

CAPÍTULO 3

Prevalencia y Factores Asociados al Riesgo de Desarrollar Desórdenes Alimentarios en Estudiantes de Psicología: Un Estudio Trasversal

Prevalence and Associated Factors for the Risk of Developing Eating Disorders among Psychology Students: A Cross-Sectional Study

Alejandro Botero Carvajal

Universidad Santiago de Cali. Colombia

✉ alejandro.botero00@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0003-1670-518X>

Ángela María Jiménez Urrego

Universidad de San Buenaventura

Cali, Colombia

✉ amjimenezu@usbcali.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0002-0100-6741>

Resumen

El estudio de la intersección entre comportamiento alimentario y salud mental ha aumentado en los últimos años. En población clínica y no clínica la prevalencia de desórdenes de la conducta alimentaria osciló entre 2.6% y 49.9% a nivel mundial. Objetivo: Describir

Cita este capítulo / Cite this chapter

Botero Carvajal, A. y Jiménez Urrego, A. M. (2025). Prevalencia y factores asociados al riesgo de desarrollar desórdenes alimentarios en estudiantes de Psicología: un estudio transversal. En: Salcedo Serna, M. A. y Roncancio-Moreno, M. (eds. científicos). *La Salud Mental en Contextos de Educación Superior. Modelos de Atención, Diagnósticos y Reflexiones sobre Problemáticas Psicosociales Postpandemia en las Universidades del Suroccidente de Colombia*. (pp. 105-126). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. <https://doi.org/10.35985/9786287770928.3>

la prevalencia y factores de riesgo de trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos en adultos jóvenes del programa de Psicología de la facultad de salud de la Universidad Santiago de Cali. Metodología: estudio observacional transversal con 95 estudiantes de psicología. Se aplicó antecedentes sociodemográficos, escala abreviada de las actitudes alimentarias (EAT-26) y Cuestionario SCOFF ambos instrumentos para detección de desorden alimentario. Mediante regresión logística se corrieron 4 modelos para explicar la presentación de desorden alimentario entre estudiantes de psicología. Resultados: Se obtuvo una prevalencia de riesgo de desorden alimentario del 54%. Se encontró que las edades de mayor riesgo de desarrollar un TCA estaban entre los 18 y los 21 años siendo más presente en mujeres 76,5% que en hombres 23,5%. El 35,3% informó pertenecer al estrato socioeconómico 3 y el 25,5% al estrato 2. Dentro de la categoría de semestre que está cursando, se encontró que el 52,9% de las personas con riesgo de TCA pertenecían al 1 semestre, seguido del 2do semestre con un valor de 11,8%. El 62,7% de las personas con riesgo informaron tener un familiar con antecedentes de salud, siendo los más recurrentes la presión arterial alta (41,2%), depresión (5,9%) y problemáticas físicas diferentes (5,9%). Conclusión: La prevalencia estimada indica que los TCA son un problema importante en la comunidad universitaria, que se debe intervenir mediante diferentes estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento.

Palabras Clave: Trastornos de Alimentación y de la Ingestión de Alimentos, Trastornos mentales, Factores de Riesgo, Salud pública, Estudiantes.

Abstract

This study presents a quantitative analysis of several variables assessed in the Individual Comprehensive Entry Profile of the UNAL University Well-Being Program, with the aim of providing an overview of the mental health status of students entering the National University of

Colombia, Palmira Campus. The research focused on first-semester students from the 2021, 2022, and 2023 cohorts, with a sample of 1,067 participants (491 men and 576 women) from the campus's two faculties. Most participants were undergraduate students (1,058), while only 9 were enrolled in graduate programs. The results revealed the presence of emotional conditions and psychosocial issues that require both targeted and collective mental health interventions. The data showed a concerning convergence of clinical indicators among women, who reported: reduced food intake, recurrent digestive problems, fatigue, headaches and back pain, high consumption of energy drinks, emotional states of sadness, greater tendencies toward distress/anxiety and irritability, and a higher prevalence of suicidal ideation. Additionally, the 2023-2 cohort—composed primarily of Generation Z students—exhibited higher risk indicators related to mental health, including: increased sexual activity, fatigue, psychoactive substance use, daily consumption of energy drinks, higher smoking frequency, and emotional states of sadness, irritability, and apathy. These findings underscore the need to implement effective intervention strategies to address the mental health challenges faced by incoming students at the National University of Colombia, Palmira Campus.

Keywords: Eating and Feeding Disorders, Mental Disorders, Risk Factors, Public Health, Students.

Introducción

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) representan en la actualidad, uno de los principales problemas de salud mental en la población joven, tanto por el número de personas afectadas que va en aumento (1 de cada 6 mujeres y 1 de cada 40 hombres), como por las muertes que ocasiona (5,1 muertes (IC 95%: 3,99-6,14) por cada 1000 personas/año) (Encuesta Nacional de Salud Mental 2015).

