



Revista Chilena de Nutrición

ISSN: 0716-1549

sochinut@tie.cl

Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y
Toxicología
Chile

Behar A., Rosa; Alviña W., Marcela; Medinelli S., Angelina; Tapia T., Priscilla
Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de nutrición y dietética

Revista Chilena de Nutrición, vol. 34, núm. 4, diciembre, 2007, p. 0

Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46934403>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

EATING DISORDERED SYMPTOMS AMONG FEMALE NUTRITION AND DIETETIC UNIVERSITY STUDENTS

Rosa Behar A.(1), Marcela Alviña W. (2), Angelina Medinelli S. (3)
Priscilla Tapia T. (3)

- (1) Departamento de Psiquiatría, Universidad de Valparaíso.
- (2) Departamento de Nutrición y Alimentos. Facultad de Farmacia, Universidad de Valparaíso.
- (3) Carrera de Nutrición y Dietética, Universidad de Valparaíso.

Dirigir la correspondencia a:

Profesora
Rosa Behar A.
Departamento de Psiquiatría
Universidad de Valparaíso
Valparaíso, Chile
Casilla 92-V
VALPARAÍSO, CHILE
Fono/Fax: (56) (32) 2508550
e-mail: rositabehar@vtr.net

RESUMEN

Antecedentes: Numerosos estudios señalan la presencia de síntomas compatibles con trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de nutrición y nutricionistas. **Objetivo:** Estimar la presencia de sintomatología relacionada con desórdenes alimentarios en estudiantes de sexo femenino de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Valparaíso. **Material y Métodos:** La muestra constó de 123 estudiantes que cursaban entre primer y cuarto año de la carrera, con una media de edad de 20 años 9 meses a las que se les aplicó el Inventario de Trastornos Alimentarios (EDI) y el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40). **Resultados:** Las estudiantes de Nutrición y Dietética tuvieron un riesgo similar (15%) de padecer patologías alimentarias que otros universitarios y el estado nutricional no se asoció al riesgo de desarrollarlas. Las sintomatologías más prevalentes en el grupo de riesgo según el EDI fueron insatisfacción corporal ($p=0,01$), motivación por la delgadez ($p=0,01$) y perfeccionismo ($p=0,05$). Se detectó una mayor tendencia hacia la presencia de sintomatología anoréctica en relación a la bulímica. **Conclusión:** Los hallazgos obtenidos contribuyen al conocimiento sobre los cuadros alimentarios, patologías que actualmente se encuentran en alza, y en grupos que la literatura designa como vulnerables.

Palabras Claves: Trastornos de la conducta alimentaria; EAT-40; EDI; estudiantes de nutrición y dietética; riesgo.

ABSTRACT

Background: Several studies report eating disorder symptoms among nutrition and dietetic students and dieticians. **Objective:** To estimate the presence of eating disorder symptoms among female nutrition and dietetic students at the University of Valparaíso. **Material and Methods:** The Eating Disorders Inventory (EDI) and the Eating Attitudes Test (EAT-40) were administered to 123 freshman, sophomore, junior and senior nutrition and dietetic students. Their mean age was 20 year 9 months old. **Results:** Nutrition and dietetic students had the same risk (15%) as others students of suffering an eating disorder behavior and the nutritional status was not associated to the risk of developing eating disordered symptoms. Body dissatisfaction ($p=0.01$), drive for thinness ($p=0.01$), maturity fears and perfectionism ($p=0.05$) were the most prevalent symptoms measured by EDI. A greater tendency towards the development of an anorexic than bulimic symptomatology was detected. **Conclusion:** The results would contribute to the knowledge of eating disorders, considered as emerging pathologies, especially within vulnerable groups.

Key Words: **Eating disorder; behaviour; EAT-40; EDI; nutrition and dietetic students; risk**

INTRODUCCIÓN

Varias investigaciones han estimado la prevalencia de síntomas compatibles con trastornos de la conducta alimentaria (1-3) entre las estudiantes de nutrición. Sin embargo, los resultados son diversos. Un estudio sugiere que el peso, la imagen corporal, la comida y las dietas, ubican a las nutricionistas y estudiantes de nutrición en un alto riesgo de padecer conductas bulímicas (4). Crockett *et al* (5), concuerdan que un grupo de estudiantes de nutrición poseían conductas compensatorias después de comer, en este caso recurrían al vómito. Drake (6) informa que el 24% de las estudiantes de nutrición presentaban características compatibles con anorexia nervosa e indican que algunas de ellas específicamente elegían su carrera debido a sus experiencias personales y obsesión con la comida. Hughes y Desbrow (7), reportaron que el 30% de los postulantes a la carrera de nutrición había sido motivado por experiencias personales (propias, de familiares o amigos) con respecto a la obesidad, desórdenes alimentarios o ambos.

