



Facultad de Estudios Superiores  
**IZTACALA**

# Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y de exceso de control en estudiantes de psicología de una institución universitaria pública del Estado de México

## *Risk of eating disorders and overcontrol in psychology students from a public university institution in the State of Mexico*

Héctor Jesús Vilchis Gutiérrez<sup>1</sup>, Rosalinda Guadarrama Guadarrama<sup>2</sup>,  
Mónica Lizbeth Bautista Rodríguez<sup>1</sup>, Marcela Veyta López<sup>2</sup>,  
Erika Robles Estrada<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias de la Conducta, UAEMéx.

<sup>2</sup> Instituto de Estudios Sobre la Universidad, UAEMéx.

Recibido: 2023-05-26

Revisado: 2023-09-06

Aceptado: 2024-06-26

**Autor de correspondencia:** monisz.b@gmail.com (M.L. Bautista-Rodriguez)

**Financiamiento:** Ninguno

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

**Resumen.** En la sociedad contemporánea, el ideal de belleza predominante es el de la delgadez, el cual se relaciona con ventajas sociales irreales; la obsesión por la delgadez, la bulimia nerviosa, la insatisfacción corporal, el ascetismo y el perfeccionismo se entrelazan en una compleja red de factores que aumentan significativamente el riesgo de trastornos de conducta alimentaria (RTCA) y el surgimiento de exceso de control (EC). El objetivo del presente estudio fue describir el RTCA y EC donde participaron 375 estudiantes de psicología con la aplicación del instrumento Inventario de trastornos alimentarios (EDI-3), se encontraron diferencias estadísticamente significativas de obsesión por delgadez entre hombres y mujeres para ambos grupos de edad, siendo las mujeres las que presentaron mayores puntuaciones; además de diferencias en RTCA entre grupos de sexo en edades de 19 años o más. Los hombres mostraron preocupación por su peso y apariencia física, llevando a cabo conductas de control y hábitos

para evitar el aumento de peso, y respecto a las mujeres hubo diferencias en las edades en todas las variables excepto de perfeccionismo. Los hombres  $\leq 18$  años mostraron mayor prevalencia de RTCA, OD, y perfeccionismo, mientras que en los  $\geq 19$  años, prevalecieron BN y ascetismo. En mujeres  $\geq 19$  años, todas las variables fueron mayores excepto ascetismo. Los hombres  $\leq 18$  años presentaron mayor riesgo de RTCA, comparados con las mujeres del mismo grupo de edad. Las mujeres  $\geq 19$  años tuvieron mayor RTCA, destacando en OD e IC.

**Palabras clave:** riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, obsesión por la delgadez, bulimia nerviosa, insatisfacción corporal y exceso de control.

**Abstract.** In contemporary society, the predominant ideal of beauty is thinness, which is related to unreal social advantages; obsession with thinness, bulimia nervosa, body dissatisfaction, asceticism and perfectionism are intertwined in a complex network of factors that significantly increase the risk of eating disorders (ED) and the emergence of overcontrol (OCD). The aim of the present study was to describe RTCA and CD where 375 psychology students participated with the application of the Eating Disorder Inventory (EDI-3) instrument, statistically significant differences were found in thinness obsession between men and women for both age groups, with women presenting higher scores; in addition to differences in RTCA between sex groups in ages 19 years and older. Men showed concern for their weight and physical appearance, carrying out control behaviors and habits to avoid weight gain, and with respect to women there were age differences in all variables except perfectionism. Males  $\leq 18$  years showed higher prevalence of RTCA, OD, and perfectionism, whereas in those  $\geq 19$  years, BN and asceticism prevailed. In females  $\geq 19$  years, all variables were higher except asceticism. Males  $\leq 18$  years presented higher risk of RTCA, compared with females in the same age group. Females  $\geq 19$  years had higher RTCA, standing out in OD and IC.

**Key words:** risk of eating disorder, thinness obsession, bulimia nervosa, body dissatisfaction and overcontrol.

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos, son considerados afecciones graves de la salud mental. Específicamente la bulimia nerviosa, atracón y anorexia nerviosa han sido relacionados con las percepciones y formas de asumir la comida, lo que conlleva, generalmente al consumo excesivo e incontrolado o bien a la supresión de la misma (American Psychiatric Association [APA], 2014). Por lo tanto, la importancia de la detección del riesgo de trastorno de conducta alimentaria (RTCA) como una medida preventiva.

