

# Restricción alimentaria y conductas de riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de Nutrición<sup>1</sup>

## *Dietary restriction and risky behaviors for eating disorders in Nutrition students*

Reyna María Cruz Bojórquez<sup>2</sup>, María Luisa Ávila Escalante<sup>2</sup>,  
María de la Cruz Cortés Sobrino<sup>2</sup>, Rosalía Vázquez Arévalo<sup>3</sup>  
y Juan Manuel Mancilla Díaz<sup>3</sup>

### RESUMEN

El objetivo del estudio fue identificar la relación entre la restricción alimentaria y otras conductas de riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de nutrición de una universidad pública. Se aplicaron tres instrumentos validados en la población mexicana: el Test de Actitudes Alimentarias, el Cuestionario de Bulimia y el Cuestionario de Imagen Corporal a 111 estudiantes, de los cuales 88 fueron mujeres y 23 varones, con promedio de edad de 20 años. Los resultados indican que los varones manifiestan una mayor sintomatología de trastornos alimentarios, insatisfacción corporal y conductas de riesgo que las mujeres.

**Palabras clave:** Restricción alimentaria; Trastornos alimentarios; Conductas de riesgo; Estudiantes de Nutrición.

### ABSTRACT

*The objective of the study was to identify the relation between dietary restriction and other risky behaviors for eating disorders in nutrition students of a public university. Three instruments validated in the Mexican population: the Eating Attitudes Test, the Bulimia Test, and the Body Shape Questionnaire were applied to 111 students, 88 women and 23 men, with an average of 20 years of age. The results showed that men exhibited greater symptoms of eating disorders, corporal dissatisfaction, and risky behaviors than women.*

**Key words:** Dietary restriction; Eating disorders; Risky behaviors; Nutrition students.

## INTRODUCCIÓN

La restricción alimentaria es considerada como una reducción o abstinencia en el comer y el beber que puede ir desde la simple evitación de un alimento considerado “engordante” (como el pan o las galletas) o la omisión de un tiempo de comida (generalmente el desayuno o la cena), hasta el ayuno prolongado en el que escasamente se consume agua. Algunos autores afirman que la dieta restrictiva es la

<sup>1</sup> Proyecto apoyado por el Programa de Impulso y Orientación a la Investigación (PRIORI) de la Dirección General de Desarrollo Académico de la Universidad Autónoma de Yucatán, con clave FMED-06-001. Artículo recibido el 3 de abril y aceptado el 27 de junio de 2008.

<sup>2</sup> Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán, Av. Itzaés 498, entre 59 y 59a, Col. Centro, 47000 Mérida, Yuc., México, tel. (999)923-73-96, correos electrónicos: r.c.bojor@hotmail.com y nutravila@hotmail.com.

<sup>3</sup> Facultad de Estudios Superiores Iztacala, División de Investigación y Posgrado, Universidad Nacional Autónoma de México, Av. de los Barrios 1, Los Reyes Iztacala, 54090 Tlalnepantla, Edo. de México, México, tel. (55)56-23-12-98 (ext.457), fax (55)53-90-76-04, correos electrónicos: rvamap@servidor.unam.mx y jmmd@servidor.unam.mx.

práctica más frecuente de los hombres y mujeres que pretenden reducir su peso corporal (Vázquez, Fuentes, Báez, Álvarez y Mancilla, 2002), y se le considera como uno de los precursores más importantes de los trastornos de la conducta alimentaria (Rojo, Livianos, Llanos y cols., 2003).

En una evaluación de los hábitos alimentarios realizada en España entre 1983 y 1993 (Álvarez, Franco, Vázquez y cols., 2003), se señaló que el consumo de energía por persona se redujo en 6% en los varones y 9% en las mujeres en ese periodo; la proporción de la práctica de restricción alimentaria fue de un varón por cada seis mujeres.

Algunos estudios (Sámano, Flores y Casanueva, 2005; Torresani, 2003; Vázquez y cols., 2002) han confirmado que las mujeres son las que utilizan con mayor frecuencia la restricción alimentaria como resultado de la motivación por adelgazar derivada del malestar con la forma y el tamaño de su cuerpo, cuyo origen puede ser la creciente presión por tener una imagen corporal sumamente delgada, promovida por los medios masivos de comunicación y las situaciones sociales que fomentan normas y valores que determinan las actitudes y conductas hacia la forma corporal, la talla y el peso, así como pensamientos negativos y de culpabilidad alrededor de la comida, lo que puede ser el inicio de hábitos alimentarios inadecuados, particularmente en la etapa de cambios físicos como la adolescencia y juventud.

La mayor parte de las investigaciones sobre el tema en México se han realizado en la Ciudad de México. Álvarez y cols. (2003) encontraron en un estudio realizado con 339 estudiantes que hubo una mayor proporción de sintomatología de trastorno alimentario en las mujeres (18.9%) que en los varones (12.7%).

