

ARTÍCULO CIENTÍFICO

# Prevalencia de las Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) en estudiantes de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

Prevalence of Risky Eating Behaviors in students from the University of the Basque Country (UPV/EHU)

Prevalência de Comportamentos Alimentares de Risco em estudantes da Universidade do País Basco (UPV/EHU)

**KARLA ÁLVAREZ ÁLVARO**

*Graduada en Trabajo Social*

*Máster Propio en Igualdad entre Mujeres y Hombres*

*Facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Vitoria-Gasteiz, España*

*Autora para correspondencia: kalvarez003@ikasle.ehu.eus*

**RAKEL OION ENCINA**

*Diplomada en Trabajo Social, Graduada en Antropología Social y Cultural*

*Posgrado en Educación Intercultural y Maestrías en Género y Desarrollo, y en Estudios Feministas y de Género*

*Facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Vitoria-Gasteiz, España*

*Correo electrónico: rakel.oion@ehu.eus*

*<https://orcid.org/0000-0001-5250-0240>*

**SANTIAGO PALACIOS NAVARRO**

*Licenciado en Psicología y Doctor en Filosofía y Ciencias de la Educación*

*Facultad de Educación y Deporte, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Vitoria-Gasteiz, España*

*Correo electrónico: santiago.palacios@ehu.eus*

*<https://orcid.org/0000-0001-5198-6912>*

---

## Resumen

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son manifestaciones del malestar psicosocial y problemáticas multidimensionales que afectan negativamente a todas las esferas vitales. Las influencias socioculturales hacen que las mujeres jóvenes sean más vulnerables a padecer baja autoestima e insatisfacción corporal y a construir relaciones insanas con la alimentación. La prevalencia del abordaje biomédico ha conllevado que Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR), de menor intensidad que los TCA, permanezcan invisibles, siendo su prevención fundamental para la Universidad y el Trabajo Social. El objetivo de esta investigación ha sido estudiar la prevalencia universitaria de Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR). Para ello, en mayo de 2021 se utilizó el instrumento Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) en una muestra de

366 estudiantes de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Así, el 52,19% de esta muestra universitaria no presenta riesgo alguno, mientras que el 24,59% y el 23,22% lo hace de forma moderada o alta respectivamente, observándose una clara asimetría de género respecto a la prevalencia de CAR. En efecto, la preocupación por engordar e insatisfacción corporal tiene una especial incidencia en las disciplinas más feminizadas. Finalmente, el 36,88% señala el ingreso en la universidad como un punto de inflexión en el empeoramiento de su salud biopsicosocial y el 64,75% expresa dificultad para compaginar horarios y rutinas de alimentación saludables.

*Palabras clave: Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR), Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR), Género, Prevención.*

### **Abstract**

Eating Disorders (ED) are a manifestation of psychosocial distress and multidimensional problems that negatively affect all vital spheres. Socio-cultural influences make young women more vulnerable to suffer from low self-esteem and body dissatisfaction and to build unhealthy relationships with food. The prevalence of the biomedical approach has meant that Risky Eating Behaviors (REB), of less intensity than ED, remain invisible, making its prevention essential for University and Social Work. The goal of this research has been to study the prevalence of Risky Eating Behavior in university. To do this, in May 2021 the Brief Questionnaire of Risky Eating Behavior (BQREB) was used in a sample of 366 students from the University of the Basque Country (UPV/EHU). As a result, 52.19% of the university population has been classified as having no risk, while 24.59% and 23.22% have presented moderate and high risk respectively, observing clear gender asymmetries regarding: REB prevalence, concern about gaining weight and body dissatisfaction; especially in more feminized disciplines. 36.88% of the sample indicated entering the university as a turning point in the worsening of their biopsychosocial health and 64.75% expressed difficulty in combining schedules and healthy eating routines.

**Key words:** *Risky Eating Behavior (REB), Eating Disorders (ED), Brief Questionnaire of Risky Eating Behaviours (BQREB), Gender, Prevention.*

### **Resumo**

Os Transtornos Alimentares (TAs) são manifestações de desconforto psicossocial e problemas multidimensionais que afetam negativamente todas as esferas vitais. As influências socioculturais tornam as mulheres jovens mais vulneráveis à baixa autoestima e insatisfação corporal e à construção de relações não saudáveis com a comida. A prevalência da abordagem biomédica tem feito com que os Comportamentos Alimentares de Risco (RAC), de menor intensidade que os transtornos alimentares, permaneçam invisíveis, sendo a sua prevenção essencial para a Universidade e Serviço Social. O objetivo desta pesquisa foi estudar a prevalência universitária de Comportamentos Alimentares de Risco (CAR). Para isso, em maio de 2021, o Questionário Breve de Comportamentos Alimentares de Risco (CBCAR) foi utilizado em uma amostra de 366 estudantes da Universidade Do País Basco (UPV/EHU). Como resultado, 52,19% da população universitária foi classificada como sem risco, enquanto 24,59% e 23,22% apresentaram risco moderado e alto, respectivamente, observando-se uma clara assimetria de gênero no que diz respeito a: prevalência de CAR, preocupação em ganhar peso e insatisfação corporal; especialmente em disciplinas mais feminizadas. 36,88% apontaram o ingresso na universidade como um ponto de virada no agravamento de sua saúde biopsicossocial e 64,75% expressaram dificuldade em conciliar horários e rotinas de alimentação saudável.

**Palavras-chave:** *Comportamentos Alimentares de Risco (CAR), Distúrbios do Comportamento Alimentar (DE), Questionário Breve de Comportamentos Alimentares de Risco (CBCAR), Gênero, Prevenção.*

## Introducción

La Dirección de Sostenibilidad y el Servicio de Aseoramiento Educativo, ambos pertenecientes al Vicerrectorado de Innovación, Compromiso Social y Acción Social de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU), de acuerdo con la Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo Sostenible, han impulsado el programa Campus Bizia Lab (CBL) [Campus Laboratorio Vivo]. En este marco, profesorado de distintas disciplinas de la Facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social ha promovido el proyecto 'EHU bienestar psicoSOCIAL' para la prevención comunitaria del malestar psicosocial en el ámbito universitario<sup>1</sup>. Éste busca promover el conocimiento y visibilización de situaciones de malestar psicosocial y necesidades de atención psicosocial, con la finalidad de contribuir a su prevención, detección e intervención comunitaria a través de propuestas y actividades que redunden en el bienestar psicosocial de la comunidad universitaria. En el proyecto además del profesorado de distintos departamentos participa también el Servicio de Atención a la Discapacidad y alumnado de Grado y de Master que desean vincular sus Trabajos de Fin de Grado (TFG) o Trabajos Fin de Master (TFM) a estos objetivos.