Kinzl *et al* (8), examinaron las conductas alimentarias de nutricionistas austriacas tituladas, encontrándose 6,6% bajo peso, 12,3% con sobrepeso y el resto de la muestra se clasificó como normal para el IMC (Índice de Masa Corporal). Del total de la muestra, el 7,5% se encontraba en riesgo de desarrollar una patología alimentaria. La prevalencia de padecer o haber padecido un cuadro alimentario fue de 2,5% para la anorexia nervosa y 3,4% para la bulimia nervosa. De aquellas que presentaban sobrepeso, 6 (15%) fueron diagnosticadas con trastornos de la conducta alimentaria no especificados.

En contraste, hay otros que encuentran un bajo grado de asociación entre conductas alimentarias alteradas y mujeres estudiantes de nutrición (9, 10). Fredenberg *et al* (11), examinaron la incidencia de trastornos alimentarios en cinco grupos de estudiantes,

incluidas las de nutrición), no encontrando diferencias significativas en los puntajes de EAT-40 entre ellos.

El objetivo de esta investigación fue establecer la presencia de sintomatología relacionada con trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes mujeres de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Valparaíso.

Sujetos y método

Población: Estuvo compuesta por todas las estudiantes de sexo femenino de la carrera de Nutrición y Dietética que ingresaron entre 2002 y 2006, que estuviesen cursando primero a cuarto año a la fecha del estudio.

Muestra: Se dispuso de un total de 213 encuestas, 77 de éstas no fueron devueltas y 13 fueron descartadas por no contener toda la información necesaria para el posterior análisis de datos (tests no contestados, incompletos u omisión de preguntas obligatorias). Finalmente la muestra quedó constituida por un total de 123 sujetos de sexo femenino y edad comprendida entre 18 y 28 años, lo que representó un 57.7% del total de la muestra inicialmente programada.

Procedimientos

Todas las participantes contestaron de manera confidencial y con consentimiento informado una encuesta de datos personales y los cuestionarios, EAT-40 (12-14) y EDI (15-19) para evaluar la presencia de sintomatología relacionada con trastornos de la conducta alimentaria.

El Test de Actitudes Alimentarias (*Eating Attitudes Test*) (EAT-40) consta de 40 preguntas que miden: I) *Dieta*: evitación de alimentos que engordan y preocupación por ser más delgado; II) *Bulimia*: pensamientos relacionados con los alimentos y conducta bulímica y III) *Control oral*: control en el comer y presión percibida por parte de los demás para aumentar de peso. Cada respuesta tiene un valor máximo de tres puntos. Un puntaje total igual o superior a 30 es indicativo de un TCA, ya sea, clínico o subclínico.

El Inventario de Desórdenes Alimentarios (*Eating Disorders Inventory*) (EDI) consiste en 64 afirmaciones, distribuidas en 8 subescalas que evalúan: 1) *Motivación por la delgadez*: excesiva preocupación por el peso y la dieta, 2) *Conciencia interoceptiva*: falta de capacidad para identificar las propias emociones y sensaciones, 3) *Bulimia*: presencia de comilonas y purgas, 4) *Insatisfacción corporal*: distorsión de la imagen corporal, 5) *Sensación de inutilidad*: sentimientos de minusvalía e inseguridad, 6) *Temor a la madurez*: regresión a los años preadolescentes frente a demandas abrumadoras de la adultez, 7) *Perfeccionismo*: excesivas expectativas personales hacia logros superiores y 8) *Desconfianza interpersonal*: resistencia a establecer relaciones cercanas. Tiene un máximo de tres puntos por cada respuesta, y en este análisis no se consideró en su ponderación global un rango de corte; en consecuencia se analizó cada ítem en forma independiente.

