



**“RIESGO DE DESARROLLAR TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
EN ESTUDIANTES DE 1° y 2 ° AÑO DE LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN DE
LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN DEL URUGUAY Y DE DISEÑO DE
INDUMENTARIA DEL INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES, DE LA CIUDAD
DE SANTA FE, EN EL AÑO 2025.”**

ALUMNA CLAUICICH AILIN

ALUMNA RIBERI PAULA

DIRECTORA LIC.EN NUTRICIÓN CINTO SABRINA

Tesina presentada para completar los requisitos del Plan de Estudios de la Licenciatura en
Nutrición.

-Santa Fe, diciembre 2025-

“Las opiniones expresadas por las autoras de esta Tesina no representan necesariamente
los criterios de la Carrera de Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Concepción del
Uruguay



PÁGINA DE APROBACIÓN

Tribunal evaluador

.....

Licenciada en Biotecnología Florencia Duarte

.....

Licenciada en Nutrición Fiorela Suppo

.....

Licenciada en Nutrición María Belén Fernández

Lugar y fecha:

Calificación:



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos expresar nuestro agradecimiento a la Universidad de Concepción del Uruguay por brindarnos las herramientas necesarias para la obtención de nuestro título profesional. También deseamos agradecerles a los profesores, que a lo largo de todos estos años nos han brindado su sabiduría y experiencia profesional, enriqueciendo así las materias de cada cátedra.

En segundo lugar, manifestamos un especial agradecimiento para la Licenciada en Nutrición Sabrina Cinto, directora de nuestra tesis, quien aceptó el desafío de ayudarnos y apoyarnos en la escritura de nuestra investigación. Extendemos nuestra gratitud hacia el tribunal evaluador, compuesto por la Lic. en Biotecnología Florencia Duarte, la Lic. en Nutrición María Belén Fernández y la Lic. en Nutrición Fiorella Suppo, quienes dedicaron su tiempo y esfuerzo para acompañarnos en esta última instancia académica.

Por último, queremos agradecer de manera muy especial a nuestras familias y amigos, quienes fueron un gran pilar durante nuestra carrera universitaria, impulsándonos a nunca bajar los brazos y a seguir adelante.



DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de investigación a nuestros padres, por brindarnos la posibilidad de estudiar lo que realmente nos apasiona desde que éramos chicas, su contención fue lo que nos llevó a alcanzar esta meta.



ÍNDICE

RESUMEN.....	6
INTRODUCCION Y JUSTIFICACION	8
ANTECEDENTES.....	11
MARCO TEÓRICO	13
Trastornos de la conducta alimentaria:.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
HIPÓTESIS	22
OBJETIVOS	23
Objetivo general	23
Objetivos específicos	23
DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
Metodología	24
Plan de trabajo.....	24
MATERIALES Y MÉTODOS.....	27
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
Método de análisis	32
CONSIDERACIONES ÉTICAS	34
RESULTADOS	35
DISCUSIÓN.....	51
LIMITACIONES:	53
CONCLUSIÓN.....	55
FUTURAS LÍNEAS DE TRABAJO	57
RECOMENDACIONES.....	58
BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXOS.....	63
Anexo I: Carta de intención	63
Anexo II: Carta de autorización.....	68
Anexo III: Consentimiento informado	70
Anexo IV: Cuestionario SATAQ-4.....	71



Anexo V: Cuestionario EAT-26.....	73
Anexo VI: Cuestionario TCA Nutrición.....	74



RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en estudiantes de 1° y 2° año de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay (UCU), sede Santa Fe, y de Diseño de Indumentaria de la misma ciudad, durante el año 2025.

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, analítico y transversal, con 30 estudiantes de cada carrera. Se aplicaron dos cuestionarios autoadministrados en formato digital: el Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) para evaluar el riesgo de TCA, y el Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4) para analizar la internalización de ideales corporales y la percepción de presión sociocultural.