La motivación para investigar, sensibilizar e intervenir en torno a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) dentro de la comunidad universitaria surgió de alumnas de trabajo social, quienes, apoyadas por el profesorado y, para ello, aprovechando el marco del Campus Bizia Lab, tuvieron la oportunidad de realizar trabajos complementarios en torno a la temática (Campusa, 15 de junio de 2021). En este artículo se muestran los resultados sobre la prevalencia de los CAR en la Universidad del País Vasco, que ha sido el objeto de la investigación, así como los resultados de la validación del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR).

Tal y como reconoce la Organización Mundial de la Salud (OMS), la juventud es una etapa crucial para la adquisición de hábitos que condicionarán el desarrollo de conductas más o menos beneficiosas para la salud biopsicosocial a largo plazo (Belmonte, 2017). Concretamente, el comienzo de los estudios universitarios es considerado un elemento estresor para las

personas jóvenes, que se asocia con un incremento en las tasas de depresión, ansiedad, abuso de alcohol y CAR (Unikel, Díaz de León y Rivera, 2016). De hecho, existen cada vez más evidencias que indican que la edad de inicio de estas afecciones se está postergando. Y, aunque resulta más indispensable que nunca la realización de investigaciones en el contexto universitario latino, existen ya suficientes resultados (Sepúlveda, 2008; Padrós-Blázquez, Pintor-Sánchez, Martínez-Medina y Navarro-Contreras, 2022; Caldera-Zamora, Martín del Campo-Rayas, Caldera-Montes, Reynoso-González y Zamora Betancourt, 2019) que señalan que la población universitaria puede ser considerada de alto riesgo y presentar un mayor número de conductas de alimentación insanas.

En el artículo, en primer lugar, se expone el marco teórico imprescindible para comprender los conceptos de TCA y CAR, su especial afectación combinada en las mujeres y en la juventud, los elementos estresantes que inciden en la alta prevalencia de estos trastornos y conductas en la juventud universitaria y las herramientas para su medición. En segundo lugar, se exponen los objetivos y metodología de la investigación, en concreto, la elección del CBCAR como instrumento de diagnóstico, el tamaño de la población participante en la investigación y se explica el proceso seguido para la validación del CBCAR centrado en la consistencia interna y el análisis discriminante del instrumento. En tercer lugar, se presentan los resultados de la prevalencia de estas conductas de riesgo en el alumnado de la UPV/EHU junto al grado de este riesgo y los perfiles más afectados (género, ramas de estudios y modalidad de residencia). Se exponen también distintos factores sociales que inciden en estos trastornos y su cronificación, tales como el estilo de vida universitario (presión académica; opciones alimentarias; horarios), el tabú e invisibilización social de las problemáticas asociadas a las CAR y TCA, así como la falta de información, sensibilización y formación del profesorado, la cultura social en torno a la estética física y las dietas y, el bajo acceso a servicios de atención psicosocial.

Finalmente, en las conclusiones se destacan los hallazgos y relaciones más relevantes y la confiabilidad del instrumento CBCAR de cara a su utilización en investigaciones similares en el ámbito educativo. El riesgo moderado y alto observado nos lleva a instar

1 *EHU bienestar psicosocial. Prevención comunitaria del malestar psicosocial en el ámbito universitario.* <https://www.ehu.es/es/web/iraunkortasuna/ehu-bienestar-psicosocial>

a la necesaria prevención psicosocial dentro de la comunidad universitaria, en coordinación con los distintos sistemas de protección, resaltando la importancia de impulsar acciones de prevención sobre los CAR y TCA desde una perspectiva comunitaria y un enfoque biopsicosocial de salud.

## **Trastornos de la Conducta Alimentaria y Conductas Alimentarias de Riesgo**

La significación cultural de los rituales alimenticios ha sido extensamente abordada a lo largo de la historia debido a su importancia a la hora de configurar determinados aspectos de la salud, pertenencia e identidad comunitaria de individuos y grupos. En la actual sociedad de consumo y mercantilización de la estética corporal, el malestar psicosocial puede derivar en el establecimiento temprano de relaciones insanas con la alimentación que, materializadas en TCA, suponen un creciente problema de Salud Pública. El fenómeno de los TCA ha sido definido desde el paradigma biomédico como “desórdenes psiquiátricos caracterizados por conductas alimentarias anormales y por distorsiones cognitivas relacionadas con los alimentos, el peso y la figura corporal” (De Jesús, Zaragoza, Villalón, Peña y León, 2015, p. 244). Dicho de otro modo, los TCA están considerados como padecimientos o alteraciones mentales relacionadas con los comportamientos de control de la ingesta alimenticia que se realizan con la intención de mantener o disminuir el peso corporal (Belmonte, 2017; Espinoza, 2016).

La clasificación de los TCA contiene los siguientes tipos: Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN), Trastorno por Atracón (TA), PICA o ingestión persistente de sustancias no nutritivas, trastorno por rumiación, trastorno de restricción/evitación de la ingesta de alimentos, otros trastornos alimentarios o de la ingestión de alimentos especificados (por ejemplo, la anorexia nerviosa atípica y el síndrome del comedor nocturno), y los trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TCANE) (Saldaña, 2019; Ortiz, 2019).

De manera complementaria, las CAR aglutinan el “conjunto de comportamientos alterados de la ingesta de alimentos que no satisfacen los criterios diagnósticos para ser considerados trastornos de la conducta alimentaria” (Unikel et al., 2017, p. 11). Las CAR son patrones de alimentación desordenados y motivados por el deseo de pérdida de peso corporal que llevan

a realizar dietas restrictivas de manera periódica y crónica, tales como utilizar productos laxantes y/o diuréticos, tener episodios de atracones recurrentes, etc. Estos síntomas, si bien no siempre encajan en su totalidad con los requisitos diagnósticos de las diferentes tipologías de TCA, reflejan relaciones insanas con la alimentación y constituyen factores de riesgo y condiciones subclínicas precursoras de un futuro desarrollo de distintos TCA. Debido a su manifestación con menor intensidad, terminan siendo invisibilizadas, con la intensificación de la problemática socio sanitaria que ello supone. Además de la persona, también la familia y entorno sufren el proceso de relación insana con la comida y de desarrollo del trastorno. Por ello, es primordial realizar estudios sobre CAR, muy especialmente en la juventud y adolescencia, ya que son manifestaciones con una prevalencia superior a la de los TCA.

