Y (PYY), colecistoquinina y la β -endorfina; y las alteraciones en los neurotransmisores como la serotonina, dopamina y norepinefrina.

En referencia a los factores precipitantes se pueden mencionar el inicio de la pubertad, el cual da lugar a cambios físicos como el aumento del peso y la mayor acumulación de grasa corporal; la autonomía e independencia; y los conflictos de identidad. Estos interactúan con los factores predisponentes, dando origen a la instauración de una dieta anormal y comportamientos alimentarios inadecuados.

Por último, los factores perpetuantes están conformados por la malnutrición, la propia enfermedad, el refuerzo social por la pérdida de peso, el aislamiento y la falta de una respuesta apropiada por parte del entorno familiar y social del individuo, que, como su nombre lo indica, establecen un círculo vicioso que sostienen el mantenimiento de la sintomatología asociada a los TCA (Canals & Arija Val, 2022).

La presión social y cultural por alcanzar y mantener una figura delgada como representación del éxito, sumado a las características del ambiente en el cual se desenvuelve la persona, el cual muchas veces promueve un control estricto sobre el propio peso, como lo es el contexto del ballet o de la gimnasia artística, incrementa el riesgo de desarrollo de los TCA. Para contrarrestar esta situación, las personas comienzan con dietas restrictivas, ayunos, vómitos autoinducidos y uso de laxantes y diuréticos, lo cual genera una mayor vulnerabilidad a la adopción de hábitos alimenticios inadecuados que se forman en torno a frustraciones y sentimientos de ineficacia por no conseguir los resultados esperados y reforzando aún más el nivel de insatisfacción con la imagen corporal.

Por otro lado, se ha registrado la existencia de disfunción familiar y relaciones conflictivas con los padres en pacientes con trastornos alimentarios, en términos de excesivo control, abuso físico,

violencia y elevado grado de intromisión, no solo en la vida privada de los hijos, sino en aspectos vinculados al peso y la forma corporal, el tipo de comidas ingeridas y la forma de consumirlas.

También, los medios juegan un papel esencial en la definición de lo que es atractivo para la sociedad, estableciendo que un cuerpo delgado es sinónimo de éxito y belleza. No obstante, la figura real que tiene una persona muchas veces entra en contradicción con estos modelos a seguir instaurados, lo que resulta en preocupaciones intensas, que suelen mantenerse a lo largo del tiempo y que aumentan el grado de insatisfacción corporal (Batista et al., 2018). En adición, al mismo tiempo que los medios de comunicación imponen una figura delgada como meta a alcanzar y estigmatizan el exceso de peso, bombardean las pantallas con imágenes de alimentos ultraprocesados y poco saludables que aumentan el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad, principalmente en la población de niños pequeños quienes se encuentran en un proceso formativo de sus hábitos alimentarios y comportamientos vinculados a la alimentación, los cuales perdurarán hacia la vida adulta (Aparicio-Martinez et al., 2019).

Epidemiología

Se tiene la premisa de que los TCA se han desarrollado desde siempre en la población de sexo femenino, casi exclusivamente. Sin embargo, la evidencia reciente muestra que dichos trastornos se observan cada vez más en sujetos masculinos, quienes representan un 10% de los casos de AN y BN, llegando hasta un 25% (Galmiche et al., 2019).

A nivel mundial, se estima una prevalencia del 0,1 al 1,5% en la población general, cuya variación está condicionada de acuerdo con los criterios diagnósticos empleados. Una revisión sistemática de TCA publicada en el año 2017, registró un 2,4% de casos al incluir datos de estudios desarrollados en países como Australia, Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Finlandia, Suecia, Alemania, Portugal, Suiza y Países Bajos. Asimismo, en el año 2019 se determinó una prevalencia mundial del 5,7% en mujeres y del 2,2% en hombres, incluyendo sujetos de ambos sexos y de todas las edades (Qian et al., 2022).

En concordancia, estudios realizados en España, describen una prevalencia del 3,4% al 6,4% en las mujeres y del 0,27% al 1,7% en los hombres, evidenciando nuevamente que los TCA se presentan con mayor frecuencia en el sexo femenino. Particularmente, un 0,67% a 1,2 % de casos de AN fueron documentados en las mujeres, mientras que en los hombres el valor fue del 0,1 %. Por su parte, la prevalencia de BN en las mujeres, fue del 0,59% al 0,6 % y del 0,36 % en los individuos masculinos (Arija-Val et al., 2022).

En México, un estudio realizado en adolescentes de 12 a 17 años reveló que la prevalencia de anorexia, bulimia y trastorno por atracón se estimó en 0.5%, 1.0% y 1.4%, respectivamente. Asimismo, se encontró que, de manera asociada, existían trastornos comórbidos, conducta suicida y adversidades psicosociales en los jóvenes con TCA, en comparación con aquellos que no presentaron tal diagnóstico (Galmiche et al., 2019).

Otro trabajo publicado por Camarillo Ochoa (2013), que tuvo como objetivo conocer la prevalencia de TCA en la población de adolescentes, encontró que la población con conductas alimentarias patológicas representaba un 5%, representando una baja prevalencia de conductas de riesgo, donde las mujeres fueron aquellas que tienen un mayor grado de distorsión de la imagen corporal, principalmente en la sobreestimación de la autoimagen (Camarillo Ochoa et al., 2013).

Clínica

Los signos clínicos de los TCA se encuentran determinados por las manifestaciones psiquiátricas de la enfermedad que provocan una escasa ingesta calórica o conductas purgativas.

Las personas con AN experimentan una importante pérdida de peso corporal debido a la intensa restricción alimentaria, por lo que se muestran delgadas, pálidas, deshidratadas y, a medida que avanza el grado de desnutrición, se comienza a experimentar debilidad, fatiga y cansancio. Asimismo, en respuesta a la pérdida de peso y la hipotermia, aparece el lanugo, lo cual se observa a través de finos y blancos vellos sobre toda la superficie corporal (Hay, 2020).

A nivel cardiovascular, puede observarse bradicardia, hipotensión, hipotensión postural e hipotermia, secundarios al bajo peso y a las alteraciones hidroelectrolíticas; mientras que, por lo general, se mantiene una buena función cognitiva y fluidez verbal, a pesar del estado de desnutrición avanzado (Neale & Hudson, 2020).

Las extremidades se encuentran frías, acrocianóticas, y el pulso es irregular y débil. Además, la deficiencia vitamínica lleva a que las uñas y el cabello muestren fragilidad y sequedad, y a otros signos tales como glositis, estomatitis angular e hiperqueratosis. A nivel gastrointestinal, se presenta dolor abdominal, estreñimiento, vómitos, distensión abdominal y ruidos intestinales; mientras que el sistema reproductor puede experimentar amenorrea, pérdida de la libido y problemas de fertilidad por detención del desarrollo sexual, de los caracteres sexuales secundarios y de la maduración psicosexual (Salmerón Ruiz et al., 2017).

En referencia a la BN, el principal signo clínico diferente al observado en la AN es que el peso se mantiene dentro de rangos normales, o incluso, puede presentarse sobrepeso. El rostro se

encuentra abotagado y las glándulas parótidas están aumentadas de tamaño, lo cual ocurre luego de 2 a 6 días de un episodio de ingesta compulsiva (Salmerón Ruiz et al., 2017).

Asimismo, las lesiones petequiales en la cara y parte superior del tórax se deben al aumento de la presión intratorácica generada con los vómitos, como así también se puede observar erosiones dentales y caries, como consecuencia del ácido gástrico que altera el esmalte del diente. El signo de Russell constituye la manifestación cutánea clásica producida por el vómito autoinducido, y se localiza en la región del dorso de las manos en forma de úlceras o callosidades hiperpigmentadas (Rikhari & Kumar, 2021).

Los vómitos, el uso indiscriminado de laxantes y diuréticos pueden conducir a una pérdida excesiva de líquidos y electrolitos, lo cual ocasiona hipotensión arterial, arritmias e incluso, en casos graves, muerte súbita por hipocalcemia. En este sentido, se ha asociado el consumo del jarabe de ipecacuana, como estimulante del vómito, con efectos tóxicos tales como debilidad, dolor, rigidez muscular generalizada y miocarditis. Es frecuente, asimismo, la presencia de deshidratación.

Posteriormente a los episodios de atracón, los pacientes con BN suelen manifestar dolor abdominal, náuseas y distensión, relacionado con el enorme volumen de comida ingerido en un corto tiempo. Además, se puede observar la presencia de reflujo gastroesofágico y mayor incidencia de gastritis, esofagitis, hematemesis y perforaciones o necrosis (Salmerón Ruiz et al., 2017).

Tratamiento

El pronóstico de estas enfermedades es variable ya que esta puede durar mucho tiempo y se considera fluctuante como consecuencia de los eventos estresantes de la vida y a las crisis personales que actúan como factores precipitantes y perpetuantes de los trastornos alimentarios. Aproximadamente la mitad de los pacientes evolucionan favorablemente y de la otra mitad, un 30% continúa manifestando algún síntoma y el 20% restante tiene mala evolución. A medida que la enfermedad progresa en el tiempo, la posibilidad de recuperación se reduce.

El diagnóstico y abordaje precoz es un eje esencial en estos pacientes, debiendo ser realizado por profesionales especializados en el tema, dispuestos a efectuar monitoreos frecuentes de los mismos y con disponibilidad total para asistirlos en las situaciones de riesgo que pudiesen presentarse. En este sentido, hay tres niveles fundamentales de prevención que dependen de los objetivos establecidos en el tratamiento:

- Previsión primaria: el objetivo principal es evitar el desarrollo de conductas relacionadas con la comida de forma alterada y está dirigida a toda la poblaci3n.
- Previsi3n secundaria: persigue el prop3sito de diagnosticar y tratar los signos tempranos de los TCA.
- Previsi3n terciaria: el objetivo principal es tratar de reducir las complicaciones asociadas de la enfermedad.

Para la detecci3n precoz es esencial que los profesionales se encuentren alertas en el momento de la consulta, especialmente en las revisiones peri3dicas de salud del adolescente, en el momento de indicar dietas para controlar el peso, durante la realizaci3n de estas y, por supuesto, en poblaciones de riesgo tales como personas perfeccionistas, autoexigentes, con baja autoestima, impulsivas, sin tolerancia a la frustraci3n y susceptibles de presi3n social.

Se sugieren los siguientes puntos como recomendaciones a aplicar en la prevenci3n de los TCA:

- Desalentar las dietas y conductas no saludables para el control del peso: informar acerca de las dietas existentes, sus beneficios y riesgos a corto y largo plazo. Promover la instauraci3n de hábitos alimentarios saludables como forma de mantener un adecuado peso corporal y estado de salud. Indagar que alimentos son de preferencia por el paciente y que clases de actividades físicas lo entretienen.
- Promover una imagen corporal positiva: consultar al paciente como se siente con su cuerpo e imagen corporal. Brindar informaci3n sobre c3mo cuidar de él y nutrirlo de forma sana a través de palabras positivas y nunca ejerciendo juicios sobre este.
- Proveer de un espacio seguro para discutir acerca del maltrato asociado al peso: preguntarle si en alguna ocasi3n sufri3 burlas o maltrato asociado al peso corporal. Manejar de manera apropiada refiriendo el caso a un profesional id3neo en caso de ser necesario.
- Evitar el discurso sobre el peso en el hogar: educar a todo el grupo familiar para facilitar una alimentaci3n saludable y la práctica de actividad física segura. Dejar en claro que las burlas por el peso no son graciosas y que pueden afectar seriamente el autoestima de una persona. Estimular la práctica habitual de comer en familia, ya que esto se ha visto que favorecer la comunicaci3n y brinda la posibilidad de reconocer la presencia de alteraciones alimentarias en etapas tempranas.

Percepción de la imagen corporal

La percepción de la imagen corporal se define como la representación mental que tiene una persona acerca de la forma y el tamaño de su propio cuerpo. Está influenciada por múltiples factores perceptivos, cognitivos, conductuales, emocionales y culturales, y depende del autoconcepto y de la autoestima de cada individuo, por lo que se considera variable a lo largo de la vida (Soto-Montero et al., 2017).

Asimismo, se reconoce que la apariencia física influye de forma directa en posibles alteraciones de la imagen corporal. En este sentido, muchas veces, esta imagen no se corresponde con la realidad, representando un síntoma temprano para la detección de TCA. De hecho, se ha documentado que una percepción negativa de la imagen corporal es un factor psicológico/cognitivo que potencialmente conduce a prácticas alimentarias de riesgo, transformándose en un factor predisponente, precipitante y perpetuante de los trastornos de la conducta alimentaria (Baladia, 2016).