Los resultados no evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre la carrera cursada y el riesgo de TCA ($p > 0,05$). Sin embargo, se observaron diferencias relevantes en los factores socioculturales. Los estudiantes de Nutrición mostraron mayor internalización del ideal corporal muscular, mientras que los estudiantes de Diseño de Indumentaria, el del ideal de delgadez. La presión directa de padres y pares fue percibida como baja en ambos grupos, aunque se identificaron diferencias en los patrones de comparación corporal.

La internalización de ideales corporales podría influir en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo. Esto subraya la importancia de considerar el entorno y la formación académica en la percepción de la imagen corporal y el riesgo de TCA, y la necesidad de estrategias preventivas específicas en el ámbito universitario.



Palabras clave: nutrición, estudiantes universitarios, conductas alimentarias, EAT-26, SATAQ-4.



INTRODUCCION Y JUSTIFICACION

Los trastornos de la conducta alimentaria según Ponce Torres et al. (2017):

Se han convertido en un importante problema de salud pública por su alta prevalencia y sus importantes consecuencias en la salud mental (pues afectan la autonomía, la autoestima y las habilidades sociales) y física (pues se relacionan con complicaciones gastrointestinales, endocrinológicas, dermatológicas, cardiovasculares y pulmonares, que implican un significativo riesgo de muerte). Estos trastornos tienen un origen multifactorial y se ha encontrado como factores asociados: ser mujer, ser estudiante universitario (posiblemente debido a situaciones estresantes que pueden alterar el equilibrio psicológico de los estudiantes), tener problemas de comunicación familiar, tener una condición económica media o alta, estar expuesto a coacción publicitaria por los medios de comunicación, entre otros (p.552).

Además, la prevalencia de TCA es marcadamente más alta en mujeres, quienes enfrentan una mayor presión sociocultural para alcanzar estándares de belleza específicos (Barriguet Meléndez et al., 2017).

Esta vulnerabilidad se hace evidente en los estudiantes universitarios, quienes constituyen una población especialmente sensible debido a los cambios académicos, sociales y personales propios de esta etapa. Entre ellos, quienes cursan carreras vinculadas a la salud como la Licenciatura en Nutrición, han sido objeto de interés, ya que su formación combina conocimientos alimentarios, exposición a contenidos sobre peso y cuerpo, y una “autoexigencia” respecto a hábitos saludables. Estos factores



pueden, paradójicamente, actuar como protectores o como potenciadores de conductas alimentarias de riesgo.

En Argentina, la evidencia respalda esta preocupación: un estudio realizado por (Gili et al., 2015) encontró que un 13,3% de los estudiantes de Licenciatura en Nutrición presentaban síntomas de Trastornos de la conducta alimentaria. Este dato es relevante, ya que el riesgo presente en estos futuros profesionales podría impactar en su rol como promotores de hábitos saludables en la comunidad.

A nivel regional, se dispone de escasa evidencia que aborde el riesgo de TCA en estudiantes de la carrera de Licenciatura en Nutrición de la ciudad de Santa Fe. Esta falta de información limita el diseño de estrategias preventivas acordes a las necesidades de esta población universitaria.

Con el propósito de aportar conocimiento en este campo, el presente estudio incorpora dos grupos que fueron comparados, conformados por estudiantes de 1° y 2° año de la carrera de Lic. En Nutrición (UCU) y estudiantes de Diseño de Indumentaria del Instituto de Estudios Superiores (IES) de los mismos años. Se seleccionó esta población por compartir características sociodemográficas y un contexto institucional similar, pero con una formación académica diferente.

Si bien los estudiantes evaluados se encuentran en el ciclo inicial de su formación y aún no han estado expuestos de manera extensa a contenidos específicos sobre nutrición, cuerpo y salud, la comparación permite explorar si el riesgo de TCA podría estar influido por diferencias en los intereses personales y la afinidad con temáticas vinculadas a la imagen corporal y la alimentación, más que por conocimientos adquiridos durante la carrera. De esta manera, se busca determinar si el riesgo de TCA responde a una



problemática global presente en la población universitaria o si tiende a manifestarse con mayor frecuencia en estudiantes que eligen disciplinas vinculadas al cuerpo.