El estado nutricional fue evaluado a través del IMC. La medición antropométrica se realizó de manera individual y privada. Para la evaluación de la talla se utilizó un podómetro de pared, marca Seca, con precisión de 1 milímetro. La determinación del peso corporal se obtuvo en una balanza digital marca Tanita con precisión de 100 gramos.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico de los datos se utilizaron la Prueba “t” de Student, la Prueba de Chi-cuadrado y el Coeficiente de Correlación Producto-Momento (correlación de Pearson) para dos variables cuantitativas o para una variable cuantitativa y una cualitativa con un nivel de medición nominal dicotómico. Para el manejo estadístico de los resultados del estudio se utilizó el programa SPSS para Windows, versión 13.0.

RESULTADOS

La edad promedio fue de 20 años 9 meses con un rango entre 18 a 28 años. La distribución por curso se puede observar en la tabla 1, donde se describe el estado nutricional y la edad promedio de las alumnas. Un 87% de la muestra tuvo un estado nutricional normal, un 13% distrófico (enflaquecido o sobrepeso) y ninguna estudiante presentó obesidad.

El puntaje promedio obtenido en el EAT-40 en la muestra total fue 17,89 ($\pm 11,92$). En la figura 1 se observa que la mayor parte de la muestra (64%) alcanza un puntaje en el rango de 6 a 20 puntos. Sin embargo, el 15% de las estudiantes obtuvo puntajes iguales o mayores a 30 en el EAT-40. El número de estudiantes por curso que presenta o no riesgo según el EAT-40 para desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria se puede apreciar en la tabla 2. El curso que presenta mayor porcentaje de estudiantes con riesgo es segundo año, aunque esta tendencia no es significativa.

Con el propósito de evaluar la correlación de los instrumentos EDI y EAT-40, en la tabla 3 se describe la distribución del puntaje de los factores de EDI según rango de riesgo en el EAT-40. Las estudiantes que se encontraron en riesgo de desarrollar un trastorno de la

conducta alimentaria; vale decir, que obtuvieron puntajes en el rango patológico del EAT-40, presentan puntajes más altos que aquellas que no presentan riesgo, en cada uno de los ocho factores del EDI. Para seis ítems se alcanzó diferencias estadísticamente significativas, siendo las mayores para los ítems Motivación por la delgadez e Insatisfacción corporal. No obstante, los factores Temor a la madurez y Desconfianza interpersonal no obtuvieron una diferencia con significancia estadística.

En el ítem motivación por la delgadez (figura 2), se observa que la mayor cantidad de los estudiantes presenta una tendencia hacia el máximo puntaje. Con respecto a Insatisfacción corporal (figura 3), el puntaje en la mayoría de los sujetos se ubica en el rango de 5 a 20 puntos, mientras que el puntaje obtenido en el ítem bulimia (figura 4), sigue un orden decreciente en relación al puntaje máximo para el factor.

La variable estado nutricional y su relación con el riesgo de desarrollar un desorden alimentario se detalla en la tabla 4, donde se aprecia que el 14% de las estudiantes con riesgo según el EAT-40 presentan un estado nutricional normal. Por otro lado, el 20% y 17% de las estudiantes con estado nutricional enflaquecido y sobrepeso respectivamente, presentan riesgo de desarrollar una patología alimentaria. Sin embargo, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Cabe mencionar que las estudiantes con estado nutricional distrófico (enflaquecido y sobrepeso) en su mayoría se encuentran dentro de aquellas que no presentan riesgo de desarrollar un trastorno alimentario (80% y 83% respectivamente). En la figura 5 se puede observar que aquellas estudiantes que tienen puntajes promedios más altos para EAT-40 son las que presentan sobrepeso.

DISCUSIÓN

La presencia de riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria que se estimó en la muestra de alumnas de Nutrición y Dietética, fue de un 15%, lo cual coincide con estudios realizados por Behar *et al* (20-22) y Marín *et al* (23) en mujeres adolescentes y en los de Johnston y Christopher (9), Howart *et al* (10), y Fredenberg *et al* (11), Szweda y Thorne (24) en que la posibilidad de presentar un trastorno alimentario en alumnas de nutrición no difiere de otras muestras de estudiantes. Sin embargo, la presencia de sintomatología compatible con un desorden alimentario en las sujetos del presente estudio es mayor a la encontrada por Kinzl *et al* (8) en nutricionistas austriacas, en que 7,5% de ellas se encontraba en riesgo de desarrollar una patología alimentaria. Este mismo estudio determinó que el 6,6% de las nutricionistas se encontraban enflaquecidas en contraste con el 8% de nuestra muestra. Por el contrario, el 12,3% de las nutricionistas presentaron sobrepeso, en comparación con el 5% de las estudiantes analizadas en la presente investigación. Por otra parte, la muestra de este estudio arrojó un rango de IMC que varía entre 17 y 29 kg/m², con una media de 21,4 kg/m², valor que de acuerdo a este indicador se corresponde con un estado nutricional ideal. Por ende, se puede inferir que nuestras estudiantes podrían estar más conscientes con su imagen corporal y apariencia en una congruencia a lo esperado con su futura profesión.

