



**Universidad Autónoma del Estado de México**

---

**Facultad de Ciencias de la Conducta**



**RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE EXCESO DE CONTROL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA**

**ARTICULO ESPECIALIZADO PARA PUBLICAR EN REVISTA INDIZADA**

Que para obtener el título de

**Licenciado en Psicología**

Presenta

**Héctor Jesús Vilchis Gutiérrez**

Asesor

**Dra. Rosalinda Guadarrama Guadarrama**

Toluca, México, Febrero de 2024.

**RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE EXCESO DE CONTROL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA**

**RISK OF EATING DISORDER AND OVERCONTROL IN PSYCHOLOGY STUDENTS**

Héctor Jesús Vilchis Gutiérrez. Facultad de Ciencias de la Conducta, UAEMéx.

Rosalinda Guadarrama Guadarrama. Instituto de Estudios Sobre la Universidad, UAEMéx. Correo electrónico: [rossygma@hotmail.com](mailto:rossygma@hotmail.com)

## INDICE

<b>Resumen</b> .....	7
<b>Introducción</b> .....	9
<b>Método</b> .....	12
Muestra.....	12
Instrumento.....	12
Procedimiento.....	12
<b>Resultados</b> .....	14
<b>Discusión</b> .....	15
<b>Referencias</b> .....	17
<b>Anexos</b> .....	21

# RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE EXCESO DE CONTROL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA

## Resumen

En la sociedad contemporánea, el ideal de belleza interiorizado es la delgadez, lo que se relaciona con ventajas sociales irreales y se ve reforzado por los medios de comunicación y la exposición a los mismos. El estudio se realizó con base al EDI-3 en 375 estudiantes de psicología, se enfoca en el riesgo de trastornos de conducta alimentaria (RTCA) y exceso de control (EC) con el objetivo de observar las diferencias entre hombres y mujeres, y entre edades de 18 o menos y 19 o más años. Donde 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 cuanto la edad en toda variable, a excepción de perfeccionismo. Representando uno de los trastornos más normalizados entre estudiantes, por ello la necesidad de predecir e intervenir para minimizar el RTCA previniendo el desarrollo de TCA.

**Palabras clave:** Ideal de belleza, delgadez, trastornos de conducta alimentaria, estudiantes de psicología, exposición a medios

# RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE EXCESO DE CONTROL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA

## Abstract

In contemporary society, skinniness is the internalized archetype of beauty which is related with social unrealistic advantages that are reinforced by the media and the exposure to it. The study was conducted base on the EDI- 3 and it was performed on 375 psychology students, it was focused on the Eating Disorder Risk Composite (EDRC) and Overcontrol Composite (OC) in order to observe the differences between men and women, also the differences between ranges from 18 years or less and 19 years or more. Significant statistical differences about the compulsion for the skinniness were found between men and women in both ranges of age, being the women the ones that presented higher scores apart from the differences in the EDRC between sex groups of 19 or more years. Men showed concern for their weight and their physical appearance, leading to control behavior and habits to prevent weight gain; with respect to women, there were differences regarding the age in almost all the variables, except from the perfectionism which represents one of the most normalized disorders among the students, for this reason the necessity of predicting and intervening to minimize the EDRC and prevent the development of eating disorders (ED).

**Keywords:** Beauty ideal, thinness, eating disorders, psychology students, media exposure

# RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE EXCESO DE CONTROL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA

## Introducción

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) (APA, 2014) son considerados afecciones graves de la salud mental, 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. Por lo tanto, la importancia de la detección del riesgo de trastorno de conducta alimentaria (RTCA) como una medida preventiva.

La sociedad contemporánea relaciona al modelo estético corporal actual (delgadez como ideal de belleza interiorizado) como símbolo de éxito, ventajas irreales con un peso social y la exposición a los medios (Culbert et al., 2015; en Arispe, 2018), siendo las mujeres quienes muestran el doble de probabilidad de presentarlos en comparación a los hombres (Striped, 2020; en Eguiguren, 2022).

Sabater (2018) señala que el entorno sociocultural es un factor desencadenante, mantenedor y perpetuador de los mismos, siendo los atracones los principales condicionantes en el desarrollo de TCA (OMS, 2019).

Para determinar el RTCA, Garner (2010), identificó tres factores: 1.- obsesión por la delgadez (OD), 2.- bulimia nerviosa (BN) e 3.- insatisfacción corporal (IC). Además, el RTCA, va acompañado de un exceso de control (EC) que hace referencia a dos aspectos fundamentales: 1.- perfeccionismo (P) y 2.- ascetismo (A).