Se trata de enfermedades que requieren un tratamiento largo y que pueden convertirse en crónicas y llevar a la muerte. Con frecuencia coexisten con otras enfermedades como la depresión, el abuso de

sustancias o los trastornos de ansiedad. Según un meta-análisis de 36 estudios publicados entre 1966 y 2010, que incluyeron a 17.000 personas con este tipo de trastornos, murieron un total de 755, es decir, 5 de cada 1000 personas mueren a causa de un TCA, siendo el más común la anorexia (Arcelus et al., 2011).

Los TCA se enmarcan entre aquellos fenómenos sociales y culturales que trascienden más allá del campo médico y científico, a la sociedad. En relación a los mismos, la población universitaria está sujeta a una serie de cambios sociológicos y culturales; muchos estudiantes se desplazan del núcleo familiar, convirtiéndose en los responsables de sus hábitos de alimentación, la organización de su tiempo, la compra de alimentos, la elaboración de sus menús y la organización de los horarios de comidas. Todo ello puede dar lugar a saltarse las comidas frecuentemente, tener preferencia por la comida rápida, consumir alcohol, fumar y finalmente puede favorecer la aparición de TCA (Solmi et al., 2021).

En este sentido, las conductas alimentarias de riesgo contribuyen al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. Debido a la aparición y sostenimiento de conductas alimentarias como dietas extremas frecuentes, ayunos prolongados, utilizar diuréticos o laxantes sin supervisión, o una preocupación excesiva por el peso, especialmente se constituyen en patrones de conducta que aún no cumplen con criterios clínicos, es decir, alteraciones persistentes en la conducta alimentaria o en la percepción del cuerpo. Esta diferencia entre conductas alimentarias de riesgo y trastornos de la conducta alimentaria posibilita, la detección temprana mediante el tamizaje, para actuar y corregir las pautas de conducta alimentaria o la percepción corporal previo al diagnóstico clínico de un TCA.

Igualmente, hay que considerar que el actual modelo de cuerpo ideal es inalcanzable para las mujeres y hombres, en la mayoría de los casos incompatible con una buena salud física y mental (Alacid. et al., 2013). En una persona, una dieta aparentemente “inofensiva” puede generar trastornos alimenticios, si ya presenta factores como problemas familiares, situaciones vitales conflictivas, niveles de

autoestima bajos y problemas en las relaciones interpersonales (Tozun et al., 2010). Cuanto más tiempo transcurre, más difícil es detenerse, y mayores son las probabilidades de que queden secuelas irreversibles (Perez et al., 2004).

En esta era, convivir con la nueva sociedad de prototipos y objetivos de belleza, el modelo a seguir para los jóvenes es la perfección (Quiroga, 2012) e intentar ser alguien que no se es (Leiva y Reyes, 2014), simplemente por entrar en un círculo social superficial, los jóvenes son capaces de perder en muchos casos el horizonte de sus metas, poniendo en peligro su salud y su integridad.

Consecuentemente, dadas las responsabilidades que se empiezan a adquirir al inicio de la adultez, la alimentación y la relación con la comida de muchos jóvenes se ve afectada: dedicándole menor cantidad de tiempo a la preparación de las comidas, consumiendo mayor cantidad de alimentos procesados y menos comidas preparadas en casa (Encuesta Nacional de Situación Nutricional, ENSIN 2015). En consecuencia, estos actos se han visto reflejados en que el riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria (TCA) aumenta en el rango de edad entre los 12 a los 25 años (Andiño et al., 2007).

Los TCA afectan tanto a hombres como a mujeres, sin embargo, se ha demostrado la presencia de una mayor incidencia en mujeres, siendo el 94% de los casos en mujeres entre los 12 y los 36 años y el 70% de los adolescentes o adultos jóvenes que no se siente a gusto con su cuerpo. Además a nivel mundial el número de casos de TCA se ha duplicado en los últimos 18 años pasando su prevalencia de 3,4% de la población a 7,8% entre 2000 y 2018 (The American Journal of Clinical Nutrition 2019).

En este orden de ideas, en un estudio realizado en Finlandia por Silén. et al. 2020, la prevalencia de los trastornos alimentarios del DSM-5 a lo largo de la vida fue del 17,9 % para las mujeres y del 2,4 % para los hombres (agrupados por género, 10,5 %). La proporción de la población que, en algún momento de su vida, ha experimentado un trastorno alimenticio o un factor de riesgo, es decir, las prevalencias en el transcurso de la vida estimadas para mujeres y hombres,

respectivamente, fueron 6,2 y 0,3 % para la anorexia nerviosa (AN), 2,4 y 0,16 % para la bulimia nerviosa (BN), 0,6 y 0,3 % para el trastorno por atracón (BED), 4,5 y 0,16 % para otros trastornos alimentarios o alimentarios especificados (OSFED), y 4,5 y 1,6% para trastornos alimentarios o alimentarios no especificados (UFED) convirtiendo a los TCA en un problema de salud pública (Silén et al. 2020).