La literatura previa revela un amplio consenso en torno al perfil sociodemográfico e idiosincrasia de las personas afectadas por TCA. Las CAR y TCA son problemáticas con rostro de mujer adolescente y/o joven, de países occidentales (Saucedo-Molin, Zaragoza-Cortés y Villalón, 2017; Franco-Paredes, Díaz-Reséndiz y Bautista-Díaz, 2019). El género se erige como factor decisivo en el desarrollo de la problemática. Entre el 90-95% de quienes sufren TCA son mujeres (Saldaña, 2019). Como ya se ha apuntado, el comienzo de los estudios universitarios es un elemento estresor asociado con el incremento de las tasas de depresión, ansiedad, abuso de alcohol y CAR en la juventud (Unikel et al., 2016).

Son varios los cambios producidos en el acceso a la educación universitaria que modifican de uno u otro modo su estilo de vida y, por extensión, sus hábitos alimenticios. En primer lugar, gran parte del alumnado universitario se muda de su núcleo familiar a residencias o pisos de estudiantes, adquiriendo un mayor grado de responsabilidad sobre la compra de alimentos, elaboración de menús y organización de horarios de comidas. Todo ello puede favorecer, en personas jóvenes no acostumbradas a ocuparse de estas cuestiones, la ingesta de comida rápida, la no realización de cinco comidas diarias y, en definitiva, la aparición de CAR y TCA (Arroyo, Rocandio, Ansotegui, Pascual, Salces y Rebato, 2006; Martínez-González et al., 2014; Pico Fonseca et al., 2021).

En segundo lugar, los largos tiempos de permanencia en las instalaciones universitarias, habitualmente

debido a la realización de clases teórico-prácticas y trabajos grupales que ocupan gran parte del día, dificultan el establecimiento de una dieta balanceada u horarios de ingesta regulares (Troncoso y Amaya, 2009).

En tercer lugar, el estrés causado por las dinámicas universitarias (plazos de entregas de trabajos, época de exámenes...), así como los rasgos de personalidad perfeccionistas, condicionan el estado anímico y los niveles de ansiedad entre el alumnado quien, en muchas ocasiones, expresa dicho malestar mediante la ingesta de comida –tanto en forma de escasez como de exceso de la misma– (Belmonte, 2017). Hay investigaciones que afirman que más del 60% del alumnado universitario con diferentes tipos de TCA manifiesta un alto grado de estrés académico que, unido a los elevados niveles de exigencia autoimpuestos, retroalimenta y empeora su situación (Pi et al., 2015; Sánchez, 2008).

Estudios realizados en diferentes universidades europeas y latinoamericanas sitúan la prevalencia de los TCA en torno al 4-8%, existiendo investigaciones que incluso concluyen que más de una cuarta parte del alumnado presenta sentimientos de insatisfacción corporal (Espinoza, 2016; García, Solves, Expósito y Navarro, 2012; Duno y Acosta, 2019).

La prevalencia de las CAR entre la población universitaria española es entre un 6-19%, alcanzando al 30-40% del alumnado que admite sentir culpa al ingerir alimentos que considera prohibidos y al 15% que calcula el valor calórico de lo que consume (Belmonte, 2017; Martínez-González et al., 2014).

Por otro lado, existe un amplio consenso sobre qué ramas de estudio o titulaciones universitarias presentan una mayor prevalencia de casos de CAR y TCA (Espinoza, 2016; Berengüí, Castejón y Torregrosa, 2020). Al respecto, el alumnado de grados vinculados a las Ciencias de la Salud, –especialmente Nutrición Humana y Dietética, y Medicina– manifiestan una mayor susceptibilidad ante dichas realidades, debido a que poseen información nutricional y, además, se trata en cierto modo de profesiones en constante preocupación por la apariencia física (Unikel et al., 2016).

Finalmente, varios estudios certifican que, quienes cursan los estudios mientras viven en colegios mayores, residencias universitarias o pisos de estudiantes, presentan mayor prevalencia de TCA en comparación

a quienes residen en el domicilio familiar (Martínez-González et al., 2014).

En lo relativo a las diferencias de género presentes en la prevalencia entre alumnado universitario, se mantiene la tendencia asimétrica observada entre la población general, ya que las mujeres presentan más riesgo que los hombres, 21,2 y 15%, respectivamente (Belmonte, 2017).

En definitiva, existe una preocupación creciente por las conductas de riesgo asociadas a la alimentación y, por ello, es importante contar con instrumentos válidos y fiables para su detección precoz y valoración. Existen numerosos instrumentos de diagnóstico como el *Eating Attitudes Test* (EAT-40) y su versión abreviada (EAT-26), EDE-Q, LOCES, el SCOFF (Sick, Control, One, Fat, Food), el *Eating Disorders Inventory* (EDI) o el Cuestionario Breve para Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR), que permiten detectar tanto tipos de TCA como de CAR. La detección de estas últimas resulta esencial ya que, si bien no se muestran con la misma intensidad que los TCA, las manifestaciones de problemáticas vinculadas a las CAR se presentan en una prevalencia mucho mayor.

El proyecto Campus Bizia Lab EHU bienestar psico-social busca contribuir a la adquisición de conocimientos y capacidad diagnóstica que permita fortalecer la prevención comunitaria de las CAR desde el Trabajo Social y desde las universidades.

Por lo anterior, la presente investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de las CAR en la Universidad del País Vasco.

## Metodología y Resultados

Los resultados obtenidos acerca de la prevalencia de las CAR en la Universidad del País Vasco, fueron sometidos a validación estadística.

El Modelo de Continuo concibe la relación de los individuos con su alimentación como un espectro gradiente en cuyos extremos se sitúan las relaciones saludables con la comida y los TCA. Como se ha argumentado, más que conocer la prevalencia de los TCA en el alumnado universitario de la UPV/EHU, se ha optado por conocer la prevalencia de las CAR debido a su mayor afectación social siendo la antesala de los TCA. Además, conocer la prevalencia de estas puede contribuir al desarrollo de programas de pre-

vención y de promoción de la salud desde una perspectiva biopsicosocial que interesa especialmente al trabajo social, más si cabe, cuando anteriormente se han explicado los múltiples factores sociales a tener en consideración en el desarrollo de TCA.