Es preciso considerar lo señalado por Hughes y Desbrow (7) respecto a que las experiencias individuales de las postulantes a nutrición pueden generar obesidad y/o afecciones alimentarias, hipótesis relevante a la hora de postular a la carrera de Nutrición y Dietética. Es decir, alcanzar la meta de ser nutricionista por parte de estas alumnas llevaría a un problema ético profesional del rubro, ya que para desempeñarse como tal, se esperaría

no padecer o haber padecido un cuadro alimentario. Por consiguiente, no es sólo suficiente estimar la sintomatología de un problema de la alimentación, sino también investigar cuáles son las verdaderas motivaciones de los estudiantes que eligen la profesión, lo cual entregaría una información valiosa a los docentes de la carrera sobre los riesgos para los estudiantes y la sociedad al formar académicamente una persona que ha sufrido o sufre un trastorno del hábito del comer.

Además, se puede observar que las estudiantes con sobrepeso son aquellas que presentan un mayor puntaje promedio en el EAT-40. Por el contrario, las enflaquecidas presentan menores puntajes en la misma prueba, lo cual es controversial, ya que se tiende a asociar el menor peso con un trastorno alimentario. Por otra parte, el 14% de las estudiantes con riesgo según EAT-40 presentan un estado nutricional normal. El 20% y 17% de éstas se mostraron enflaquecidas y con sobrepeso, respectivamente; sin embargo, estas diferencias no son significativas. Por lo tanto, el estado nutricional normal no implica no desarrollar riesgo de un trastorno de la conducta alimentaria; vale decir, el estado nutricional normal no es un factor de protección ante un posible desorden alimentario. Asimismo, las estudiantes que obtuvieron un puntaje promedio más alto en la prueba EAT-40 son aquellas que presentan un diagnóstico nutricional de sobrepeso. En consecuencia, se podría suponer que las alumnas que no poseen una figura corporal acorde a su profesión se sienten presionadas por alcanzarla, pudiéndose presentar en ellas una mayor tendencia hacia el desarrollo de un cuadro alimentario. En relación a lo anterior, Wolf (26) concluye que el estereotipo de éstas debe ser esbelto, saludable y profesional, lo que podría influenciar de forma negativa en la satisfacción corporal de las estudiantes que no cumplen este referente.

Los resultados obtenidos en el EAT-40, muestran que el 64% alcanza un puntaje en el rango de 6 a 20 puntos. Sin embargo, un 13% de las estudiantes poseen un puntaje entre 20 a 29 puntos, lo cual representa un llamado de alerta, ya que el punto de corte es 30 y éstas podrían estar a un paso de formar parte del grupo de riesgo para desarrollar una patología alimentaria. En este rango se ubicó el 15% de la muestra, evidenciándose un posible trastorno de la conducta alimentaria subclínico o presente clínicamente.

Las alumnas mostraron una puntuación creciente para la Motivación por la delgadez, pero con respecto a la Insatisfacción corporal, se mantuvieron en los rangos medios. No obstante, entre los grupos con y sin riesgo de padecer un desorden alimentario, hubo una diferencia estadísticamente significativa en puntajes de 10 y 6,9 puntos para la Motivación por la delgadez e Insatisfacción corporal, respectivamente. Este hallazgo, es descrito por Lameiras *et al* (27) y Rivarola (28), donde la mayor parte de las universitarias no estaban satisfechas con su peso ni con su aspecto físico, aunque presentaban un estado nutricional normal. Con respecto al factor Bulimia, las estudiantes presentaron puntuaciones decrecientes. Si bien este factor es estadísticamente significativo entre los grupos con y sin riesgo, es prácticamente mínima la diferencia que existe entre ambos grupos (1,81 puntos). El factor Perfeccionismo, uno de los rasgos psicológicos distintivos de los trastornos alimentarios (16,29-31), presenta un elevado puntaje y una diferencia estadísticamente significativa entre el grupo con y sin riesgo, pudiéndose asociar con la obsesión para lograr la delgadez y una mayor insatisfacción corporal. Una característica propia de los trastornos alimentarios es la tendencia a ocultar información y estimamos que podría ser un motivo por el cual la totalidad de las encuestas no fueron devueltas o contestadas (32). Tal vez, relacionado con lo anterior, los factores Insatisfacción corporal y