La mayoría de los estudios relacionados con la imagen corporal se centran en adolescentes y jóvenes, especialmente en la población femenina. En este sentido, se ha documentado que esta etapa constituye un momento donde prevalece la preocupación por la imagen corporal, dentro de un contexto de profundos cambios físicos, psíquicos y sociales. Un estudio español analizó la percepción de la imagen corporal de estudiantes universitarios, observando que más de la mitad tuvo una percepción de imagen corporal que no se correspondía con la realidad, sobreestimando su índice de masa corporal (Soto Ruiz et al., 2015). De forma similar, un estudio venezolano evaluó la percepción de la imagen corporal y su relación con estrato socioeconómico, estado nutricional, actividad física, condición física y calidad de la dieta en adolescentes, concluyendo que la insatisfacción corporal se correlacionó con el IMC y la condición física, siendo los varones quienes deseaban un mayor volumen corporal y las mujeres quienes aspiraban un menor tamaño corporal (Duno & Acosta, 2019).

Conductas alimentarias

La conducta alimentaria puede ser definida como el conjunto de comportamientos que se relacionan con los hábitos alimentarios, la selección de alimentos, las preparaciones culinarias y las cantidades que se ingieren (Osorio E et al., 2002).

Está ampliamente debatido que los alimentos no solo cumplen la función de nutrir; sino que son portadores de significados construidos socialmente, que permiten remitirnos al término de “representaciones sociales”, definidas como conocimientos de la vida cotidiana, que son elaborados

a partir de las experiencias personales en función del conjunto de conocimientos, creencias, actitudes, necesidades e información que recibimos en el ámbito social (Théodore et al., 2011).

En la construcción de las representaciones sociales de la alimentación intervienen factores como la cultura alimentaria, las costumbres familiares y las experiencias individuales en relación con los alimentos. De esta manera, la representación social contribuye al proceso de formación de conductas, elecciones y preferencias alimentarias dentro de la dinámica familiar y en la interacción con otros grupos sociales. Por lo tanto, la alimentación no solo se configura como una respuesta a las necesidades biológicas de nutrición, sino que es un hecho sociocultural que se construye en función del contexto social del que se recibe información, normas y valores que se tomarán como modelo para su alimentación (Alderete & Giorgetti, 2017).

En este contexto, se pueden definir a las prácticas alimentarias como aquellos comportamientos vinculados al proceso alimentario en términos de elección, preparación y consumo de los alimentos (Black et al., 2017), como así también a las representaciones sociales que llevan a estas acciones específicas.

Un rasgo característico de las prácticas alimentarias es que son consideradas acciones aprendidas, es decir que dependen de la cultura y del nivel educativo y socio-económico de los padres o cuidadores. Esto significa que las mismas se encuentran motivadas por un conjunto de percepciones, creencias y opiniones acerca de los alimentos y preparaciones alimentarias y de lo que consideran saludable o dañino; como así también por factores del entorno que pueden afectar la toma de decisiones alimentarias, a saber: disponibilidad y acceso a los alimentos, hábitos culturales, gustos y preferencias del niño, interacción entre padres e hijos y nivel de información que tienen los cuidadores/as en materia de nutrición; lo cual influirá en la forma en cómo son producidos, distribuidos y consumidos los alimentos (Michopoulos et al., 2012).

Los medios de comunicación también constituyen un factor determinante de la alimentación. La publicidad y el marketing han demostrado tener la suficiencia para influir sobre las preferencias y elecciones alimentarias, mientras que la educación nutricional destinada al grupo familiar, a través de mensajes simples, ha demostrado efectos beneficiosos sobre las prácticas alimentarias en el hogar (Black et al., 2017).

La conducta alimentaria presenta los siguientes componentes detallados a continuación (Sabella et al., 2022):

- Fisiología del apetito y saciedad: la ingesta alimenticia se encuentra regulada por dos sistemas altamente complejos e interconectados denominados mecanismos homeostáticos y hedónicos. Los primeros corresponden a los que regulan los niveles de nutrientes, a través de la acción de hormonas que producen señales de hambre o saciedad. Los segundos regulan la ingesta a través de señales que producen sensaciones de bienestar o de recompensa luego de la ingesta, o bien, determinan la preferencia por ciertos alimentos. Hay múltiples señales orgánicas tales como el vaciamiento gástrico e intestinal, las señales sensoriales y metabólicas. Además, la regulación de la ingestión de alimentos se efectúa mediante la información proveniente acerca del estado de las reservas corporales.
- Aspectos socioculturales y familiares: durante los primeros años de vida, son los padres quienes tienen un mayor peso en la determinación de la alimentación del niño, puesto que es en este momento cuando se conforman los hábitos que se mantendrán a lo largo de la vida. Si bien esta responsabilidad se encuentra centrada en las madres, como consecuencia de construcciones sociales de género que otorgan dicha tarea a las mujeres, hoy se puede hablar de “cuidador nutricional o alimentario” como aquella persona encargada de aquellas tareas vinculadas a la alimentación en el ámbito familiar.

Tal como se ha descrito con anterioridad, las emociones influyen en la elección, calidad y cantidad de alimentos ingeridos, lo cual, en consecuencia, determina el estado nutricional de la persona en función del aumento, disminución o mantenimiento de su peso corporal (Peña Fernández & Reidl Martínez, 2015).

La relación entre los estados emocionales y las conductas alimentarias sigue un curso bidireccional que depende del entorno y de las características fisiológicas del individuo. En este sentido, existen factores emocionales que conducen a una ingesta incrementada de alimentos, como por ejemplo, las situaciones de ansiedad o los eventos estresantes de diversa índole (Campos-Ramírez et al., 2023).

Han sido detallados tres componentes que pueden afectar la selección alimentaria y estos son: cognitivo, conductual y afectivo. Es sabido que la ingesta de alimentos comprende factores fisiológicos, sociales, contextuales y cognitivos; y dentro de este último aparece el factor emocional, el cual debe ser considerado para entender el acto de comer ya que las emociones son capaces de motivar y dirigir el comportamiento, el cual muchas veces se presenta distorsionado y da lugar a determinadas prácticas poco saludables tales como el salteo de comidas, la ingesta excesiva de

alimentos luego de la cena, la falta de un patrón de comidas estructurado, los episodios de atracones o, por el contrario, la limitación permanente y crónica de la alimentación (Sanchez Benito y Pontes Torrado, 2012).

Conductas Alimentarias de Riesgo

Las conductas alimentarias de riesgo (CAR) se definen como aquellos comportamientos anormales de la ingesta alimentaria, que no cumplen con todos los criterios diagnósticos para ser considerados como trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (Unikel Santoncini et al., 2017).

Los atracones, las dietas restrictivas, el uso de laxantes o diuréticos, los medicamentos anorexígenos, la actividad física excesiva y el vómito autoinducido son ejemplos de CAR. Todas ellas siguen el mismo propósito, el cual se encuentra fundamentado en el deseo de perder peso corporal y, se asocian a alteraciones del estado psíquico, tales como ansiedad, trastornos afectivos y distorsión corporal.

Las CAR suelen iniciar durante la adolescencia o juventud temprana, y se presentan como síntomas, factores de riesgo o condiciones subyacentes a los TCA. Esto quiere decir que constituyen manifestaciones similares a un trastorno alimentario, aunque con menor intensidad para ser diagnosticadas como tal, pero que incrementan el riesgo de estos.

Es sabido que la adolescencia se caracteriza por ser una etapa de vulnerabilidad psicológica debido a los diversos cambios físicos, cognitivos y psicosociales que se experimentan, y que determinarán el comportamiento de la persona. Muchas veces, los jóvenes suelen reprimir sus sentimientos y formas de pensar, o bien, colocan sus propios deseos por encima de todo, sin considerar los daños que pudiesen causar; lo cual puede exacerbar la sensación de malestar, y dentro del mismo, respecto a sus propios cuerpos (Bautista-Díaz et al., 2020).

Al igual que los TCA anteriormente descritos, las conductas alimentarias de riesgo se ven influenciadas por diversos factores que interactúan entre sí para determinar el inicio de ellas, tales como las influencias sociales, la vulnerabilidad personal, la insatisfacción corporal y la baja autoestima (Ruiz Lázaro et al., 2022). Asimismo, se ha registrado que la existencia de sobrepeso y obesidad, dentro de un contexto socio-cultural en el que abundan los mensajes referentes al control del peso corporal, es uno de los factores más asociados a ellas (Canals & Arijá Val, 2022). Entre los factores de riesgo más estudiados como favorecedores del seguimiento de CAR están: el Índice de Masa Corporal (IMC) y la insatisfacción con la imagen corporal, esta última como resultado de la interiorización de una figura corporal delgada.

De hecho, a mayor valor de IMC, mayor riesgo de desarrollar CAR como consecuencia del deseo de alcanzar una figura ideal y con mayor aceptación social, tal como lo demuestra el trabajo de Saucedo Molina (Saucedo–Molina & Unikel Santoncini, 2010) en el que se evaluaron a estudiantes de preparatoria mexicanos y en el cual se encontró una prevalencia de CAR del 8,4% en mujeres y del 2,9% en hombres con sobrepeso y obesidad, asociado fuertemente a la presencia de preocupación por engordar, falta de control al comer, realización de ayunos y dietas y, además, deseos expresados de alcanzar ideales estéticos de delgadez.

Las CAR presentan una prevalencia elevada dentro del grupo poblacional que es diagnosticado con trastornos alimentarios, tal como lo demuestra un estudio mexicano que encontró que un 16,6% de los sujetos con TCA evidenciaron conductas alimentarias de riesgo y, además, permitió distinguir un patrón diferenciado por sexo, en el que las mujeres describían mayor preocupación por engordar, en comparación con los hombres (Quintero Gutiérrez et al., 2018); y otro trabajo realizado en adolescente mujeres que también registró una prevalencia total de CAR fue del 6.8%, siendo la edad, el estrato socioeconómico y el lugar de residencia variables relacionadas fuertemente a ellas.

Estado del Arte

En los últimos años, a raíz del aumento en sus tasas de prevalencia, los trastornos de la conducta alimentaria han adquirido relevancia en la literatura científica.

Un estudio realizado en Lima a 380 estudiantes universitarios halló una relación significativa entre las conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal. El 13.4% presentaba conductas alimentarias de riesgo con una mayor prevalencia en aquellas prácticas de medidas restrictivas, mientras que el 24.5% presentaron insatisfacción corporal. (Ramos Huamachuco, 2019).

Otro trabajo realizado en 370 estudiantes de nutrición encontró que un 72.3% presentaron insatisfacción corporal, siendo los participantes con obesidad, sobrepeso o normopeso quienes presentaron riesgo moderado de presentar conductas alimentarias de riesgo, pero no aquellos que estaban satisfechos con su imagen corporal. También se pudo constatar que los estudiantes que desearon tener una silueta más delgada mostraron mayor riesgo de presentar conductas riesgosas de alimentación vs. quienes deseaban tener una más robusta (Díaz Gutiérrez et al., 2019).

Por otro lado, un trabajo realizado en 264 estudiantes peruanos, mayores de 16 años, pertenecientes a las carreras de Enfermería, Estomatología, Medicina Humana, Psicología,

Obstetricia y Tecnología Médica encontró una prevalencia de TCA del 8% y evidenció una relación estadísticamente significativa entre la presencia de estos y los factores de riesgo estudiados (actitud alimentaria, imagen corporal, autoestima y depresión) (Año Flores et al., 2019). Más recientemente, un estudio no experimental y transversal en estudiantes universitarios de Colombia, utilizó el Eating Attitude Test (EAT-26) e identificó un nivel de riesgo bajo, es decir, que los estudiantes no presentaron factores de riesgo para desarrollar un TCA, con relación a la evaluación de las dimensiones de dieta, control oral, preocupación por la comida e índice de masa corporal (Amaya Polo et al., 2023).

Pregunta problema

¿Cómo es la percepción de la imagen corporal, los hábitos alimentarios y conductas de riesgo en estudiantes de nutrición?

Objetivos

Objetivo general

Analizar la percepción de la imagen corporal, los hábitos y las conductas alimentarios de riesgo en estudiantes de nutrición que asisten a universidades de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Argentina, durante el año 2024.