Vázquez, López, Álvarez, Franco y Mancilla (2004), en una muestra de 1,438 jóvenes de primaria, secundaria, preparatoria y licenciatura, hallaron que 8.9% del grupo de los varones y 15.73% del grupo de mujeres mostraban sintomatología de trastornos de la conducta alimentaria; las mujeres tuvieron una mayor motivación por adelgazar e insatisfacción corporal que los hombres, ya que desean estar más delgadas y es común que dejen de comer aun cuando tengan hambre; para ello, se someten a dietas sin control profesional –que toman la mayoría de las veces de

las revistas de moda– o siguen las dietas prescritas a otras personas, sin considerar sus repercusiones a mediano y largo plazo, lo que muchas veces les hace difícil encontrar el límite entre la práctica de una dieta sana y una perjudicial para la salud (Blanco, 2000).

En una muestra de estudiantes de género masculino de entre 14 a 24 años de edad, Mancilla y Gómez-Peresmitré (2006) encontraron que 15% hacía dieta restrictiva y 12% decía comer más o menos las cantidades adecuadas de alimentos. El deseo de subir o bajar de peso estuvo correlacionado con su índice de masa corporal, por lo que éste parece ser una medida más objetiva que en el caso de las mujeres, quienes tienden a restringir su alimentación cuando consideran que tienen mayor peso, independientemente de su peso real.

Para conocer la prevalencia de factores de riesgo en la población escolar mexicana, Gómez-Peresmitré (1993) llevó a cabo un estudio, uno de cuyos resultados más importantes fue que entre los factores de mayor riesgo para la salud se halla el de dieta restrictiva para el control del peso corporal.

La dieta restrictiva parece ser el factor que muestra mayor frecuencia; sin embargo, existen algunas prácticas que la pueden acompañar para controlar el peso, como el uso de laxantes, diuréticos, enemas, ejercicio excesivo, vómito autoinducido y otras.

Vázquez, Mancilla, Mateo y cols. (2005), en un estudio realizado con jóvenes de 15 años de edad en promedio, observaron una mayor frecuencia de conductas compensatorias no purgativas; los hombres exhibieron una mayor recurrencia al ejercicio físico excesivo (17.6%), mientras que en las mujeres fue el ayuno o la dieta restrictiva rígida (17.8%).

En la ciudad de Querétaro (México), Aguilera y Milián (2006), empleando una muestra de 1,232 adolescentes de secundarias y preparatorias públicas y privadas, hallaron que las mujeres de entre 18 y 19 años de edad, alumnas de escuelas privadas, estaban en mayor riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria (TCA).

En un estudio realizado por Hernández y Laviada (2005) en una muestra de mujeres estudiantes de preparatorias de la ciudad de Mérida, Yuc. (México), se encontró una frecuencia preocupante

de conductas de riesgo, como vómito autoinducido y ayuno, una sobrevaloración de la importancia del peso y la figura como satisfactores personales, y el recurso a dietas restrictivas en forma desordenada.

Tal como indica la mayoría de los estudios, la población con mayor riesgo de trastornos alimentarios es el de las mujeres, por lo que es de suponer que en las disciplinas en que la población predominante es la femenina se halle una mayor prevalencia de conductas inadecuadas, como la dieta restrictiva y otras conductas compensatorias utilizadas para disminuir el peso corporal (Sámano y cols., 2005; Vázquez, Galán, Álvarez y Mancilla, 2004; Vázquez y cols., 2005).

Existen disciplinas con población predominantemente femenina, como Enfermería, Educación Preescolar y Nutrición, que han sido poco estudiadas. En la Universidad de Buenos Aires, Torresani (2003) hizo un estudio con 158 estudiantes de la Escuela de Nutrición, encontrando que 64% de las estudiantes consumía productos dietéticos, 22% llevaba a cabo un régimen hipocalórico y 24% ingería alimentos en exceso en un corto tiempo. Con relación a la figura corporal, 30% sentía inconformidad con su cuerpo y 35% se preocupaba por su peso; dentro de las conductas compensatorias, 6% utilizaba diuréticos o laxantes y 2% se provocaba el vómito. Los resultados parecen tener relación directa con la presión sociocultural que se ejerce sobre la profesión para mantener un cuerpo delgado. Blanco (2000) coincide con esta idea y señala que se ha encontrado una relación entre la elección de la carrera y los trastornos alimentarios debido a que los estudiantes que han acudido a solicitar ayuda o asesoría y que han sido diagnosticados con algún trastorno alimentario (hábitos de comida inadecuados, ingestión compulsiva, sobrepeso, restricción continuada de comida, baja autoestima, distorsión de la imagen corporal, depresión, ansiedad, etc.) pertenecen a las áreas de salud (fisioterapia), comunicación (publicidad) y deportes (actividad física); este autor cuestiona si ello se debe a la importancia que conceden al aspecto físico y la estética corporal los medios de comunicación, la educación física y el área sanitaria.