La comprensión de los factores de riesgo de trastornos de conducta alimentaria (TCA) es esencial para abordar tanto la prevención como el tratamiento de

estas condiciones complejas, abarcando aspectos psicológicos y sociales. Diversos estudios han identificado una amplia gama de factores que pueden contribuir al desarrollo y mantenimiento de los TCA, siendo el trastorno de atracón, bulimia nerviosa y anorexia nerviosa los más prevalentes (Hoek, 2016) en América Latina. En Europa del este y en Estados Unidos, se observa una menor prevalencia de la anorexia, mientras que las tasas de bulimia y episodios de atracones son más elevadas (Kolar et al., 2016).

Culbert et al. (2015) y Segreda & Segura (2020), señalan que el entorno sociocultural, psicológico y biológico son factores desencadenantes, mantenedores y perpetuadores de los TCA.

La insatisfacción corporal es uno de los elementos fundamentales para el desarrollo de TCA (Berengüi

et al., 2016), la sociedad contemporánea y los medios de comunicación, relacionan al modelo estético corporal de la delgadez en mujeres (como ideal de belleza interiorizado) con éxito y ventajas irreales (Culbert et al., 2015). Además las mujeres son quienes muestran el doble de probabilidad de presentar RTCA en comparación con los hombres, cuyo ideal de belleza interiorizado es el gran volumen corporal y tonificado (Eguiguren, 2022).

Garner (2010) identificó tres factores para determinar el riesgo de trastorno de conducta alimentaria: obsesión por delgadez, bulimia nerviosa e insatisfacción corporal y dos factores para exceso de control: perfeccionismo y ascetismo.

La obsesión por delgadez funciona como criterio del RTCA ya que se considera un síntoma de tendencia notoria, que tiene como conductas representativas la internalización del ideal de delgadez, la presencia del deseo en extremo a adelgazar, la preocupación por la alimentación y por el peso y un temor intenso a engordar (Eguiguren, 2022; Rosenvinge & Pettersen, 2015). Conductas que suelen ser fomentadas por las propias familias, así como también, por los medios de comunicación con mensajes a favor de la pérdida de peso, expectativas de la misma y del ideal de delgadez (Culbert et al., 2015; Garner, 2010; Haworth-Hoepfner, 2017).

La bulimia nerviosa consiste en atracones y actos compensatorios con la finalidad de evitar el aumento de peso. Existen dos tipos: el purgativo con actos como el vómito inducido, abuso en el uso de laxantes o diuréticos; y la no purgativa a través del ayuno prolongado o realizar ejercicio excesivo con el fin de bajar el índice calórico (APA, 2014). Sierra (2005) menciona que las personas que presentan bulimia nerviosa suelen realizar autoevaluaciones de su propio cuerpo sin orientación profesional, obteniendo una percepción de su físico, para determinar (el peso, la figura corporal o la misma percepción corporal) si presentan o no un problema.

La insatisfacción corporal (IC) es la autopercepción negativa que una persona tiene acerca de la forma y tamaño de su cuerpo o partes del mismo, este fenómeno implica aspectos cognitivos, emocionales y comportamentales, siendo influenciado inicialmente por sesgos en la percepción cultural y normativas sociales (Kong & Harrys, 2015). Franco et al., (2019) afirman que en México las mujeres jóvenes de 19 a 22 años tienden a

presentar insatisfacción corporal. Por lo que, de acuerdo con Garner (2010) la IC es un factor de riesgo para iniciar y mantener conductas extremas de control de peso ya que las personas insatisfechas son menos expresivas emocionalmente y se comparan más con los otros en su apariencia, además, interiorizan menos los valores sociales y suelen presentar antecedentes de maltrato y/o abuso, que pueden derivar en TCA.

Por otro lado, el exceso de control se relaciona con lograr un control absoluto sobre el peso y la alimentación con el objetivo de alcanzar un ideal de perfección irreal, que puede ser perjudicial para la salud mental, física y emocional (Cruzat et al., 2017).

