



Aseorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 460-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898478
 RFC: AT1120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: VII Número: 2 Artículo no.:69 Período: 1ro de enero al 30 de abril del 2020.

TÍTULO: Trastornos de la alimentación en estudiantes universitarios.

AUTORES:

1. Máster. Diego Freire Muñoz.
2. Máster. Ana Isabel Utreras Velázquez.
3. Dra. Silvia Bonilla Veloz.
4. Máster. Evelyn Carolina Macias Silva.
5. Máster. Esdra Real Garlobo.

RESUMEN: Entre los trastornos alimenticios más frecuentes podemos citar: la ingesta compulsiva, la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. De estos, los dos últimos son especialmente peligrosos para quien los padece, tanto por sus consecuencias físicas y mentales como por las dificultades que supone su detección temprana. La presente investigación tiene como objetivo principal medir el riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria, así como las actitudes alimentarias en estudiantes universitarios.

PALABRAS CLAVES: trastornos alimenticios, consecuencias físicas, detección temprana, conducta alimentaria.

TITLE: Eating disorders in university students.

AUTHORS:

1. Master. Diego Freire Muñoz.
2. Master. Ana Isabel Utreras Velázquez.
3. Dra. Silvia Bonilla Veloz.
4. Master. Evelyn Carolina Macias Silva.
5. Master. Esdra Real Garlobo.

ABSTRACT: Among the most frequent eating disorders we can mention: compulsive intake, anorexia nervosa and bulimia nervosa. Of these, the last two are especially dangerous for those who suffer from them, both because of their physical and mental consequences and because of the difficulties involved in their early detection. The main objective of this research is to measure the risk of suffering from an eating disorder, as well as eating attitudes in university students.

KEY WORDS: eating disorders, physical consequences, early detection, eating behavior.

INTRODUCCIÓN.

Se entiende por estilos de vida, fundamentalmente, los comportamientos habituales y permanentes en el tiempo que definen el tipo de vida que lleva una persona. Dentro de los modelos de conducta que perfilan los estilos de vida se encuentran prácticas saludables y no saludables que se relacionan entre sí; sin embargo, los individuos que muestran comportamientos no saludables e invariables en el tiempo, corren un mayor riesgo de padecer enfermedades, en comparación con las que se abstienen de ciertas prácticas en su estilo de vida como una dieta desequilibrada, el sedentarismo, el tabaquismo, el alcoholismo, la falta de sueño, o los comportamientos inseguros (Lema, Salazar, Varela, Tamayo, Rubio & Botero, 2009).

Las mujeres recurren con mayor frecuencia a la limitación alimentaria motivadas por el afán de adelgazar derivado de la inconformidad con su cuerpo. Esto puede entenderse como una consecuencia de la presión social que exige a la mujer una imagen corporal extremadamente delgada y consecuente con los estereotipos impuestos por los medios de comunicación, y el contexto social formador de normas y valores que establecen reacciones y conductas ante la forma corporal, la talla y el peso, lo que puede desencadenar pensamientos perjudiciales y de culpabilidad sobre la comida, además de aumentar las probabilidades de que se empiecen a asumir hábitos alimentarios inadecuados, fundamentalmente en la adolescencia (Cruz, Ávila, Cortés, Vázquez, & Mancilla, 2008).

En la actualidad, las investigaciones epidemiológicas referentes a los trastornos alimenticios no se enfocan exclusivamente en el estudio de los cuadros clínicos, sino también en los desajustes de los comportamientos alimentarios y en las variables cognitivas asociadas con la percepción de la imagen corporal. De esta forma, se determinan los factores de riesgo y se identifican a los sujetos más vulnerables.

En el ámbito de los trastornos de alimentación se concibe la imagen corporal como la representación mental de los aspectos físicos conformada por tres elementos, el perceptivo, el cognitivo-afectivo y el conductual. La adulteración de la imagen corporal provoca un desequilibrio en sus componentes y conlleva una participación causal en los trastornos de alimentación, proceso que se agrava en la adolescencia, pues en esta etapa el individuo es más propenso a padecer insatisfacción con su cuerpo (Lameiras, Calado, Rodríguez & Fernández, 2003).

