

Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios del área de la salud

Karina de Jesús Díaz López

Universidad Autónoma de Baja California

E-mail: diaz.karina52@uabc.edu.mx

Víctor Alexander Quintana López

Universidad Autónoma de Baja California

E-mail: vquintana@uabc.edu.mx

María Esther Mejía León

Universidad Autónoma de Baja California

Cecilia Ivonne Bojórquez Díaz

Instituto Tecnológico de Sonora

Resumen

En los últimos años los jóvenes experimentan con frecuencia preocupación por un cuerpo perfecto lo que ha aumentado el número de personas con algún trastorno de la conducta alimentaria (TCA) como anorexia, bulimia, trastorno por atracón, entre otros. El objetivo de la presente investigación fue identificar en estudiantes de programas educativos de pregrado del área de la salud actitudes o conductas alimentarias relacionadas con TCAs. Es una investigación con diseño no experimental, cuantitativa y de tipo descriptivo transversal que incluyó a 109 estudiantes de nutrición, psicología, enfermería y fisioterapia de la Universidad Autónoma de Baja California, Universidad del Estado de Sonora e Instituto Tecnológico de Sonora, a quienes se les aplicó en línea el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26). Se encontró que 10 de los 109 estudiantes encuestados presentan actitudes y conductas alimentarias de riesgo relacionadas con desórdenes alimentarios. A diferencia de los hombres, las mujeres presentan más preocupación por la comida, recurren a restricciones y a conductas compensatorias. Los estudiantes del área de la salud presentan actitudes y conductas alimentarias de riesgo relacionadas con desórdenes alimentarios por lo que se recomienda que se promuevan a través de las instituciones talleres para fomentar conductas alimentarias saludables en sus universitarios.

Palabras clave: Bulimia, Dieta, Trastorno conducta alimentaria, Universitarios.

Abstract

In recent years, young people very often experience concern about a perfect body, which has increased the number of people with eating disorders such as anorexia, bulimia and binge eating disorder, among others. The objective of this research was to identify attitudes or eating behaviors related to eating behavior disorders in students of undergraduate educational programs in health. This is research with a non-experimental, quantitative and cross-sectional descriptive design that included 109 nutrition, psychology, nursing and physiotherapy students from the Autonomous University of Baja California, the State University of Sonora and the Technological Institute of Sonora, who were The Food Attitudes Test (EAT-26) was applied to them through a Google Forms form. It was found that 10 of the 109 students who responded presented risky eating attitudes and behaviors related to eating disorders. Unlike men, women show more concern about food, resort to restrictions and compensatory behaviors. Students in health present attitudes and risky eating behaviors related to eating disorders, so it is recommended that workshops be promoted through the institutions to encourage healthy eating behaviors in their university students.

Key words: Bulimia, Diet, Eating disorder, University students.

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria son una alteración de la conducta alimentaria que se caracteriza por una preocupación excesiva por el peso corporal y perjudica la salud física y el funcionamiento psicosocial (Balasundaram, 2022). Dentro de los trastornos alimentarios de acuerdo con el DSM-5 se encuentran: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, trastorno por evitación o restricción de la ingesta de alimentos, pica, rumia, entre otros. La prevalencia a nivel mundial de los trastornos alimentarios es difícil de establecer, en una investigación realizada por Galmiche et al. (2019), se revisaron los estudios que evaluaron la prevalencia de trastornos alimentarios. En total se analizaron 84 estudios y se encontró

que los trastornos alimentarios tienen una alta prevalencia en todo el mundo especialmente en mujeres y que las medias ponderadas de la prevalencia global aumentaron de 3.5% en el periodo 2000-2006 a 7.8% del 2013-2018.