Garner (2010) menciona que el perfeccionismo se refiere a la autoexigencia por alcanzar los más altos estándares en lo que la persona se propone. Detrás de ello está el incesante control de peso, de ahí que existe el perfeccionismo autoimpuesto y el socialmente impuesto, siendo este último forzado por padres y profesores. Se considera como un rasgo de personalidad que funciona como predecesor y mantenedor, el cual puede llevar a la persona a ser crítica consigo misma y a tener una insatisfacción corporal, lo que puede aumentar el RTCA. Drieberg et al., (2019) afirman que la ansiedad y depresión están ligadas al perfeccionismo y forman parte del desarrollo y permanencia de TCA.

El segundo elemento del exceso de control es el ascetismo, el cual de acuerdo con Garner (2010), es una virtud vinculada al ejercicio de ideales espirituales, como el autosacrificio, la renuncia y el control de necesidades corporales. Behar (2012), Huline (2000) y Rodríguez (2010) afirman al ascetismo como una renuncia completamente voluntaria a los placeres de necesidades básicas físicas y/o sexuales, además, desde lo religioso se incluyen las oraciones, el silencio y aislamiento social. En los trastornos de conducta alimentaria se presenta el ascetismo como manifestación de purificación a partir de controlar lo que se come (dieta), una virtud en el sentido de lograr la delgadez y la penitencia mediante el ayuno (Garner, 2010). El ascetismo puede ser positivo, pero en el caso de los TCA tiene una connotación negativa ya que lleva a la vergüenza y la culpa por la sensación de placer que produce el comer (Fassino et al., 2006).

La búsqueda en la prevalencia de TCA en estudiantes de psicología, se vuelve todo un reto pero sobre

todo una necesidad, Yánes (2023) confirma que más de la mitad de mujeres estudiantes de psicología han presentado comportamientos de bulimia nerviosa y al menos el 66% de ellas han realizado conductas de dieta, además de la alta influencia de roles de género establecidos (Bahamón, 2012). Lo que hace necesario conocer los comportamientos y conductas que presentan. Por lo anterior, la investigación describe el índice de riesgo de trastorno de conducta alimentaria y el índice de exceso de control en estudiantes de psicología de una universidad pública del Estado de México.

## MÉTODO

### Muestra

La muestra aleatoria simple estuvo conformada por de 375 estudiantes de la Licenciatura en Psicología del primer semestre con un rango de edad de 17-23 años, de los cuales 80 fueron hombres donde 49 eran de < 18 años y 31 eran de > 19 años. Y 295 mujeres donde 210 eran de < 18 años y 85 eran de > 19 años, con una media de edad de 19.88 + 1.20, adscritos a una institución universitaria pública del Estado de México, México.

### Instrumentos

Se utilizó el inventario de trastornos alimentarios en su tercera versión (EDI-3, por sus siglas en inglés) instrumento elaborado por Garner (2010) con adaptación por Paula Elosua, Alicia López-Jáuregui y Fernando Sánchez Sánchez con una muestra clínica de centros en España y una muestra de control no clínica de España y México. El instrumento tiene por objetivo la detección de características psicológicas presentes en TCA (anorexia y la bulimia nerviosa). Está conformado por 91 ítems integrados en seis factores: Riesgo de trastorno de conducta alimentaria, Ineficacia, Problemas interpersonales, Problemas afectivos, Exceso de control y Desajuste psicológico general. Sin embargo, para la presente investigación se tomó en cuenta el índice de riesgo de trastorno de conducta alimentaria el cual se divide en:

1. Obsesión por delgadez (OD) con valor de  $p < 0.001$
2. Bulimia nerviosa (BN) con valor de  $p < 0.960$
3. Insatisfacción corporal con valor de  $p < 0.010$

Y el índice de exceso de control (EC), que se divide en

1. Perfeccionismo con valor de  $p < 0.050$
2. Ascetismo con valor de  $p < 0.710$ .

Además, el instrumento permite discriminar entre personas con y sin TCA.

## PROCEDIMIENTO

Para la realización del presente estudio se obtuvo la autorización del coordinador de la carrera de psicología de la institución universitaria. Posteriormente, se invitó a los jóvenes a participar voluntariamente en el estudio, dándoles a conocer de manera verbal el objetivo de la investigación. Los estudiantes que aceptaron participar, firmaron el consentimiento informado. Los alumnos menores de edad firmaron el consentimiento informado y se pidió la firma del consentimiento firmado por parte de su padre, madre o tutor. Posteriormente se procedió a la aplicación del instrumento de manera presencial y grupal con una duración de 35 minutos aproximadamente.