Las actuales preferencias sociales por la delgadez han afectado la conducta alimentaria y las actitudes con respecto a la comida entre las muje-

res adolescentes y jóvenes; por tal motivo, la dieta se ha considerado como una conducta normativa.

Si la restricción alimentaria es un factor de riesgo para el desarrollo de un trastorno alimentario, sería importante identificar la relación que existe entre este factor y otras conductas de riesgo—como pueden ser el vómito autoinducido, el uso de diuréticos y laxantes y el ejercicio excesivo—en un grupo de estudiantes de una universidad pública que se dedican al estudio de la nutrición; un trabajo así resulta relevante ya que dichos estudiantes serán los profesionistas que tendrán la responsabilidad de prevenir y de dar soluciones a todo tipo de problemas relacionados con la alimentación, por lo que la universidad, en tanto generadora de recursos humanos—en este caso de la salud—, deberá contar con datos que le permitan conocer mejor a sus estudiantes.

Tomando en cuenta lo descrito anteriormente, el objetivo que se propuso la presente investigación fue identificar la relación que hay entre la restricción alimentaria y otras conductas de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de la licenciatura en Nutrición de una universidad pública.

## MÉTODO

### Participantes

La población de estudio estuvo conformada por todos los estudiantes (111) de la Licenciatura en Nutrición de una universidad pública de Mérida Yucatán, de los cuales 81% (88) fueron mujeres y 19% (23) hombres, cuyo promedio de edad fue de 20 años. En el momento de la investigación, los estudiantes cursaban los semestres pares de la carrera.

### Instrumentos

A la totalidad de los participantes se le aplicaron los instrumentos siguientes:

*Cuestionario de Actitudes ante la Alimentación (EAT-40, Eating Attitudes Test)*, de Gardner y Garfinkel (1979). Es un cuestionario de autorreporte de 40 preguntas diseñadas bajo el formato de una escala de Likert con seis opciones de respuesta;

permite detectar síntomas de trastornos alimentarios; de acuerdo con su validación en la población mexicana (Álvarez, Vázquez, Mancilla, Gómez-Perezmitré, 2002), su punto de corte es  $\geq 28$  y consta de siete factores: motivación para adelgazar, evitación de alimentos engordantes, preocupación por la comida, presión social percibida, obsesiones y compulsiones, patrones alimentarios estereotipados y conductas compensatorias.

*Cuestionario de Bulimia (BULIT, Bulimia Test)*, de Smith y Thelen (1984). Validado en México por Álvarez, Mancilla y Vázquez (2000), es un instrumento de autorreporte que consta de 36 preguntas con cinco opciones de respuesta, cuyo objetivo es detectar los síntomas de la bulimia nerviosa. El punto de corte resultante de la validación en la población mexicana es de  $\geq 85$  y consta de tres factores: sobreingesta, sentimientos negativos posteriores a la sobreingesta y conductas compensatorias.

*Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ, Body Shape Questionnaire)*, de Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1986). Consta de 34 preguntas con seis opciones de respuesta; evalúa la insatisfacción con la imagen y el peso corporal y su punto de corte para la población mexicana es de  $\geq 110$  (Vázquez, Galán, Álvarez, Mancilla, 2004). Incluye dos factores: malestar normativo y malestar patológico.

Dichos instrumentos fueron proporcionados por el Proyecto de Nutrición de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

### Procedimiento

Para realizar el estudio, se solicitó su autorización y apoyo a los funcionarios de la Secretaría Académica de la Facultad de Medicina y a la Coordinación de la Licenciatura en Nutrición, explicándoles el objetivo y la metodología a seguir en la investigación.

Se obtuvieron de la Oficina de Control Escolar las listas y los horarios de los cuatro grupos de estudiantes, lo que permitió programar la aplicación de los instrumentos. Se establecieron, de acuerdo con los jefes de cada salón, la fecha y hora de aplicación para cada grupo, considerando sólo a los estudiantes que se encontraran presentes en el momento de la aplicación y que aceptaran vo-

luntariamente participar en el estudio. A cada grupo se le explicó el objetivo de la investigación, se le solicitó que manifestara por escrito su consentimiento de participación y se le indicó que contestara los cuestionarios según la versión para cada género, iniciando con el EAT-40 y el BULIT, y terminando con el BSQ.

Aquellos participantes que presentaron algún riesgo de TCA fueron informados y canalizados para atención.