Específicamente la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa tienen una alta prevalencia, de acuerdo con datos de la Secretaría de Salud en México se diagnostican cerca de 20,000 casos de anorexia y bulimia y la población más afectada son los jóvenes de 15 a 19 años (Secretaría de Salud, 2017). Por otra parte, con respecto al trastorno por atracón, en universitarios de Venezuela se encontró una prevalencia del 2.3% en adultos jóvenes entre 18-28 años de edad (Morales et al., 2015). La anorexia nerviosa se define como la restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Lo anterior va acompañado de un miedo intenso a ganar peso y una alteración en la forma en que el paciente percibe la forma de su cuerpo. La bulimia nerviosa se refiere a episodios recurrentes de atracones, donde un episodio de atracón se caracteriza por la ingestión en un periodo determinado, de una cantidad de alimentos que es superior a la que la mayoría de las personas ingieren en un periodo similar en circunstancias parecidas. El trastorno por atracón se caracteriza por la pérdida de control sobre lo que se ingiere, consumiendo grandes cantidades de comida, mayores que las que comería habitualmente una persona en circunstancias similares, con intervalos cortos de tiempo. A diferencia del trastorno por atracón, en la bulimia existen conductas compensatorias para evitar el aumento de peso, como por ejemplo el vómito autoprovocado (American Psychiatric Association, 2013).

Los factores que contribuyen a la aparición de los trastornos alimentarios se han agrupado en factores biológicos (genética), factores psicológicos (el perfeccionismo, impulsividad), factores de desarrollo (perturbación temprana en el desarrollo infantil como el abuso sexual) y factores socioculturales como la preferencia hacia la delgadez (Rikani et al., 2013). La mayoría de los trastornos suelen iniciarse en la adolescencia y tienen consecuencias severas en la salud por ejemplo las complicaciones en anorexia nerviosa suelen ser: disminución anormal en la frecuencia cardíaca y presión arterial, reducción de la densidad mineral ósea, deshidratación severa. Por otro lado, las consecuencias en la bulimia nerviosa son desbalance electrolítico, hemorragias potenciales durante los episodios de vómito, úlceras pépticas, síndrome de la arteria mesentérica superior con riesgo de necrosis de la pared gástrica y ruptura gástrica potencial, pancreatitis, entre otras (National Eating Disorders Association, 2022). Estas complicaciones reflejan la importancia de la identificación temprana del riesgo de sufrir trastornos de la conducta alimentaria, principalmente porque se ha reportado que la mayoría de las personas con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa pueden tardar hasta 10 años o más en la buscar atención (National Institute for Health and Care Excellence, 2017).

Los estudiantes universitarios del área de la salud, son un grupo vulnerable a estos trastornos por el grupo etario al que pertenecen y de manera adicional porque están más sensibilizados sobre las consecuencias negativas del sobrepeso y obesidad, y el papel de la imagen corporal en su futura práctica profesional. Ponce-Torres et al. (2017) encontraron que, en su muestra de 375 estudiantes de medicina de Perú, la prevalencia de probable diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria fue de 10.1%. Por otro lado, en el estudio de Behar et al. (2007) el riesgo de presentar alguno de estos trastornos se determinó en 15%, en una muestra de 123 estudiantes de Nutrición y Dietética, en Chile. En este caso, los factores más asociados fueron la insatisfacción corporal, la motivación por la delgadez y el perfeccionismo. A su vez, en un grupo de 268 adolescentes mexicanos del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca, entre 12 y 15 años de edad, Ramirez-Díaz et al. (2022), detectaron que el 8.6% presentaban un alto riesgo para desarrollar conductas alimentarias de riesgo. En este estudio el sobrepeso y la obesidad estuvieron directamente asociados a la presencia de conductas de riesgo.

Por lo anterior, el objetivo de este estudio fue evaluar en estudiantes que cursan licenciaturas del área de la salud, en el noroeste de México, el riesgo de desarrollar algún trastorno de la conducta alimentaria.

Metodología

Diseño y participantes

La presente investigación es de diseño no experimental de un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo transversal. Participaron un total de 109 estudiantes universitarios hombres y mujeres de la Universidad Autónoma de Baja California, Universidad del Estado de Sonora y del Instituto Tecnológico de Sonora quienes cursan los programas educativos de pregrado de nutrición, psicología, enfermería y fisioterapia.