La metodología de este trabajo es cuantitativa y la herramienta utilizada es el ya mencionado instrumento psicométrico CBCAR. Esta prueba se diseñó en 1997 y es un instrumento breve, manejable y ampliamente validado por la comunidad científica (Unikel, Bojórquez y Carreño, 2004; Unikel Díaz de León y Rivera, 2017; Prados-Blázquez et al., 2022). Está compuesto por diez preguntas/afirmaciones sobre diez conductas, con cuatro opciones de respuesta cada una, relativas a la preocupación por engordar, la práctica de atracones, y conductas alimentarias de tipo restrictivo/purgativo, entre otras (Tabla 1). Ello permite identificar sujetos que se encuentran en distintos niveles de riesgo de desarrollar TCA propiamente dichos (De Jesús et al., 2015; Unikel et al., 2017). La población muestral señala la frecuencia con la que cumplen cada una de dichas afirmaciones. Los valores asignados a cada cadencia son: “Nunca o casi nunca” = 0 puntos; “A veces” = 1 punto; “Con frecuencia/Dos veces en una semana” = 2 puntos; “Con mucha frecuencia/Más de dos veces en una semana” = 3 puntos. Una vez sumado el valor numérico de las 10 respuestas obtenidas por cada individuo, se obtiene la puntuación que determina la franja de riesgo en la que se sitúa el sujeto, pudiendo establecerse 3 categorías: ausencia de riesgo, riesgo moderado o riesgo alto.

Por otro lado, una vez validado el cuestionario y con la intención de enriquecer el estudio desde la visión psicosocial, se decidió aplicar una batería de veintidós preguntas de elaboración propia que incorporan cuestiones sociales y contextuales relevantes para comprender los aspectos psicosociales de la problemática. Estas preguntas giran en torno a cuatro áreas: hábitos alimentarios; estilo de vida y universidad; rendimiento académico; y recursos de apoyo.

De este modo, el cuestionario se aplicó a una muestra de 366 estudiantes (78,42% mujeres; 19,4% hombres; 0,82% otras identidades de género) de la UPV/EHU en mayo de 2021. La edad media de dicho alumnado es de 22,1 años (SD = 3,65), y el nivel socioeconómico auto percibido es bajo en el 81,6% de los casos, medio en 14,8% y alto 3,6%. En cuanto a los estudios de las personas participantes en la investigación, el 40,44% cursan estudios de Ciencias sociales y jurídicas, el 36,34% Ciencias, el 10,93% Ciencias de la salud, el 7,10% Ingenierías y arquitectura y el 5,19% Artes y Humanidades.

Tomando como referencia el tamaño de la población universitaria de la UPV/EHU y el tamaño de la muestra (44.368 y 366 estudiantes, respectivamente), el margen de confianza del presente estudio es del 97,5%, presentando un margen de error del ±8%.

Con relación a los análisis de validación de la herramienta realizados, se abordó la consistencia interna a través del alfa de Cronbach y el análisis factorial

TABLA 1. FACTORES Y PESOS DE LOS ÍTEMS EN EL CBCAR

		Componente		
		1	2	3
1	Me ha preocupado engordar	0,967		
2	En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida	0,967		
7	He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso	0,733		
6	He hecho dietas para tratar de bajar de peso	0,535		
10	He tomado laxantes (sustancias para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso		0,885	
8	He usado pastillas para tratar de bajar de peso		0,795	
4	He vomitado después de comer para tratar de bajar de peso		0,716	
9	He tomado diuréticos (sustancias para perder agua) para tratar de bajar de peso		0,687	
5	He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso			0,800
3	He perdido el control sobre lo que como (tengo sensación de no poder parar de comer)			0,587

Fuente: Elaboración propia.

de componentes principales con rotación oblicua y la validez externa se analizó mediante el análisis discriminante.

Con relación a la validez de la muestra y resultados, el análisis de consistencia interna de la escala se realizó considerando como válidos los valores de las correlaciones ítem-total iguales o mayores a 0,30. En este caso se incluyeron todas las preguntas en los análisis posteriores. La escala en su conjunto obtuvo un valor de consistencia interna  $\alpha$  de Cronbach de 0,83, es decir, una alta confiabilidad.

Por su parte, en el análisis factorial de componentes principales con rotación oblicua confirmatorio realizado se forzó la extracción de 3 factores. Esta distribución en tres factores explica el 67,5% de la varianza total en nueve iteraciones (Tabla 1). El factor 1 explica el 40,9% de la varianza y agrupa los ítems: Me ha preocupado engordar; En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida; He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso; He hecho dietas para tratar de bajar de peso. El factor 2 explica el 19,2% de la varianza y agrupa los ítems: He tomado laxantes (sustancias para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso; He usado pastillas para tratar de bajar de peso; He vomitado después de comer para tratar de bajar de peso; He tomado diuréticos (sustancias para perder agua) para tratar de bajar de peso. El factor 3 explica el 7,4% de la varianza y agrupa los ítems: He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso; He perdido el control sobre lo que como (tengo sensación de no poder parar de comer).

El siguiente paso fue obtener la validez predictiva mediante un análisis de discriminantes. La matriz de estructura arrojó 2 funciones en cinco iteraciones for-

mas por cinco ítems: preocupación por engordar, pérdida de control, práctica de ayunos, práctica de dietas, y práctica de deporte para tratar de bajar el peso. La primera de las funciones obtuvo un valor Eigen de 4,5. Este explica el 95,7% de la varianza y su correlación canónica es de 0,905. Las variables de esta función correlacionan adecuadamente siendo significativa al 0,000. Como último paso, en el análisis se obtuvo el resumen de clasificación, en el que se pudo observar que 89,1% de los casos fueron agrupados correctamente (Tabla 2).

Una vez comprobada la validez y fiabilidad del CB-CAR se abordaron las cuestiones relacionadas con la prevalencia y su relación con el género, el tipo de dieta, los estudios que se realizan y el lugar de residencia. Los análisis estadísticos se llevaron a cabo con el paquete estadístico SPSS 20.

Los resultados de confiabilidad y validez obtenidos, así como la sensibilidad y especificidad del mismo en una muestra de estudiantado de la UPV/EHU, permite contar con una herramienta sólida para conocer la prevalencia actual, así como establecer cómo interactúan las CAR con variables como el género, la carrera o estudios, el nivel socioeconómico, la residencia o el tipo de dieta. A partir de la validación realizada, se dan a conocer los resultados hallados sobre la prevalencia y perfil de las personas afectadas.

### Prevalencia de las CAR en estudiantes de la Universidad del País Vasco

A continuación, se exponen los resultados respecto a la prevalencia de CAR en estudiantes de la UPV/EHU: riesgo de padecer CAR y auto percepción o identificación con el problema; perfil de las personas con riesgo moderado-alto de CAR; hábitos alimentarios y estilo

TABLA 2. RESUMEN DE CLASIFICACIÓN

		Riesgo	Pertenencia a grupos pronosticada			Total
			Ausencia de riesgo	Riesgo moderado	Riesgo Alto	
Original	Recuento	Ausencia de riesgo	167	17	0	184
		Riesgo moderado	8	78	3	89
		Riesgo alto	0	11	74	85
	%	Ausencia de riesgo	90,8	9,2	,0	100,0
		Riesgo moderado	9,0	87,6	3,4	100,0
		Riesgo alto	,0	12,9	87,1	100,0

89,1% de casos agrupados originales clasificados correctamente.