### RESULTADOS

Se analizaron en primer término los datos para identificar el porcentaje de los participantes que mostraban sintomatología de trastorno alimentario, de acuerdo con los puntos de corte establecidos para cada uno de los instrumentos aplicados. Posteriormente, se determinó la frecuencia de las conductas de riesgo por género y, por último, el coeficiente de correlación de Pearson para conocer la relación entre los factores del EAT-40 y el BULIT, así como entre el EAT-40 y el BSQ, tanto para varones como para mujeres.

De acuerdo con el EAT-40, 9.09% de las mujeres y 13.04% de los varones exhibieron sintomatología de trastorno alimentario al rebasar el punto de corte. En el BULIT, 5.68% de las mujeres y 8.70% de los varones mostraron signos y síntomas relacionados con bulimia, así como 15.91% de las mujeres y 21.74% de los varones insatisfacción con la imagen corporal, de acuerdo con los resultados del BSQ. Es importante resaltar que, a pesar de ser menor el número de participantes masculinos, su proporción de casos con sintomatología relacionados a los TCA e insatisfacción con la imagen corporal es mayor que en las mujeres. Como puede observarse en la Tabla 1, en todos los casos la proporción de varones que rebasó el punto de corte para todos los instrumentos fue mayor.

Comparando las medias de los totales del EAT-40, BULIT y BSQ entre varones y mujeres, se puede observar (Tabla 2) que no hubo diferencias significativas en la edad de los participantes ni en ninguna de las variables evaluadas, además de que ninguno de los promedios rebasó el punto de corte de los instrumentos.

**Tabla 1.** Participantes que superaron los puntos de corte del EAT, BULIT y BSQ.

SUJETOS	EAT-40 ≥ 28		BULIT ≥ 85		BSQ ≥ 110	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Mujeres N = 88	8 (9.09%)	80 (90.91%)	5 (5.68%)	83 (94.32%)	14 (15.91%)	74 (84.09%)
Varones N = 23	3 (13.04%)	20 (86.96%)	2 (8.70%)	21 (91.30%)	5 (21.74%)	18 (78.26%)
Total N = 111	11 (9.91%)	100 (90.09%)	7 (6.31%)	104 (93.69%)	19 (17.12%)	92 (82.88%)

**Tabla 2.** Comparación de la presencia de sintomatología de trastorno alimentario por edad y género.

SEXO	EDAD			EAT			BULIT			BSQ		
	M	DE	t	M	DE	t	M	DE	t	M	DE	t
Mujeres N = 88	20.09	3.84	0.89 p = 0.37	13.27	8.96	1.44 p = 0.15	62.10	13.06	0.76 p = 0.45	80.86	31.17	0.84 p = 0.40
Varones N = 23	20.83	1.85		16.65	13.48		59.70	14.91		87.09	33.72	

Con relación a las conductas para controlar el peso corporal, de acuerdo con las respuestas al BULIT, EAT-40 y BSQ, en todos los participantes la mayor frecuencia se observa en la utilización de conductas no purgativas, como el ayuno y la dieta restrictiva, con un porcentaje más alto en los varones que en las mujeres; en el ejercicio físico sucedió lo contrario, pues el mayor porcentaje de

utilización fue en las mujeres, como se puede observar en la Tabla 3.

Las conductas compensatorias purgativas aparecen en mayor proporción en los varones que en las mujeres, destacando el uso de laxantes y diuréticos, mientras que en las mujeres el porcentaje fue mayor en el recurso al vómito.

**Tabla 3.** Porcentaje de la presencia de conductas compensatorias en los participantes de acuerdo al género.

CONDUCTAS DE RIESGO		H	M	TOTAL
Purgativas	Vómito	0.6%	2.4%	3.0%
	Uso de laxantes	6.3%	0.5%	6.8%
	Uso de diuréticos	4.3%	1.1%	5.4%
No purgativas	Ayuno y dieta restrictiva	8.7%	2.3%	11.0%
	Ejercicio excesivo	0.6%	4.9%	5.5%

En la Tabla 4 se aprecia que existe una relación positiva entre las puntuaciones totales del EAT-40 y el BULIT; también se observa una situación semejante entre las puntuaciones totales del BULIT y cuatro de los factores del EAT-40: restricción alimentaria, bulimia, motivación por adelgazar y preocupación por la comida; de igual manera, otro factor del BULIT (sentimientos negativos después del atracón) correlacionó positivamente con las puntuaciones totales del EAT-40 y sus cuatro factores anteriormente mencionados, por lo que se puede decir que tanto en los varones como en las mujeres la sintomatología de bulimia y los sentimientos negativos después del atracón son mayores cuando se incrementa la restricción alimentaria, la bulimia, la motivación por adelgazar y la preocupación por la comida.