Del mismo modo, estudios poblacionales realizados en Estados Unidos, arrojaron que solo una pequeña proporción de las personas que padecen trastornos de conductas alimentarias reciben un tratamiento especializado a pesar de ser una patología de alto impacto para la población, esto debido a un factor significativo presente en esta patología y es la tendencia de quienes lo sufren a negarlos o esconderlos, los cuales obstaculizan la prevención, seguimiento y tratamiento de la misma (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015; Gaete y López, 2020).

Los TCA se asocian a significativa morbilidad, mortalidad y compromiso severo de la calidad de vida. Las tasas brutas de mortalidad reportadas en AN varían entre 0 y 22,5%, destacando que el pronóstico es significativamente más favorable en adolescentes (Gaete y López, 2020).

Además de esto estudios realizados en Colombia en población universitaria han mostrado prevalencia de TCA que oscilan entre el 18,9% y 39,7%, siendo más frecuente la bulimia nerviosa que la anorexia nerviosa, entre mujeres adolescentes y adultos jóvenes (Campo-Arias y Villamil-Vargas, 2012; Eduardo et al., 2005). Sin embargo, el sistema de salud colombiano no permite tener estadísticas claras y confiables sobre este tipo de trastornos, lo que dificulta su visibilidad y por ende un adecuado manejo y tratamiento, así como la implementación de estrategias para su prevención.

Sumado a lo anterior, mencionando la línea de estereotipos sociales de belleza y la insatisfacción con la imagen corporal, en el 2020 se llevó a cabo un estudio de riesgo de TCA, siendo el instrumento utilizado al igual que la anterior investigación la escala EAT-26 donde se encontró

que los porcentajes de mujeres con riesgo (46,8%) de TCA y sin riesgo (53,2%) eran similares y las puntuaciones de los factores y el total del EAT- 26 solo presentaron diferencias significativas en el rango de edad entre los 15-19 y los 20-24 y no se encontraron correlaciones significativas entre los factores y la puntuación total del EAT-26 y la medida de frecuencia de ejercicio físico, y sí hay asociación entre el riesgo de TCA y la dieta para mejorar la imagen física (Restrepo 2020).

A nivel local, se encuentra escasos estudios, entre los cuales se encontró un estudio relevante denominado “Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Colombia” en el cual se pretendía determinar la cifra relativa de estudiantes con alta probabilidad de padecer algún tipo de TCA, y a partir de los datos, estimar la prevalencia en la población universitaria, así como evaluar los factores asociados. Esto se hizo a través de una muestra de 174 estudiantes los cuales diligenciaron la encuesta de evaluación del comportamiento alimentario (ECA). Los resultados obtenidos determinaron que 39.7% de los estudiantes que participaron en el estudio tuvieron una alta probabilidad de padecer un TCA, indicada por el puntaje positivo en la prueba de filtro, con una proporción de 51.1% en las mujeres y 26.8% en los hombres y considerando como factores asociados el ser mujer y el deseo de perder peso (Andiño et al. 2007).

Es importante recordar que los TCA generan un problema real en niños, adolescentes y adultos cuando no se corrigen. Compromete la salud física, causa retraso en el crecimiento, disminución de Densidad Mineral Ósea (DMO) y atrofia cerebral (Gaete y López, 2020). Por esta razón, es importante conocer los principales riesgos para TCA en el adulto joven y qué tanto se encuentra presente entre adultos jóvenes estudiantes de psicología. Se selecciona este grupo debido a que se esperaría una baja prevalencia de TCA entre alumnos que estudian la salud mental. En este sentido, esta investigación explora la prevalencia de trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos en adultos jóvenes del programa de psicología de la universidad Santiago de Cali e identifica sus factores de riesgo.

Metodología

Estudio observacional, transversal y analítico. La población participante fueron los estudiantes del programa de psicología. Para el cálculo de la muestra se utiliza un 95% de nivel de confiabilidad, 5% error de estimación, 50% de prevalencia a ser incluidos en el estudio. Se espera una población de 95 estudiantes de Psicología de la Facultad de Salud.

Criterios de Inclusión

Participantes que estén financiera y académicamente activos, 18 a 30 años, estudiantes del programa de Psicología y que voluntariamente firmen el consentimiento informado

Criterios de Exclusión

Se excluyen cuestionarios incompletos o repetidos.