Instrumento

Se utilizó el Test de Actitudes Alimentarias versión reducida (EAT-26) (Garner, Olmsted, Bohr y Garfinkel, 1982) que cuenta con 26 reactivos en escala tipo Likert para evaluar bulimia, dieta y preocupación por la comida y control oral. Aquellas personas que obtienen en el test 20 puntos o más presentan algún trastorno de la conducta alimentaria. La primera dimensión del test evalúa la dieta, así como la constante preocupación por mantener un cuerpo delgado. La segunda dimensión identifica los pensamientos respecto a la comida, así como los principales indicadores sobre la bulimia; y la última dimensión de control oral tiene que ver con el deseo constante de manera un control sobre lo que se come y la constante presión por las personas que están a su alrededor para subir de peso y alimentarse de manera más saludable. Las opciones de respuesta son: siempre (3 puntos), casi siempre (2 puntos), frecuentemente (1 punto), a veces (0 puntos), rara vez (0 puntos) y nunca (0 puntos). El puntaje mínimo es de 0 y el máximo 78 puntos, a mayor puntuación implica un mayor riesgo de trastornos alimentarios. Para evaluar la primera dimensión de dieta se consideran 13 preguntas con una puntuación máxima de 39 puntos, la dimensión de bulimia tiene 6 preguntas y el puntaje máximo es de 18 puntos y por último, la dimensión de control oral tiene 7 preguntas y la puntuación máxima a obtener es de 21 puntos. La confiabilidad del instrumento es de 0.82 en población mexicana (Lugo-Salazar y Pineda-García, 2019).

Procedimiento

A través de los docentes que participaron en esta investigación fue difundido el enlace de Google Forms para que los estudiantes de las distintas clases respondieran el instrumento. A todos y cada uno de ellos se les explicó el objetivo de la investigación. Se les pidió que, en caso de estar de acuerdo en participar, aceptaran el consentimiento informado. En este documento se les explicó además los beneficios y los posibles riesgos de participar en la presente investigación. Una vez que contestaron el cuestionario todos los participantes universitarios, se procedió a realizar el análisis estadístico de los resultados.

Análisis estadístico

Se utilizó estadística descriptiva para realizar análisis de frecuencias y descriptivos de tendencia central (media y desviación estándar) de los datos sociodemográficos y de las dimensiones del instrumento que se utilizó en esta investigación. Los puntajes obtenidos en las tres dimensiones del instrumento en hombres y mujeres fueron comparados por una prueba de t para muestras independientes para detectar posibles diferencias. Todos los análisis estadísticos se realizaron en el paquete estadístico SPSS versión 20, fijando como significativos los valores de p inferiores a 0.05.

Resultados

Participaron en total 109 estudiantes universitarios que cursan un programa educativo a nivel licenciatura en el área de la salud con una media de edad de 21.3 años. En la Tabla 1 se presentan las características generales de los participantes. El 71.6% de la muestra son mujeres y 28.4% hombres. Respecto al programa educativo al que se encuentran inscritos el 58.7% están en la licenciatura en nutrición, 33.9% en psicología, 4.6% en fisioterapia y 2.8% en enfermería. 59.6% se encuentran solteros y el resto de los participantes están en una relación de noviazgo o viviendo en unión libre/casados. Se les preguntó que indicaran según su percepción el nivel de actividad física que realizan en estos momentos y el 36.7% se percibe como sedentario, 42.2% moderadamente activos y por último solamente un 21.1% se percibe como físicamente muy activos. Asimismo, con respecto al Índice de Masa Corporal, con los datos referidos, el 4.6% se encuentra en bajo peso, 63.3% normal, 28.4% sobrepeso y 3.7% obesidad.