ANTECEDENTES

Un estudio realizado en cinco universidades argentinas durante los meses de agosto, septiembre y octubre de 2013, tuvo como objetivo identificar el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de Licenciatura en Nutrición. Se recolectaron datos mediante el Test de Actitudes Alimentarias-26 (EAT-26) y los resultados revelaron que el 13.3% de los estudiantes presentaron riesgo de desarrollar TCA. Se observó una mayor preocupación por la alimentación y el control del peso entre los estudiantes, especialmente aquellos con sobrepeso u obesidad, quienes mostraron un mayor riesgo de TCA (Gili et al., 2015).

A nivel regional, una investigación realizada por Barcos (2018) en estudiantes de 1°, 2° y 3° año de la carrera de Licenciatura en Nutrición de la Universidad Nacional del Litoral (Santa Fe) evaluó la relación entre la distorsión de la imagen corporal y los trastornos de la conducta alimentaria. Mediante la aplicación de cuestionarios sobre siluetas corporales y el test EAT-26 para identificar la presencia de TCA, los resultados mostraron que el 52% de los alumnos no presentaba preocupación por su imagen corporal, y el 73% obtuvo un resultado negativo para trastornos de la conducta alimentaria. Esto sugiere que la población estudiada no mostró riesgo significativo de desarrollar actitudes o conductas alimentarias de riesgo relacionadas con los TCA.

Según Martínez (2023), los TCA son problemas significativos de salud mental que afectan la salud física y el funcionamiento psicosocial. El principal objetivo de su estudio fue identificar la prevalencia de desarrollar estos trastornos en estudiantes universitarios de Lic. En Nutrición en Buenos Aires. La muestra consistió en 126 estudiantes de universidades públicas y privadas, evaluados a través del cuestionario EAT-26. Como



resultado encontró que el 13% presentaba riesgo de padecer un TCA. Además, observó que el 18% restringía alimentos altos en calorías como azúcares, el 14% restringía hidratos de carbono, el 27% mostraba preocupación por la delgadez, el 35% tenía miedo de pesar demasiado y el 27% estaba preocupado por tener grasa en el cuerpo. Estos hallazgos destacan la necesidad de una evaluación continua de los factores asociados al riesgo para prevenir el desarrollo de desórdenes alimentarios en esta población estudiantil.



MARCO TEÓRICO

Trastornos de la conducta alimentaria:

Los TCA se definen como enfermedades mentales caracterizadas por cambios continuos en la forma de actuar, pensar y comer, acompañados de una preocupación exagerada por el peso o la apariencia corporal, lo que afecta la salud física y social de la persona. La American Psychiatric Association, en su Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales clasifica los TCA en anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN), trastorno por atracón (TA), trastorno de evitación/restricción de alimentos, pica, trastorno de rumiación y trastornos alimentarios no especificados. Estos se manifiestan a través de episodios de atracones, dietas estrictas, uso de laxantes y diuréticos, ejercicio excesivo, vómitos provocados y ayunos prolongados (Asociación Americana de Psiquiatría, 2018).

Diversos estudios señalan que quienes cursan la Licenciatura en Nutrición constituyen un grupo vulnerable al desarrollo de conductas alimentarias de riesgo. En una investigación realizada en población universitaria de dicha carrera, el 81 % presentó normopeso; sin embargo, el 72,3 % manifestó insatisfacción corporal, y aquellos que deseaban un cuerpo más delgado tuvieron un riesgo casi tres veces mayor de presentar conductas alimentarias de riesgo (OR = 2,97) (Díaz Gutiérrez et al., 2019). Estos hallazgos muestran que, aun en poblaciones con peso saludable, la presión por alcanzar una figura delgada y la elevada autoexigencia pueden favorecer la adopción de patrones restrictivos, purgativos o atracones, convirtiendo a esta población en un grupo de interés para la investigación en TCA.



El Manual Diagnóstico y Estadístico de trastornos mentales (DSM-V) publicado en 2013 por la Asociación Americana de Psiquiatría, constituye una herramienta fundamental para el diagnóstico de trastornos psiquiátricos en niños, adolescentes y adultos. Dentro de los TCA, los cuadros más ampliamente descritos y de mayor prevalencia son la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón (American Psychiatric Association, 2014).