Instrumentos

SCOFF y EAT-26 ambos instrumentos indagan desórdenes de la conducta alimentaria mediante una escala tipo Likert, el SCOFF con un total de 5 ítems, que ha mostrado una adecuada sensibilidad y especificidad para el tamizaje de pacientes con TCA y el EAT-26 con 25 ítems, es un instrumento que tiene buenas propiedades psicométricas de confiabilidad, validez, sensibilidad y especificidad razonables para los trastornos alimentarios, apropiado para un posible TCA en población de riesgo y útil en atención primaria para su detección temprana en mujeres jóvenes. (Garfinkel & Newman, 2001) (Berger et al., 2011). De igual manera podemos mencionar que son instrumentos diseñados para apreciar un conjunto de actitudes y conductas relacionadas con la Anorexia Nerviosa. Se utilizó una caracterización sociodemográfica (edad, semestre, estrato socioeconómico, programa académico, antecedentes de salud física y mental personal o familiar (la literatura reporta depresión, ansiedad, obesidad, hipertensión como factores relacionados) explorados en el estudio.

Los instrumentos se aplicaron vía formulario Google debido a las condiciones de investigación por covid-19.

Plan de Análisis

Los datos fueron registrados por doble entrada en formulario web. Las dos bases de datos fueron comparadas y depuradas en relación con la fuente original. Con la información validada se procedió al análisis de cada una de las variables contempladas en el análisis. El análisis bivariado comparó la variable dependiente (trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos) con las variables sociodemográficas (edad, semestre, estrato socioeconómico, programa académico, antecedentes de salud física y mental personal o familiar (la literatura reporta depresión, ansiedad, obesidad, hipertensión como factores relacionados). Se utilizó la prueba Chi cuadrado (χ^2) para comparar variables categóricas. El procesamiento estadístico se realizó en Stata versión 16 para Windows.

Para determinar qué variables se incluían en el modelo de regresión logística condicionada, se tuvo en cuenta un criterio estadístico, y se incluyeron las variables que presentaban significación estadística $p \leq 0,2$. Se pretendía obtener un modelo parsimonioso que tuviera una adecuada clasificación del riesgo de desorden alimentario con respecto a la prueba de referencia (SCOFF-EAT-26) y que además presentara significación estadística en la asociación epidemiológica de sus variables. Cabe resaltar que se buscaba una explicación del fenómeno, y no una predicción.

Se corrieron diferentes modelos con las variables que presentaron significación estadística en el análisis bivariable con el desorden alimentario. Cada nuevo modelo se comparó con el inmediatamente anterior utilizando el test del logaritmo de la verosimilitud, el Pseudo R², el Akaike's Information Criterion (AIC), el Bayesian Information Criterion (BIC) y el área bajo la curva ROC (receiver operating characteristic), con el propósito de determinar el ajuste del modelo de acuerdo con las variables incluidas y el nivel de clasificación de desorden alimentario. Se seleccionó el modelo más parsimonioso, con mejor ajuste y con asociación epidemiológica en todas sus variables explicativas.

Resultados

Aunque el formato fue socializado con todos los estudiantes activos de la Carrera de Psicología solo se logró las respuestas por parte de 95 estudiantes. El 78% de la población que participó en el estudio correspondían al sexo femenino (74 mujeres), y el 22 % al sexo masculino (21 hombres). En cuanto al estrato socioeconómico el 35,3% informó pertenecer al estrato socioeconómico 3 y el 25,5% al estrato 2. Dentro de la categoría de semestre que está cursando, se encontró que el 52,9% de las personas con riesgo de TCA pertenecían al 1 semestre, seguido del 2do semestre con un valor de 11,8%.