La OD funciona como criterio de 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 (Rosenvinge & Pettersen, 2015; Eguiguren, 2022). Conductas que suelen ser fomentadas por los medios de comunicación y sus pares, con mensajes a favor de la pérdida de peso, expectativas de la misma y del ideal de delgadez (Haworth-Hoeppner, 2017; Garner, 2010; Culbert et al.,

## **RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE EXCESO DE CONTROL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA**

2015; en Arispe, 2018). Lo que provoca generalmente en los adolescentes la existencia de ventajas irreales cuando se logran cumplir dichos mensajes (Haworth-Hoeppner, 2017; Garner, 2010; Culbert et al., 2015; en Arispe, 2018).

La BN se establece como un comportamiento con atracones y actos compensatorios con la finalidad de evitar el aumento de peso. Se encuentra dividida en dos tipos: el purgativo con actos como el vómito inducido, abuso en el uso de laxantes o diuréticos, y la no purgativa como es el ayuno prolongado o realizar ejercicio excesivo con el fin de bajar el índice calórico (APA, 2014). Sierra (2005) menciona que las personas que presentan BN suelen realizarse autoevaluaciones de su cuerpo sin orientación profesional, obteniendo una percepción de su físico, para determinar con base a ello (el peso, la figura corporal o la misma percepción corporal) si presentan o no un problema.

La IC, (Kong & Harrys, 2015) es descrita como una autopercepción negativa respecto a la forma y tamaño del cuerpo o de partes específicas, afectadas por la cognición, emociones y comportamientos con la clara afección inicial del sesgo en la percepción cultural y normativas sociales. Álvarez, Franco, López et al. (2009) y Franco, Díaz & Bautista (2019) afirman que en México las mujeres adolescentes, son la población más vulnerable. 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, se comparan más con los otros en su apariencia, interiorizan menos los valores sociales y suelen presentar antecedentes de maltrato y/o abuso, que pueden derivar en TCA.

Por otro lado, el EC 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 (Cruzar, et al. 2017).

Garner (2010) menciona que el P 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

## **RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE EXCESO DE CONTROL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA**

peso, de ahí que existe el perfeccionismo autoimpuesto y el socialmente impuesto, este último se refiere a 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 IC negativa, lo que puede aumentar el RTCA. Afirman Drieberg et al. (2019) que la ansiedad y depresión forman, de manera recíproca, parte y desarrollo de TCA ligado completamente a la tendencia de P.

El segundo elemento del EC es el A, 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. Huline (2000), Rodríguez (2010) y Oribe (2018) lo afirman 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 TCA se presenta el A 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, Piero, Gramaglia et al. 2006).

La búsqueda en la prevalencia de TCA en estudiantes de psicología, se vuelve todo en un reto pero sobre todo una necesidad, pues son ellos quienes a corto plazo, atenderán estos aspectos. Lo que hace necesario conocer los comportamientos y conductas que presentan. Otro obstáculo actual es la normalización de este tipo de trastornos o conductas entre los estudiantes. Por lo anterior, la investigación presenta gran importancia para poder predecir y, quizá más adelante, la búsqueda y aplicación de intervenciones que puedan minimizar el riesgo y aumentar el apoyo oportuno a quienes pueden desarrollar un TCA.



# RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE EXCESO DE CONTROL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA

## Método

### Muestra

Universitarios procedentes de una institución pública del Estado de México, México. Siendo una población total de 375 estudiantes, con un rango de edad de 17-23, obteniendo una media de edad de  $19.88 \pm 1.20$ , originarios de diversos puntos del Estado de México.

### Instrumento

EDI-3, Inventario de trastornos de la conducta alimentaria su nombre original: EDI-3, Eating Disorder Inventory-3, elaborado por Garner (2010). Capaz de abordar tanto la detección de conductas con riesgo de trastorno alimentario como algunas de sus posibles causas. Presenta 6 categorías: riesgo de trastorno de conducta alimentaria, ineficacia, problemas interpersonales, problemas afectivos, exceso de control y desajuste psicológico general. Para la presente investigación se tomo en cuenta la información de riesgo de trastorno de conducta alimentaria. Dicha escala se subdivide en: 1.- obsesión por delgadez, bulimia e insatisfacción corporal y 2.- exceso de control, que a su vez se subdivide en perfeccionismo y ascetismo. Además, el instrumento permite discriminar entre personas con trastornos alimentarios (TCA) y sin ellos.

### Procedimiento

Para la aplicación de los cuestionarios se acudió a la institución educativa, solicitando el permiso al coordinador de la carrera. Una vez obtenido éste, se ingresó explicando de manera verbal el objetivo de la investigación, y proporcionando el consentimiento informado, con lo que se aceptaba su participación. Posteriormente se procedió a la aplicación del instrumento de manera grupal. La aplicación tuvo una duración de 25 minutos aproximadamente.