Bulimia del EDI en las estudiantes con riesgo, presentaron puntuaciones en los rangos medios y decrecientes, respectivamente, y no en aquellos rangos de mayor puntuación. En conclusión, la población en riesgo de desarrollar cuadros alimentarios en la carrera de Nutrición y Dietética, presenta una tendencia mayor hacia la presencia de sintomatología anoréctica frente a la bulímica.

Al analizar los resultados obtenidos en EAT-40 por curso, se puede observar que el segundo año presenta el mayor número de estudiantes con riesgo (9 sujetos) de desarrollar patología alimentaria, lo que representa una mayor presencia de estas afecciones a nivel de curso (25,7%), superior al 15% presentado por la muestra general. Este porcentaje es similar al encontrado por Drake *et al* (6), en el cual el 24% de las estudiantes de nutrición poseían características compatibles con anorexia nerviosa. Sin embargo, no existe relación alguna entre pertenecer a un determinado curso y el riesgo de padecer una afección alimentaria. Por lo tanto, el supuesto de que los hábitos alimentarios mejoran progresivamente con respecto al año cursado quedaría descartado y se confirmaría que pertenecer a los últimos años de la carrera no es sinónimo de menor riesgo.

Pareciera importante el evaluar permanentemente la sintomatología de riesgo para el desarrollo de desórdenes alimentarios en la carrera de Nutrición y Dietética, ya que si bien en el presente estudio no se presentó un puntaje significativo en relación a la epidemiología nacional (15%), es de esperar que el 100% las nutricionistas tengan patrones normales de la conducta alimentaria para un desarrollo ético de la profesión. Por lo tanto, se hace imprescindible pesquisar conductas riesgosas desde el comienzo de la carrera, lo que permitiría realizar una detección temprana y una adecuada prevención secundaria.

Limitaciones

- Sólo se administraron instrumentos autoaplicables y no entrevistas estructuradas por un entrevistador para pesquisar la presencia de trastornos alimentarios.
- No se incluyeron hombres.
- No se confrontó la muestra con pacientes clínicamente diagnosticadas con trastornos de la conducta alimentaria.
- La muestra final en estudio quedó constituida por un 57,7% del total de estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética.

Implicancias

- Se aportan antecedentes de la presencia de riesgo para desarrollar un desorden alimentario y de sintomatología compatible, nunca antes estimados en estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética en el ámbito nacional.
- La información obtenida puede ser de utilidad para la prevención primaria y/o secundaria en las estudiantes para un desempeño idóneo de su profesión.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen a todas aquellas personas que prestaron su valiosa colaboración en esta investigación, sin la cual no habría podido realizarse.

REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Text Revision. Washington (DC). American Psychiatric Association, 2000.
2. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders third edition: American Psychiatric Association Work Group on Eating Disorders. Am J Psychiatry 2006; 58-60.

3. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneve: WHO, 1992.
4. Larson B. The new epidemic: ethical implications for nutrition educators. *Nutrition Education* 1989; 21: 101-103.
5. Crockett S, Littrell J. Comparison of eating patterns between dietetic and other college major. *Nutrition Education* 1985; 17: 47-50.
6. Drake M. Symptoms of anorexia nervosa in female university dietetic major. *J Am Assoc* 1989; 89: 97- 98.
7. Hughes R, Desbrow B. Aspiring dietitians study: A pre-enrolment study of students motivations, awareness and expectations relating to careers in nutrition and dietetics. *Nutr Diet* 2005; 62: 106-109.
8. Kinzl J, Traweger C, Trefalt E, Mangweth B, Biebl W. Dietitians: Are they a risk group for eating disorders? *Europ Eating Disorders Rev* 1999; 7: 62-67.
9. Johnston C, Christopher E. Anorexic-like behaviours in dietetic major and other student populations. *J Nutr Educ* 1991; 23: 148-153.
10. Howat P, Beplay S, Woznaik P. Comparison of bulimic behaviour incidence by profession: Dietitian, nurse, teacher. *J Nutr Educ* 1993; 25: 67-69.
11. Fredenberg J, Berglund P, Dieken H. Incidence of eating disorders among selected female university students. *J Am Diet Assoc* 1996; 96: 64-65.
12. Garner D, Olmstead M, Bohr I, Garfinkel P. The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med* 1982; 12: 871-8.
13. Castro J, Toro J, Salamero M, Quimera R. The eating attitudes test: Validation of the spanish version. *Evaluación Psicológica* 1991; 7: 175-190.