Tabla 1
Prevalencia de desorden alimentario en estudiantes de psicología

Desorden alimentario	n = 95	%
Sin riesgo	44	46%
Con riesgo	51	54%

Figura 1
Distribución por edad según riesgo de desorden alimentario

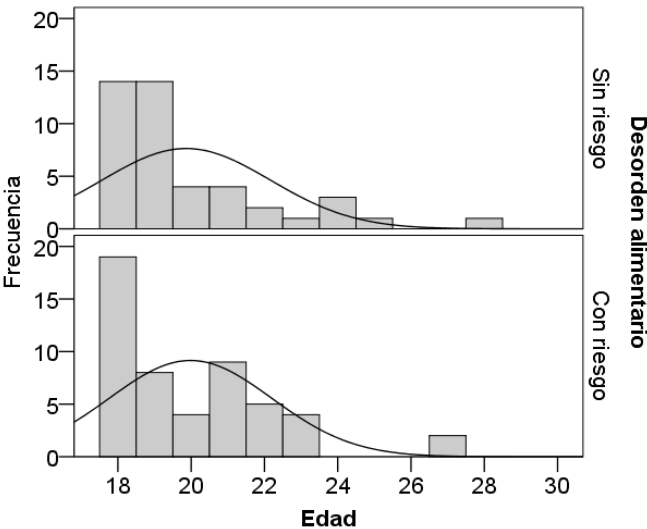


Tabla 2
Resultados sociodemográficos

Variable	Categoría	Desorden alimentario				Valor p
		Sin riesgo		Con riesgo		
		n = 44	%	n = 51	%	
Sexo	Masculino	9	20,5%	12	23,5%	0,719
	Femenino	35	79,5%	39	76,5%	
Estrato socioeconómico	1	8	18,2%	6	11,8%	0,811
	2	12	27,3%	13	25,5%	
	3	16	36,4%	18	35,3%	
	4	7	15,9%	12	23,5%	
	5	1	2,3%	2	3,9%	
Semestre que está cursando	1	26	59,1%	27	52,9%	0,401
	2	2	4,5%	6	11,8%	
	3	1	2,3%	2	3,9%	
	4	3	6,8%	5	9,8%	
	5	2	4,5%	0	0,0%	
	7	0	0,0%	1	2,0%	
	8	0	0,0%	2	3,9%	
	9	7	15,9%	4	7,8%	
	10	3	6,8%	4	7,8%	

Tabla 3
Análisis bivariado de factores relacionados a desorden alimentario en estudiantes de psicología

Círculo social / situación de discapacidad?	Sí	16	36,4%	18	35,3%	0,914
	No	28	63,6%	33	64,7%	
Antecedentes familiares	Ningún antecedente	29	65,9%	19	37,3%	0,005*
	Con antecedente	15	34,1%	32	62,7%	

03 Prevalencia y factores asociados al riesgo de desarrollar desórdenes alimentarios en estudiantes de psicología: Un estudio transversal

Descripción del antecedente familiar	Ansiedad	1	2,3%	1	2,0%	0,286
	Depresión	0	0,0%	3	5,9%	
	Ninguna	29	65,9%	19	37,3%	
	Obesidad	0	0,0%	2	3,9%	
	Otra Problemática física	3	6,8%	3	5,9%	
	Otra Problemática psicológica	3	6,8%	2	3,9%	
	Presión arterial alta	8	18,2%	21	41,2%	
Problemática psicológica (personal/familiar)	No	38	86,4%	42	82,4%	0,593
	Sí	6	13,6%	9	17,6%	
Problemática física (personal/familiar)	No	36	81,8%	40	78,4%	0,681
	Sí	8	18,2%	11	21,6%	
Cuantitativa		Media	DE	Media	DE	
Edad		20	2	20	2	0,802

Se obtuvo una prevalencia de riesgo de desorden alimentario del 54%. Se encontró que las edades de mayor riesgo de desarrollar un TCA estaban entre los 18 y los 21 años siendo más presente en mujeres 76,5% que en hombres 23,5%.

El 62,7% de las personas con riesgo informaron tener un familiar con antecedentes de salud, siendo los más recurrentes la presión arterial alta (41,2%) y problemáticas físicas diferentes (5,9%). De igual manera se encontró como antecedente significativo de salud mental la depresión (5,9%).

Tabla 4

Modelo final explicativo de los factores asociados a la presentación de desorden alimentario en los estudiantes de psicología

Variable	Valor p	OR	95% C.I. para EXP(B)	
			Inferior	Superior
Antecedentes familiares	0,004*	4,237	1,592	11,274
Tiene algún conocido con discapacidad	0,500	1,369	0,550	3,404
Problemática física (personal/familiar)	0,400	1,675	0,504	5,562
Edad en rangos	0,246	1,679	0,700	4,026
Estrato	0,345	1,532	0,632	3,713

Se realizaron 4 modelos, con el método de eliminación hacia atrás (partiendo de todas las variables – modelo saturado) hasta llegar a estas 5 que fueron las que mejor explicaron la presentación de desorden alimentario en los estudiantes: Antecedentes familiares, tiene algún conocido con discapacidad, problemática física familiar o personal, la edad y el estrato, sin embargo, únicamente los antecedentes familiares dieron significativos (OR = 4,237; IC95%, 1,592-11,274).

Discusión

El objetivo principal del presente trabajo fue describir la prevalencia y factores de riesgo de trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos en adultos jóvenes. Para ello, se realizó un estudio observacional analítico de una amplia muestra de estudiantes que provenían del programa de psicología de la facultad de salud de la Universidad Santiago de Cali. Por tanto, según los resultados obtenidos en el SCOFF y el EAT-26, existe riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en el 54% de las personas que hicieron parte del trabajo, con una proporción de 76,5% en mujeres y 23,5% en hombres.