Fuente: Elaboración propia

de vida universitario; rendimiento académico y ansiedad física social; y conocimiento/utilización de recursos de apoyo para el abordaje psicosocial de los TCA.

En primer lugar, el riesgo del alumnado respecto a desarrollar algún tipo CAR ha sido: ausencia de riesgo para el 52,19%, riesgo moderado para el 24,59%, y riesgo alto para el 23,22%. Esto implica que el 47,81% del estudiantado encuestado se encuentra en una posición de vulnerabilidad media-alta frente al desarrollo de CAR o TCA propiamente dichos.

La mayoría de los sujetos que presentan riesgo moderado o alto no se auto perciben como personas que padecen TCA. Esto es, un 31,42% de la muestra está en riesgo moderado o alto de padecer CAR, pero no se percibe como afectado por un posible TCA. Concretamente, el 18,58% de la muestra situada en riesgo moderado no considera tener o haber tenido un TCA, frente a un 6,01% que sí lo cree. De igual manera, más de la mitad de la muestra catalogada en riesgo alto tampoco se identifica bajo el paraguas de las CAR, el 12,84%, frente a un 10,38% que sí se identifica. El porcentaje de alumnado que está en riesgo moderado o alto y que asume identificarse con los CAR es del 16,39%. Sin embargo, solamente el 9,29% de la muestra recibe atención por sus problemas relacionados con la conducta alimentaria. Cabe destacar que el 40,16% de la muestra -el 21,31% y el 18,85% del total, catalogados como en riesgo moderado y alto respectivamente-, no reciben tratamiento de ningún tipo relativo a esta cuestión (Tabla 3).

Con respecto al género, queda confirmado que de forma significativa (Chi cuadrado 0,000) se dan más conductas de riesgo moderado y alto entre las mujeres (Tabla 4). Esto es, más de la mitad de las mujeres, el 54%, se sitúa en niveles moderado y alto de riesgo,

siendo el doble que, en el caso de los hombres, con un 26,8%. Ellos, en su mayoría, el 73,2%, no muestran ningún tipo de conducta de riesgo. La preocupación por engordar y la insatisfacción corporal han resultado significativamente mayores entre las universitarias que en el caso de sus homónimos masculinos.

Respecto a la rama de conocimiento aparecen diferencias significativas (Chi cuadrado: ,007) siendo en las carreras de ciencias sociales y jurídicas (59,25% mujeres y 40,73% hombres), artes y humanidades (66,98% mujeres y 33,02 hombres) y ciencias de la salud (69,2% mujeres y 30,8% hombres), donde aparecen significativamente más conductas de riesgo moderado y alto frente a las carreras de ciencias, ingenierías y arquitectura. Estos resultados podrían explicarse por la mayor tasa de feminización respecto a la matriculación.

Referente al tipo de dietas, inicialmente estas se categorizaron en 14 opciones. Finalmente, el 97,8% de las respuestas quedaron agrupadas en 3 categorías: *realfooding* (se evita el consumo de cualquier producto ultraprocesado) que practica el 20,6%, la dieta omnívora (se consumen todo tipo de alimentos, sin restricciones) practicada por el 65,7% y la ovolacto-vegetarianismo (no se consumen productos de origen animal) por el 11,4%. Si bien la dieta omnívora es la menos asociada a conductas de riesgo alto, el 18,6%, frente a ovolactovegetarianismo, 26,8% o *realfooding*, el 35,1%, en cuanto a riesgo moderado y ausencia de riesgo, las diferencias estadísticas no alcanzan a ser significativas (Chi\_cuadrado, 0,58).

Para finalizar, se analizó el lugar de residencia de los estudiantes. Para ello se utilizaron las categorías: residencia en domicilio familiar, el 69,4%, piso compartido, 23,9%, y residencia estudiantil, el 6,7%, no

TABLA 3. FRECUENCIA DE LA PREOCUPACIÓN POR ENGORDAR SEGÚN GÉNERO (%).

		Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
Riesgo	Hombre	45,07	21,13	19,72	14,08
	Mujer	13,94	29,62	20,56	25,89

Fuente: Elaboración propia.

2 *La ansiedad física social es un neologismo utilizado para hacer referencia al alto grado de incomodidad experimentada por las personas, en este caso quienes padecen TCA, CAR y/o dismorfia corporal, cuando perciben que su aspecto físico está siendo evaluado por otras personas, sea este hecho real o no.*

TABLA 4. INCIDENCIA DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO SEGÚN EL GÉNERO (%).

		Hombre	Mujer	Total
Riesgo	Ausencia de riesgo	73,2	46,0	51,4
	Riesgo moderado	16,9	26,8	24,9
	Riesgo alto	9,9	27,2	23,7
Total		100	100	100

Fuente: Elaboración propia.

observándose diferencias significativas con relación al nivel de riesgo (Chi Cuadrado: 0,439).

En cuanto al perfil de alumnado afectado, puede observarse, como ya se ha señalado, una clara asimetría de género, siendo la presencia combinada de riesgo moderado y alto más del doble para las mujeres en comparación con los hombres (54,01% frente a 26,76%, respectivamente). Con todo, si se comparan estos datos con los señalados por Saldaña (2019), respecto a que la posibilidad de que las mujeres desarrollen CAR y TCA es 8 o 9 veces mayor que la de los hombres, los datos en la UPV/EHU apuntan a que la prevalencia de CAR en varones jóvenes es también considerable y puede ir en aumento.

En cualquier caso, los resultados reflejan que la preocupación por engordar es significativamente mayor entre las alumnas. El 56,45% de las mismas afirma que se trata de un pensamiento intrusivo que experimentan con frecuencia el 20,56%, y con mucha frecuencia el 35,89%. Mientras que entre los alumnos hombres este pensamiento se da en el 33,8%, esto es, con frecuencia el 19,72% y con mucha frecuencia el 14,08% (Tabla 3).

Con relación a los estudios universitarios cursados, la prevalencia de riesgo alto es del 31,08% en Ciencias Sociales y Jurídicas; del 21,05% en Artes y Humanidades, y del 20% en Ciencias de la Salud. En contraposición, el alumnado perteneciente a Ciencias, así como a Ingeniería y Arquitectura la ausencia de riesgo se da en el 66,17 y 50%, respectivamente.

Respecto a los cambios en los hábitos alimentarios desde el ingreso en la universidad, el 81,15% de la muestra identifica el ingreso en la universidad como un punto de inflexión que ha influido manifiestamente en el empeoramiento de su salud biopsicosocial. Precisamente, respecto a que las exigencias universitarias tienen una influencia negativa en los hábitos de alimentación, el 45,08% del alumnado en-

trevistado ha expresado estar totalmente de acuerdo, y el 36,07%, de acuerdo.