Objetivos específicos

- Identificar la autopercepción de la imagen corporal identificando posibles diferencias entre su imagen real y la percibida.
- Determinar los hábitos alimentarios de la población de estudio
- Identificar la presencia y características de conductas alimentarias de riesgo
- Caracterizar a la población de estudio.

Metodología

Tipo de Investigación

La investigación se realizó mediante un estudio descriptivo y observacional, de corte transversal cuantitativo.

Población y Muestra

El presente estudio se llevó a cabo en las universidades que dictan Licenciatura en Nutrición ubicadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. El universo estuvo compuesto por todos los alumnos inscriptos a la carrera de la Licenciatura en Nutrición que asisten a las instituciones previamente mencionadas durante el año 2024, y a partir de ello, se seleccionó la muestra.

La selección de la muestra fue de tipo no probabilístico intencional, mediante bola de nieve.

Criterios de Inclusión

- Ser mayor de 18 años
- Ser estudiante regular de Licenciatura en Nutrición en CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires)
- Saber leer y escribir
- Aceptar el consentimiento informado
- Tener acceso a internet

Criterios de Exclusión

- Que la persona haya sido diagnosticada con TCA en los últimos 12 meses o más.

Criterios de eliminación

- Que decidan abandonar el estudio en cualquier momento
- Cuestionario incompleto

Variables de Estudio y su operacionalización

Variables de Estudio						
Variable	Dimensión	Conceptualización	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/Instrumento
Características sociodemográficas	Edad	Edad cronológica de una persona	Edad en años	Menos de 18 años. De 18-22 años. 23-27 años. 28-32 años. Más de 33 años	Cuantitativa ordinal	Cuestionario elaboración propia
	Sexo	Identidad de género	Tipo de sexo	Femenino, Masculino	Cualitativa dicotómica	
	Peso	Medida de peso corporal de una persona expresada en kilogramos	Peso en kilogramos	Libre respuesta	Cuantitativa continua	
	Altura	Medida de la altura corporal de una persona expresada en metros o centímetros	Talla en metros	Libre respuesta	Cuantitativa continua	
Educación	Ubicación geográfica de estudio	Lugar geográfico donde la persona desarrolla sus estudios	CABA	Sí - No	Cualitativa dicotómica	Cuestionario de elaboración propia
	Año de la carrera	Año de estudio alcanzado en la Licenciatura en Nutrición	Año de la carrera	a) Primero, b) Segundo, c) Tercero, d) Cuarto, e) Quinto	Cuantitativa ordinal	
	Motivos de elección de la carrera	Razones personales que llevaron a optar por la licenciatura	Posibles motivos de elección de la carrera	a) Interés en salud y bienestar. b) Deseo en ayudar a las personas. c) Experiencia personal relacionada a TCA d) Otro	Cualitativa politómica	

Estilo de vida/Hábitos alimentarios	Alimentación diaria	Frecuencia de comidas principales realizadas diariamente	Cantidad de comidas diarias	1, 2, 3, 4, 5 o más	Cuantitativa ordinal	Cuestionario Elaboración propia
	Patrones de consumo alimentario	Hábitos y conductas alimentarias generales, incluyendo la frecuencia de consumo de alimentos saludables, ultra procesados, y líquidos.	Frecuencia de consumo de frutas y verduras. Frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados. Frecuencia con la que cocina sus propias comidas. Promedio diario de vasos de agua consumidos.	a) Nunca - b) 1-2 veces por semana - c) 3-4 veces por semana - d) 5-6 veces por semana e) Todos los días	Cuantitativa politómica	
	Frecuencia de salteo de comidas	Regularidad con la que una persona omite alguna de las comidas principales en su rutina diaria	Salteo de alguna de las comidas principales	a) Nunca - b) Raramente - c) Algunas veces. - d) A menudo - e) Muy a menudo	Cualitativa politómica	
	Compensación calórica por omisión de comidas	Práctica de saltarse comidas con el objetivo de equilibrar o reducir el consumo total de calorías.	Salteo de alguna comida para compensar el consumo de otra	a) Nunca - b) Raramente - c) Algunas veces. - d) A menudo - e) Muy a	Cualitativa politómica	
	Actividad física	Tiempo dedicado a la actividad física durante la semana	Cantidad de horas de actividad física semanal	Menos de 1, 1-3, 4-6, Más de 6	Cuantitativa ordinal	
	Cambios en las prácticas alimentarias	Cambios en hábitos alimentarios a raíz de los conocimientos adquiridos en su formación académica	Opinión sobre la influencia de la carrera	Sí - No	Cualitativa dicotómica	
Diagnóstico TCA	Confirmación de diagnóstico	Verificación o condición específica basada en síntomas y/o pruebas	Diagnóstico de TCA en los últimos 12 meses	Sí - No	Cualitativa dicotómica	Cuestionario de elaboración propia
Percepción de la figura corporal	Imagen corporal y bienestar	Influencia de la imagen corporal en el bienestar	Imagen corporal y cómo afecta el autoestima	a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) Indiferente d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo	Cualitativa politómica	Cuestionario de elaboración propia
	Comparación con otras personas	Evaluación de la propia apariencia en relación a otros.	Frecuencia de comparación con otras personas	a) Nunca - b) Raramente - c) Algunas veces. - d) A menudo - e) Muy a menudo - f) Siempre	Cualitativa politómica	
	Redes sociales	Influencia de las redes sociales	Creencia de la influencia de las redes	a) Nunca - b) Raramente - c) Algunas veces. - d) A menudo - e) Muy a menudo - f) Siempre	Cualitativa politómica	
	Apariencia física	Características que se pueden observar de una persona	Deseo de cambiar aspectos de la apariencia	a) Nunca - b) Raramente - c) Algunas veces. - d) A menudo - e) Muy a menudo - f) Siempre	Cualitativa politómica	
	Autopercepción	Percepción externa y visual del propio cuerpo	Test de siluetas	1 Bajo peso // 2-3-4: Normopeso // 5-6-7: Sobrepeso // 8-9: Obesidad	Cualitativa ordinal	

Variables de Estudio						
Variable	Dimensión	Conceptualización	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/Instrumento
Conductas alimentarias de riesgo	Imagen Corporal y Preocupación por el Peso	Inquietud constante sobre la apariencia física y el deseo de perder peso o evitar ganarlo, a menudo influenciada por la percepción propia o de los demás.	Me angustia la idea de estar demasiado gorda.	a) Nunca - b) Raramente - c) Algunas veces. - d) A menudo - e) Muy a menudo- f) Siempre	Cualitativa ordinal politomica	Cuestionario EAT 26
			Me obsesiona el deseo de estar más delgada.			
			Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis.			
			Los demás piensan que estoy demasiado delgada.			
	Actitudes Alimentarias y Restricción	Comportamientos dirigidos a limitar el consumo de alimentos, evitando ciertos grupos de alimentos o reduciendo la ingesta calórica con el objetivo de controlar el peso o la figura.	Procuró no comer cuando tengo hambre.	a) Nunca - b) Raramente - c) Algunas veces. - d) A menudo - e) Muy a menudo- f) Siempre	Cualitativa ordinal politomica	
			Procuró no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.).			
			Procuró no comer alimentos que tengan azúcar.			
			Como alimentos dietéticos.			
			Estoy haciendo dieta.			
	Me gusta tener el estómago vacío.					
	Crisis de Atracones y Conductas Compensatorias	Episodios de consumo excesivo de alimentos acompañados por sentimientos de pérdida de control, seguidos de acciones para contrarrestar la ingesta, como vómitos autoinducidos o sentimientos de culpa.	He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer.	a) Nunca - b) Raramente - c) Algunas veces. - d) A menudo - e) Muy a menudo- f) Siempre	Cualitativa ordinal politomica	
			Vomito después de comer.			
			Después de las comidas tengo el impulso de vomitar.			
			Me siento muy culpable después de comer.			
	Preocupación y Obsesión con la Comida	Pensamientos persistentes y repetitivos sobre la comida, incluyendo el conteo de calorías, la planificación de comidas, o la idea constante de alimentarse o evitar alimentarse	La comida es para mí una preocupación habitual.	a) Nunca - b) Raramente - c) Algunas veces. - d) A menudo - e) Muy a menudo- f) Siempre	Cualitativa ordinal politomica	
			Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como.			
			Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.			
			Paso demasiado tiempo pensando en la comida.			
Conductas Alimentarias Particulares	Hábitos alimentarios inusuales o fuera de lo común, como cortar la comida en trozos pequeños, comer muy lentamente, o mostrar un control excesivo sobre lo que se consume.	Corto mis alimentos en pequeños trozos	a) Nunca - b) Raramente - c) Algunas veces. - d) A menudo - e) Muy a menudo- f) Siempre	Cualitativa ordinal politomica		
		Tardo más tiempo que los demás en comer.				
		Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.				
		Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías.				
Presión Social y Conductas Relacionadas con la Alimentación	Influencia de las expectativas de los demás sobre los hábitos alimentarios propios, que puede incluir comentarios o actitudes sobre el peso, la forma del cuerpo o la cantidad de comida consumida.	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.	a) Nunca - b) Raramente - c) Algunas veces. - d) A menudo - e) Muy a menudo- f) Siempre	Cualitativa ordinal politomica		
		Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.				
		Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías.				

Instrumento de recolección de datos

Se elaboró un cuestionario para la recolección de datos, que constó de 6 secciones.

La primera sección estuvo conformada por un cuestionario de elaboración propia que incluyó preguntas sociodemográficas, educación, estilo de vida, hábitos alimentarios e imagen corporal.

La segunda sección incluye preguntas de un cuestionario validado científicamente llamado "Eating Attitudes Test -26" (EAT-26), mencionado anteriormente, utilizado como método de cribado para detectar la presencia conductas alimentarias de riesgo, mediante preguntas que reflejan conductas típicas. (Garner, 1991)

Es una herramienta autoadministrable que lleva aproximadamente 10 minutos en completarse y consta de 26 preguntas.

La misma cuenta con cinco opciones de respuesta en una escala de frecuencia de Likert: siempre, muy a menudo, a menudo, casi nunca y nunca. Las preguntas que van del 1 a la 24 y la 26 se puntúan de la siguiente manera: nunca y casi nunca reciben 0 puntos, a menudo 1 punto, muy a menudo 2 puntos y siempre 3 puntos. Respecto a la pregunta 25, las respuestas se puntúan a la inversa, como: siempre y muy a menudo obtienen 0 puntos, a menudo 1 punto, casi nunca 2 puntos y nunca 3 puntos.

El puntaje total se obtuvo sumando los puntos obtenidos en cada ítem. Un puntaje igual o superior a 20 está asociado a actitudes y conductas alimentarias de riesgo relacionada con desórdenes alimentarios.

Prueba piloto

Durante el mes de septiembre, se llevó a cabo la prueba piloto previa a la recolección de datos donde se evaluó la comprensión del instrumento. La prueba piloto se realizó con un pequeño grupo de participantes seleccionados de acuerdo con los criterios establecidos. Tras la aplicación del cuestionario, no se detectaron dificultades ni problemas en su comprensión. Los participantes de esta prueba piloto pudieron completar el cuestionario sin inconvenientes, lo que permitió confirmar que el instrumento era claro y adecuado para la población objetivo.

Aspectos éticos

Este trabajo de investigación cumplió con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki en el año 2013 (Asociación Médica Mundial, 2013). Donde no se recogió ningún dato personal, manteniendo en todo momento su anonimato. Incluso, cada uno de los participantes fue informado de que la participación no fue de carácter obligatorio, que no tenía fines de lucro y que podían retirarse de la encuesta en el momento que lo deseen sin dar explicación alguna sobre su decisión.

Por otro lado, se explicó el procedimiento de respuesta al cuestionario, indicando que debían responderse una serie de preguntas en formulario online y que aproximadamente la encuesta llevaba 10 minutos.

Finalmente, al momento de acceder a las preguntas que conformaban el cuestionario, se aceptaba mediante una opción a todo lo mencionado anteriormente mediante un consentimiento informado.