Es importante aclarar en este punto que no se está haciendo referencia al diagnóstico de la patología como tal, sino a una inclinación a seguir conductas o comportamientos tendientes a estas patologías presentados por los jóvenes, es decir, algunos rasgos característicos de las mismas, o lo denominado como conductas alimentarias de riesgo, entendidas como comportamientos inadecuados que anteceden a los TCA pero que no cumplen con los criterios diagnósticos en términos de frecuencia y duración para establecerse como tal (Mciver y Lordly, 2015) y/o simplemente uno u otro factor sin trascendencia en el momento de la investigación.

Por tanto, podemos manifestar que la prevalencia de un trastorno alimenticio es un problema importante en la comunidad universitaria, que puede ser intervenido mediante diferentes estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento. Así mismo, como único factor de riesgo estadísticamente significativo asociado fueron los antecedentes familiares, es decir, tener antecedentes familiares de desórdenes alimentarios se asoció con el riesgo de desarrollarlos, lo cual es consistente con la investigación, especialmente debido a que las personas con antecedentes familiares de riesgos metabólicos como la presión arterial alta presentaron una mayor preocupación por el peso y forma de alimentación (Fandiño, et al. 2007).

En una investigación similar realizada en estudiantes universitarios en Cali, pertenecientes a un programa de salud, donde participaron 174 estudiantes y respondieron a una encuesta de 32 preguntas, se encontró que el 39.7% de los participantes tenían una alta probabilidad de padecer un TCA, los cuales tenían un rango de edad entre 15 y 19 años (Fandiño et al. 2007), por lo que, podemos notar que el porcentaje en edad es similar al encontrado en el estudio, es decir, de manera equivalente a nuestros resultados, lo que sugiere un acercamiento a lo encontrado estudios previos donde se evidencia la edad (adultez temprana) como factor de riesgo o aumento de la probabilidad de desarrollar un TCA.

Asimismo, en un estudio realizado en la pontificia universidad Javeriana en Bogotá, enfocado en los factores de riesgo de la conducta

alimentaria en estudiantes de primer y último año de la carrera nutrición y dietética, con una muestra de 45 participantes, el 98% fue del género femenino, considerando esto como variable predictoría del riesgo de TCA (Cristancho, M. 2021) , lo cual concuerda con un estudio realizado en la Universidad Autónoma de Madrid en la Facultad de Psicología con 2,386 participantes (31.4% hombres y 67.9% mujeres) entre 18 y 30 años, muy similar al presente trabajo, en el que se encontró que el riesgo para TCA fue de un 14.9% en hombres y 20.8% en mujeres (Sepúlveda et al.2004), podemos demostrar que el índice de porcentaje de estudiantes de psicología con riesgo a padecer un trastorno alimentario es superior a la media, también que el rango de edad es muy análogo y probamos que el sexo con mayor índice de riesgo es el femenino.

En ese sentido, es importante mencionar que según Salazar Mora (2007) la mujer vive una problemática con respecto a su imagen física, la cual se refleja en una insatisfacción corporal interviniente en el desarrollo de los trastornos alimenticios, puesto que se exhiben modelos de cuerpos delgados en los medios de comunicación, a modo de estrategia publicitaria, como una técnica de persuasión en los anuncios de mercancías para embellecer. Por tanto, esta condición es una predisposición que afecta más a las mujeres que a los hombres a sufrir un trastorno alimenticio. Sin embargo, en el presente estudio el grupo de los hombres presentó valores que denotan riesgo y en consecuencia, es imprescindible llevar a cabo programas preventivos de trastornos alimentarios que impidan el incremento o surgimiento del problema en ambos géneros. Si bien, las conductas alimentarias de riesgo han sido más estudiadas en mujeres, el encontrar riesgo entre los hombres, permite visibilizar que entre los hombres el cuerpo ausente de grasa, musculoso y definido, puede llevar a dietas extremas y ejercicios excesivos. Reconocemos también, que existe entre los hombres una posible estigmatización de que sólo se presentan estas conductas de riesgo entre las mujeres, lo que puede enmascarar el problema al considerar que sus conductas de riesgo son normales al ser tomadas como no problemáticas o riesgosas.

Como limitaciones dentro del estudio se encuentra que es válida para el programa de psicología de la universidad Santiago de Cali, requiere verificarse en otras universidades y programas de la región, así como en otros grupos de estudiantes con otras características de formación. Sin embargo, como fortaleza cabe destacar que pese a estas limitaciones con la aplicación de los dos instrumentos se encuentran similitudes con estudios en esta temática lo que nos permite sugerir un rango de confiabilidad sobre nuestro estudio. A su vez, el análisis estadístico realizado es otra fortaleza que permite explicar con las variables estudiadas el riesgo de desórdenes alimentarios.