La dinámica universitaria asociada a los ritmos y compromisos universitarios son elementos altamente estresores y directamente relacionados con el deterioro de la salud mental y hábitos alimentarios. Precisamente, las causas del empeoramiento de sus hábitos alimentarios han sido atribuidas principalmente a los siguientes factores: dificultades para compaginar horarios y carga de trabajo de la universidad (64,75%); dificultades de salud mental (51,08%); aumento de la ingesta de comidas no caseras (41,73%); y la falta de tiempo para organizar menús semanales equilibrados (38,85%). En menor medida se mencionan también la falta de presupuesto económico (10,79%); el desconocimiento de pautas nutricionales (9,35%); dificultades de horarios y carga de trabajo para poder realizar deporte (2,88%).

Es patente que la dinámica universitaria es el principal obstáculo señalado, a lo cual siguen el estado de salud psicosocial y la cultura social de alimentación rápida, que pueden considerarse efectos de lo anterior. Las dinámicas formativas, tales como períodos de entregas de trabajos durante el cuatrimestre más los exámenes de distintas asignaturas generan presión, estrés y ansiedad en el grueso del alumnado. A esto se suman las barreras percibidas por el alumnado para la comunicación al profesorado de situaciones de carácter excepcional (ausencias de clase, retrasos en las entregas, etc.), cuando éstas son motivadas por problemáticas de salud mental, incluidos los TCA. Además, los horarios de las clases (con clases alternas y cambios por cuatrimestre), dificultan el establecimiento de rutinas de descanso y alimentación a lo que se suma la escasez de opciones de alimentación variadas, sanas y económicamente accesibles en los campus.

Respecto al riesgo de CAR y rendimiento académico, la ansiedad física social<sup>2</sup> es más alta entre la población que presenta un riesgo moderado-alto de CAR

que entre el alumnado ausente de dicho riesgo. Así, el 22,35% de la muestra que presenta un riesgo alto se posiciona totalmente de acuerdo ante la afirmación “sentirme mal con mi cuerpo o con lo que he comido impide que me concentre en clase y que realice las tareas tal y como me gustaría”. Mientras que tan solo un 1,57% del alumnado que no presenta ningún riesgo está totalmente de acuerdo con la afirmación (Tabla 5). Es más, el 40% del alumnado que presenta un riesgo alto de desarrollar TCA se siente “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” ante la idea de no acudir a clase o, en caso de hacerlo, estar más ausente de lo habitual cuando experimenta malestar emocional. Esto puede deberse a que el ámbito universitario supone un escenario de continua comparación del nivel de éxito dentro del grupo de pares, medido no sólo en parámetros académicos, sino también estéticos, especialmente para las mujeres debido a su socialización en determinados cánones de belleza.

La falta de visibilización y de normalización de las problemáticas vinculadas a los TCA en la sociedad y en la comunidad universitaria, unida a sentimientos de culpa y vergüenza, dificultan que el alumnado afectado verbalice su situación y busque apoyo. En este sentido, quienes han recibido alguna vez atención y acompañamiento psicosocial en torno a los TCA alcanzan el 9,29% de la muestra y señalan los siguientes recursos: Red de Salud Mental Ambulatoria de Osakidetza (72,73%), Servicio de Atención Psicológica (SAP/APZ) de la UPV/EHU (51,52%), Asociación Contra la Anorexia y Bulimia de Euskadi (ACABE) (42,42%), y Unidad de Trastornos Alimenticios (UTA) (30,30%).

Destaca que el principal recurso de apoyo durante el proceso de recuperación ha sido las redes de apoyo informales –conformadas principalmente por familiares y amistades–, utilizado por un 56,82% de la

muestra que refiere haber recibido atención, seguidas en frecuencia por la atención psicológica privada, a la cual ha accedido el 45,45%. Los recursos en la sanidad pública, ambulatoria y especializada, figuran en tercer y quinto lugar, con 40,91% y 6,82% respectivamente, y el tercer sector es utilizado en cuarto lugar, con el 13,63% de los casos. El Servicio de Atención Psicológica (SAP/APZ) ha sido utilizado solamente por el 6,82% del segmento muestral que alguna vez ha recibido atención especializada.

Por último, respecto al grado de satisfacción del alumnado con TCA usuario de los recursos previamente mencionados, se concluye que las redes de apoyo informal son de manera unánime las mejor valoradas como buena o excelente por el 32,08% y 33,96% de las personas respectivamente. La Asociación contra la Anorexia y la Bulimia de Euskadi (ACABE) es valorada como buena y excelente por el 33,33% y 6,67%. La atención psicológica privada es valorada como buena y excelente por el 15,63% y 25,63%. La UTA del sistema vasco de salud pública es valorada como buena y excelente por el 19,35% y 16,13%. El SAP/APZ de la Universidad del País Vasco es valorado como bueno o excelente por el 0,00% y el 5,56%, siendo este recurso mínimo en estructura y capacidad de atención (Tabla 6).

## Conclusiones

Cerca de la mitad de la población estudiada la incidencia de las conductas de riesgo es alta o moderada. Los resultados de esta investigación convergen con estudios previos y aportan más evidencias de que las mujeres son una población de mayor riesgo. Es precisamente la feminización de algunas carreras lo que explica las asociaciones observadas en este sentido. Por otro lado, no se han encontrado asociaciones significativas entre las conductas de riesgo con otras

**TABLA 5. GRADO DE CONFORMIDAD CON LA AFIRMACIÓN “SENTIRME MAL CON MI CUERPO O CON LO QUE HE COMIDO IMPIDE QUE ME CONCENTRE EN CLASE Y QUE REALICE LAS TAREAS TAL Y COMO ME GUSTARÍA” SEGÚN NIVEL DE RIESGO (%).**

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Riesgo	Ausencia de riesgo	67,54	19,90	10,99	1,57
	Riesgo moderado	33,33	35,56	22,22	8,89
	Riesgo alto	20,00	28,24	29,41	22,35

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 6. VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN RECURSOS DE APOYO PARA TCA (%).

	SAP/APZ	ACABE	Salud mental ambulatoria	UTA	Atención psicológica privada	Redes de apoyo informal
Muy mala	38,89	40,00	22,58	50,00	21,88	3,7
Mala	22,22	6,67	19,35		9,38	7,55
Normal	33,33	13,33	22,58	16,67	28,13	22,64
Buena		33,33	19,35	8,3	15,63	32,08
Muy buena	5,56	6,67	16,13	25,00	25,00	33,96

Fuente: Elaboración propia.

variables como el lugar de residencia o la dieta general que se practica. En este sentido, cabe señalar que las conductas alimentarias de riesgo se presentan a lo largo de un continuo (ausencia-alto riesgo), en el cual lo principal no es la presencia-ausencia, sino la intensidad con la cual se presentan.