Asimismo, se reconocen otros trastornos alimentarios especificados y no especificados, que suelen considerarse presentaciones incompletas de los cuadros típicos, ya que comparten características clínicas similares, pero no cumplen completamente con los criterios diagnósticos establecidos, lo cual no implica una menor gravedad. Entre estos se incluyen manifestaciones como el uso frecuente de conductas compensatorias inapropiadas tras el consumo de cantidades normales de alimentos y episodios recurrentes de ingesta compulsiva sin la presencia de dichas conductas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2018).

En el presente trabajo se aborda el concepto de riesgo de presentar TCA, entendido como la presencia de actitudes, creencias o comportamientos alimentarios que aún no cumplen criterios diagnósticos, pero que pueden evolucionar hacia un trastorno establecido y generar consecuencias físicas y psicológicas relevantes (Unikel, 2004; Silva Toro, 2014). La evolución del riesgo resulta fundamental, especialmente en población universitaria, ya que permite la identificación temprana de individuos vulnerables y la implementación de estrategias preventivas antes de la instauración del cuadro clínico (Constaín et al., 2014; Torresani, 2009).



Con el objetivo de contextualizar este riesgo, se describen los principales TCA reconocidos por el DSM-V, con énfasis en la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón, debido a su elevada prevalencia y a su estrecha relación con las conductas alimentarias de riesgo evaluadas en este estudio (American Psychiatric Association, 2014).

Anorexia nerviosa:

Torresani & Somoza (2011) la definen como:

Síndrome psiquiátrico diferenciado, con una patogénesis compleja. Aparece una imagen distorsionada del cuerpo, con un "temor mórbido a engordar". Generalmente no se pierde el apetito, pero se niega la sensación de hambre, la controlan voluntariamente, ingiriendo menor cantidad de alimentos que los necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales, con lo cual pierden peso progresivamente. Hay una pérdida de la autoestima y una negación de la enfermedad (p.203).

Este trastorno suele presentarse con síntomas físicos, entre ellos la ausencia de la menstruación (amenorrea), la hiperactividad física y alteraciones del ritmo cardíaco, como las arritmias, entre otros. Existen dos formas principales de anorexia: la restrictiva y la compulsiva/purgativa. El tipo restrictivo es el más peligroso para la salud, ya que las personas se someten a largos periodos de ayuno o restricción alimentaria, realizando dietas extremas, ayunos prolongados y/o ejercicio físico excesivo, sin presencia de atracones ni purgas. En cambio, el subtipo compulsivo/purgativo alterna períodos de



ayuno con episodios de atracones, purgas o ambos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2018).

Bulimia nerviosa:

“Bulimia” es un término que significa comilona, es decir, un episodio caracterizado por la ingestión rápida de grandes cantidades de comida en un corto tiempo. Se presenta tanto en personas con peso normal como en obesos.” (Torresani & Somoza, 2011, p.212).

La BN se caracteriza por la ingesta masiva de alimentos en un corto período de tiempo, llamado atracón. Este episodio se acompaña de la sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimentos y son frecuentes las conductas compensatorias para evitar la ganancia de peso, por ejemplo: el vómito autoinducido, el uso de laxantes y/o diuréticos, la actividad física excesiva, los ayunos prolongados y/o el uso de enemas. Este trastorno presenta dos subtipos: la BN de tipo purgativo y la BN de tipo no purgativo. El primer subtipo presenta autoinducción del vómito y el empleo de laxantes, diuréticos y/o enemas. El segundo subtipo presenta conductas compensatorias como ayunos y ejercicio intenso, sin presencia de vómitos ni uso de laxantes, diuréticos y/o enemas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2018).

La AN y la BN son trastornos alimentarios complejos que surgen a partir de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. Para que estos trastornos se desarrollen, es necesario que coincidan varios factores de riesgo, entre los que se incluyen predisposición genética, dificultades emocionales, alteraciones en la autoestima y la influencia del entorno social y cultural.