Sugerimos para futuros estudios, una aproximación cualitativa o mixta, debido a la dificultad intrínseca en los desórdenes alimentarios es su tendencia a ocultarlo y los mitos que giran aún alrededor del mismo, por tanto, puede estar enmascarado en medio de valores y significados más profundos en la cultura un estudio de prevalencia no permite estudiar.

Conclusiones

Los resultados obtenidos con la aplicación del EAT-26 y el SCOFF mostraron una mayor recurrencia en la población femenina y una prevalencia del 54% entre estudiantes de psicología, que se esperaría por sus estudios sobre la salud mental, presentaran algún tipo de protección ante esta problemática, por tanto, los servicios de atención primaria en salud y de bienestar universitario pueden incluir con mayor detalle antecedentes familiares para el estudio de la condición de salud, respecto a los desórdenes alimentarios entre estudiantes de psicología.

En esta investigación, la proporción de tamizaje positivo para TCA, se encuentra entre los resultados de Cali es más alta que la proporción encontrada en el estudio de Madrid; lo que indica la gravedad del problema de los TCA en Colombia. La diferencia entre los resultados de este estudio y otros se puede explicar también porque en cada uno se utilizaron diferentes pruebas para los

trastornos de la conducta alimentaria. También hay que tener en cuenta las diferencias culturales entre los países y entre las ciudades donde se hicieron los estudios.

Adicionalmente, en España se han hecho intervenciones frente al problema de los TCA que pueden modificar los resultados de los estudios y sobre las cuales se puede aplicar al contexto local: los universitarios y los programas de bienestar, invitar a participar en los programas de prevención de conductas de riesgo alimentario a ambos géneros, realizar un monitoreo permanente de las conductas de riesgo alimentario dado que pueden cambiar debido a los ajustes en cargas académicas propias del avance en los semestres o de los programas académicos.

La detección oportuna de conductas de riesgo alimentarias permite salvar vidas y ahorrar dinero a los sistemas de salud, debido a que estas conductas, al no ser aun clínicamente significativas, el trastorno de la conducta alimentaria puede posponerse al reconocer tempranamente las trayectorias en las conductas de riesgo alimentario, que pueden abordarse al reconocer la magnitud del problema entre programas académicos y entre sexos.

Del mismo modo, debemos hacer énfasis, que, en la población de estudio, gracias a las respuestas obtenidas en la escala SCOFF, podemos apreciar en el ítem que cuestiona sobre la preocupación por estar más delgado, que el 26,7% creen estar gordos, aun estando delgados, lo que nos proporciona una aproximación frente al significado de belleza actual, si bien esta insatisfacción puede estar originada por aspectos propios del individuo, puede verse afectada por la presión sociocultural que genera la presencia de un ideal de delgadez.

Agradecimientos

Sally Alexandra Idrobo Guzmán y Laura María Reyes Arcos por su apoyo en este proceso de investigación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias Bibliográficas

- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., y Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Archives of general psychiatry*, 68(7), 724–731. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74>
- Berger, U., Wick, K., Heike, H., Schlack, R., Bormann, B., y Brix, C. (2011). Screening riskanten Essverhaltens bei 12-j ä hrigen M ä dchen und Jungen: psychometrischer Vergleich der deutschsprachigen Versionen von SCOFF und EAT-26 Screening of Disordered Eating in 12-Year-Old Girls and Boys : Psychometric Analysis of the German V. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 61, 311–318.
- Campo-Arias, A., y Villamil-Vargas, M. (2012). Riesgo de trastorno del comportamiento alimentario (TCA) en estudiantes de medicina en Colombia*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(2), 328–339. [https://doi.org/10.1016/s0034-7450\(14\)60008-1](https://doi.org/10.1016/s0034-7450(14)60008-1)
- Carillo, (2016) Insatisfacción y distorsión de la silueta en adolescentes. Universidad Rafael Landívar facultad de humanidades licenciatura en Psicología Clínica. [tesis de grado] <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/42/Carrillo-Susana.pdf>
- Castellano (2015). Estudio epidemiológico de los trastornos de la conducta alimentaria en población escolarizada en el estado de Nayarit, México. Universidad Autónoma de Barcelona, Facultad de Psicología. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/297568/manclde1.pdf?sequence=1>