### Consideraciones éticas

Todos los participantes del estudio firmaron el consentimiento informado, en aquellos menores de edad se pidió además consentimiento por parte de su padre, madre o tutor. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la UAEMéx.

### Análisis de datos

El procesamiento de datos se realizó en el paquete estadístico SPSS v. 22. Se empleó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para comprobar el tipo de distribución de la muestra, obteniendo una distribución no normal.

Como se menciona anteriormente, la muestra fue dividida por edades: < a 18 años y > a 19 años. El análisis de comparación por edad se llevó a cabo a través de la prueba U de Mann-Whitney y chi-cuadrada, realizando el análisis por separado de acuerdo al sexo. El nivel de significancia considerado como aceptable fue <.05.

## RESULTADOS

Se realizó un análisis de chi-cuadrada (Tabla 1 y Tabla 2), en donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p > .05$ ) en los niveles clínicos de

OD entre hombres y mujeres para ambos grupos de edad siendo las mujeres con mayores puntuaciones. Mientras que el grupo de 19 o más años también arrojó diferencias en las variables de OD y en RTCA, en donde, las mujeres presentaron índices más altos que los hombres. El resto de los factores no mostró diferencias.

Además, se consideró analizar las diferencias por grupos de edad. En los hombres, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edad (Tabla 3) encontrando que los  $\geq$  a 19 años presentaron mayor RTCA, OD, BN e IC. Con un tamaño del efecto moderado y solo pequeño para BN.

Es importante observar que los porcentajes de los niveles típico y alto rebasan más del 50% en el grupo de

**Tabla 1. Comparación del nivel de riesgo de trastorno de conducta alimentaria y exceso de control en el grupo  $\leq$  18 años**

| Variables      | $\leq$ 18 años (n=259)           |        |       |                 |        |       | x <sup>2</sup> |
|----------------|----------------------------------|--------|-------|-----------------|--------|-------|----------------|
|                | Hombres (n=49)                   |        |       | Mujeres (n=210) |        |       |                |
|                | Bajo                             | Típico | Alto  | Bajo            | Típico | Alto  |                |
| OD             | 20 <sup>a</sup> /41 <sup>b</sup> | 17/35  | 12/24 | 96/46           | 97/46  | 17/8  | 10.493*        |
| BN             | 28/57                            | 12/25  | 9/18  | 122/58          | 61/29  | 27/13 | 1.167          |
| IC             | 27/55                            | 16/33  | 6/12  | 110/52          | 57/27  | 43/21 | 1.906          |
| RTCA           | 24/49                            | 15/31  | 10/20 | 119/57          | 63/30  | 28/13 | 1.786          |
| Perfeccionismo | 22/45                            | 16/33  | 11/23 | 77/37           | 90/43  | 43/21 | 1.789          |
| Ascetismo      | 13/27                            | 26/53  | 10/20 | 82/39           | 87/41  | 41/20 | 2.245          |
| EC             | 12/25                            | 30/61  | 7/14  | 64/31           | 120/57 | 26/12 | 0.713          |

Nota: <sup>a</sup>= frecuencia, <sup>b</sup>= porcentaje; \* $p > .05$ ; OD= obsesión por la delgadez; BN= bulimia nerviosa; IC= insatisfacción corporal; RTCA= riesgo de trastorno de conducta alimentaria; EC= exceso de control.

**Tabla 2. Comparación del nivel de riesgo de trastorno de conducta alimentaria y exceso de control en el grupo  $\geq$  19 años**