Por otro lado, el atracón correlacionó positivamente con las puntuaciones totales del EAT-40 y tres de sus factores: restricción alimentaria, bulimia y preocupación por la comida, encontrándose los estadísticos más altos en los dos últimos. Respecto de las conductas compensatorias, se encontró una relación significativa con la bulimia y con la restricción alimentaria en los varones, y con respecto al atracón, en las mujeres se encontró una correlación positiva con la bulimia y con la motivación por adelgazar, en tanto que las conductas compensatorias tuvieron una mayor correlación con el factor bulimia. Sólo el factor de presión social percibida no mostró una relación importante con los factores del BULIT en los varones ni en las mujeres.

**Tabla 4.** Coeficientes de Correlación de Pearson entre los factores del EAT y el BULIT en varones y mujeres.

		Total EAT-40	RA	B	MA	PC	PSP
Total BULIT	V N = 23	r = 0.81 p ≤ 0.001	r = 0.83 p ≤ 0.001	r = 0.90 p ≤ 0.001	r = 0.78 p ≤ 0.001	r = 0.91 p ≤ 0.001	- -
	M N = 88	r = 0.58 p ≤ 0.001	r = 0.52 p ≤ 0.001	r = 0.66 p ≤ 0.001	r = 0.66 p ≤ 0.001	r = 0.54 p ≤ 0.001	- -
Atracción	V N = 23	r = 0.55 p ≤ 0.007	r = 0.52 p ≤ 0.011	r = 0.62 p ≤ 0.001	r = 0.47 p ≤ 0.022	r = 0.69 p ≤ 0.001	- -
	M N = 88	r = 0.39 p ≤ 0.001	r = 0.35 p ≤ 0.001	r = 0.67 p ≤ 0.001	r = 0.50 p ≤ 0.001	r = 0.48 p ≤ 0.001	- -
Sentimientos negativos después del atracón	V N = 23	r = 0.86 p ≤ 0.001	r = 0.85 p ≤ 0.001	r = 0.89 p ≤ 0.001	r = 0.85 p ≤ 0.001	r = 0.84 p ≤ 0.001	- -
	M N = 88	r = 0.61 p ≤ 0.001	r = 0.54 p ≤ 0.001	r = 0.53 p ≤ 0.001	r = 0.66 p ≤ 0.001	r = 0.52 p ≤ 0.001	- -
Conductas compensatorias	V N = 23	r = 0.45 p ≤ 0.03	r = 0.10 p ≤ 0.012	r = 0.53 p ≤ 0.008	- -	- -	- -
	M N = 88	r = 0.31 p ≤ 0.003	r = 0.32 p ≤ 0.002	r = 0.60 p ≤ 0.001	r = 0.34 p ≤ 0.001	r = 0.23 p ≤ 0.03	- -

V= varones; M= mujeres; RA = Restricción alimentaria; B = Bulimia; MA = Motivación por adelgazar; PC = Preocupación por la comida; PSP = Presión social percibida.

Al observar la Tabla 5, se puede decir que tanto en los varones como en las mujeres hay una mayor sintomatología de trastorno alimentario a medida que hay una mayor insatisfacción corporal debida a la relación positiva entre las puntuaciones totales del EAT-40 y el BSQ; tanto el malestar normativo como el malestar patológico correlacionan positivamente con la restricción alimentaria, la

bulimia, la motivación por adelgazar y la preocupación por la comida. Es importante hacer notar que los valores más relevantes se encontraron en la correlación entre el malestar patológico y la bulimia, el malestar normativo y la preocupación por adelgazar, y el malestar patológico y la preocupación por la comida entre los varones.

**Tabla 5.** Coeficientes de correlación de Pearson entre los factores del EAT y el BSQ en varones y mujeres.

		Total EAT-40	RA	B	MA	PC	PSP
Total BSQ	V N = 23	r = 0.63 p ≤ 0.001	r = 0.66 p ≤ 0.001	r = 0.68 r < 0.001	r = 0.77 r < 0.001	r = 0.67 r < 0.001	- -
	M N = 88	r = 0.62 p ≤ 0.001	r = 0.53 p ≤ 0.001	r = 0.52 r < 0.001	r = 0.72 r < 0.001	r = 0.44 r < 0.001	r = -0.17 r < 0.101
Malestar normativo	V N = 23	r = 0.68 p ≤ 0.001	r = 0.71 r < 0.001	r = 0.70 r < 0.001	r = 0.81 r < 0.001	r = 0.67 r < 0.001	- -
	M N = 88	r = 0.63 p ≤ 0.001	r = 0.56 r < 0.001	r = 0.44 r < 0.001	r = 0.73 r < 0.001	r = 0.43 r < 0.001	r = -0.15 r < 0.147
Malestar patológico	V N = 23	r = 0.77 p ≤ 0.001	r = 0.76 r < 0.001	r = 0.82 r < 0.001	r = 0.77 r < 0.001	r = 0.79 r < 0.001	- -
	M N = 88	r = 0.61 p ≤ 0.001	r = 0.53 r < 0.001	r = 0.63 r < 0.001	r = 0.70 r < 0.001	r = 0.45 r < 0.001	r = -0.17 r < 0.105

V= varones; M= mujeres; RA = Restricción alimentaria; B = Bulimia; MA = Motivación por adelgazar; PC = Preocupación por la comida; PSP = Presión social percibida.