Cronograma de actividades

Actividades	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Definición del tema	x	x							
Busqueda Bibliografica	x	x	x	x	x				
Introduccion		x	x						
Marco Teorico			x	x					
Problema			x	x					
Objetivos				x					
Operacionalizacion de las variables				x	x				
Herramienta para la recoleccion de datos						x			
Prueba Piloto						x			
Trabajo de Campo							x		
Analisis de resultados							x	x	
Discusion								x	x
Conclusiones								x	x

Resultados

La muestra quedó conformada por n=70 personas, de las cuales se excluyeron n=6 por no cumplir criterios de elegibilidad. La muestra final quedó entonces constituida por n= 64 personas.

Características sociodemográficas de la muestra

Tabla 1 Características sociodemográficas de la muestra n= 64

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	n total=64	%
SEXO		
Femenino	57	89,06%
Masculino	7	10,94%
EDAD		
18 a 22 años	9	14%
23 a 27 años	24	38%
28 a 32 años	22	34%
33 años o más	9	14%
IMC		
Normopeso	45	70,31%
Sobrepeso	17	26,56%
Obesidad	2	3,13%
AÑO DE LA CARRERA		
Primer año	4	6,25%
Segundo año	9	14,06%
Tercer año	18	28,13%
Cuarto año	26	40,63%
Quinto año	7	10,94%

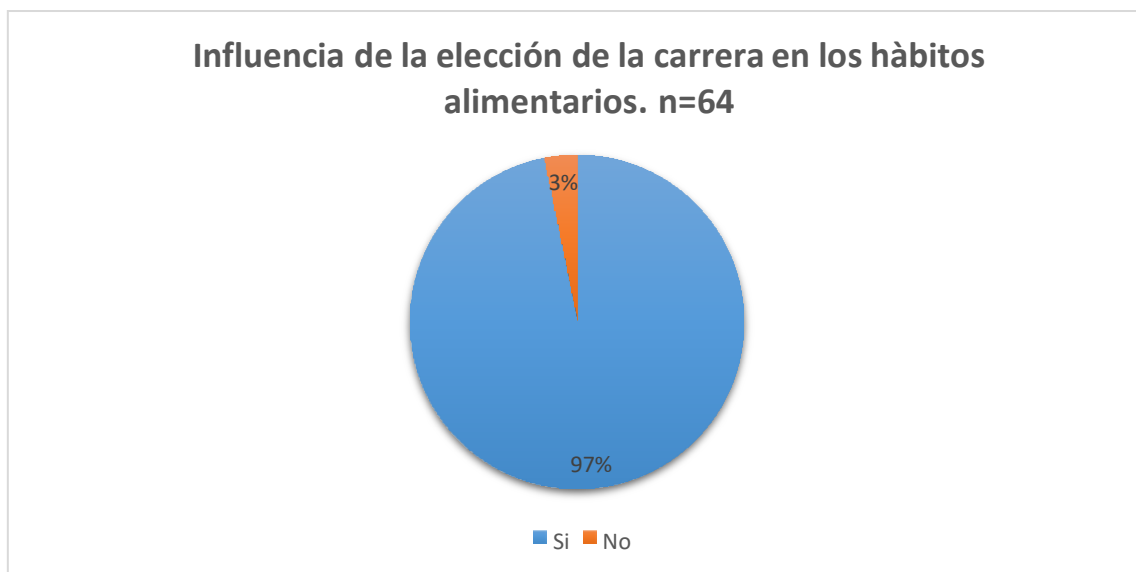
Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

La muestra fue compuesta por un 89,06% de mujeres (n=57) y un 10,94% de hombres (n=7). En cuanto a la distribución por edad, el 14% (n=9) tenía entre 18 y 22 años, un 38% (n=24) entre 23 y 27 años, el 34% (n=22) entre 28 y 32 años, y el 14% (n=9) tenía 33 años o más.

Con respecto al índice de masa corporal (IMC), el 70,31% (n=45) de la muestra presentó normopeso, el 26,56% (n=17) tenía sobrepeso, y el 3,13% (n=2) correspondía a obesidad.

Finalmente, la distribución por año de cursada fue la siguiente: el 6,25% (n=4) de los estudiantes estaban en primer año, el 14,06% (n=9) en segundo año, el 28,13% (n=18) en tercer año, el 40,63% (n=26) en cuarto año, y el 10,94% (n=7) en quinto año (Ver Tabla 1).

Gráfico 1 Influencia de la elección de la carrera en los hábitos alimentarios de la muestra n= 64



Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Se encontró que, entre los motivos que llevaron a la elección de la carrera, un 42,18% (n=27) manifestó “Interés en la salud y bienestar”, un 40,62% (n=26) expresó “Deseo de ayudar a otras personas” y, en menor frecuencia, un 9,37% (n=6) eligió esta carrera por “Experiencia personal relacionada a TCA y sus conductas”, mientras que un 7,81% (n=5) lo hizo por “Otro motivo”.

Por su parte, al estudiar la influencia de la elección de la carrera sobre los hábitos alimentarios, el 96,88% (n=62) de las estudiantes afirmaron que sí creen que la elección de la carrera ha influido en sus hábitos alimentarios. (Ver Gráfico 1).

Estilo de vida y hábitos alimentarios de la muestra

Tabla 2 Patrones de consumo alimentario de la muestra n= 64

FRECUENCIA DE CONSUMO	n total=64	%
FRUTAS Y VERDURAS		
Nunca	1	1,56%
1-2 veces por semana	6	9,37%
3-4 veces por semana	19	29,68%
5-6 veces por semana	6	9,37%
Diariamente	32	50%
ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS		
Nunca	3	4,68%
1-2 veces por semana	29	45,31%
3-4 veces por semana	22	34,37%
5-6 veces por semana	6	9,37%
Diariamente	4	6,25%
COMIDA CASERA		
Nunca	0	0%
1-2 veces por semana	3	4,68%
3-4 veces por semana	8	12,50%
5-6 veces por semana	9	14,06%
Diariamente	44	68,75%
AGUA		
Menos 4 vasos	4	6,25%
4-6 vasos	23	35,93%
7-8 vasos	23	35,93%
Más de 8 vasos	14	21,87%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Al analizar los datos correspondientes al estilo de vida y hábitos alimentarios de la muestra, se puede observar un gran consumo de frutas y verduras de forma diaria (n=32), en comparación al resto de categorías, a saber, 5-6 veces por semana (n=6), 3-4 veces por semana (n=19), 1-2 veces por semana (n=6) y nunca (n=1).

En cuanto a la ingesta de alimentos ultraprocesados, el 4,68% (n=3) nunca los consume, un 45,31% (n=29) los consume 1-2 veces por semana, un 34,37% (n=22) los consume 3-4 veces por semana, un 9,37% (n=6) los consume 5-6 veces por semana y un 6,25% (n=4) los consume diariamente.

Con respecto a la elaboración de comidas caseras para el consumo, el 68,75% (n=44) de la muestra manifestó consumirlas diariamente, siendo la categoría más frecuente; el

4,68% (n=3) las consume 1-2 veces por semana, el 12,5% (n=8) las consume 3-4 veces por semana y el 14,06% (n=9) las ingiere 5-6 veces por semana. No se registró ningún participante que nunca consumiera comidas caseras dentro de su alimentación habitual.

Finalmente, al estudiar el consumo de agua, se encontró lo siguiente: el 6,25% (n=4) de los estudiantes consumían menos de 4 vasos diarios, el 35,93% (n=23) 4-6 vasos por día, el 35,93% (n=23) 7-8 vasos diarios y el 21,87% (n=14) más de 8 vasos de agua.

Tabla 3 Patrones de consumo de la muestra n= 64

HABITOS ALIMENTARIOS	n total=64	%
NUMERO DE COMIDAS DIARIAS		
1	0	0%
2	10	15,62%
3	7	10,93%
4	35	54,68%
5 o más	12	18,75%
SALTEO DE COMIDAS		
Nunca	1	1,56%
Raramente	32	50%
Algunas veces	24	37,50%
A menudo	3	4,68%
Muy a menudo	3	4,68%
Siempre	1	1,56%
COMPENSACION CALORICA		
Nunca	38	59,37%
Raramente	16	25%
Algunas veces	10	15,62%
A menudo	0	0%
Muy a menudo	0	0%
Siempre	0	0%

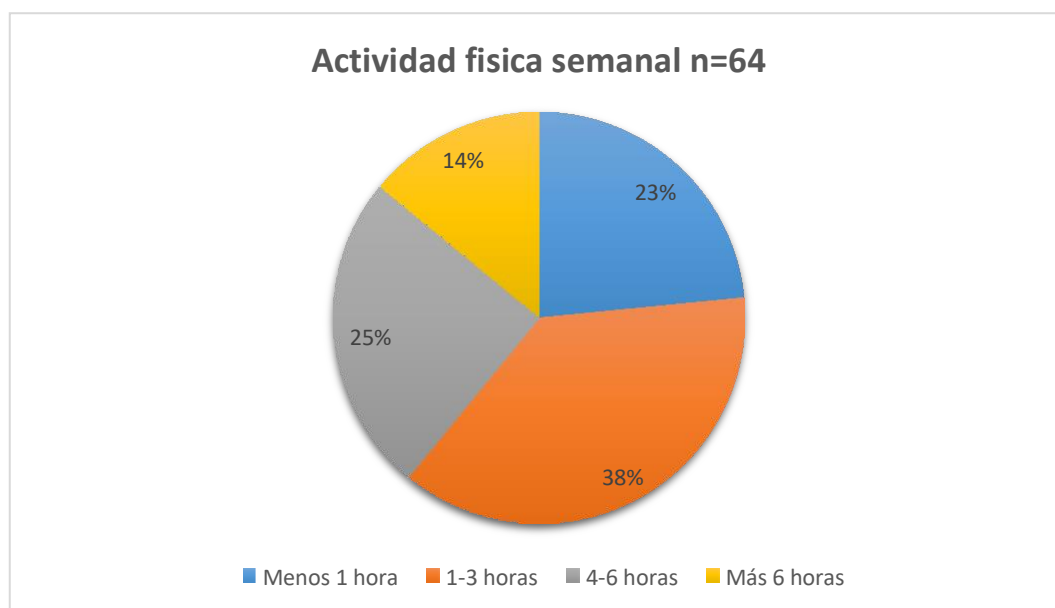
Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Al analizar los datos correspondientes a la frecuencia de comidas diarias realizadas, se puede observar que la mayor parte de estudiantes realiza 4 comidas diarias, representando un 54,68% de la muestra (n=35), mientras un 18,75% (n=12) realiza 5 o más comidas, un 15,62% (n=10) realiza 2 comidas diarias y un 10,93% (n=7) realiza 3 comidas por día.

En cuanto a la frecuencia de omisión de alguna de las comidas principales, el 50% (n=32) refirió hacerlo raramente, seguido del 37,5% (n=24) que manifestó hacerlo algunas veces. También, se evidenció que el 4,68% (n=3) lo realizaban a menudo y muy a menudo, mientras que el 1,56% (n=1) expresó hacerlo siempre y nunca, respectivamente para cada categoría.

Con respecto a la práctica de saltarse comidas con el objetivo de equilibrar o reducir el consumo calórico, el 59,37% (n=38) de la muestra manifestó nunca realizarlo, siendo la categoría más frecuente. Por su parte, el 25% (n=16) lo hace raramente, el 15,62% (n=10) lo hace algunas veces y no se encontraron participantes que lo realicen siempre, a menudo o muy a menudo.

Gráfico 2 Actividad física semanal de la muestra n= 64



Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Al analizar los datos correspondientes a la cantidad de horas de actividad física semanal de la muestra, se puede observar que la mayor parte de estudiantes realiza 1-3 horas semanales de actividad física, representando un 38% de la muestra, mientras que un 25% (n=16) realiza 4-6 horas semanales, un 23% (n=15) realiza menos de 1 hora semanal y un 14% (n=9) realiza más de 6 horas semanales, siendo la categoría menos frecuente.