14. Álvarez G, Vázquez A, Mancilla J, Gómez G. Evaluación de las propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT- 40) en mujeres mexicanas. *Rev Mex Psicolog* 2002; 19: 147-156.
15. Garner D, Olmstead M, Polivy J. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *Int J Eat Disord* 1983; 2: 15-34.
16. Unikel C, Bojorquez L, Carreño S, Caballero A. Validación del Eating Disorders Inventory en una muestra de mujeres mexicanas con trastornos de la conducta alimentaria. *Salud Mental* 2006; 29: 45-51.
17. Iñarritu M, Cruz V, Morán C. Instrumento de evaluación para los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev de Salud Pública y Nutrición Mexicana* 2004; 5: 23-27.
18. Carter J, Mills J. Assessment of bulimia nervosa: A comparison of interview and self – report questionnaire methods. *Int J Eat Disord* 2001; 30: 187-192.
19. Black C, Wilson T. Assessment of eating disorders: Interview versus questionnaire. *Int J Eat Disord* 1996; 20: 43-50.
20. Behar R. Trastornos del hábito del comer en adolescentes: Aspectos clínicos y epidemiológicos. *Rev Méd Chile* 1998; 126: 1085-1092.
21. Behar R, Botero J, Corsi P, Muñoz P. Detección de trastornos del hábito del comer en una población estudiantil de la V Región. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* 1994; 32: 159-65.
22. Behar R. Trastornos de la conducta alimentaria: Clínica y epidemiología. En: Behar R, Figueroa G, editores. *Anorexia Nerviosa y Bulimia. Clínica y terapéutica*. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo, 2004. p. 17-53.

23. Marín V. Trastornos de la conducta alimentaria en escolares y adolescentes. *Rev Chil Nutr* 2002; 29: 86-91.
24. Szweda, S., Thorne, P. The prevalence of eating disorders in female health care students. *Occup Med* 2002; 52: 113 – 119.
25. Escobar M. Programa de salud cardiovascular: reorientación de los programas de hipertensión y diabetes. Santiago de Chile: Ministerio de Salud Chile, 2006.
26. Wolf K. The public's perceptions and knowledge regarding dietitians. Proceeding of the 14th International Dietetics Congress. Chicago: American Dietetic Association, 2004.
27. Lameiras M, Calado M, Rodríguez Y, Fernández M. Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios/as sin trastornos alimentarios. *Int J Clin Health Psychol* 2003; 3: 23-33.
28. Rivarola F. La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios. Fundamento en humanidades Universidad Nacional de San Luis, Argentina, 2003, 718: 149 – 161.
29. Chinchilla A. Trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia y bulimia nerviosas y atracones. Barcelona: Masson, 2003.
30. Bruch H. Eating disorders. Obesity, anorexia and the person within. New York: Basic Books, 1973.
31. Turón, V., Fernández, F., Vallejo, J. Anorexia nerviosa: características demográficas y clínicas en 107 casos. *Rev Psiqui Fac Med Barcelona*, 1992; 19: 9 – 15.

32. Peláez M, Labrador F, Raich R. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria: Consideraciones metodológicas. *Int J Psychol Psycholog Ther* 2005; 5: 135-148.

Tabla 1. Descripción de la muestra

Curso	n	Edad (años)		Estado nutricional * (%)		
		Promedio	Rango	E	N	SP
Primer año	29	19	18-21	1,6	21,3	0,8
Segundo año	35	21	19-25	4,1	23,5	0,8
Tercer año	25	22	20-28	1,6	18,0	0,8
Cuarto año	34	22	21-26	0,8	24,3	2,5
Total	123			8	87	5