Entre los trastornos alimenticios más frecuentes podemos citar: la ingesta compulsiva, la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. De estos, los dos últimos son especialmente peligrosos para quien los padece, tanto por sus consecuencias físicas y mentales como por las dificultades que supone su detección temprana. Los diagnósticos que considera el DSM-IV para determinar la anorexia

nerviosa incluyen: resistencia del paciente a mantener un peso corporal equivalente o superior al valor mínimo normal acorde con su edad y su talla; temor intenso a ganar peso o a llegar a la obesidad; y adulteración en la percepción del peso o de la forma corporal. A esto se suman la no aceptación del peligro que supone el bajo peso corporal, y en las mujeres pospuberales, la manifestación de amenorrea con la desaparición de al menos tres ciclos menstruales de forma consecutiva (Chávez, Macías, Gutiérrez, Martínez & Ojeda, 2004).

Un estudio realizado por Guadarrama y Mendoza (2011), con estudiantes de universidades tanto públicas como privadas, reveló que los porcentajes de anorexia fueron mayores en universidades públicas que en las privadas (24.59 vs. 14.50%); sin embargo, se da lo contrario con la bulimia (21.73 vs. 19.67%). Además, señalaron las diferencias estadísticamente significativas en los grupos ($t = 4.18$, $p = 0.01$). Los autores plantean la anorexia y bulimia se da en menor porcentaje en hombres que en mujeres.

En cuanto a la anorexia, los hombres padecen más obsesiones y compulsiones, mientras que las mujeres se empeñan más en adelgazar. En referencia a la bulimia, ellos presentan medias más altas en cuanto a las grandes ingestas y las reacciones compensatorias con respecto a las mujeres, quienes experimentan más sentimientos negativos después del hartazgo. Estos resultados permiten apuntar hacia las mujeres como el grupo más vulnerable a sufrir estos trastornos, fundamentalmente en la adolescencia, aunque los hombres también puedan atravesar por estos problemas (Treviño & González, 2018).

El factor económico tiene mucho peso en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), ya que un status socio-económico bajo se relaciona con un estilo de vida poco saludable y un consumo de frutas y vegetales más limitado. Otros factores que también deterioran la salud son los comportamentales. Estos abarcan la nutrición, la actividad física (AF), el consumo de tabaco (CT) y el exceso de alcohol (García, García, Tapiero & Ramos, 2012).

Por la gravedad del problema, se asume la importancia de entender estos trastornos desde distintos puntos de vista, con el objetivo de abordarlos de forma preventiva y/o curativa, y con mayor efectividad. Uno de los puntos de vista desde el que se puede comprender mejor esta problemática es la familia. Algunas dicotomías presentan un verdadero reto, sobre todo en el contexto clínico, ya que existe, por un lado, la familia como causante, y por otro, la familia que tolera la enfermedad o que “soporta” sus consecuencias; la familia culpable o la familia víctima, la familia como traba o como herramienta para el tratamiento (Cruzat, Ramírez, Melipillán & Marzolo, 2008).

Si bien un estado nutricional por debajo de lo normal indica un diagnóstico de anorexia nerviosa, un peso normal podría encubrir tendencias a desórdenes alimentarios y retrasar su detección temprana. Un estudio español en adolescentes con peso normal reveló que un 46,2% de los estudiantes manifiesta algún trastorno de conducta alimentaria (Behar, Alviña, González & Rivera, 2007).

Para un abordaje interdisciplinario de la obesidad y los trastornos alimentarios, es imprescindible el dominio de las teorías implícitas de la personalidad, los estereotipos, la estigmatización del sobrepeso y la flagelación del obeso que atribuye su estado a una “forma de ser” (Jáuregui, López, Montaña & Morales, 2008).

La presente investigación tiene como objetivo principal medir el riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria, así como las actitudes alimentarias en estudiantes universitarios.