- Castillo, D. M., Gruber, M., Ko, D., Jahn, R., Leser, C., Werneck-rohrer, S., y Werneck, H. (2020). Parental feeding practices and the relationship with parents in female adolescents and young adults with eating disorders : A case control study. 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242518>
- Constaín A., Rodríguez, C., Gómez, M., Marín, C. y Agudelo, C. (2014). Atención Primaria Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín ,. Atención Primaria, 46(6), 283-289. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.11.009>
- Cristancho M. (2021). Factores de Riesgo Asociados a Trastornos de la Conducta Alimentaria en Estudiante de Primer y Ultimo año de la Carrera Nutrición y Dietética de la Pontificia Universidad Javeriana-Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/54171/TRABAJO%20FINAL%20MONICA%20MARIA%20CRISTANCHO%20VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Daskalaki N y Magoula E. (2005). Trastornos Alimenticios: Anorexia y bulimia nerviosas en una muestra de la población colombiana. Journal of Materials Processing Technology, 1(1), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055>
- Eduardo, G., Alfonso, L., Alfonso, J., Cadena, P., Rueda, G. E., Díaz, L. A., Campo, A., Barros, J. A., Ávila, G. C., Oróstegui, L. T., Osorio, B. C., & Cadena, P. (2005). Validación de la encuesta SCOFF para tamizaje de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres universitarias.
- Encuesta Nacional de Salud Mental. (2015). Salud Mental. Ministerio de Salud. Tomo 1. Pag 158-160. http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf

- Fajardo, E., Méndez, C., & Jauregui, A. (2017). Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá - Colombia. *Revista Med*, 25(1), 46-57. <https://doi.org/10.18359/rmed.2917>
- Fandiño, Andrés, Giraldo, Sandra C., Martínez, Carolina, Aux, Claudia Paola, & Espinosa, Rafael. (2007). Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 38 (4), 344-351. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342007000400002&lng=en&tlng=es.
- Gaete P., Verónica, & López C., Carolina. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista Chilena de Pediatría*, 91 (5), 784-793. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>
- Garfinkel, P. E., & Newman, A. (2001). The eating attitudes test: Twenty-five years later. *Eating and Weight Disorders*, 6(1), 1-21. <https://doi.org/10.1007/bf03339747>
- Gray, B. A. (2018). Eating disorders in adolescent and young adult males : prevalence , diagnosis , and treatment strategies. 111-116.
- Gutierrez J. 2012. Trastornos y desórdenes de alimentación (anorexia y Bulimia) en la juventud valdupareense, analizado desde los jóvenes de los grados 10° y 11° del colegio Alfonso López Pumarejo y gimnasio del norte. Universidad nacional abierta y a distancia (UNAD) escuela de ciencias sociales y humanísticas programa de psicología, Valledupar. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/2175/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ibáñez, S. (2017). Análisis de las variables clínicas y sociodemográficas de los pacientes diagnosticados de un trastorno de la conducta alimentaria que buscan ayuda y su remisión a diferentes dispositivos sanitarios. Universitat Jaume I. https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/405337/2017_Tesis_Nebot%20Ibanez_Sara.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Martínez, Villa, Pérez, Cavanillas, Álvarez y Campos, (2014). Original / Otros Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: proyecto únicos. 30(4), 927-934. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7689>
- Mciver, H. y Lordly, D. (2015). A Review of Eating Disorders and Disordered Eating amongst Nutrition Students and Dietetic Professionals. *Revue Canadienne de la pratique et de la recherche en diététique*, 76 (1-2).
- Méndez, J. P., Vázquez-Velázquez V. y García-García, E. (2008). "Artemisa Eating Disorders." 65(15): pp. 9-10.
- Moreno González, M. A. y Ortiz Viveros, G. R. (2009). Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. *Terapia psicológica*, 27(2), pp. 181-190. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200004>
- Pérez y Nieto. (2015). Bulimia nerviosa y factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en Barranquilla (Colombia) Bulimia and associated risk factors in school adolescents of 14 - 18 years of Barranquilla (Colombia).
- Salazar, Z. (2007). Imagen corporal femenina y publicidad en revistas. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, II (116), 71-85. [Fecha de Consulta 14 de noviembre de 2021]. ISSN: 0482-5276. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15311605>
- Solmi, M., Radua, J., Stubbs, B., Ricca, V., Moretti, D., Busatta, D., Carvalho, A. F., Dragioti, E., Favaro, A., Monteleone, A. M., Shin, J. I., Fusar-Poli, P., & Castellini, G. (2021). Risk factors for eating disorders: an umbrella review of published meta-analyses. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 43(3), 314-323. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1099>
- Tozun, M., Unsal, A., Ayranci, U., & Arslan, G. (2010). Prevalence of disordered eating and its impact on quality of life among a group of college students in a province of west Turkey. *Salud Pública de México*, 52(3), 190-198. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342010000300002>

Vargas. Trastornos de la conducta alimentaria. (2103). Revista médica de costa rica y Centroamérica (607) 475 - 482, 2013. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>



02

Sección

Modelos de Atención y Experiencias de Intervención a Problemáticas de Salud Mental en Integrantes de la Comunidad Universitaria