*E= Enflaquecida N= Normal SP= Sobrepeso

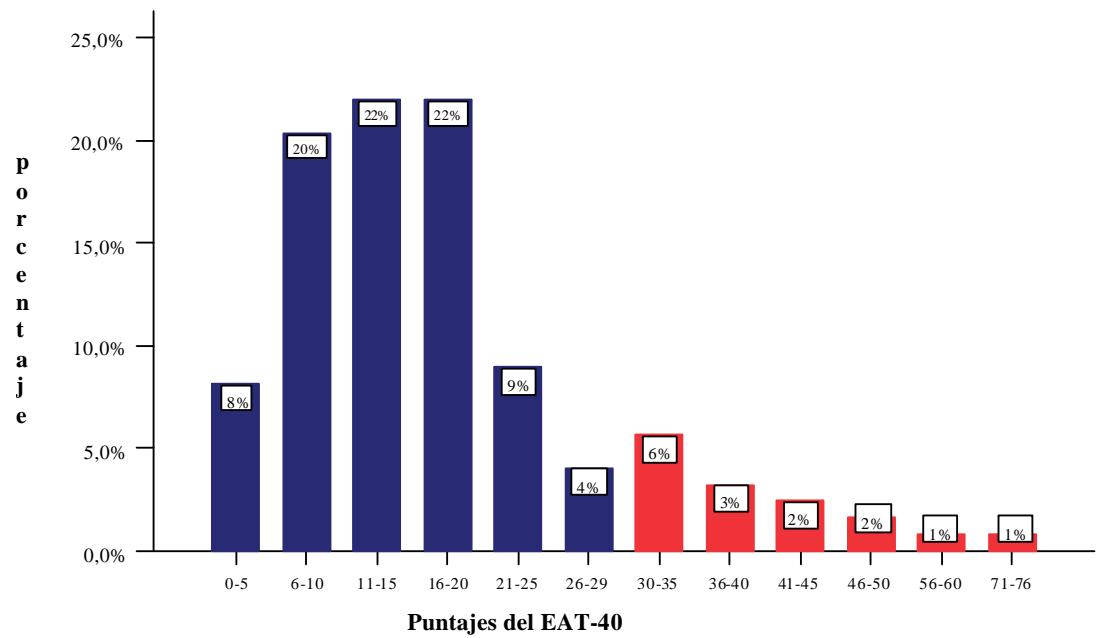


Figura 1. Frecuencia de puntajes en el EAT-40 en la muestra total

Tabla 2. Distribución del riesgo de TCA evaluado por EAT-40 según curso

Puntaje EAT-40			
Curso	Sin riesgo (%)	Con riesgo (%)	Total
Primero	86,2	13,8	100
Segundo	74,3	25,7	100
Tercero	100	0	100
Cuarto	85	15	100

$\chi^2 = \text{NS}$

Tabla 3. Distribución de los factores de EDI según riesgo evaluado por EAT-40

Factores del EDI	Sin riesgo	Con riesgo	Valor p
	\bar{X}	$\pm DS$	\bar{X}
Motivación por la delgadez	4,20 \pm 4,21	14,20 \pm 5,06	0,01
Conciencia interoceptiva	2,30 \pm 2,79	5,66 \pm 5,04	0,01
Bulimia	2,46 \pm 1,8	4,27 \pm 3,62	0,05
Insatisfacción corporal	4,93 \pm 5,04	11,83 \pm 6,34	0,01
Sensación de ineficacia	0,77 \pm 1,68	2,83 \pm 3,46	0,02
Temor a la madurez	4,9 \pm 4,20	6,5 \pm 4,07	NS
Perfeccionismo	7,6 \pm 3,57	9,5 \pm 4,74	0,05
Desconfianza interpersonal	2,11 \pm 2,75	3,05 \pm 2,64	NS

\bar{X} = Promedio

DS= Desviación estándar

NS= No significativo

T-Student p<0,05

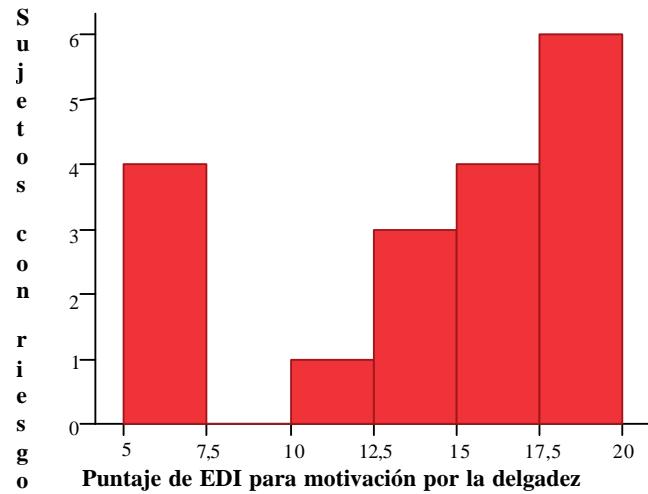


Figura 2. Puntajes del EDI para motivación por la delgadez en sujetos con riesgo según EAT-40