Tabla 1. Características generales de los participantes

	% (n)
Edad	21.39 ± 4.55*
Sexo	
Hombre	28.4% (31)
Mujer	71.6% (78)

<i>Carrera que se encuentra cursando</i>	
Nutrición	58.7% (64)
Enfermería	2.8% (3)
Psicología	33.9% (37)
Fisioterapia	4.6% (5)
<i>Ocupación</i>	
Estudiante	67.9% (74)
Estudiante y trabajador	32.1% (35)
<i>Estado civil</i>	
Soltero	59.6% (65)
Noviazgo	35.8% (39)
Casado o viviendo en unión libre	4.6% (5)
<i>Indica cuál es tu nivel de actividad física</i>	
Sedentario	36.7% (40)
Moderadamente activo	42.2% (46)
Físicamente muy activo	21.1% (23)
<i>Indica cuál es tu IMC</i>	
Bajo peso	4.6% (5)
Normal	63.3% (69)
Sobrepeso	28.4% (31)
Obesidad	3.7% (4)

*Datos presentados en media y desviación estándar

Del total de 109 participantes se identificó que 10 de ellos (9.2%) presentan actitudes y conductas alimentarias de riesgo relacionadas con desórdenes alimentarios, de este porcentaje todas son mujeres. De los 10 universitarios 6 se encuentran inscritos en la licenciatura en psicología y 4 en nutrición. De este porcentaje con actitudes y conductas alimentarias de riesgo el 10.8% se dedican solamente a estudiar y el 5.7% a estudiar y trabajar, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Prevalencia de actitudes y conductas alimentarias de riesgo relacionadas con desórdenes alimentarios

	Sin actitudes y conductas alimentarias de riesgo relacionadas con desórdenes alimentarios	Actitudes y conductas alimentarias de riesgo relacionadas con desórdenes alimentarios
	% (n)	% (n)
Total de participantes	90.8% (99)	9.2% (10)
Sexo		

Hombre	96.8% (30)	3.2% (1)
Mujer	88.5% (69)	11.5% (9)
<i>Carrera que se encuentra cursando</i>		
Nutrición	93.8% (60)	6.3% (4)
Enfermería	100% (3)	0% (0)
Psicología	83.8% (31)	16.2% (6)
Fisioterapia	100% (5)	0% (0)
<i>Ocupación</i>		
Estudiante	89.2% (66)	10.8% (8)
Estudiante y trabajador	94.3% (33)	5.7% (2)
<i>Estado civil</i>		
Soltero	90.8% (59)	9.5% (6)
Noviazgo	89.7% (35)	10.3% (4)
Casado o en unión libre	100% (5)	0% (0)

Se analizaron las medias de cada una de las tres dimensiones que evalúa el instrumento. Respecto a la evitación de alimentos, a diferencia de los hombres (3.51), las mujeres (5.16) están más preocupadas por hacer dietas, ejercicio, evitar alimentos ricos en hidratos de carbono y disfrutaban sentir el estómago vacío. Respecto a la dimensión de bulimia y preocupación por la comida la media que obtuvieron los hombres fue de 0.83 y en las mujeres de 1.73 lo que significa que las mujeres están más preocupadas por la comida, en ocasiones se han atracado de comida y se sienten incapaces de parar de comer, han vomitado después de comer y han experimentado que la comida las controla. Por último, respecto al control total, la media en los hombres fue de 6.16 y en las mujeres de 9.31. En esta dimensión, a mayor puntaje indica que se procura con mucha frecuencia no comer; aunque se experimente hambre, los alimentos se trozan en pedazos pequeños antes de comer, consideran que a las personas que están a su alrededor les gustaría que comieran más y que están muy delgados.

Para indicar que no hay conductas alimentarias de riesgo, la puntuación a obtener en el instrumento es de cero. En este caso, la muestra estudiada obtuvo una media total de 8.41 lo que indica que en la muestra de estudio existen actitudes y conductas alimentarias de riesgo relacionadas con desórdenes alimentarios (Tabla 3). Sin embargo, al buscar posibles diferencias de acuerdo con el sexo de los participantes, a pesar de haber encontrado una tendencia a un riesgo mayor en las mujeres participantes, el resultado no fue significativo ($p = 0.08$).