Percepción de la figura corporal de la muestra

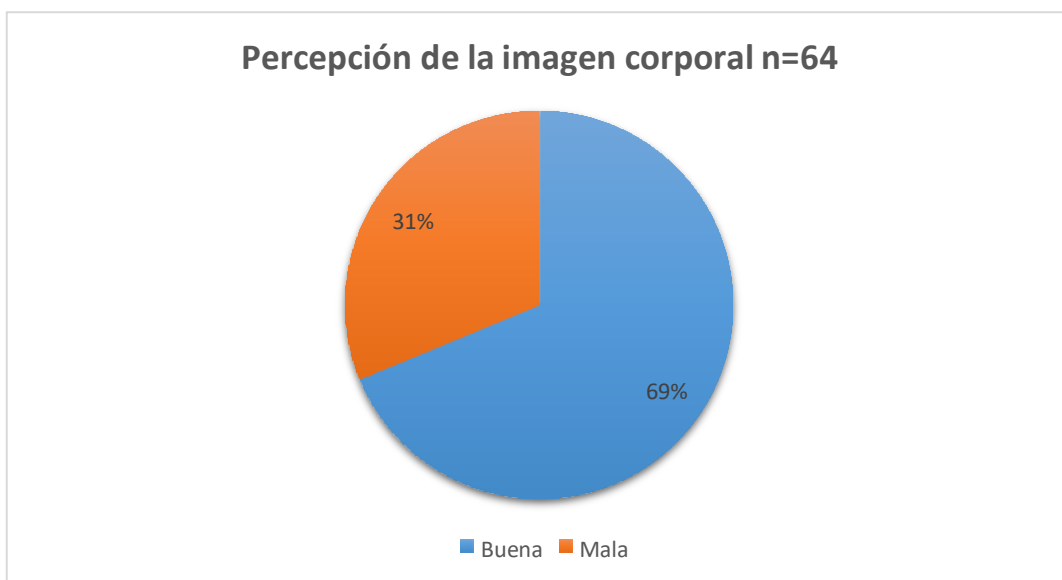
Tabla 4 Test de siluetas de la muestra n= 64

PERCEPCION DE LA FIGURA CORPORAL	n total=64	%
TEST DE SILUETAS (Imagen de 1 a 9)		
1-Bajo peso	0	0%
2-3-4 Normopeso	2	3,12%
	6	9,37%
	26	40,62%
5-6-7 Sobrepeso	19	29,68%
	9	14,06%
	2	3,12%
8-9 Obesidad	0	0%
	0	0%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Al analizar los datos correspondientes a la autopercepción de la imagen corporal de la muestra, se puede observar que la mayor parte de estudiantes presenta una percepción de su figura corporal correspondiente a la categoría de normopeso (imagen 2, 3 y 4), representando un 3,12% (n=2), 9,37% (n=6) y 40,62% (n=26), respectivamente, con un total de 53,11% de la muestra. Por su parte, seguido en orden de frecuencia, se encontró que la categoría de sobrepeso (imagen 5, 6 y 7), representó un 29,68% (n=19), 14,06% (n=9) y 3,12% (n=2), respectivamente, con un total de 46,86% de la muestra total. Finalmente, no se registraron participantes que se auto perciban con bajo peso u obesidad.

Gráfico 3 Percepción de la imagen corporal de la muestra n= 64



Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Asimismo, al realizar una comparación entre la percepción de la propia imagen corporal expresada por los estudiantes según la imagen seleccionada en el test de siluetas, con

respecto a los valores del IMC, se pudo determinar que un 69% (n=44) tuvo una auto percepción adecuada de su figura en relación a su estado nutricional real (IMC), mientras que, en menor proporción, se identificó un 31% (n=20) que presentó una inadecuada auto percepción de su figura corporal medida a través del test de siluetas utilizado.

Tabla 5 Percepción de la figura corporal de la muestra n= 64

INFLUENCIA DE LA IMAGEN CORPORAL Y BIENESTAR	n total=64	%
IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA		
Totalmente en desacuerdo	1	1,56%
En desacuerdo	2	3,12%
Indiferente	7	10,93%
De acuerdo	42	65,62%
Totalmente de acuerdo	12	18,75%
FRECUENCIA DE COMPARACION CON OTRAS PERSONAS		
Nunca	5	7,81%
Raramente	11	17,18%
Algunas veces	26	40,62%
A menudo	9	14,06%
Muy a menudo	10	15,62%
Siempre	3	4,68%
INFLUENCIA DE REDES SOCIALES		
Nunca	2	3,12%
Raramente	10	15,62%
Algunas veces	9	14,06%
A menudo	12	18,75%
Muy a menudo	19	29,68%
Siempre	12	18,75%
DESEO EN CAMBIAR ASPECTO DE APARIENCIA FISICA		
Nunca	2	3,12%
Raramente	2	3,12%
Algunas veces	25	39,06%
A menudo	17	26,56%
Muy a menudo	7	10,93%
Siempre	11	17,18%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Al analizar los datos correspondientes a cómo afecta la imagen corporal la autoestima, mayoría de las estudiantes (65,62%, n=42) considera que la imagen corporal afecta su

autoestima, seguida por un 18,75% (n=12) que está totalmente de acuerdo. Un 10,93% (n=7) se mostró indiferente y un 4,68% (n=3) estuvo en desacuerdo.

En referencia a la frecuencia de comparación con otras personas el 40,62% (n=26) de las estudiantes compara su imagen algunas veces, mientras que un 17,18% (n=11) lo hace raramente. Un 15,62% (n=10) lo hace muy a menudo.

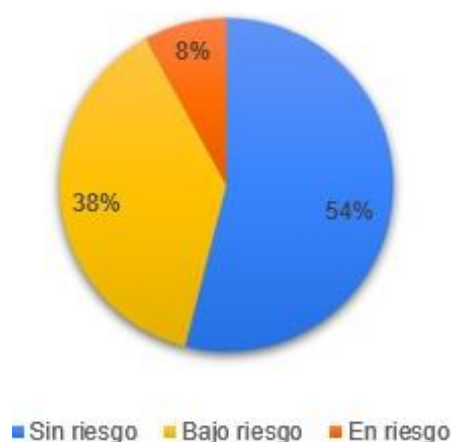
En cuanto a la creencia de influencia de las redes sociales, se observó una distribución similar para todas las categorías: el 29,68% (n=19) seleccionó la opción Muy a menudo, seguido del 18,75% (n=12) que seleccionó Muy a menudo y Siempre, respectivamente. También, se evidenció que el 15,62% (n=10) lo cree Raramente y el 14,06% (n=9) A veces. Finalmente, un 3,12% (n=2) manifestó que no considera que las redes sociales influyan sobre la percepción de la figura corporal de una persona.

Con respecto al deseo de cambiar aspectos de la apariencia física, el 39,06% (n=25) El 39,06% (n=25) piensa en cambiar su apariencia algunas veces, seguido por un 26,56% (n=17) que lo considera a menudo.

Conductas alimentarias de riesgo

Gráfico 4 EAT-26 (puntaje) de la muestra n= 64

Puntaje EAT-26 n=64



Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Al detectar la presencia de conductas alimentarias de riesgo, mediante la aplicación del cuestionario EAT-26, se obtuvo un puntaje superior a 20 puntos (asociado a actitudes y conductas alimentarias de riesgo en relación con desordenes alimentarios) en un 8% de

la muestra (n=5). Estos puntajes fueron de 23, 31, 52, 27 y 34 puntos. Por otro lado, un 92% (n=59) obtuvo una puntuación menor a 20. De este grupo, un 38% (n=24) alcanzó un puntaje entre 11 y 19 puntos considerándose como bajo riesgo, mientras que un 54% (n=35) obtuvo un puntaje menor a 11 lo que indica que no presentan conductas alimentarias de riesgo.

Tabla 6 Conductas alimentarias de riesgo y estado nutricional de la muestra n= 64

CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO	IMC-SOBREPESO n= 17	IMC-NORMOPESO n= 45	IMC-OBESIDAD n= 2	n total
Si	3	2	0	5
No	14	43	2	59
Total	17	45	2	64

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Al evaluar la relación entre las conductas alimentarias de riesgo (CAR) y el estado nutricional, se puede observar que, el 8% (n= 5) de los participantes con un puntaje superior a 20 en el EAT-26, el 5% (n=3) presentaron sobrepeso y el 3% (n=2) un peso normal, de acuerdo con la talla y sexo. Por otro lado, dentro del 92% (n=59) de los participantes que obtuvieron una puntuación menor a 20, lo cual se asocia con un bajo riesgo de conductas alimentarias asociadas a trastornos de la alimentación, 3% (n=2) presento obesidad, 22% (n=14) presentaron sobrepeso y el 67% (n= 43) normopeso.

Tabla 7 Conductas alimentarias de riesgo y autopercepción de la figura corporal de la muestra n= 64

CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO	IMAGEN CORPORAL-BUENA n= 44	IMAGEN CORPORAL MALA n= 20	n total
Si	2	3	5
No	42	17	59
Total	44	20	64

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Al evaluar la relación entre las CAR y la autopercepción de la figura corporal, se puede observar que, de los 5 participantes con un puntaje superior a 20 en el EAT-26, 2 presentaron una buena percepción de su imagen corporal y 3 una inadecuada, de acuerdo

con la relación entre el test de siluetas y el estado nutricional. Por otro lado, dentro de los 59 participantes que obtuvieron una puntuación menor a 20, lo cual se asocia con un bajo riesgo de conductas alimentarias asociadas a trastornos de la alimentación, 42 presentaron una buena percepción de la figura corporal y 17 una mala percepción de la figura corporal.

Tabla 8 Conductas alimentarias de riesgo y omisión de comidas principales de la muestra n= 64

CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO	SALTEO DE COMIDAS NUNCA n= 1	SALTEO DE COMIDAS RARAMENTE n= 32	SALTEO DE COMIDAS ALGUNAS VECES n=24	SALTEO DE COMIDAS A MENUDO n=3	SALTEO DE COMIDAS MUY A MENUDO n=3	SALTEO DE COMIDAS SIEMPRE n=1
Si	1	3	1	0	0	0
No	0	29	23	3	3	1
Total	1	32	24	3	3	1

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Al evaluar la relación entre las CAR y la omisión de alguna comida principal, se puede observar que, de los 5 participantes con un puntaje superior a 20 en el EAT-26, 1 de ellos nunca lo hace, 3 de ellos raramente lo hacen y solo uno recurre algunas veces a esta práctica, lo cual muestra que no existe relación entre estas variables. Por otro lado, dentro de los 59 participantes que obtuvieron una puntuación menor a 20, lo cual se asocia con un bajo riesgo de conductas alimentarias asociadas a trastornos de la alimentación, 29 expresaron saltar comidas Raramente y 23 Algunas veces, siendo las categorías más frecuentes. Finalmente, 3 expresaron hacerlo A menudo, 3 Muy a menudo y 1 Nunca.

Tabla 9 Conductas alimentarias de riesgo e influencia de las redes sociales en la percepción de la imagen corporal de la muestra n= 64

CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO	INFLUENCIA REDES SOCIALES- NUNCA n= 1	INFLUENCIA REDES SOCIALES- RARAMENTE n= 32	INFLUENCIA REDES SOCIALES- ALGUNAS VECES n=24	INFLUENCIA A REDES SOCIALES- A MENUDO n=3	INFLUENCIA REDES SOCIALES MUY A MENUDO n=2	INFLUENCIA REDES SOCIALES SIEMPRE n=2
Si	1	0	0	2	0	2
No	0	32	24	1	2	0
Total	1	32	24	3	2	2

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Al evaluar la relación entre las CAR y la influencia de las redes sociales en la imagen corporal, se puede observar que, de los 5 participantes con un puntaje superior a 20 en el EAT-26, 1 de ellos considera que Nunca tuvo esa creencia, y 2 tienen esta creencia A menudo y Siempre, respectivamente, lo cual muestra una posible relación entre estas variables. Por otro lado, dentro de los 59 participantes que obtuvieron una puntuación menor a 20, 32 expresaron Raramente tener esta creencia y 24 Algunas veces, siendo las categorías más frecuentes. Finalmente, 2 expresaron hacerlo Muy a menudo, 1 A menudo y ninguno de ellos seleccionó las opciones Nunca y Siempre.

Discusión

El presente estudio fue elaborado con el objetivo de conocer la percepción de la imagen corporal, los hábitos y las conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición que asisten a universidades de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Argentina, durante el año 2024.

En los últimos años, se ha acentuado la constante preocupación por la imagen corporal y la apariencia física, lo cual se asocia al objetivo de alcanzar un “ideal” de belleza que gira en torno a conceptos socio-culturales de bajo peso, delgadez y cuerpos hegemónicos. Frente a esta realidad, y en personas que son psicológicamente vulnerables, pueden tener lugar pensamientos distorsionados y deformados acerca del significado de la belleza y la salud. Como consecuencia, llegan las obsesiones, angustias e incluso síntomas depresivos, que llevarán a conductas que afecten la salud y el bienestar físico, incluyendo dentro de ellas las prácticas y comportamientos alimentarios. La identificación temprana y el diagnóstico de los trastornos alimentarios en estadios tempranos es esencial, ya que la intervención oportuna se asocia con una mayor probabilidad de éxito del tratamiento.