Así, conductas como hacer deporte o realizar dietas son normativas, esto es, son ampliamente practicadas por la población general, sin que su presencia suponga un indicador válido de la presencia de riesgo de CAR. Por ello, es de interés la propuesta de Unikel, Bojórquez y Carreño (2004) de incluir en la medición la intensidad y/o frecuencia de estas conductas y no solo su presencia, lo que permitiría afinar con más exactitud el diagnóstico y la intervención.

Cabe subrayar el alto porcentaje, de estudiantado de la UPV/EHU que se encuentra en riesgo de medio-alto respecto al desarrollo de CAR, cuestión de la cual no se tenía constancia. Ello denota la infradetección social de problemáticas vinculadas a la alimentación y la figura corporal, fruto de la falta de estrategias de prevención, detección y atención tempranas.

En efecto, las CAR son una problemática compleja, multidimensional e infra dimensionada. En el contexto universitario los casos que llegan a ser atendidos son prácticamente anecdóticos. En esta investigación con una prevalencia de riesgo CAR del 47,81%, el porcentaje que identifica tener o haber tenido un TCA es del 20,49%, recibiendo o habiendo recibido atención profesional el 9,29%, siendo escaso el porcentaje de consultas por TCA recibidas en el SAP/APZ es del 2-4%.

Por otro lado, al analizar la distribución de CAR según la rama de conocimiento cursada, puede concluirse la existencia de una correlación positiva entre una mayor presencia de manifestaciones de malestar

vinculadas a la relación con la comida, la autoestima y la figura corporal y la pertenencia a grados universitarios altamente feminizados.

Así, las mujeres estudiantes que componen la muestra presentan respuestas más extremas que los hombres para la totalidad de ítems relacionados con el riesgo CAR, tales como preocupación por engordar e insatisfacción corporal. Ello muestra que las jóvenes universitarias están especialmente condicionadas por el imaginario social patriarcal de belleza, que les genera pensamientos intrusivos constantes e inalcanzables con relación a su autopercepción individual, lo cual afecta negativamente a todos sus ámbitos vitales.

De igual forma, el alumnado con un riesgo moderado-alto presenta mayores niveles de ansiedad física social que aquel categorizado en ausencia de riesgo. Este tipo de problemática psicosocial juega un papel fundamental en la disminución de su capacidad de atención, participación y organización de las tareas académicas, por lo que sus oportunidades y rendimiento académico se ven negativamente afectados.

Con relación al instrumento CBCAR, los datos obtenidos muestran que el cuestionario de conductas alimentarias de riesgo es capaz de diferenciar entre una población de riesgo y la que está libre del mismo obteniendo valores de confiabilidad y validez apropiados para la muestra estudiada. Asimismo, se observa una validez predictiva aceptable que permite clasificar correctamente una elevada proporción de los casos. En el futuro cabría obtener la confiabilidad utilizando otros análisis como el coeficiente Omega de Mc Donal (Ventura-León y Caycho-Rodríguez, 2017).

En definitiva, el CBCAR es un instrumento breve, de fácil aplicación y de calificación adecuada para la de-

tección de riesgo en la conducta alimentaria. Podría ser utilizado por instituciones socioeducativas y socio sanitarias para obtener una visión global del riesgo y prevalencia, así como para la identificación temprana de casos y la prevención de su desarrollo mediante la intervención comunitaria, familiar e individual.

La validación del CBCAR y los hallazgos relevantes respecto a la prevalencia de CAR que se han descrito en este artículo, en la medida que son extrapolables a contextos educativos similares en distintas universidades, apuntan la necesidad de implementar actuaciones preventivas desde las universidades y el Trabajo Social.

Se propone ampliar la investigación en torno a la prevalencia de CAR en la juventud universitaria, con vistas a su adecuada prevención, detección y atención. Al respecto, se propone la utilización del CBCAR como herramienta, precisa, sencilla y breve, que puede ser complementada con otras preguntas de interés psicosocial. Igualmente, se propone profundizar en la prevalencia de TCA y CAR con relación a la feminización y contenido curricular de grados para una mayor labor de prevención dentro de los mismos. Asimismo, investigaciones desde metodologías cualitativas podrían contribuir a comprender su impacto biopsicosocial, así como los mecanismos para la recuperación más efectivos.

Para la disciplina del Trabajo Social es fundamental conceptualizar esta problemática en su dimensionalidad múltiple biológica, psicológica y social. Al respecto, podría ser de interés utilizar conceptos operativos e indicadores que ayuden a determinar las lesiones y secuelas sociales del padecimiento de TCA, tanto para las personas afectadas como para su comunidad de pertenencia. Esta línea de investigación permitiría visibilizar e intervenir sobre la dimensión social –relacional, formativa, laboral, económica, etc.–, tan negativamente afectada en los casos de TCA. Ello contribuiría a superar modelos explicativos y de intervención que únicamente contemplan las secuelas físicas y psicológicas.

En el campo de la sensibilización social, las instituciones universitarias pueden promover múltiples iniciativas –jornadas, charlas, cursos, material curricular formal, etc.– que ayuden a la visibilización y desestigmatización de las manifestaciones de malestar psicosocial contenidas en el amplio espectro de las CAR y los TCA. De este modo, mediante la adquisición de conocimientos aplicados, se contribuiría a la capacitación de futuros profesionales y de la propia

comunidad universitaria para la prevención e identificación temprana de estas problemáticas.

A modo de cierre, en un contexto de malestar psicosocial creciente, las universidades necesitan más que nunca reforzar sus estructuras de prevención y atención, mediante recursos humanos y presupuesto propio, que pueda no solo desarrollar programas de prevención y atención, sino también fortalecer la derivación y coordinación con la red de recursos sociales del entorno. Para ello, es necesario poner en valor el aporte del Trabajo Social a los equipos interdisciplinarios, para desarrollar acciones comunitarias de prevención y detección de los CAR y TCA, u otras patologías de génesis socio estructural, así como para ofrecer información, orientación, seguimiento integral y organización comunitaria, que redunde en un mayor bienestar psicosocial y desarrollo de toda la juventud universitaria.

## Contribución de cada uno de los autores y colaboradores

El aporte de los autores fue el siguiente: los tres autores, indistintamente, tuvieron una participación activa en la revisión bibliográfica, elaboración de la metodología, discusión de los resultados y aprobación de la versión final del artículo.