DESARROLLO.

Metodología.

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo y de asociación en estudiantes de instituciones de educación superior ecuatorianas.

El universo lo constituyeron la totalidad de los estudiantes de pregrado, pertenecientes a la modalidad presencial y que cursaban cualquier semestre. La muestra estuvo constituida por 160

estudiantes, seleccionada de forma no probabilística a través del criterio de encontrarse presente en clase el día de la aplicación de los instrumentos donde se recogió la información.

Se aplicaron dos cuestionarios auto-administrados, el SCOFF y el Eat-26 (Brito, 2015), previo consentimiento de los estudiantes de participar en el estudio. Las variables del estudio fueron: edad, género, Riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria y Actitudes alimentarias.

La edad se resumió a través de la media y la desviación estándar. El resto de las variables, al ser cualitativas se resumieron en números absolutos y porcentajes. Se calculó además el intervalo de confianza (IC 95%) para acompañar las estimaciones puntuales realizadas, utilizándose un nivel de confianza del 95% y el método Normal.

Para identificar posibles diferencias de medias de la edad y el sexo se empleó la prueba paramétrica Comparación de medias para muestras independientes.

Para identificar si las conductas de riesgo fueron diferentes en estudiantes de ambos sexos se realizó la prueba no paramétrica Chi-cuadrado de homogeneidad.

Se utilizó un nivel de significación del 5% para todas las pruebas de hipótesis.

La información se resumió en tablas para su mejor comprensión.

Resultados.

La edad media de los estudiantes fue de 22.3 años (DE= 1.37 años e IC 95%: de 22.1 años a 22.5 años); en los hombres fue de 22.4 (DE= 1.56 años e IC 95%: de 22.2 años a 23.0 años) mientras que en las mujeres fue de 22.1 años (DE= 1.41 años e IC 95%: de 21.7 años a 22.3 años).

No se encontró diferencia estadísticamente significativa (Diferencia= 0,300, $t= 1.275$ con 158 grados de libertad e IC 95% para la diferencia de medias: de -0.17 a 0.77 y $p= 0.204$) entre la edad de las mujeres y los hombres. Hubo un 55.6% mujeres ($n=89$ e IC 95%: del 47.6% al 63.6%) y 44.4% de hombres ($n=71$ e IC 95%: del 20.3% al 34.7%).

Riesgos de trastornos alimentarios.

Se observa en la tabla 1 que el riesgo de los estudiantes de padecer un trastorno alimentario, según el test Eat-26 fue de un 10.6% (n=17 e IC 95%: del 5.5% al 15.7%), sin embargo, con el SCOFF el riesgo fue de un 32.5% (n=52 e IC 95%: del 24.9% al 40.1%).

Tabla 1. Distribución de estudiantes según presencia de riesgo de trastornos alimentarios con EAT-26 y SCOFF.

Riesgo	Test			
	EAT-26		SCOFF	
	No.	% (IC 95%)	No.	% (IC 95%)
Sí	17	10.6 (5.5 a 15.7)	52	32.5 (24.9 a 40.1)
No	143	89.4 (84.3 a 94.5)	108	67.5 (59.9 a 75.1)
Total	160	100	160	100

Según el género de los estudiantes, en la tabla 2 se aprecia que en ambos test aplicados hubo diferencias mínimas en el riesgo de padecer trastornos alimentarios, donde vuelve a destacarse que para el caso del test SCOFF el porcentaje de riesgo es mucho mayor.

Tabla 2. Distribución de estudiantes según existencia de riesgo de trastornos alimentarios con EAT-26 y SCOFF y el género.

Sexo	Test			
	EAT-26		SCOFF	
	No.	% (IC 95%)	No.	% (IC 95%)
Masculino	7	9.9 (2.2 a 17.5)	24	33.8 (22.1 a 45.5)
Femenino	9	10.1 (3.3 a 16.9)	31	34.8 (24.4 a 45.3)

Nota: el porcentaje fue calculado con base en el total de estudiantes de cada sexo.