En este estudio se incluyeron estudiantes de la carrera de nutrición, observándose una mayor proporción de femeninas, las cuales representaron un 89,06% (n=57) de la muestra, mientras los varones fueron el 10,94% (n=7). Esto coincide con otras investigaciones en las que el sexo femenino prevalece, tal es el caso de Cristancho Vargas (2021) quien estudió los factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de primer y último año de la carrera de Nutrición y Dietética, registrando un 97,8% de mujeres dentro de su muestra. De igual manera, Domínguez Quispe & Yáñez Tafur (2022) determinaron la prevalencia de riesgo de los TCA en estudiantes universitarios de la carrera de nutrición, constatando que la población estuvo constituida por 87 hombres (34,8%) y 163 mujeres (65,2%).

Al analizar el estado nutricional de los estudiantes, el 70,31% (n=45) presentó normopeso, el 26,56% (n=17) sobrepeso y el 3,13% (n=2) obesidad. Se evaluó la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional, observando que la mayoría se percibió dentro de la categoría de normopeso, mientras que el 46,86% (n=30) percibió sobrepeso. Además, un 69% (n=44) mostró una autopercepción adecuada en

relación con el IMC, mientras que el 31% (n=20) presentó una percepción errónea de su figura corporal medida a través del test de siluetas.

Estos resultados pueden ser comparados con el trabajo de Ferreira-Risso et al. (2020) quienes determinaron la concordancia entre el estado nutricional real y la percepción de la imagen corporal de estudiantes de primer y segundo año de la carrera de nutrición, utilizando una escala de siluetas, arribando a la conclusión que el estado nutricional real fue normal en el 68% y el 36% tuvo distorsión de su imagen corporal. Además, los autores identificaron que la discrepancia entre el IMC real y el percibido fue mayor en quienes presentaron bajo peso y exceso de peso. De forma similar, Lizca-Poveda (2013) analizó el estado nutricional, consumo de alimentos, percepción de alimentación saludable e imagen corporal en estudiantes de Nutrición y Dietética, constatando que el 41% de los estudiantes sobrestima su figura corporal, 6% la subestiman y el 53% tuvo una adecuada percepción, luego de la aplicación de una escala de siluetas.

Siguiendo en la misma línea, al analizar los datos correspondientes a cómo afecta la imagen corporal el autoestima, se pudo observar que la mayor proporción de estudiantes estuvo de acuerdo con esta afirmación (65,62%), al igual que suelen compararse con otras personas en algunas ocasiones (40,62%). En concordancia, se encontró que un 39,06% de la muestra desea cambiar aspectos de su apariencia física en algunas ocasiones, siendo la categoría más frecuente, junto con “A menudo” y “Siempre”. Otras investigaciones han evaluado este aspecto, tal es el caso de Díaz-Gutiérrez et al (2019) quien estudió a estudiantes y encontró que un 72,3% presentaron insatisfacción corporal, lo cual se asoció, asimismo, a un riesgo moderado de presentar conductas alimentarias de riesgo. En este trabajo que se cita, también se pudo constatar que los estudiantes que desearon tener una silueta más delgada mostraron mayor riesgo de presentar conductas riesgosas de alimentación vs. quienes deseaban tener una más robusta. Adicionalmente, Arango-Ahumada (2019) realizó un análisis de la literatura con respecto a la relación entre los desórdenes alimenticios y los estudiantes de nutrición y dietética de diferentes universidades, concluyendo que existe una relación entre los TCA en los estudiantes de nutrición y la insatisfacción con la imagen corporal y el comportamiento alimentario desordenado.

También, Marçayata-López (2023) encontró una relación positiva y estadísticamente significativa entre la insatisfacción corporal y la práctica de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición, a quienes se aplicó el cuestionario BSQ, el cuestionario CAR y el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos.

En relación a ello, en el presente trabajo se evaluaron los hábitos alimentarios, identificando que, si bien la mayor parte de estudiantes realiza 4 comidas diarias, es frecuente la omisión de alguna de las comidas principales (un 37,5% lo hace algunas veces). En este escenario, se aplicó el cuestionario EAT-26 para conocer el riesgo de presentar conductas y comportamientos de riesgo relacionados con los TCA, con el cual se obtuvo un puntaje superior a 20 puntos (asociado a actitudes y conductas alimentarias de riesgo en relación con desordenes alimentarios) en un 8% de la muestra (n=5), mientras que el 92% (n=59) restante obtuvo una puntuación menor a 20.

Varias investigaciones se han centrado en la determinación del riesgo de conductas alimentarias inadecuadas en estudiantes. Cristancho-Vargas encontró que el 48,9% de sus estudiantes presentaban riesgo de TCA, siendo las conductas sugestivas de Anorexia Nerviosa tipo purgativo, de Bulimia Nerviosa y de Trastorno por Atracón las más frecuentes; mientras que Paredes-Vargas (2021) aplicó a 264 estudiantes los cuestionarios EAT-26, observando que el 18,2% presentó riesgo de padecer TCA. Sin embargo, en contraparte, otro trabajo realizado en 370 estudiantes de nutrición encontró que un 72.3% presentaron insatisfacción corporal, aunque esto no se asoció con el riesgo de presentar conductas alimentarias de riesgo (Díaz Gutiérrez et al., 2019). De igual manera, otro estudio en estudiantes universitarios de Colombia utilizó el Eating Attitude Test e identificó un nivel de riesgo bajo, en relación a la evaluación de las dimensiones de dieta, control oral, preocupación por la comida e índice de masa corporal (Amaya Polo et al., 2023).

Una de las principales limitaciones de esta investigación radica en la ausencia de una muestra probabilística y en la insuficiencia del tamaño muestral, lo cual podría haber proporcionado información más representativa de la población estudiada. Además, el estudio se basa solamente en universidades de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), lo que limita la diversidad cultural y socioeconómica de los participantes. Esta restricción geográfica reduce la posibilidad de extrapolar los resultados a otras regiones

del país, donde los patrones de hábitos alimentarios y la percepción de la imagen corporal podrían variar.

Conclusión y recomendaciones

Se concluye que, en los estudiantes de nutrición, predomina un adecuado estado nutricional según el IMC. Si bien la mayor parte de la población percibe su imagen corporal adecuadamente, existe una alta tendencia a presentar una mala autopercepción de su figura corporal medida a través del test de siluetas (31%), siendo un dato relevante, dado que una autopercepción inadecuada puede asociarse a conductas de riesgo.

En cuanto a los hábitos alimentarios, se destaca la influencia de la formación académica en la selección de alimentos más saludables, como frutas, verdura, y en la preparación de comidas caseras en lugar de alimentos ultra procesados, siendo un factor positivo entre el aprendizaje a lo largo de la carrera y el desarrollo favorable de hábitos alimenticios.

Finalmente, con respecto a la determinación del riesgo de conductas y comportamientos asociados a TCA, se observó que los estudiantes de nutrición presentan una baja prevalencia de CAR de acuerdo con la puntuación obtenida mediante el cuestionario EAT-26, en referencia a otros estudios similares (8%). Si bien el porcentaje es bajo, requiere de atención, considerando que estos comportamientos pueden estar vinculados a la imagen corporal y a la influencia de otros factores externos como las redes sociales.

Los hallazgos de este estudio pueden proporcionar un fundamento para el desarrollo de futuras intervenciones y estrategias preventivas dentro de los programas de estudio en la Licenciatura en Nutrición. Sería beneficioso incluir contenidos específicos sobre trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y percepción de la imagen corporal en como parte de las asignaturas universitarias, con el objetivo de sensibilizar y capacitar a los estudiantes desde los primeros años de la carrera. Esto no solo favorecería una mayor comprensión y detección temprana de conductas de riesgo, sino también la formación de futuros profesionales con una perspectiva integral y preventiva frente a estas problemáticas, promoviendo un abordaje que incluya la salud mental y emocional como parte fundamental del bienestar.

Para futuras investigaciones, sería valioso realizar mediciones directas de peso y talla, ya que las cifras obtenidas de manera autorreportada pueden carecer de confiabilidad. También, es importante reflexionar sobre el papel de los Lic. en Nutrición en la detección temprana de conductas de riesgo relacionadas con la percepción de la imagen corporal y los hábitos alimentarios. Como futura profesional, es importante poder implementar un enfoque más integral en la anamnesis, incluyendo preguntas estandarizadas que aborden no solo los hábitos alimenticios, sino también la autopercepción y posibles influencias externas que puedan afectar el bienestar de los consultantes. Esto nos permitirá no solo hacer una comprensión más profunda de la situación actual del paciente, sino también las derivaciones pertinentes a otros profesionales de la salud cuando sea necesario, promoviendo un abordaje multidisciplinario que favorezca la salud del individuo.

Bibliografía

- Ferreira-Risso, P., Ocampos-Romero, J., & Velázquez-Comelli, P. (2020). Concordancia entre percepción de la imagen corporal y estado nutricional real en estudiantes de la carrera de nutrición de universidades privadas de Asunción. *Rev. cient. cienc. salud*, 2(1), 35-43. doi:10.53732/rccsalud/02.01.2020.35
- Alderete, M., & Giorgetti, A. C. (2017). <https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/>. Recuperado el 9 de Septiembre de 2024, de https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/1468/1/TF_AldereteGiorgetti.pdf
- Amaya Polo, Y. A., Ladino Pedreros, P. V., & Aponte Matteus, M. V. (18 de Mayo de 2023). <https://repository.ucc.edu.co/>. Recuperado el 12 de Junio de 2024, de <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/08f636c4-4423-4253-b39c-89d5a11733f4>
- Año Flores, K. L., Arenas Yuca, K. E., Franco Phuyo, L., Tacuri Figueroa, B., Perez, J., & Huallpa, K. (2019). <https://dialnet.unirioja.es/>. Recuperado el 12 de Junio de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9185640>
- Aparicio-Martinez, P., Perea-Moreno, A.-J., Martinez-Jimenez, M. P., Redel-Macías, M. D., Pagliari, C., & Vaquero-Abellan, M. (Noviembre de 2019). Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An

Exploratory Analysis. *Int J Environ Res Public Health.*, 16(2), 4177.
doi:10.3390/ijerph16214177

Arango-Ahumada, M. (2019). Descripción de la relación entre los desórdenes alimenticios y los estudiantes de programas de nutrición y dietética: revisión de literatura. Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado el 12 de Junio de 2024, de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/43312>

Arija-Val, V., Santi-cano, M. J., Novalbos-Ruiz, J. P., Canals, J., & Rodriguez-Martin, A. (Octubre de 2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutr. Hosp*, 39(2), 8-15.
doi:10.20960/nh.04173

Arija-Val, V., Santi-Cano, M. J., Novalbos-Ruiz, J. P., Canals, J., & Rodríguez-Martín, A. (Octubre de 2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutr. Hosp*, 39(2), 8-15.
doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>

Asociacion Medica Mundial. (2013). <https://www.fccb.unl.edu.ar/>. Recuperado el 30 de Septiembre de 2024, de <https://www.fccb.unl.edu.ar/investigacion/wp-content/uploads/sites/3/2018/12/1-Declaracibrvbarn-de-Helsinki-2013.pdf>

Ayuzo-del Valle, N. C., & Covarrubias-Esquer, J. D. (Marzo-Abril de 2019). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Pediatría*, 86(2), 80-86. Recuperado el 9 de Septiembre de 2024, de <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmp/v86n2/0035-0052-rmp-86-03-80.pdf>

Baladia, E. (Septiembre de 2016). Percepción de la imagen corporal como factor predisponente, precipitante y perpetuante en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Rev Esp Nutr Hum Diet*, 20(3), 161-163.
doi:10.14306/renhyd.20.3.303

Batista, M., Žigić Antić, L., Žaja, O., Jakovina, T., & Begovac, I. (Septiembre de 2018). PREDICTORS OF EATING DISORDER RISK IN ANOREXIA NERVOSA ADOLESCENTS. *Acta Clin Croat.*, 57(3), 399–410.
doi:10.20471/acc.2018.57.03.01

Bautista-Díaz, M. L., Castelán-Olivares, A. I., Martin-Tovar, A., Franco-Paredes, K., & Mancilla-Díaz, J. M. (Septiembre-Diciembre de 2020). Conductas alimentarias de