## **RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE EXCESO DE CONTROL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA**

Para el procesamiento de datos se vaciaron los cuestionarios en el paquete estadístico SPSS v. 22, y se empleó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para comprobar el tipo de distribución de la muestra, para realizar la comparación por edad se empleó la prueba U de Mann-Whitney, realizando el análisis por separado de acuerdo al sexo. La hipótesis se probó al nivel de significancia de  $\geq .05$ .

# RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE EXCESO DE CONTROL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA

## Resultados

Para la visualización de datos, se determinaron dos grupos por edad:  $\leq$  de 18 años ( $n=259$ ) y  $\geq$  a 19 años ( $n=116$ ), Arispe (2018) y Laporta, Delgado, Rebollar et al. (2020), mencionan que debido a que los estudiantes de 18 años o menos se encuentran en una etapa de mayor vulnerabilidad de EC y RTCA.

Se realizó un análisis de  $\chi^2$  (Tabla 1 y Tabla 2), en donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas 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 RTCA de acuerdo al sexo. El resto de los factores no mostró diferencias.

Además, se consideró analizar las diferencias por grupos de edad, demostrando los puntajes promedio. En los hombres, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edad (Tabla 3), sin embargo, los hombres se ubicaron en rangos típicos de RTCA y EC, así como cada una de las subescalas, lo que evidencia que se encuentran preocupados por el peso y la forma corporal, y efectúan conductas de autocontrol y rituales para no subir de peso.

Con respecto al grupo de mujeres (Tabla 4), se ubicaron en el rango típico para todas las variables. Además, se encontraron diferencias de acuerdo a la edad para todas las variables a excepción de perfeccionismo. El grupo de 19 años o más fueron los que obtuvieron las medias mayores, con tamaños de efecto pequeño, a excepción de obsesión por la delgadez que obtuvo un tamaño de efecto mediano.

# RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE EXCESO DE CONTROL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA

## Discusión

Desde hace décadas los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), han sido objeto de interés en la investigación, no solo por la prevalencia con la que se presentan sino y sobre todo por el daño irreversible en la salud de quien los padece.

La literatura demuestra que el RTCA está presente en estudiantes mexicanos de las Ciencias de la Salud. Díaz, et al. (2022) concluyeron que el 9.2% de su muestra 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%. Sin embargo, los resultados en la presente investigación demuestran mayor prevalencia de RTCA, puesto que, la mayoría se encuentran 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.

Es importante observar que los porcentajes de los niveles típico y alto rebasan más del 50% en el grupo de 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 análisis de comparación por sexo de acuerdo a cada grupo de edad, se observó que la obsesión para la delgadez 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 de sus estudios presentaron mayores índices de obsesión por la delgadez, preocupación por el peso y mayor insatisfacción corporal.

A partir de este análisis se puede señalar que el sexo es una variable que está condicionando la presencia de TCA, sin embargo, estos datos están señalando que la muestra de hombres a mayor edad, se encuentra en más riesgo, aspecto que se convierte

## **RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE EXCESO DE CONTROL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA**

necesario analizar, ya que la mayoría de las investigaciones señalan que son las mujeres y sobre todo las de menor edad las que se encuentran en mayor riesgo.

Continuando con la comparación por edad de acuerdo al sexo, es importante señalar que las medias de cada factor se ubicaron en un rango de riesgo típico lo que permite señalar que tanto varones como mujeres, de ambos grupos tienden a realizar conductas alimentarias de riesgo, mismas que se van acercando a un TCA.

Vale la pena señalar que el exceso de control no arrojó diferencias estadísticamente significativas tanto en el análisis por rangos de riesgo, como por sexo de acuerdo a la edad, sin embargo toda la muestra de acuerdo a su puntaje promedio se ubicó en el rango de riesgo típico, lo que hace pensar que los alumnos tienen 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.

# RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE EXCESO DE CONTROL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA

## Referencias

- Álvarez, G., Franco, K., López, X., Mancilla, J. y Vázquez, R. (2009). Imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria. *Salud Pública*, 11(4), 568-578. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0124-00642009000400008>
- American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Arispe, C. (2018). Percepción del funcionamiento familiar y obsesión por la delgadez en adolescentes de Lima Metropolitana. (Tesis Licenciatura). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624033/Arispe\\_sc.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624033/Arispe_sc.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Benítez, A. M, Sánchez, S., Bermejo, M. L., Franco, L., García-Herráiz, M. A. y 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>
- Cruzar, C. Díaz, F. Calderon, L. et al. (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>
- Díaz, L. K., Mejía, L. M., Quintana, L. V. y Bojórquez, D. C. (2022). Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios del área de la salud. *Ju'unea 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

## RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE EXCESO DE CONTROL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA

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 licenciatura). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/659518>

Fassino, S., Piero, A., Gramaglia, C., Abbate, G. et al. (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. y 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>

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.