En las mujeres, los valores más relevantes se hallan entre el malestar normativo y la motivación para adelgazar, y entre el malestar patológico y la motivación por adelgazar, lo que lleva a predecir que en las mujeres es mayor la motivación por adelgazar cuando hay una mayor insatisfacción con la imagen corporal, normativa o patológica.

Es importante resaltar que respecto de la presión social percibida y las puntuaciones totales del BSQ y sus dos factores (malestar normativo y malestar patológico), la relación es negativa, lo que significa que la insatisfacción con la imagen corporal se incrementa a medida que disminuye la presión social percibida.

## DISCUSIÓN

La restricción en el consumo de alimentos es una práctica común en mujeres y hombres de todas las edades que pretenden controlar o reducir su peso corporal; se conoce que las personas que más frecuentemente restringen su alimentación son aquellas que muestran insatisfacción con su imagen corporal, y que tal condición se encuentra íntimamente ligada a los trastornos del comportamiento alimentario.

Uno de los hallazgos importantes del presente estudio fue la mayor proporción de varones que superaron los puntos de corte para el EAT-40 (13.04%), el BULIT (8.70%) y el BSQ (21.74%), en comparación con lo encontrado en estudiantes de otras disciplinas, como se observa al comparar estos resultados con los del estudio realizado por Vázquez y cols. (2004), donde el porcentaje de varones que superó los puntos de corte del EAT-40 fue de 6.4%, en el BULIT de 3.5% y en el BSQ de 5.5%.

Por otro lado, los promedios de los resultados de los hombres y mujeres en los tres instrumentos no rebasaron los puntos de corte de cada uno de ellos, lo que coincide con algunos de los estudios realizados en población mexicana; no se encontraron diferencias significativas por género ni edad, contrariamente a lo que reportan dichos estudios, que demuestran una mayor sintomatología de TCA en las mujeres (Vázquez, López y cols., 2004).

La restricción alimentaria y el ayuno fueron las conductas compensatorias no purgativas más frecuentes, presentándose más en los varones y el ejercicio excesivo en las mujeres. Estos resultados difieren de los de otros estudios, donde se ha encontrado que hay una mayor frecuencia de ayuno y dieta restrictiva en las mujeres y de ejercicio físico excesivo en los varones (Álvarez, Vázquez, Mancilla y Gómez-Peresmitré, 2003; Vázquez y cols., 2005).

En lo tocante a las conductas compensatorias purgativas, hubo más de ellas en los varones en cuanto al uso de laxantes y diuréticos, mientras en las mujeres predominó el vómito autoinducido, lo que difiere de la literatura nacional y extranjera, la que refiere que las mujeres practican más estas conductas (Vázquez y cols., 2005).

Lo anterior hace pensar que, en particular, los varones que ingresan a la licenciatura en Nutrición poseen características que los hacen vulnerables a la sintomatología de TCA, las que podrían combinarse con las conductas de riesgo para la salud, como lo reportado por Blanco (2000), quien apunta que existe una relación entre la elección de la carrera y las conductas de riesgo de TCA. Una mayor investigación permitiría corroborar dichas hipótesis.

Las correlaciones entre el EAT-40 y el BULIT muestran concordancia entre las conductas de riesgo —como la preocupación por la comida, la restricción alimentaria, la motivación por adelgazar, el atracón y los sentimientos negativos después del atracón— muy semejante en varones y mujeres. Esto coincide con un estudio transcultural entre Argentina y España, donde se evidencia que en ambos países un gran número de hombres mostraron insatisfacción corporal y motivación para adelgazar de acuerdo con Casullo, González y Sifre (2000), pero se contraponen a un estudio en población mexicana realizado por Álvarez y cols. (2003), quienes, al comparar los componentes del EAT-40 y el BULIT, la motivación por adelgazar, la preocupación por la comida, los sentimientos negativos después del atracón y la sintomatología anoréxica, hallaron que fueron mayores entre las mujeres.