- riesgo, percepción de prácticas parentales y conducta asertiva en estudiantes de preparatoria. *Interacciones*, 6(3), e162. doi:10.24016/2020.v6n3.162
- Black, A. P., D'Onise, K., McDermott, R., Vally, H., & O'Dea, K. (2017). How effective are family-based and institutional nutrition interventions in improving children's diet and health? A systematic review. *BMC public health*, 17(1), 818. doi:10.1186/s12889-017-4795-5
- Camarillo Ochoa, N., Cabada Ramos, E., Gómez Méndez, A. J., & Munguía Alamilla, E. K. (2013). Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. *Rev Esp Méd Quir*, 18, 51-55. Recuperado el 22 de Junio de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2013/rmq131h.pdf>
- Campos-Ramírez , C., Palacios-Delgado, J., Caamaño-Perez , M. d., Camacho-Calderon , N., Villagrán-Herrera, M. E., Aguilar-Galarza , A., . . . Anaya-Loyola , M. A. (Marzo de 2023). Perceived Stress Is Directly Associated with Major Consumption of Sugar-Sweetened Beverages among Public University Students. *Behav Sci (Basel)*, 13(3), 232. doi:10.3390/bs13030232
- Canals, J., & Arija Val, V. (2022). Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos del comportamiento alimentario. *Nutr Hosp*, 39(2), 16-26. doi:10.20960/nh.04174
- Carbajal Azcona, Á. (Septiembre de 2013). *Manual de Nutrición y Dietética*. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado el 24 de Junio de 2023, de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>
- Coccaro, M. (2012). <https://sedici.unlp.edu.ar/>. Recuperado el 9 de Septiembre de 2024, de https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/132994/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cristancho Vargas, M.M. (2021). Factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de primer y ultimo año de la carrera Nutrición y Dietética de la Pontificia Universidad Javeriana- Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado el 22 de Octubre de 2024, de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/54171>

- Díaz Gutiérrez, M. C., Bilbao y Morcelle, G. M., Unikel Santoncini, C., Muñoz Espinosa, A., Escalante Izeta, E. I., & Parra Carriedo, A. (Enero-Junio de 2019). Relación entre estatus nutricional, insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición. *Rev. Mex. de trastor. aliment*, 10(1), 53-65. doi:10.22201/fesi.20071523e.2019.1.490
- Dip, G. (2019). La alimentación: factores determinantes en su elección. *Revista de Divulgación Científica*(10). Recuperado el 24 de Junio de 2023, de https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos_digitales/18446/10-dip-glady.-la-alimentacin-factores-determinantes-en-su-eleccin.pdf
- Dominguez, D. D., & Yañez, K. M. (2022). Prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios, 2021 [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. Recuperado el 22 de Octubre de 2024, de <https://hdl.handle.net/11537/32723>
- Duno, M., & Acosta, E. (Octubre de 2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Rev. chil. nutr.*, 46(5), 545-553. doi:10.4067/S0717-75182019000500545
- Estruch , R., & Ros , E. (Septiembre de 2020). The role of the Mediterranean diet on weight loss and obesity-related diseases. *Rev Endocr Metab Disord*, 21(3), 315-327. doi:10.1007/s11154-020-09579-0
- FAO, F. O. (2019). Recuperado el 24 de Junio de 2023, de <https://www.fao.org/https://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
- Ferreira- Risso P, Ocampos-Romero J, Velázquez-Comelli P. (2020). Concordancia entre percepción de la imagen corporal y estado nutricional real en estudiantes de la carrera de nutrición de universidades privadas de Asunción. *Rev. cient. cienc. salud*. Junio 2020; 2(1):35-43. Doi: 10.53732/rccsalud/02.01.2020.35
- Filippou, C. D., Tsioufis, C. P., Thomopoulos , C. G., Mihos , C. C., Dimitriadis, K. S., Sotiropoulou , L. I., . . . Tousoulis , D. M. (Septiembre de 2020). Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet and Blood Pressure Reduction in Adults with and without Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Adv Nutr [Internet]*, 11(5), 1150-1160. doi:10.1093/advances/nmaa041

- Galeano, D., & Krauch, C. (2010). "Actitudes Alimentarias y Satisfacción con la Imagen Corporal en Mujeres Universitarias. *Eureka*, 7(1), 11-38. Recuperado el 12 de Junio de 2024, de <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-7-1-10-8.pdf>
- Galmiche, M., Dechelotte, P., Lambert, G., & Mesas, M.-P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *Am J Clin Nutr*, 109(5), 1402–1413. doi:<https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Gómez Candela, C., Palma Milla, S., Miján-de-la-Torre, A., Rodríguez Ortega, P., Matía Martín, P., Loria Cohen, V., . . . Martín-Palmero, Á. (Marzo de 2018). [Consensus document about the nutritional evaluation and management of eating disorders: bulimia nervosa, binge eating disorder, and others]. *Nutr Hosp*, 35(1), 49-97. doi:10.20960/nh.1562
- Gómez Candela, C., Palma Milla, S., Miján de la Torre, A., Rodríguez Ortega, P., Matía Martín, P., Loria Kohen, V., . . . Martín Palmero, A. (Septiembre de 2018). Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. *Nutr. Hosp*, 35(1), 49-97. doi:10.20960/nh.1562
- Gómez Cruz, Z., Landeros Ramírez, P., Romero Velarde, E., & Troyo Sanromán, R. (Junio de 2016). ESTILOS DE VIDA Y RIESGOS PARA LA SALUD EN UNA POBLACIÓN UNIVERSITARIA. *Revista de Salud Pública y Nutrición [Internet]*, 15(2), 15-21. Recuperado el 12 de Junio de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2016/spn162c.pdf>
- Hagan, K. E., & Walsh, T. B. (Enero de 2021). State of the Art: The Therapeutic Approaches to Bulimia Nervosa. *Clin Ther*, 43(1), 40-49. doi:10.1016/j.clinthera.2020.10.012
- Hay, P. (Enero de 2020). Current approach to eating disorders: a clinical update. *Intern Med J*, 50(1), 24-29. doi:10.1111/imj.14691
- Hoek, H. W. (Noviembre de 2016). Review of the worldwide epidemiology of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 29(6), 336-9. doi:10.1097/YCO.0000000000000282.

- Lara Peretti, M., Mercedes Romero, M., & Rovetto, A. (Noviembre de 2009). OBESIDAD EN LA POBREZA. PRACTICAS Y REPRESENTACIONES ASOCIADAS A ESTA PATOLOGIA EN SECTORES DE BAJOS RECURSOS. *Invenio*, 12(23), 81-94. Recuperado el 24 de Junio de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/877/87713361006.pdf>
- Li, Y., Pan, A., Wang, D. D., Liu, X., Dhana, K., Franco, O. H., . . . Hu, F. B. (Julio de 2019). The Impact of Healthy Lifestyle Factors on Life Expectancies in the US population. *Circulation [Internet]*, 138(4), 345–355. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032047
- Li, Y., Schoufour, J., Wang, D. D., Dhana, K., Pan, A., Liu, X., . . . Hu, F. B. (Enero de 2020). Healthy lifestyle and life expectancy free of cancer, cardiovascular disease, and type 2 diabetes: prospective cohort study. *BMJ [Internet]*, 368, l6669. doi:10.1136/bmj.l6669
- Li, Y., Schoufour, J., Wang, D. D., Dhana, K., Pan, A., Liu, X., . . . Hu, F. B. (Enero de 2020). Healthy lifestyle and life expectancy free of cancer, cardiovascular disease, and type 2 diabetes: prospective cohort study. *BMJ*, 368, l6669. doi:10.1136/bmj.l6669
- Linger Endalifer , M., & Diress , G. (Mayo de 2020). Epidemiology, Predisposing Factors, Biomarkers, and Prevention Mechanism of Obesity: A Systematic Review. *J Obes*, 2020, 6134362. doi:10.1155/2020/6134362
- Lizca Poveda, J.A. (2013). Estado nutricional, consumo de alimentos, percepción de alimentación saludable e imagen corporal en estudiantes de primer semestre de Nutrición y Dietética de la Pontificia Universidad Javeriana. Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado el 22 de Junio de 2023, de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/11997?locale-attribute=pt>
- Lv, J., Yu, C., Guo, Y., Bian, Z., Yang, L., Chen, Y., . . . Li, L. (Agosto de 2019). Adherence to healthy lifestyle and cardiovascular diseases in Chinese. *J Am Coll Cardiol [Internet]*, 69(9), 1116–1125. doi:10.1016/j.jacc.2016.11.076
- Marcayata-Lopez, P.A, Loza, G. (2024). PREOCUPACIÓN POR EL PESO;IMAGEN CORPORAL;COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO;ESTUDIANTES DE

- NUTRICIÓN. Facultad de Nutriología. UIDE. Quito. Recuperado el 22 de Junio de 2023, de <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/7047>
- Martini, D. (Agosto de 2019). Health Benefits of Mediterranean Diet. *Nutrients [Internet]*, 11(8), 1802. doi:10.3390/nu11081802
- Medina-Tepal, K. A., Vázquez-Arévalo, R., López-Aguilar, X., & Mancilla-Díaz, J. M. (Julio-Diciembre de 2021). Conductas asociadas a los trastornos de pica, rumiación y evitación/restricción de alimentos en adolescentes. *Psicología y Salud*, 31(2), 203-214. Recuperado el 22 de Junio de 2023, de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2689>
- Michopoulos, V., Toufexis, D., & Wilson, M. E. (Septiembre de 2012). Social stress interacts with diet history to promote emotional feeding in females. *Psychoneuroendocrinology*, 37(9), 1479-90. doi:10.1016/j.psyneuen.2012.02.002
- Ministerio de Salud de la Nación. (2018). *Manual para la aplicación de las Guías Alimentarias para la Población Argentina*. Buenos Aires.
- Neale, J., & Hudson, L. D. (Junio de 2020). Anorexia nervosa in adolescents. *British Journal of Hospital Medicine*, 81(6). doi:10.12968/hmed.2020.0099
- Neuhouser, M. L. (Octubre de 2019). The Importance of Healthy Dietary Patterns in Chronic Disease Prevention. *Nutr Res*, 70, 3–6. doi:10.1016/j.nutres.2018.06.002
- OMS, O. M. (s.f.). Recuperado el 12 de Junio de 2023, de <https://www.who.int:https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>
- OMS, O. M. (Agosto de 2018). Recuperado el 12 de Junio de 2023, de <https://www.who.int:https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Osorio E, J., Weisstaub N, G., & Castillo D, C. (Diciembre de 2002). DESARROLLO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA INFANCIA Y SUS ALTERACIONES. *Rev. chil. nutr.*, 29(3), 280-285. doi:10.4067/S0717-75182002000300002

- PALOMINO-PEREZ, A. M. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Rev. chil. nutr. [online]*, 47(2), 286-291. doi:10.4067/S0717-75182020000200286
- Paredes-Vargas, J.X, Chau Miyakawa, K.L.H. (2021). Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y comportamiento alimentario inadecuado en estudiantes de la carrera de nutrición y dietética de una universidad privada de Lima. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Recuperado el 12 de Junio de 2023, de <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/654976>
- Parzer, V., Sjöholm, K., Brix, J. M., Svensson, P.-A., Ludvik, B., & Taube, M. (2021). Development of a BMI-Assigned Stunkard Scale for the Evaluation of Body Image Perception Based on Data of the SOS Reference Study. *Obes Facts*, 14, 397–404. doi:10.1159/000516991
- Peña Fernández, E., & Reidl Martínez, L. M. (Diciembre de 2015). Las Emociones y la Conducta Alimentaria. *Acta de investigación psicol*, 5(3), 2182-2193. doi:10.1016/s2007-4719(16)30008-4
- Puntivero Navarro, A., Jáuregui-Lobera, I., Montes-Martínez, M. A., & Herrero-Martín, G. (Diciembre de 2023). ¿Es más cara la alimentación saludable? *JONNPR*, 5(11), 1390-1425. doi:10.19230/jonnpr.3883
- Qian, J., Wu, Y., Liu, F., Zhu, Y., Jin, H., Zhang, H., . . . Yu, D. (Marzo de 2022). An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eat Weight Disord*, 27(2), 415-428. doi:10.1007/s40519-021-01162-z
- Quintero Gutiérrez, A. G., González Rosendo, G., Gutiérrez Trujillo, J., Puga Díaz, R., & Villanueva Sánchez, J. (Julio-Agosto de 2018). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y síndrome metabólico en escolares adolescentes del estado de Morelos. *Nutr. Hosp*, 35(4), 796-804. doi:10.20960/nh.1618
- Quiroga, S. (2009). <https://repositorioubasibbi.uba.ar/>. (U. d. Aires, Ed.) Recuperado el 9 de Septiembre de 2024, de https://repositorioubasibbi.uba.ar/gsd/collect/encruce/index/assoc/HWA_258.dir/258.PDF