Tabla 3. Puntajes totales obtenidos en las tres dimensiones del instrumento y acorde al sexo de los participantes.

	Total	Sexo		Valor de p
	(n=109) X ± DE	Hombres X ± DE	Mujeres X ± DE	
Dieta	4.69 ± 5.35	5.19 ± 6.37	5.16 ± 5.92	0.544
Bulimia y preocupación por la comida	1.47 ± 2.62	1.41 ± 2.68	1.5 ± 2.61	0.885
Control oral	2.23 ± 2.50	2.32 ± 2.4	2.20 ± 2.55	0.826
Riesgo total	8.41 ± 8.65	6.16 ± 5.11	9.31 ± 9.58	0.086

X Media; DE desviación estándar; Prueba de t para muestras independientes, $p < 0.05$.

Discusión y conclusión

El objetivo de este estudio fue evaluar, en estudiantes que cursan licenciaturas del área de la salud, el riesgo de desarrollar algún trastorno de la conducta alimentaria. Los estudiantes universitarios constituyen una población de riesgo para la aparición

de trastornos de la conducta alimentaria, esto por las características propias del ciclo vital en el que están y por las demandas de su rutina universitaria (González-Carrascosa, 2013). En este estudio, la mayoría de los participantes fueron mujeres (71%) con solo un 28% hombres. Cuando se les pidió identificar su índice de masa corporal solo 4.6% indicó que presentaban bajo peso y más del 30% presentaban sobrepeso y obesidad, estas disparidades reflejan que los estudiantes de la salud tienen hábitos de dieta y actividad física no acordes con las recomendaciones. Esto concuerda con lo encontrado por Brehm et al., 2016 quienes evaluaron los cambios en los comportamientos de salud y estilo de vida en estudiantes de la escuela de medicina en Estados Unidos y se encontró que algunos estudiantes exhibieron riesgo cardio metabólico y hábitos no acordes a las recomendaciones nacionales. Lo anterior resalta la importancia de realizar programas de detección exhaustivos para detectar estas conductas y evitar problemas de salud a largo plazo.

En cuanto a la identificación de las conductas alimentarias de riesgo, se pudo observar que 10 participantes presentaron trastornos de la conducta alimentaria, con puntajes superiores a 20 en el instrumento, y que todas estas participantes fueron mujeres. Nuestros resultados coinciden con lo reportado previamente en la literatura, donde se destaca que ser mujer aumenta el riesgo de desarrollar un trastorno alimentario debido a que también son más propensas a tener mayor automonitoreo. Lo anterior también se pudo observar al analizar las medias de cada una de las tres dimensiones que evalúa el instrumento ya que las mujeres fueron quienes mostraron estar más preocupadas por llevar una dieta, hacer ejercicio, evitar alimentos ricos en hidratos de carbono y disfrutaban sentir el estómago vacío. Por otro lado, el estrés (variable no medida en este estudio) también se asocia con más probabilidades de conductas de riesgo (Lozano et al., 2021; Iyer & Shriram, 2021; Banna et al., 2021). Resulta interesante que, en el análisis de puntajes globales, al comparar los puntajes de hombres y mujeres, no alcanzó a detectarse una diferencia significativa, detectando que los hombres, con un puntaje promedio de 6.16 en el instrumento también presentan conductas que aumentan su riesgo a desarrollar estos trastornos.