Para la población de este estudio, se puede afirmar en general que cuando aparecen los síntomas de bulimia y los sentimientos negativos des-

pués del atracón, aparecen también la restricción alimentaria, la motivación por adelgazar y la preocupación por la comida. Al presentarse la sintomatología bulímica, aparecen las conductas compensatorias en los varones. En las mujeres, al ocurrir dicha sintomatología y la motivación por adelgazar, aparece el atracón, los sentimientos negativos después del atracón y las conductas compensatorias.

Entre el EAT-40 y el BSQ hay relaciones semejantes en varones y mujeres entre el malestar normativo y patológico y la restricción alimentaria, la bulimia, la motivación por adelgazar y la preocupación por la comida, contrarias a las reportadas en la mayor parte de la literatura, donde se señala que las mujeres dan mayor importancia al peso y a la figura corporal (Vázquez y cols., 2005).

En las mujeres, se encontró que cuando hay insatisfacción con la imagen corporal ocurre la motivación por adelgazar; sin embargo, la insatisfacción patológica se encontró por debajo de la normativa, lo que significa que aunque la mayoría de las estudiantes de Nutrición están preocupadas por su peso y su figura, es posible que no pongan en práctica conductas de riesgo para su salud y su vida. En cuanto a la presión social percibida, cuando se presenta no aparece la insatisfacción con la imagen corporal.

Algunos estudios (Sámano y cols., 2005; Vázquez, López y cols., 2004) han confirmado que la población femenina es la que exhibe una mayor sintomatología de TCA, pero los hallazgos del presente estudio demuestran que, aunque en proporción los varones son menos, la sintomatología de trastornos alimentarios y la insatisfacción con la imagen corporal fue mayor en ellos que en las mujeres, contrario a lo encontrado en la mayoría de los estudios.

Es recomendable que, ya sea por cuestiones de salud o por estética, la reducción del peso corporal se haga bajo la prescripción y supervisión de un profesional de la nutrición. Los licenciados en Nutrición son los expertos en la evaluación y atención de individuos sanos, en riesgo o enfermos que requieren planes de alimentación para el cuidado de su salud, mediante acciones que incluyen la prevención, el tratamiento, el control y

la rehabilitación (Asociación Mexicana de Miembros de Facultades y Escuelas de Nutrición [AMMFEN], 2000).

La naturaleza propia de la profesión requiere el conocimiento y la integración de los aspectos biológicos, psicológicos, económicos y culturales que condicionan el proceso de alimentación, ya sea en casos en que el exceso de consumo provoca enfermedades como la obesidad y sus complicaciones, ya en los que la restricción de alimentos, voluntaria o no, lleve a la persona a la desnutrición y a condiciones fisiológicas que pueden provocarle la muerte, como sucede con la anorexia y la bulimia. Es ahí donde la ética aplicada a la práctica de la profesión involucra estrechamente al licenciado en Nutrición con el paciente y su familia y con otros profesionistas del área de salud y de otras áreas, y refrenda su compromiso con la sociedad (AMMFEN, 2006).

Bajo esa perspectiva, es de suponer que dichos estudiantes cuentan con los conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas hacia la alimentación y, por lo tanto, aplican esos conocimientos en ellos mismos y los transmiten a los demás a través de sus acciones, con el propósito de fomentar la adopción de una alimentación correcta. Sin embargo, los resultados del presente estudio han sacado a la luz hallazgos interesantes en cuanto a sus prácticas alimentarias, lo que servirá de reflexión para establecer estrategias de detección temprana y seguimiento de conductas de riesgo de trastornos del comportamiento alimentario.

Aun cuando ha habido un incremento en la proporción de varones en la licenciatura en Nutrición, sigue siendo una carrera predominantemente femenina. En un estudio realizado por la AMMFEN (2006), se encontró que 82.6% de los egresados de las veinte facultades y escuelas participantes eran mujeres, por lo que se puede suponer que existe una alta probabilidad de encontrar TCA o su sintomatología al ser el sexo femenino la población de riesgo.

Los hallazgos de este estudio pueden tener varias causas: *a*) la presión sociocultural que la profesión ejerce sobre la motivación para tener un cuerpo delgado, ya que es de suponerse que los licenciados en Nutrición deben representar lo que predicán; *b*) el cursar la referida licenciatura

les proporciona los conocimientos y habilidades para manejar y tratar de resolver un trastorno alimentario ya existente en muchos de ellos, o c) la influencia que los medios de comunicación ejerce en la población adolescente, la que afecta a hombres y mujeres por igual. Lo preocupante en

este caso es que cualquiera que sea la causa, lo que estos resultados ofrecen es una señal de alerta para establecer medidas de detección oportuna de la sintomatología de trastornos alimentarios al ingreso, así como el correspondiente tratamiento o la apropiada derivación durante la carrera.