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. DOI: <https://doi.org/10.1080/00223980.2013.846291>

## RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE EXCESO DE CONTROL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA

Lameiras, F. M., Calado, O. M., Rodríguez, C. Y. 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 y Iñarrítu, P. M. (2009). Prevalencia de factores y conductas de riesgo asociados a trastornos de la alimentación en universitarios. *Revista Medica del Hospital General*, 72(2), 68-72. <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg092c.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Adolescent mental health. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Oribe, E. (2018). *Trastornos de conducta alimentaria y clima social de la familia en alumnas de la Universidad privada de Trujillo. (Tesis de Licenciatura) Universidad Privada Antenor Orrego.* <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4096>

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&tling=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400006&lng=es&tling=es)

Rodríguez, A. (2010). "Cállate y entrena. Sin dolor no hay ganancia": Corporalidad y prácticas ascéticas entre fisicoculturistas amateurs. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*. 2(3), 51-60. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273220631006>



## RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE EXCESO DE CONTROL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA

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>

Sabater, M. (2018). *Influencia de las redes sociales en los trastornos de la conducta alimentaria: Revisión de la literatura. Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat*. <http://hdl.handle.net/20.500.13002/508>

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>

**RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE EXCESO DE CONTROL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA**

**Anexos**

Tabla 1. X<sup>2</sup> para RTCA y EC en el grupo ≤ 18 años.

≤ 18 años (n=259)							
	Hombres (n=49)			Mujeres (n=210)			x <sup>2</sup>
	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*
B	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
P	22/45	16/33	11/23	77/37	90/43	43/21	1.789
A	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

<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; P= perfeccionismo; A= ascetismo; EC= exceso de control

## RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE EXCESO DE CONTROL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA

Tabla 2.  $\chi^2$  para RTCA y EC en el grupo  $\geq 19$  años.

$\geq 19$ años (n=116)							
	Hombres (n=31)			Mujeres (n=85)			$\chi^2$
	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*
P	9/29	16/52	6/19	34/40	26/30	25/30	4.370
A	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

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

**RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE EXCESO DE CONTROL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA**

Tabla 3. U de Mann-Whitney de EC y RTCA en varones por grupo de edad.

Variables	≤ 18 años (n=49)		≥ 19 años (n=31)		z	d
	Media	D.E.	Media	D.E.		
<b>Exceso de control</b>	54.69	9.60	58.32	10.02	-1.630	
	36.98 <sup>a</sup>		46.06			
Perfeccionismo	53.80	10.27	56.39	9.59	-1.253	
	37.92		44.58			
Ascetismo	54.18	11.14	57.48	11.73	-1.489	
	37.43		45.35			
<b>Riesgo de TCA</b>	51.57	12.92	55.48	10.02	-2.413*	.34
	35.52		48.37			
Obsesión por delgadez	53.25	14.00	57.81	11.93	-2.292*	.35
	35.78		47.97			
Bulimia nerviosa	52.78	15.14	54.90	10.78	-2.145*	.16
	36.10		47.45			
Insatisfacción corporal	48.27	11.83	52.58	9.25	-2.190*	.41
	35.92		47.65			

a= rango promedio; \*p ≥ .05; <sup>a</sup>= frecuencia, <sup>b</sup>= porcentaje; \*p ≥ .05.

**RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE EXCESO DE CONTROL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA**

Tabla 4. U de Mann-Whitney de EC y RTCA en mujeres por grupo de edad.

Variables	≤ 18 años (n=210)		≥ 19 años (n=85)		z	d
	Media	D.E.	Media	D.E.		
<b>Exceso de control</b>	53.64	9.95	56.74	11.80	-1.798	
	142.24 <sup>a</sup>		162.24			
Perfeccionismo	54.03	9.56	55.60	11.38	-.733	
	145.69		153.71			
Ascetismo	52.50	11.06	56.02	11.70	-2.685*	.31
	139.54		168.91			
<b>Riesgo de TCA</b>	49.22	11.39	54.87	13.16	-3.501**	.46
	136.94		175.31			
Obsesión por delgadez	49.10	9.82	55.65	13.93	-3.497**	.54
	136.96		175.26			
Bulimia nerviosa	50.40	8.32	53.52	13.33	-.057	
	147.82		148.44			
Insatisfacción corporal	48.99	12.76	52.47	11.59	-2.434*	.29
	140.31		166.99			

a= rango promedio; \*p ≥ .05, \*\* p ≥ .001.