Conductas de riesgo en los casos con presencia de riesgo de trastornos alimentarios.

En relación con estas conductas identificadas en los estudiantes con presencia de riesgo de trastornos alimentarios se destaca en la tabla 3 que para el caso del temor a engordar hubo mayor porcentaje, con un 88.2% (n=15 e IC 95%: del 63.6% al 98.5%), seguido de las dietas recurrentes, con un 82.3% (n=14 e IC 95%: del 56.6% al 96.2%) y del descontrol en las comidas, con un 76.5% (n= 13 e IC 95%: 50.1% al 93.2%). Hubo ocho casos que refirieron realizar ejercicios extenuantes sistemáticamente.

Tabla 3. Estudiantes con riesgo de padecer un trastorno alimentario según test Eat-26 y conductas de riesgo.

Conductas de riesgo	No.	%	IC 95%
Temor a engordar	15	88.2	63.6 a 98.5
Dietas recurrentes	14	82.3	56.6 a 96.2
Descontrol de la comida	13	76.5	50.1 a 93.2
Ejercicio extenuante	8	47.1	23.0 a 72.2

Nota: el porcentaje fue calculado con base en el total de estudiantes que sí tuvieron riesgo de presentar un trastorno alimentario según el test Eat-26.

Para el caso de las conductas de riesgo y el género se observa en la tabla 4 que los porcentajes fueron muy similares en ambos sexos, con ligero predominio del sexo femenino sobre el masculino, pero sin ser esas diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$). Puede afirmarse que las conductas de riesgo fueron similares en hembras y varones.

Tabla 4. Estudiantes con riesgo de padecer un trastorno alimentario con el test Eat-26 según conductas de riesgo y género.

Sexo	Género			
	Masculino		Femenino	
	No.	% (IC 95%)	No.	% (IC 95%)
Temor a engordar	7	46.7 (21.3 a 73.4)	8	53.3 (26.6 a 78.7)
Dietas recurrentes	7	50.0 (23.0 a 77.0)	7	50.0 (23.0 a 77.0)
Descontrol de la comida	6	46.1 (19.2 a 74.9)	7	53.8 (25.1 a 80.8)
Ejercicio extenuante	5	62.5 (24.5 a 91.5)	3	37.5 (8.5 a 75.5)

Discusión.

Varias investigaciones como la de Sáenz, González & Díaz (2011); Gómez, Gómez, Díaz, Fortea & Salorio (2010); Rutzstein, Murawski, Elizathe & Scappatura (2010), han medido el riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria, así como las actitudes alimentarias en estudiantes de diferentes instituciones de educación superior.

El estudio conformado por Míguez, De la Montaña, González & González (2011), advirtió posibles alteraciones en la conducta alimentaria de los universitarios pertenecientes al Campus de Orense, en España, a través de la autopercepción de su imagen corporal. De un total de 145 universitarios, 107 mujeres (74% de la población estudiada que cuenta con una media de edad de 25,2 a 2,9 años) y 38 hombres (26% con una media de edad de 25,3 a 3,3 años). Los autores concluyen que más de la mitad de la población (55% de las mujeres y 63% de los hombres) muestran una distorsión en el juicio valorativo de su cuerpo con respecto a los valores del IMC. En este sentido, los hombres

subestiman su peso mientras que en las mujeres se pueden encontrar casos tanto de subestimación como de sobrestimación.

Por su parte, la investigación realizada por Cano et al. (2007) determinó la frecuencia de los factores de riesgo en los trastornos de la alimentación en un muestra de estudiantes pertenecientes a la Universidad de Manizales, en Colombia. Este estudio reveló que un 12.7% de la población muestra factores de riesgo positivos para trastornos de la conducta alimentaria, el 17.3% de la población femenina y el 3.8% de la población masculina. La mayor vulnerabilidad en cuanto a los factores de riesgo la presentaron las mujeres en la facultad de Comunicación Social y Periodismo con un 24.1%. Se comprobó una significativa relación entre la variable impulso por la delgadez y la ansiedad o depresión.