## REFERENCIAS

- Aguilera, M. y Milián, F. (2006, enero). Mapa nutricional y riesgos de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la ciudad de Querétaro, Qro., México. *Salud Pública y Nutrición*, 7(1). Disponible en línea: <http://www.respyn.uanl.mx/vii/1/articulos/articuloadolescentes.htm> (Recuperado 15 de febrero de 2007).
- Álvarez, G., Franco, K., Vázquez, R., Escarria, A., Haro, M. y Mancilla, J.M. (2003). Sintomatología de trastorno alimentario: comparación entre hombres y mujeres estudiantes. *Psicología y Salud*, 13(2), 245-255.
- Álvarez, G., Mancilla, J.M. y Vázquez, R. (2000) Propiedades psicométricas del Test de Bulimia (BULIT). *Psicología Contemporánea*, 7(1), 74-85.
- Álvarez, G., Vázquez, R., Mancilla, J.M. y Gómez-Peresmitré, G.(2003). Evaluación de las propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40) en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología*, 19(1), 47-56.
- Asociación Mexicana de Miembros de Facultades y Escuelas de Nutrición, A.C. (AMMFEN) (2000). *Los nutriólogos en México. Seguimiento de egresados* (2ª ed.) México: Trillas.
- Asociación Mexicana de Miembros de Facultades y Escuelas de Nutrición, A.C. (AMMFEN) (2006). *Los nutriólogos en México. Un estudio del mercado laboral*. México: Trillas.
- Blanco F., M.A. (2000, marzo). Los trastornos de la ingesta hoy. Estudio de una muestra de estudiantes universitarios. *Memorias del I Congreso Virtual de Psiquiatría*. Disponible en línea: [http://www.psiquiatría.com/congreso/mesas/mesa24/conferencias/24\\_ci\\_h.htm](http://www.psiquiatría.com/congreso/mesas/mesa24/conferencias/24_ci_h.htm).
- Casullo, M.M., González, R. y Sifre, S. (2000). Factores de riesgo asociados y comportamientos alimentarios. *Psicología Contemporánea*, 7(1), 66-73.
- Cooper, P.J., Taylor, M.J., Cooper, Z. y Fairburn, C.G. (1986). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- Garner, D.M. y Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol. Med.*, 9, 273-279.
- Gómez-Peresmitré, G. (1993). Detección de anomalías de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios: obesidad, bulimia y anorexia nervosa. *Revista Mexicana de Psicología*, 10(1), 17-27.
- Hernández E., V. y Laviada M., H. (2005). Frecuencia de bulimia nerviosa y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de preparatorias públicas y privadas de Mérida, Yucatán. *Salud Pública y Nutrición*, Edición Especial, 16. Disponible en línea: <http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/especiales/2005/ee-16-2005/documentos/22ti.htm>.
- Mancilla, J.M. y Gómez-Peresmitré, G. (Eds.) (2006). *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica*. México: El Manual Moderno.
- Rojo, L., Livianos, L., Llanos, C., García, A., Domínguez, A., Rodrigo, G., et al. (2003). Epidemiology and risk factors of eating disorders: a two stage epidemiologic study in a Spanish population aged 12-18 years. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 281-291.
- Sámamo, R., Flores-Quijano, M. y Casanueva, E. (2005). Conocimientos de nutrición, hábitos alimentarios y riesgo de anorexia en una muestra de adolescentes en la ciudad de México. *Salud Pública y Nutrición*, 6(2). Disponible en línea: <http://www.respyn.uanl.mx/vi/2/articulos/conocimientos.htm> (Recuperado el 15 de febrero de 2007).
- Smith, M.C. y Thelen, M.H. (1984). Development and validation of a test for bulimia. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 21, 167-179.
- Torresani, M. (2003). Conductas alimentarias y prevalencia del riesgo de padecer trastornos alimentarios en estudiantes de nutrición. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 9(1), 30-33.
- Vázquez, R., Fuentes, E., Báez R., M., Álvarez, G. y Mancilla, J.M. (2002). Influencia de los modelos estéticos corporales en la presencia de sintomatología de trastorno alimentario. *Psicología y Salud*, 12(1), 72-82.
- Vázquez, R., Galán, J., Álvarez, G. y Mancilla, J.M. (2004, septiembre). *Validez del Body Shape Questionnaire en mujeres mexicanas*. Memorias del XII Congreso Mexicano de Psicología, Guanajuato, Gto. México.

- Vázquez, R., López, X., Álvarez, G., Franco, K. y Mancilla, J.M. (2004). Presencia de trastornos de la conducta alimentaria en hombres y mujeres mexicanos. *Psicología Conductual*, 12(3), 415-427.
- Vázquez, R., Mancilla, J.M., Mateo, C., López, X., Álvarez, G., Ruíz, A., et al. (2005). Trastornos del comportamiento alimentario y factores de riesgo en una muestra incidental de jóvenes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 22(1), 53-63.