Al analizar la dimensión de la bulimia y preocupación por la comida, las mujeres tuvieron una media de 1.50 en comparación con los hombres que fue de 1.41 lo que significa que los participantes de ambos grupos en ocasiones se han atracado de comida y se sienten incapaces de parar de comer, sin existir diferencias en relación al sexo ($p = 0.88$). Un episodio de atracón es más común en las mujeres y se presenta también a edades más tempranas como consecuencia de la presión social y preocupación por el cuerpo (Lydecker & Grilo et al., 2018). Los factores sociales, son con mucha frecuencia la principal causa de aparición de trastornos de la conducta alimentaria. En México se sigue promoviendo la imagen de la mujer delgada como prototipo de bienestar, esto aunado a la presión que manifiestan los alumnos debido al área de la carrera que están estudiando (Salazar-Rocha & Acuña), sin embargo, de acuerdo a nuestros resultados, los hombres muestreados tuvieron un resultado similar para esta dimensión. Vale la pena resaltar que aunque la literatura confirma que estos trastornos son más comunes en mujeres, se ha encontrado que los hombres también pueden participar en conductas de riesgo por lo que deben mejorarse las herramientas para el diagnóstico y valoración en esta población (Strother et al., 2012).

Se ha reportado que estudiantes del área de la salud, específicamente de la licenciatura en nutrición pueden presentar distorsión de la imagen corporal lo que puede ser debido a la presión que ejerce la sociedad en cuanto a la forma del cuerpo aceptado para un profesional de esa área. En un estudio realizado en Chile en estudiantes de nutrición, se encontró que, de los encuestados, la tercera parte consideraba tener un estado de nutrición normal, la mitad se percibió con exceso de peso y un 12.7% con un peso inferior al normal. Sin embargo, al analizar su índice de masa corporal, casi 3 cuartas partes tenían un estado de nutrición normal, menos de la tercera parte exceso de peso y solo 4% bajo peso. Esto representó que un 67% de la muestra tenía distorsión de su imagen corporal (Pino et al., 2010).

Todo lo anterior refleja la necesidad de crear programas de detección y prevención, así como informar a los estudiantes de manera constante sobre los hábitos de vida saludables y cómo estar alerta ante cualquier presentación de una conducta de riesgo. Esto debido a que como se pudo observar, existen actitudes y conductas alimentarias de riesgo relacionadas con desórdenes alimentarios en la muestra de jóvenes estudiada, donde la media total obtenida en el instrumento de 8.41, indica la existencia de conductas de riesgo.