## Referencias

- ARROYO, M., ROCANDIO, A.M., ANSOTEGUI, L., PASQUAL, E., SALCES, I. Y REBATO, E. (2006). Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 21(6), 673-679. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112006000900007&lng=es&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000900007&lng=es&tlng=en)
- BELMONTE, L. (2017). *Trastornos de la conducta alimentaria en el alumnado de la universidad de Murcia: Salud, satisfacción vital y estilos de vida*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10201/54709>
- BERENGÜÍ, R., CASTEJÓN, M.A., Y TORREGROSA, M. S. (2020). Body dissatisfaction, risk behaviors and eating disorders in university students. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(1), 1-8.
- CALDERA-ZAMORA I., MARTÍN DEL CAMPO-RAYAS P., CALDERA-MONTES J., REYNOSO-GONZÁLEZ O. Y ZAMORA BETANCOURT, M. (2019). Predictores de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de bachillerato. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 10(1): 22-31. Recuperado de <http://repositorio.cualtos.udg.mx:8080/jspui/handle/123456789/1215>

- DE JESÚS, T., ZARAGOZA, J., VILLALÓN, L., PEÑA, A. Y LEÓN, R. (2015). Prevalencia de factores de riesgo asociados a trastornos alimentarios en estudiantes universitarios hidalgüenses. *Psicología y Salud*, 2 (25), 243-251. Recuperado de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1824>
- DUNO, M. Y ACOSTA, E. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 46(5), 545-553.
- ESPIÑOZA, I.A. (2016). *Patrones de alimentación, trastornos de conducta alimentaria y rendimiento académico en universitarios*. Universidad Autónoma de Nuevo León, México. doi: <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/14323>
- FRANCO-PAREDES K., DÍAZ-RESENDIZ F. Y BAUTISTA-DÍAZ M.L. (2019). Estatus de peso, conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en mujeres adolescentes y jóvenes: Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes y jóvenes. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(2): 303-12, doi: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3283.2019>.
- GARCÍA, J., SOLBES, I., EXPÓSITO, E. Y NAVARRO, E. (2012). Imagen corporal y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población universitaria española: Diferencias de género. *Revista De Orientación Educativa*, 26(50), 31-46.
- MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, L., FERNÁNDEZ, T., MOLINA DE LA TORRE, A., AYÁN, C., BUENO, A., CAPELO, R., MATEOS, R. Y MARTÍN, V. (2014). Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: Proyecto uniHcos. *Nutrición Hospitalaria*, 30(4), 927-934. doi: <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7689>
- ORTIZ, M. (2019). *Psicopatología clínica Adaptada al DSM-5*. Málaga: Ediciones Pirámide.
- PADRÓS-BLÁZQUEZ F., PINTOR-SÁNCHEZ B.E., MARTÍNEZ-MEDINA M.P. Y NAVARRO-CONTRE-RAS, G. (2022). Análisis factorial confirmatorio del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo en universitarios mexicanos. *Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics*; 26(1): 83-91. doi: <https://10.14306/renhyd.26.1.1487>
- PI, R.A., VIDAL, P.D., BRASSESCO B.R., VIOLA L. Y ABALLAY L.R. (2015). Estado nutricional en estudiantes universitarios: su relación con el número de ingestas alimentarias diarias y el consumo de macronutrientes. *Nutrición Hospitalaria*, 31(4), 1748-1756. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.4.8399>
- PICO FONSECA, S., QUIROZ MORA, C., HERNÁNDEZ CARRILLO, M., ARROYAVE ROSERO, G., IDROBO HERRERA, I., BURBANO CADAVID, L. Y PIÑEROS SUÁREZ, A. (2021). Relación entre el patrón de consumo de alimentos y la composición corporal de estudiantes universitarios: estudio transversal. *Nutrición Hospitalaria*, 38(1), 100-108.
- SALDAÑA, A. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingestión de alimentos. *Amf*, 15(1), 4-14. Recuperado de [https://amf-semfyc.com/web/downloader\\_articuloPDF.php?idart=2364&rid=02\\_LOS\\_PRINCIPALES\\_PROBLEMAS\\_DE\\_SALUD\\_Enero\\_2019.pdf](https://amf-semfyc.com/web/downloader_articuloPDF.php?idart=2364&rid=02_LOS_PRINCIPALES_PROBLEMAS_DE_SALUD_Enero_2019.pdf)
- SÁNCHEZ, M.J. (2008). La anorexia nerviosa en las ciencias sociales: Estado de la cuestión. *Clepsydra: Revista De Estudios De Género Y Teoría Feminista*, 1(7), 93-112. Recuperado de [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/14267/CL\\_07\\_%282008%29\\_06.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/14267/CL_07_%282008%29_06.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- SAUCEDO-MOLINA, T.J., ZARAGOZA-CORTÉS J. Y VILLALÓN L. (2017). Sintomatología de trastornos alimentarios: Estudio comparativo entre mujeres universitarias mexicanas y canadienses. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(2): 97-104, doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2017.05.002>
- SEPÚLVEDA, A., CARROBLES, J. Y GANDARILLAS, A. (2008). Gender, school and academic year differences among Spanish university students at high-risk for developing an eating disorder: An epidemiologic study. *BMC Public Health*, 8, 1-12. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/5478483\\_Gender\\_school\\_and\\_academic\\_year\\_differences\\_among\\_Spanish\\_university\\_students\\_at\\_high\\_risk\\_for\\_developing\\_an\\_eating\\_disorder\\_An\\_epidemiologic\\_study](https://www.researchgate.net/publication/5478483_Gender_school_and_academic_year_differences_among_Spanish_university_students_at_high_risk_for_developing_an_eating_disorder_An_epidemiologic_study)
- TRONCOSO, C. Y AMAYA, J. P. (2009). Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. *Revista Chilena De Nutrición*, 36(4), 1090-1097. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182009000400005>
- UNIKEL, C., BOJÓRQUEZ, I. Y CARREÑO, S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública De México*, 46(6), 509-515. Recuperado de <https://salud-publica.mx/index.php/spm/article/view/6572/8096>
- UNIKEL, C., DÍAZ DE LEÓN, C. Y RIVERA, J. A. (2016). Conductas alimentarias de riesgo y correlatos psicosociales en estudiantes universitarios de primer ingreso con sobrepeso y obesidad. *Salud Mental*, 39(3), 141-148. doi: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.012>
- UNIKEL, C., DÍAZ DE LEÓN, C. Y RIVERA, J. (2017). *Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: Desarrollo y validación de instrumentos de medición*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- VENTURA-LEÓN, J. L. Y CAYCHO-RODRÍGUEZ, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud*, 15(1), 625-627.