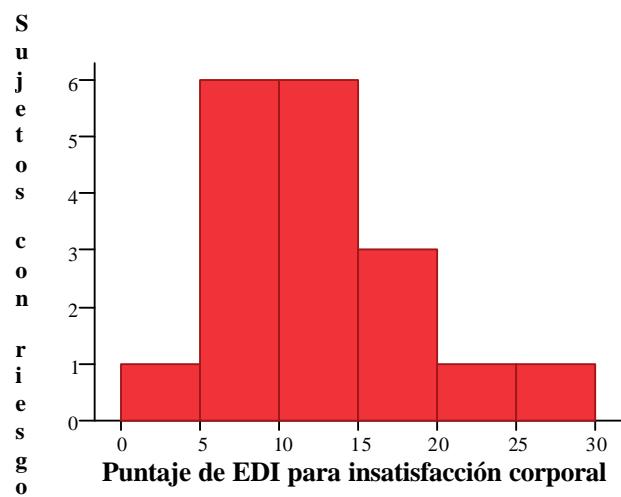


Figura 3. Puntajes del EDI para insatisfacción corporal en sujetos con riesgo según EAT-40

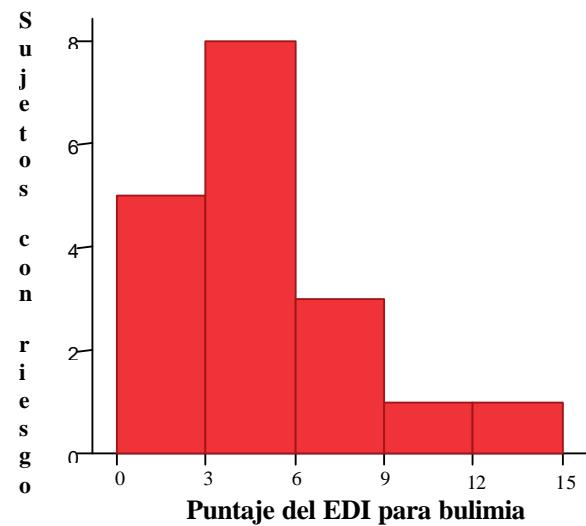


Figura 4. Puntajes del EDI para bulimia en sujetos con riesgo según EAT-40

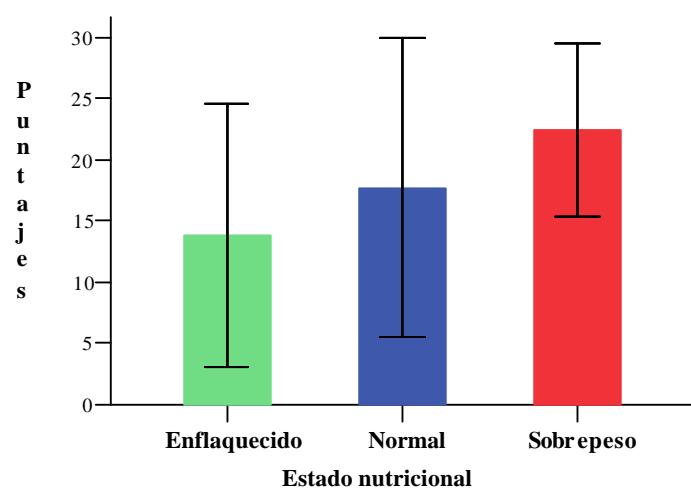


Figura 5. Puntaje promedio obtenido en el cuestionario EAT-40 según estado nutricional

Tabla 4. Distribución del estado nutricional según riesgo evaluado por EAT-40

Estado nutricional	EAT-40		Total	
	Con riesgo	Sin riesgo	n	Porcentaje
Enflaquecido	20%	80%	10	8%
Normal	14%	86%	107	87%
Sobrepeso	17%	83%	6	5%
Obeso	0%	0%	0	0%
Total	15%	85%	123	100%

$\chi^2 = \text{NS}$