En tanto, el estudio realizado por Montenegro, Blanco, Almengor & Pereira (2009), en la Universidad de Costa Rica se propone establecer la correlación entre ansiedad, depresión y trastornos alimenticios, además de la incidencia de estas variables en estudiantes de psicología. En la muestra, conformada por 71 estudiantes, se aplicó el BDI, DAI y el EAT-26. Se llevaron a cabo los análisis MANOVA, correlaciones de Pearson y Análisis de Cronbach, en los se encontró un impacto significativo del sexo sobre los trastornos alimenticios. También se revela una estrecha relación entre los trastornos alimenticios y la ansiedad. El puntaje de trastornos alimenticios resultó más elevado en mujeres que en hombres, estadística que sustenta la literatura sobre esta problemática.

Otra investigación, por Zaragoza & Ortiz (2012), estuvo dirigida a la valoración del estado nutricional y el ejercicio físico de los estudiantes pertenecientes a la Universidad de Alicante (UA), según su propia apreciación. En estos resultados se obtuvo un 76,8% con normopeso, mientras que el 4,8% presentaba delgadez, el 15,3% sobrepeso y el 3,1% obesidad. La prevalencia de sobrepeso y obesidad resultó marcadamente superior en hombres ($<0,05$), y por su parte, en las mujeres se

evidenció un mayor porcentaje de delgadez ($p < 0,01$). Las mujeres realizan actividad física < 1 hora/semana para un 32%, mientras que los hombres > 5 horas/semana para un 23%. En general, el número total de horas dedicadas al ejercicio físico en la semana fue mucho mayor en hombres que en mujeres ($p < 0,001$).

En la investigación desarrollada por Fandiño, Giraldo, Martínez, Aux & Espinosa (2007), se determinó la cantidad relativa de alumnos con elevada probabilidad de sufrir algún tipo de TCA, y a partir de las estadísticas, se estimó su prevalencia en la población universitaria. También se evaluaron los factores relacionados con el resultado positivo en otra prueba de filtro para los TCA. El 39.7% de alumnos mostró puntajes positivos en la prueba (> 24), lo que apunta a una alta probabilidad de padecer algún TCA; con una relación mujer-hombre de 2-1; y una prevalencia estimada de 44.1% en mujeres y 9.6% en hombres. Los factores asociados a un resultado positivo en la ECA apuntaron hacia el género femenino (OR: 2.74 IC95%: 1.29-5.85), la búsqueda de la reducción de más de 10% del peso corporal (OR: 24.65 IC95%: 1.92-316.91) y la interacción entre este factor y el porcentaje esperado de disminución de peso (OR: 0.81 IC95%: 0.66-0.98). Entre el deseo de cambio de peso y otras variables del modelo tiene lugar una interacción cualitativa.

Behar, Vargas & Cabrera (2011) compararon la existencia de IC y características psicopatológicas/conductuales entre mujeres con y sin TCA. Las pacientes manifestaron puntajes más elevados que las estudiantes en el BSQ, EAT-40, EDI y sub escalas ($p = < 0,001$), excepto el perfeccionismo ($p = 0,015$). La IC medida por el EDI (17 versus 4; $p < 0,001$) y el BSQ (152 versus 58,5; $p < 0,001$) proyectó puntajes significativamente más elevados en las pacientes, principalmente anorécticas en el EAT-40, BSQ, IC, con impresiones de nulidad personal y perfeccionismo ($p < 0,001$); las bulímicas en el EDI global, motivación por la delgadez, consciencia interoceptiva, bulimia, recelo de la madurez y falta de confianza interpersonal ($p < 0,001$). El ítem IC del EDI se evidenció un OR de 1,17, versus el BSQ (OR= 1,05) ($p < 0,001$).

CONCLUSIONES.

Los jóvenes universitarios son vulnerables a una serie de factores que los inducen a asumir conductas perjudiciales para la salud, actitud que aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles. A partir de esta premisa, resultan imprescindibles la toma de conciencia y la implementación de estrategias que susciten una transformación en los estilos de vida. Esto permitirá una mejor calidad de vida en los individuos, especialmente en los jóvenes.