Finalmente, entre las fortalezas de nuestro estudio, es el primero que evalúa conductas de riesgo en estudiantes del área de la salud de Sonora y Baja California utilizando el Test de Actitudes Alimentarias versión reducida (EAT-26), lo que representa una oportunidad para crear abordajes tempranos de prevención. Dentro de nuestras limitaciones se encuentran el tamaño de muestra, que, al realizar análisis comparativos entre hombres y mujeres, no se pudieron observar diferencias significativas en cuanto a la presencia de conductas alimentarias de riesgo, a pesar de detectar una mayor tendencia asociada al ser mujer, teniendo 10 de ellas puntajes en el rango de trastorno de la conducta alimentaria. Así mismo, sería de utilidad acompañar la aplicación del instrumento con la medición de estrés, ansiedad, percepción de la presión social entre otros factores que pueden desencadenar la aparición de trastornos alimentarios.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Los trastornos depresivos*. En Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.). DOI: 10.1176/appi.books.9780890425596.80787
- Balasundaram P, Santhanam P. *Eating Disorders*. [Updated 2022 Jan 10]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567717/>
- Banna HA, Dewan MF, Tariq MR, Sayeed A, Kundu S, Disu TR, Akter S, Sahrin S, Khan MSI. *Prevalence and determinants of eating disorder risk among Bangladeshi public university students: A cross-sectional study*. Health Psychol Res. 2021 Jun 11;9(1):24837. doi: 10.52965/001c.24837. PMID: 34746487; PMCID: PMC8567807.
- Behar, R.; Alvina, M.; Medinelli, A. y Tapia, P. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética. Rev. chil. nutr. [online]. 2007, vol.34, n.4, pp.298-306. ISSN 0717-7518. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182007000400003>.
- Brehm, B. J., Summer, S. S., Khoury, J. C., Filak, A. T., Lieberman, M. A., & Heubi, J. E. (2016). *Health Status and Lifestyle Habits of US Medical Students: A Longitudinal Study*. *Annals of medical and health sciences research*, 6(6), 341–347. https://doi.org/10.4103/amhsr.amhsr_469_15
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American journal of clinical nutrition*, 109(5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). *The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates*. *Psychological medicine*, 12(4), 871–878.
- González, R., García, P. y Martínez, J. (2013). Valoración de la imagen corporal y de los comportamientos alimentarios en universitarios. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(1), 45---59.
- Lozano, C.; Calvo, G.; Armenta, C. & Pardo, R. (2021). *La influencia de los grupos sociales en la alimentación de estudiantes universitarios mexicanos*. *Psicumex*, 11, e346. Epub 23 de agosto de 2021. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.346>
- Lugo, K.; & Pineda, G. (2019). Propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en una muestra no clínica de adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 19(2), 1-16.
- Iyer, S., & Shriram, V. (2021). *Prevalence of Eating Disorders and Its Associated Risk Factors in Students of a Medical College Hospital in South India*. *Cureus*, 13(1), e12926. <https://doi.org/10.7759/cureus.12926>
- Lydecker, J. A., & Grilo, C. M. (2018). Comparing men and women with binge-eating disorder and co-morbid obesity. *The International journal of eating disorders*, 51(5), 411–417. <https://doi.org/10.1002/eat.22847>
- Morales, A., Gómez, A., Jiménez, B., Jiménez, F., León, G., Majano, A., Rivas, D., Rodríguez, M., & Soto, C. (2015). Trastorno por atracón: prevalencia, factores asociados y relación con la obesidad en adultos jóvenes universitarios [Binge Eating Disorder: Prevalence, Associated Factors and Obesity in University Students]. *Revista colombiana de psiquiatría*, 44(3), 177–182.
- National Eating Disorders Association. (n.d.). [Nationaleatingdisorders.Org](https://www.nationaleatingdisorders.org/consecuencias-de-salud-de-los-trastornos-alimenticios). Retrieved April 24, 2022, from <https://www.nationaleatingdisorders.org/consecuencias-de-salud-de-los-trastornos-alimenticios>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Eating disorders: recognition and treatment Full guideline*. 2017. Available from URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69/evidence/full-guideline-pdf-161214767896>

- Strother, E., Lemberg, R., Stanford, S. C., & Turberville, D. (2012). *Eating disorders in men: underdiagnosed, undertreated, and misunderstood*. *Eating disorders*, 20(5), 346–355. <https://doi.org/10.1080/10640266.2012.715512>
- Pino, J. L., López, M. A., Moreno, A. A., & Faúndez, T. D. P. (2010). Percepción de la imagen corporal, del estado nutricional y de la composición corporal de estudiantes de nutrición y dietética de la Universidad del Mar, Talca, Chile. *Revista chilena de nutrición*, 37(3), 321-328.
- Ponce, C.; Turpo, K.; Salazar, C.; Viteri, L.; Carhuacho, J.; Taype, Á. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado 24 Abr 2022]; 43 (4) Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/824>
- Ramírez, M. A., Luna, J. F. & Velázquez, D. D. (2022). Risky eating behaviors and its association with excess weight in adolescents from the Isthmus of Tehuantepec, Oaxaca: a cross-sectional study. *Rev Esp Nutr Hum Diet*, 25(2), 246-255.
- Rikani, AA, Choudhry, Z., Choudhry, AM, Ikram, H., Asghar, MW, Kajal, D., Waheed, A. y Mobassarrah, NJ (2013). *Una crítica de la literatura sobre la etiología de los trastornos alimentarios*. *Annals of neurosciences*, 20 (4), 157–161. <https://doi.org/10.5214/ans.0972.7531.200409>
- Salazar, K. & Acuña, J. (2016). Presión sociocultural hacia la imagen corporal de la mujer y cómo afecta en el desempeño académico. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades SOCIOTAM*, 26(2), 11-45.
- Secretaría de Salud, S. (2017). *Anorexia un trastorno de conducta alimentaria*. Gob. Mx. Retrieved April 24, 2022, from <https://www.gob.mx/salud/articulos/29920>