| Variables      | $\geq$ 19 años (n=116)           |        |      |                |        |       | x <sup>2</sup> |
|----------------|----------------------------------|--------|------|----------------|--------|-------|----------------|
|                | Hombres (n=31)                   |        |      | Mujeres (n=85) |        |       |                |
|                | Bajo                             | Típico | Alto | Bajo           | Típico | Alto  |                |
| OD             | 12 <sup>a</sup> /39 <sup>b</sup> | 15/48  | 4/13 | 40/47          | 19/22  | 26/31 | 8.353*         |
| BN             | 10/32                            | 13/42  | 8/26 | 44/52          | 19/22  | 22/26 | 5.014          |
| IC             | 13/42                            | 13/42  | 5/16 | 43/51          | 22/26  | 20/24 | 2.870          |
| RTCA           | 6/19                             | 20/65  | 5/16 | 31/37          | 29/34  | 25/29 | 8.605*         |
| Perfeccionismo | 9/29                             | 16/52  | 6/19 | 34/40          | 26/30  | 25/30 | 4.370          |
| Ascetismo      | 10/32                            | 14/45  | 7/23 | 32/38          | 40/47  | 13/15 | 0.899          |
| EC             | 8/26                             | 17/55  | 6/19 | 32/38          | 37/43  | 16/19 | 1.588          |

Nota: <sup>a</sup>= frecuencia, <sup>b</sup>= porcentaje; \* $p > .05$ ; OD= obsesión por la delgadez; BN= bulimia nerviosa; IC= insatisfacción corporal; RTCA= riesgo de trastorno de conducta alimentaria; EC= exceso de control.

**Tabla 3. Comparación de riesgo de trastorno de conducta alimentaria y exceso de control en hombres por grupo de edad**

| Variables                | ≤ 18 años (n=49) |       | ≥ 19 años (n=31) |       | z       | d   |
|--------------------------|------------------|-------|------------------|-------|---------|-----|
|                          | Mediana          | R     | Mediana          | R     |         |     |
| <b>Exceso de control</b> | 54.69            | 36.98 | 58.32            | 46.06 | -1.630  |     |
| Perfeccionismo           | 53.80            | 37.92 | 56.39            | 44.58 | -1.253  |     |
| Ascetismo                | 54.18            | 37.43 | 57.48            | 45.35 | -1.489  |     |
| <b>Riesgo de TCA</b>     | 51.57            | 35.52 | 55.48            | 48.37 | -2.413* | .34 |
| OD                       | 53.25            | 35.78 | 57.81            | 47.97 | -2.292* | .35 |
| BN                       | 52.78            | 36.10 | 54.90            | 47.45 | -2.145* | .16 |
| IC                       | 48.27            | 35.92 | 52.58            | 47.65 | -2.190* | .41 |

R= rango promedio; \* $p > .05$ .

**Tabla 4. Comparación de riesgo de trastorno de conducta alimentaria y exceso de control en mujeres por grupo de edad**

| Variables                | ≤ 18 años (n=210) |        | ≥ 19 años (n=85) |        | z        | d   |
|--------------------------|-------------------|--------|------------------|--------|----------|-----|
|                          | Mediana           | R      | Media            | R      |          |     |
| <b>Exceso de control</b> | 53.64             | 142.24 | 56.74            | 162.24 | -1.798   |     |
| Perfeccionismo           | 54.03             | 145.69 | 55.60            | 153.71 | -.733    |     |
| Ascetismo                | 52.50             | 139.54 | 56.02            | 168.91 | -2.685*  | .31 |
| <b>Riesgo de TCA</b>     | 49.22             | 136.94 | 54.87            | 175.31 | -3.501** | .46 |
| OD                       | 49.10             | 136.96 | 55.65            | 175.26 | -3.497** | .54 |
| BN                       | 50.40             | 147.82 | 53.52            | 148.44 | -.057    |     |
| IC                       | 48.99             | 140.31 | 52.47            | 166.99 | -2.434*  | .29 |

R= rango promedio; \* $p > .05$ , \*\* $p > .001$ .

18 años o menos, a excepción de la bulimia y la insatisfacción corporal, los cuales se presentaron con mayor porcentaje en el nivel bajo.

Con respecto al grupo de mujeres (Tabla 4), se ubicaron en el rango típico para todas las variables. Además, se obtuvieron diferencias de acuerdo con la edad para todas las variables a excepción del perfeccionismo. Respecto al tamaño del efecto, todas las variables presentaron un tamaño moderado.

## DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo por objetivo describir el índice de RTCA y el índice de exceso de control en estudiantes de psicología de una universidad pública del Estado de México. La literatura demuestra que el RTCA

está presente en estudiantes mexicanos. Díaz et al., (2022) concluyeron que el 9.2% de su muestra, todas ellas mujeres, presentó actitudes y conductas alimentarias de riesgo relacionadas con desórdenes alimentarios. Del mismo modo, Morán et al., (2009) detectaron una prevalencia de conductas de riesgo para TCA de 5.8% en estudiantes universitarios de 16 a 25 años de edad donde la mayoría fueron mujeres. Sin embargo, los resultados en la presente investigación demuestran mayor prevalencia de RTCA en mujeres  $\geq$  a 19 años. Mientras que, la mayoría de la muestra se encuentra en los rangos típico y alto. Siendo el rango típico el primer nivel de detección de presencia de RTCA y el rango alto aquel que demuestra comportamientos propios del TCA.

Con respecto al análisis de comparación por sexo de acuerdo con el grupo de edad, se observó que la OD fue el único factor que marcó diferencias estadísticamente

significativas, siendo mayor en mujeres. Comportamiento que se relaciona con los resultados obtenidos por Benítez et al. (2019), Lameiras et al. (2003) y Ponce et al. (2017), en donde mencionan que las estudiantes mujeres presentaron mayores índices de OD, preocupación por el peso y mayor IC.

En la presente investigación se observa que, la muestra de hombres a menor edad, se presentó mayor RTCA, situación inversa se observa en las mujeres en donde a mayor edad, mayor RTCA. Nagata et al., (2020) menciono que los hombres jóvenes, especialmente aquellos con un ideales basados en la musculatura, están en un riesgo creciente de desarrollar TCA. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones señalan que son las mujeres y sobre todo las de menor edad son las que se encuentran en mayor riesgo (Lameiras et al., 2003; Ponce et al., 2017).

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el EC tanto en el análisis por rangos de riesgo, como por sexo de acuerdo con la edad. Sin embargo los puntajes promedio de la muestra se ubicaron en el rango de riesgo típico, lo que hace pensar que los alumnos tienden a realizar conductas de alta exigencia para lograr controlar y restringir lo que se come, ya que evitan la culpa y la vergüenza ante el placer que pudiera provocar el consumo de alimentos.

## CONCLUSIONES

Los hombres  $\leq$  a 18 años presentaron una prevalencia mayor de OD, RTCA y perfeccionismo. Mientras que en el grupo de  $\geq$  a 19 años fue la BN y ascetismo.

Las mujeres  $\geq$  a 19 años presentó mayores prevalencias en todas las variables a excepción de ascetismo.

Los hombres  $\leq$  a 18 años presentaron riesgo elevado de RTCA, con mayores puntuaciones en OD y BN en comparación con las mujeres del mismo grupo de edad. Mientras que las mujeres mas grandes ( $\geq$  a 19 años), fueron quienes tuvieron mayor RTCA con puntuaciones altas en OD e IC.

Se sugiere en próximos estudios la inclusión homogénea de la muestra sobre todo en el sexo, así mismo, la comparación de adolescentes contra adultos jóvenes. En el caso de las variables, incluir factores como el entorno familiar y los medios de comunicación.

## REFERENCIAS

- Álvarez, G., Franco, K., López, X., Mancilla, J. & Vázquez, R. (2009). Imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Salud Pública*, 11(4), 568-578. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2009.v11n4/568-578/es>
- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bahamón, M. (2012). Bulimia y estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizadas de la ciudad de Pereira, Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 105-122. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2012000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2012000100007)
- Behar, R. (2012). Espiritualidad y ascetismo en la anorexia nerviosa. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 50(2), 117-119. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272012000200006>
- Benítez, A. M., Sánchez, S., Bermejo, M. L., Franco, L., García-Herráiz, M. A. & Cubero, J. (2019). Análisis de Riesgo de sufrir Trastornos Alimentarios en jóvenes universitarios de Extremadura (España). *Enfermería Global*, 45, 124-133. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.313421>
- Cruzat-Mandich, C. Díaz-Castrillon, F., Lizana, P., Aravena, M. & Haemmerli, C. (2017). Diferencias en imagen corporal de jóvenes con normopeso y con sobrepeso/obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 34(4), 847-855. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.824>
- Culbert, K. M., Racine, S. E., & Klump, K. L. (2015). Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders - a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 56(11), 1141-1164. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12441>
- Díaz, L. K., Mejía, L. M., Quintana, L. V. & Bojórquez, D. C. (2022). Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios del área de la salud. *Ju'enea Revista de Investigación*, 7(8). <https://www.researchgate.net/publication/361549770>
- Drieberg, H., McEvoy, P., Hoiles, K., Shu, C., & Egan, S. (2019). An examination of direct, indirect and reciprocal relationships between perfectionism, eating disorder symptoms, anxiety, and depression in children and adolescents with eating disorders. *Eating Behaviors*, 32, 53-59. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2018.12.002
- Eguiguren, A. (2022). Actitudes socioculturales hacia la apariencia y conductas alimentarias de riesgo en mujeres usuarias de Instagram. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas] <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/659518>
- Fassino, S., Piero, A., Gramaglia, C., Abbate, G., Gandione, M., Giacomo, G. & Bartocci, G. (2006). Clinical, psychological,