Desechar el consumo de tabaco y alcohol, a la vez que se combinan el ejercicio físico y una adecuada disciplina alimenticia, es de vital importancia para la población universitaria, en la que es más probable el cambio comportamental hacia conductas nocivas para la salud.

El riesgo de los estudiantes de padecer un trastorno alimentario, según el test Eat-26 fue menor que con la aplicación del SCOFF. En ambos test aplicados hubo diferencias mínimas en el riesgo de padecer trastornos alimentarios, donde vuelve a destacarse que para el caso del test SCOFF el porcentaje de riesgo es mucho mayor.

En relación con estas conductas identificadas en los estudiantes con presencia de riesgo de trastornos alimentarios se destaca que para el caso del temor a engordar hubo mayor porcentaje, seguido de las dietas recurrentes y del descontrol en las comidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Behar, R., Alviña, M., González, T. & Rivera, R. (2007). Detección de actitudes y/o conductas predisponentes a trastornos alimentarios en estudiantes de enseñanza media de tres colegios particulares de Viña del Mar. *Revista Chilena de Nutrición*, 34(3). Consultado el 24 de agosto de 2019 en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182007000300008&script=sci_arttext&tlng=en

2. Behar, R., Vargas, C. & Cabrera, E. (2011). Insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria: un estudio comparativo. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 49(1), pp.26-36. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272011000100004
3. Brito, P.S. (2015). Frecuencia de trastornos alimentarios en adultos jóvenes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Noviembre- Diciembre, 2014. Disertación para optar por el Título de Licenciada en Nutrición Humana. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
4. Cano, A.A., Castaño, J.J., Corredor, D.A., García, A.M., González, M., Lloreda, O.L., Lucero, K.V., Ortiz, J., Páez, M.L., Patiño, L.J., Pérez, L.E., Villegas, C.A., Zuluaga, A. (2007) Factores de riesgo para trastornos de la alimentación en los alumnos de la Universidad de Manizales. *Med UNAB*, 10(3), pp.187-194.
5. Chávez, A.M., Macías, L.F., Gutiérrez, R., Martínez, C. & Ojeda, D. (2004). Trastornos alimentarios en jóvenes guanajuatenses. *Acta Universitaria*, 14(2), pp.17-24. Recuperado de: <http://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/download/234/212>
6. Cruz, R.M., Ávila, M.L., Cortés, M.C., Vázquez, R. & Mancilla, J.M. (2008). Restricción alimentaria y conductas de riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de Nutrición. *Psicología y Salud*, 18(2), pp.189-198. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/291/29118205.pdf>
7. Cruzat, C., Ramírez, P., Melipillán, R. & Marzolo, P. (2008). Trastornos Alimentarios y Funcionamiento Familiar Percibido en una Muestra de Estudiantes Secundarias de la Comuna de Concepción, Chile. *PSYKHE*, 17(1), pp.81-90. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282008000100008

8. Fandiño, A., Giraldo, S.C., Martínez, C., Aux, C.P. & Espinosa, R. (2007). Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 38(4), pp.344-351. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/283/28338402.pdf>
9. García, D.G., García, G.P., Tapiero, Y.T. & Ramos, D.M. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), pp.169-185. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
10. Gómez, R., Gómez, R., Díaz, A.M., Fortea, M.I. & Salorio, P. (2010) Prevalencia de los trastornos alimentarios en una muestra universitaria. Ansiedad como factor de modulación. *Index de Enfermería*, 19(2-3). Consultado el 24 de agosto de 2019 en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200011
11. Guadarrama, R. & Mendoza, S.A. (2011). Factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria: un análisis por sexo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1), pp.125-136. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29215963011.pdf>
12. Jáuregui, I., López, I.M., Montaña, M.T. & Morales, M.T. (2008). Percepción de la obesidad en jóvenes universitarios y pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 23(3), pp.226-233. Recuperado de:
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v23n3/original5.pdf>
13. Lameiras, M., Calado, M., Rodríguez, Y. & Fernández, M. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), pp.23-33. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33730102.pdf>