- Ramos Huamanchumo, F. R. (2019). <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/>. Recuperado el 12 de Junio de 2024, de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/2c7c11c0-595c-456f-b0c2-3ccb084b2d21>
- Rikhari , P., & Kumar , A. (Marzo-Abril de 2021). Russell's sign in obsessive-compulsive disorder. *Indian J Psychiatry*, 63(2), 200-201. doi:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_957_20
- Ruiz Lázaro , P. M., Imaz Roncero , C., & Pérez Hornero , J. (Agosto de 2022). [Self-esteem, self-image, and school bullying in eating disorders]. *Nutr Hosp*, 39(2), 41-48. doi:10.20960/nh.04177
- Sabella, A., Mangia, G. I., Fernández, P., & Petean, M. E. (Octubre-Diciembre de 2022). INFLUENCIA DE LAS EMOCIONES EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RÍOS, ARGENTINA. *Actualización en Nutrición*, 23(4), 103-110. Recuperado el 26 de Julio de 2023, de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1418279/rsan_23_4_179.pdf
- Salmerón Ruiz, M. A., Casas Rivero, J., & Román Hernández, C. (2017). Trastornos del comportamiento alimentario. *Pediatr Integral*, 21(2), 82-91. Recuperado el 22 de Junio de 2023, de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi02/02/n2-082-091_MariSalmeron.pdf
- Salmerón Ruiz, M. A., Román Hernández, C., & Casas Rivero, J. (2017). Trastornos del comportamiento alimentario. *Pediatr Integral*, 21(2), 82–91. Recuperado el 5 de Junio de 2023, de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi02/02/n2-082-091_MariSalmeron.pdf
- Salud, O. M. (16 de Septiembre de 2022). Recuperado el 28 de Mayo de 2023, de <https://www.who.int/>: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Sanchez Benito, J. L., & Pontes Torrado, Y. (2012). Influencia de las emociones en la ingesta y control de peso. *Nutrición Hospitalaria*, 27(6), 2148-2150. doi:10.3305/nh.2012.27.6.6061
- Saucedo–Molina, T., & Unikel Santoncini, C. (Enero-Febrero de 2010). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de

- masa corporal en estudiantes hidalgüenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. *Salud Ment*, 33(1), 11-19. Recuperado el 4 de Agosto de 2023, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000100002
- Serra Valdés, M. A., Serra Ruíz, M., & Viera García, M. (Abril-Junio de 2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Rev. Finlay*, 8(2), 140-148. Recuperado el 28 de Mayo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008
- Solmi, M., Radua, J., Stubbs, B., Ricca, V., Moretti, D., Busatta, D., . . . Castellini, G. (Mayo-Junio de 2021). Risk factors for eating disorders: an umbrella review of published meta-analyses. *Braz J Psychiatry*, 43(3), 314-323. doi:10.1590/1516-4446-2020-1099
- Soto Ruiz, M. N., Marín Fernández, B., Aguinaga Ontoso, I., Guillén-Grima, F., Serrano Monzó, I., Canga Armayor, N., . . . Annan, J. (2015). Análisis de la percepción de la imagen corporal que tienen los estudiantes. *Nutr Hosp.*, 31(5), 2269-2275. Recuperado el 26 de Mayo de 2024, de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n5/48originalotros02.pdf>
- Soto-Montero, F. E., Guevara-Valtier, M. C., & Valdez-Montero, C. (Julio-Diciembre de 2017). COMPOSICIÓN Y PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES ADULTAS. *Ra Ximhai*, 13(2), 97-103. Recuperado el 26 de Mayo de 2024, de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510008.pdf>
- Théodore, F. L., Bonvecchio Arenas, A., Blanco García, I., & Carreto Rivera, Y. (2011). Representaciones sociales relacionadas con la alimentación escolar: el caso de las escuelas públicas de la Ciudad de México. *SALUD COLECTIVA*, 7(2), 215-229. doi:<https://www.scielosp.org/pdf/scol/2011.v7n2/215-229/es>
- Unikel Santoncini, C., Díaz de León Vázquez, C., & Rivera Márquez, J. A. (2017). *CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS: DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN* (Primera ed.). Ciudad de México, México: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA. Recuperado el 5 de Julio de 2023, de

https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Conductas_alimentarias.pdf

van Eeden , A. E., van Hoeken, D., & W. Hoek , H. (Noviembre de 2021). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Curr Opin Psychiatry*, 34(6), 515-524. doi:10.1097/YCO.0000000000000739

Ventriglio, A., Sancassiani, F., Contu, M. P., Latorre, M., Di Slavatore, M., Fornaro, M., & Bhugra, D. (Julio de 2020). Mediterranean Diet and its Benefits on Health and Mental Health: A Literature Review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health [Internet]*, 16(1), 156–164. doi:10.2174/1745017902016010156

Ziora-Jakutowicz , K. N., Pałasz , W., Gorczyca Piotr, & Ziora , K. (2023). Self-assessment and self-perception of the body in 18-year-old girls. *Pediatr Endocrinol Diabetes Metab*, 29(4), 237-247. doi:10.5114/pedm.2023.133313

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-utilidad-diagnostica-escala-eat-26-S0212656714000134>

Anexos

Anexo 1. Cuestionario (elaboración propia)

- 1) Actualmente, ¿Se encuentra estudiando Lic. en Nutrición de alguna universidad de CABA?
 - Si
 - No
- 2) Edad en años:
 - Menos de 18 años
 - 18 s 22 años
 - 23 s 27 años
 - 28 a 32 años
 - 33 años o mas

- 3) Sexo:
- Femenino
 - Masculino
- 4) ¿Usted fue diagnosticado con TCA en los últimos 12 meses?
- Si
 - No
- 5) ¿Qué año de la carrera se encuentra cursando?
- Primer año
 - Segundo año
 - Tercer año
 - Cuarto año
 - Quinto año
- 6) ¿Por qué motivos elegiste estudiar dicha licenciatura?
- Interés en la salud y bienestar
 - Deseo en ayudar a las personas.
 - Experiencia personal relacionada a TCA y sus conductas
- 7) ¿Cree que estudiar nutrición ha influido en sus hábitos alimentarios?
- Si
 - No
- 8) ¿Cuántas comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda y cena) realizas en el día?
- 1
 - 2

- 3
- 4
- 5 o mas

9) ¿Con que frecuencia se saltea alguna de las comidas principales?

- Nunca
- Raramente
- Algunas veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

10) ¿Se saltea alguna de esas comidas principales para compensar el consumo de calorías de otra?

- Nunca
- Raramente
- Algunas veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

11) ¿Con que frecuencia consume frutas y verduras?

- Nunca
- 1-2 veces por semana
- 3-4 veces por semana

- Diariamente

12) ¿Con que frecuencia consume alimentos ultraprocesados? *(Productos industrializados con gran cantidad de ingredientes y aditivos, con alto contenido de azúcares, grasas y sal. Se caracterizan por ser de bajo valor nutricional)

- Nunca
- 1-2 veces por semana
- 3-4 veces por semana
- 5- 6 veces por semana
- Diariamente

13) ¿Con que frecuencia cocina sus propias comidas?

- Nunca
- 1-2 veces por semana
- 3-4 veces por semana
- 5-6 veces por semana
- Diariamente

14) ¿Cuántos vasos de agua consume al día promedio?

- Menos de 4 vasos
- 4-6 vasos
- 7-8 vasos
- Mas de 8 vasos

15) Semanalmente ¿Cuánta actividad física realiza?

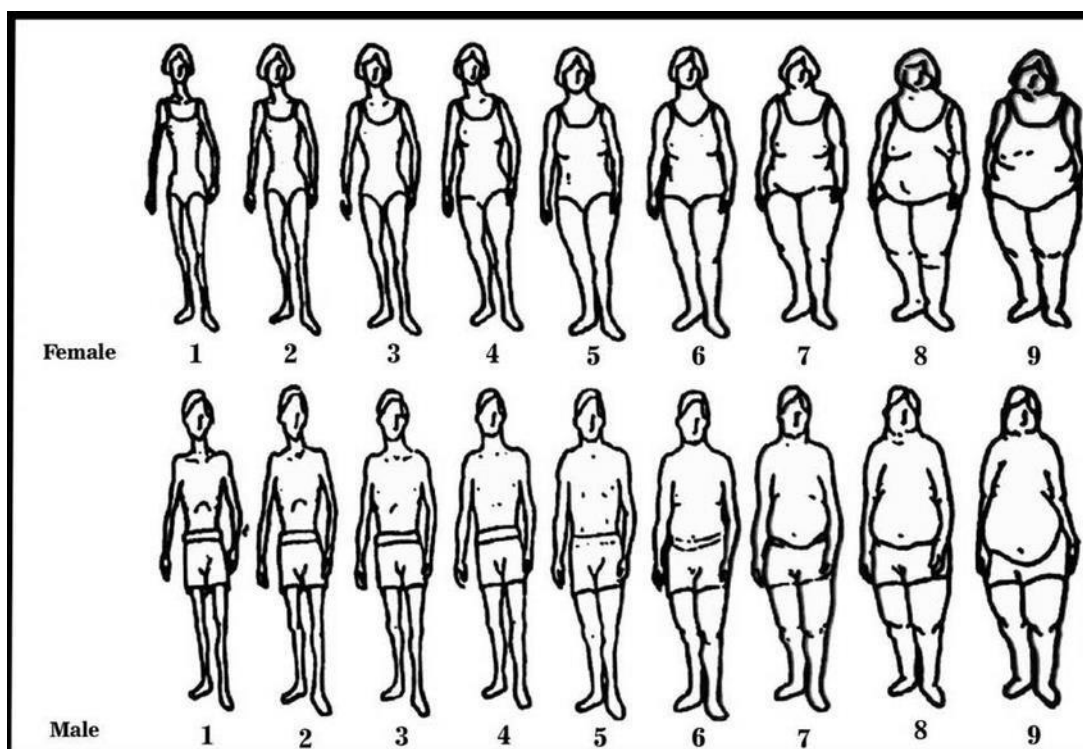
- Menos de 1 hora
- 1-3 horas

- 4-6 horas
- Más de 6 horas

16) ¿Cuál es su peso? (Por favor, ingrese solo números)

17) ¿Cuál es su altura? (Por favor, ingrese altura en metros)

18) Observe la siguiente imagen y seleccione el nro. de aquella silueta que usted cree que más se parece a su cuerpo actualmente:



19) ¿Consideras que tu imagen corporal afecta tu autoestima?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- De acuerdo

- Totalmente de acuerdo

20) ¿Con que frecuencia te comparas con otras personas en relación a tu apariencia física?

- Nunca
- Raramente
- Algunas veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

21) ¿Crees que las redes sociales (X, Instagram, TikTok, etc) influyen en como percibir tu imagen corporal?

- Nunca
- Raramente
- Algunas veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

22) ¿Te gustaría cambiar algún aspecto de tu apariencia física?

- Nunca
- Raramente
- Algunas veces
- A menudo
- Muy a menudo

- Siempre

Anexo 2. Cuestionario validado EAT-26. Datos sobre conductas y comportamientos alimentarios
Completar según corresponda

		Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a					
2	Procuro no comer cuando tengo hambre					
3	La comida es para mí una preocupación habitual					
4	He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer					
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños					
6	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como					
7	Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc)					
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer mas					
9	Vomito después de comer					

10	Me siento muy culpable después de comer					
11	Me obsesiona el deseo de estar más delgado/a					
12	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías					
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada					
14	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o tener celulitis					
15	Tardo más tiempo que los demás en comer					
16	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar					
17	Como alimentos dietéticos					
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida					
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida					
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más					

21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida					
22	No me siento bien después de haber tomado dulces					
23	Estoy haciendo dieta					
24	Me gusta tener el estómago vacío.					
25	Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías (*)					
26	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar					

(*) Se puntúa por columna así: 3-2-1-0-0