- and personality correlates of asceticism in anorexia nervosa: From saint anorexia to pathologic perfectionism. *Transcultural Psychiatry*, 43(4), 600-614. <https://doi.org/10.1177/1363461506070785>
- Franco, K., Díaz, F. & Bautista, M. (2019). Estatus de peso, conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en mujeres adolescentes y jóvenes. *Archivos Médicos*, 19(2); 303-312. <http://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3283.2019>
- García, J., Solbes, I., Expósito, E. & Navarro, E. (2012). Imagen corporal y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en población universitaria española: Diferencias de género. *Revista de orientación educacional*, 26(50), 31-46. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4554543>
- Garner, D. (2010). *Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria-3 (EDI-3)* Madrid: TEA Ediciones, S. A.
- Haworth-Hoepfner, S. (2017). *Family, culture and self in the development of eating disorders*. New York: Routledge.
- Hoek, H. (2016). Review of the worldwide epidemiology of eating disorders. *Current opinion in psychiatry*, 29(6), 336-339. <https://doi.org/10.1097/YCO.000000000000028>
- Huline, S. (2000). Anorexia nervosa: Some connections with the religious attitude. *Br J. Med Psychol*, 73(1), 67-76. DOI: 10.1348/000711200160309
- Kong, P. & Harris, L. (2015). The sporting body: Body -image and eating disorder symptomatology among female athletes from leanness focused and nonleanness focused sports. *Journal of Psychology*, 149(1-2), 141-160. <https://doi.org/10.1080/00223980.2013.846291>
- Lameiras, F. M., Calado, O. M., Rodríguez, C. Y. & Fernández, P. M. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *IJCHP*, 3(1), 23-33. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730102.pdf>
- Laporta, I., Delgado, M., Rebollar, S. & Lahuerta, C. (2020). El perfeccionismo en adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. *European Journal of Health Research*, 6(1), 97-107. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i1.205>
- Morán, Á. I., Cruz, L. V & Iñarrítu, P. M. (2009). Prevalencia de factores y conductas de riesgo asociados a trastornos de la alimentación en universitarios. *Revista Médica del Hospital General*, 72(2), 68-72. <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg092c.pdf>
- Nagata, J. M., Ganson, K. T., & Murray, S. B. (2020). Eating disorders in adolescent boys and young men: an update. *Current opinion in pediatrics*, 32(4), 476-481. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000911>
- Ponce, T. C., Turpo, E. K., Salazar, P. C., Viteri-Condori, L. Carhuancho, A. J., & Taype R. A. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4), 552-563. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000400006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400006&lng=es&tlng=es).
- Rodríguez, A. (2010). “Cállate y entrena. Sin dolor no hay ganancia”: Corporalidad y prácticas ascéticas entre fisoculturistas amateurs. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 2(3), 51-60. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273220631006>
- Rosenvinge, J., & Pettersen, G. (2015). Epidemiology of eating disorders part II: An update with a special reference to the DSM-5. *Advances in Eating Disorders*, 3(2), 198-220. <https://doi.org/10.1080/21662630.2014.940549>
- Segreda, S. & Segura, C. (2020) Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos. *Revista ciencia y salud: Integrando conocimientos*, 4(4), 212-226. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i4.199>
- Sierra, M. (2005). La bulimia nerviosa y sus subtipos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 1 (1), 79-87. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67910108.pdf>
- Yáñez Aragón, M. E. (2023). Uso de redes sociales y su influencia en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes mujeres de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica del Norte [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/14381>