14. Lema, L.F., Salazar, I.C., Varela, M.T., Tamayo, J.A., Rubio, A. & Botero, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), pp.71-88. Recuperado de: <http://www.uss.cl/biblioteca/wp-content/uploads/2016/02/Comportamiento-y-salud-de-los-j%C3%B3venes-universitarios-Satisfacci%C3%B3n-con-el-estilo-de-vida.-Pensamiento-psicol%C3%B3gico..pdf>
15. Míguez, M., De la Montaña, J., González, J. & González, M. (2011). Concordancia entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en universitarios de Orense. *Nutrición Hospitalaria*, 26(3), pp.472-479. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v26n3/07_original_03.pdf
16. Montenegro, E., Blanco, T., Almengor, P. & Pereira, C. (2009). Trastornos alimenticios, ansiedad y depresión en una muestra de estudiantes de psicología de la Universidad de Costa Rica. *Wimblu, Rev. electrónica de estudiantes Esc. de psicología, Univ. de Costa Rica*, 4(1), pp.31-40. Consultado el 24 de agosto de 2019 en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/1588>
17. Rutzstein, G., Murawski, B., Elizathe, L. & Scappatura, M.L. (2010). Trastornos alimentarios: Detección en adolescentes mujeres y varones de Buenos Aires. Un estudio de doble fase. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1, pp.48-61.
18. Sáenz, S., González, F. & Díaz, S. (2011). Hábitos y trastornos alimenticios asociados a factores socio-demográficos, físicos y conductuales en Universitarios de Cartagena, Colombia. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(3), pp.193-204. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300003

19. Treviño, D.C. & González, M.A. (2018). Retos de los centros escolares en Nuevo León frente al rendimiento académico en educación primaria. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. Recuperado de: Artículo no.16 Período: Octubre, 2017 – Enero, 2018.
<http://files.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/200003714-852188617f/18.1.16%20Retos%20de%20los%20centros%20escolares%20en%20Nuevo%20Le%C3%B3n.....pdf>
20. Zaragoza, A. & Ortiz, R. (2012). Estado nutricional y nivel de actividad física según percepción de los estudiantes de la Universidad de Alicante. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 18(3), pp.149-153. Recuperado de: <https://fcsalud.ua.es/es/alinea/documentos/investigacion/articulo-nutricion-y-actividad-fisica.pdf>

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Diego Freire Muñoz.** Ingeniero en Alimentos y Bebidas. Magíster en Agroindustria. Docente de la carrera de Gastronomía de la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES). Tungurahua, Ecuador. E-mail: ua.diegofreire@uniandes.edu.ec
2. **Ana Isabel Utreras Velázquez.** Licenciada en Educación. Máster en Gestión Turística. Docente de la carrera de Gastronomía de la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES). Tungurahua, Ecuador. E-mail: ua.anautrera@uniandes.edu.ec
3. **Silvia Bonilla Veloz.** Ingeniera en Dirección y Administración de Empresas Turísticas y Hoteleras. Doctora en Ciencias Técnicas (PhD). Docente de la carrera de Gastronomía de la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES). Tungurahua, Ecuador. E-mail: ua.cristinapoveda@uniandes.edu.ec

4. **Evelyn Carolina Macias Silva.** Licenciada en Ciencias de la Educación. Mención Inglés. Magister en Pedagogía para la Enseñanza del Inglés como Lengua Extranjera. Docente de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. E-mail: maciasevelyn@hotmail.com
5. **Esdra Real Garlobo,** Máster en Gestión Turística. Docente de la carrera de Gastronomía de la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES). Tungurahua, Ecuador. E-mail: ua.esdrareal@uniandes.edu.ec

RECIBIDO: 8 de diciembre del 2019.

APROBADO: 17 de diciembre del 2019.