Trastorno por atracón:

El TA se caracteriza por la presencia de episodios recurrentes de ingesta compulsiva, definidos por dos características esenciales: la ingesta, en un corto período de tiempo, de una cantidad de comida excesiva y la pérdida de control sobre dicha ingesta. Asimismo, se presenta un marcado malestar asociado a los atracones y la ausencia de conductas compensatorias, lo que lo diferencia de la bulimia nerviosa. Este trastorno se asocia frecuentemente con obesidad y con una elevada comorbilidad psiquiátrica y médica.

El antecedente más frecuente de los atracones es el efecto negativo. Otros disparadores incluyen los estresores interpersonales, la restricción alimentaria, los sentimientos negativos con respecto al peso, la forma corporal o la comida, y el aburrimiento. Si bien el atracón puede mitigar estos factores a corto plazo, a largo plazo suelen generar disforia y una evaluación negativa de sí mismo.

El trastorno se presenta en personas con un peso normal, con sobrepeso y con obesidad; y señala que, aunque hay una relación de este trastorno con la obesidad, no es adecuado equiparar con la misma, ya que la mayoría de las personas obesas no realizan atracones de forma recurrente (Asociación Americana de Psiquiatría, 2018, pp. 350-351).

Factores de riesgo:

Para que se desarrolle un TCA tienen que coincidir varios factores que lo predisponen, lo desencadenan y lo mantienen. Las investigaciones indican que estos



factores están conectados entre sí, y su influencia varía en cada persona, por lo que hace que el origen del trastorno no sea fácil de identificar.

Factores predisponentes:

Factores biológicos: Existe una mayor frecuencia en familiares de pacientes con TCA. La genética parece explicar el 60 - 70 % de vulnerabilidad de presentar AN. Mientras que la susceptibilidad a BN se encuentra en el cromosoma 1080 (Silva Toro, 2014).

Acontecimientos vitales: Abusos sexuales y/o físicos en la infancia, crisis vital y críticas sobre el cuerpo, entre otros (Silva Toro, 2014).

Factores socioculturales: La influencia de los medios de comunicación contribuye notablemente, donde se impone la figura de la “delgadez” como sinónimo de belleza y en contraparte, se estigmatiza la obesidad. Muestran e incentivan estrategias para alcanzar el patrón de belleza “ideal” al mismo tiempo que publicitan alimentos deseables, pero no saludables (Portela de Santana et al., 2012).

Factores psicológicos: Trastornos como el control de impulsos, de personalidad, afectivos, obsesivo-compulsivo, dieta restrictiva, perfeccionismo o rigidez excesiva, son factores que influyen en el desencadenamiento de un TCA. (Silva Toro, 2014).

La insatisfacción corporal es un gran factor motivador de conductas no saludables de control de peso que, a su vez, puede desatar ingestas compulsivas con consecuente ganancia de peso y sentimiento de fracaso por no conseguir la reducción ponderal. (Portela de Santana et al., 2012).



Factores precipitantes:

Son aquellos que aparecen justo antes del episodio. Dentro de estos encontramos: Separación problemática de padres/pareja/amigos, pérdida de personas significativas, enfermedades personales, sobre todo si estas necesitan de dietas en el tratamiento (Pedreira Massa, 2001).

Factores mantenedores:

Son aquellos que actúan sobre los factores precipitantes para que logre perdurar el TCA. Estos prolongan o imposibilitan la recuperación de la enfermedad. Entre ellos se pueden mencionar los vómitos, las alteraciones perceptivas (por ej: confundir el hambre con dolor intestinal), signos de inanición (ascitis debido a la desnutrición), cambios en la fisiología gastrointestinal, alteraciones en la imagen corporal (Pedreira Massa, 2001).

El abordaje planteado pretende identificar, medir y comparar el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria entre estudiantes universitarios mediante la aplicación de instrumentos validados. Asimismo, se propone analizar las influencias socioculturales relacionadas con la imagen corporal, con el fin de obtener información clara y útil que permita comprender los factores asociados al riesgo.

Para la evaluación del riesgo se utiliza el cuestionario EAT-26 y para el análisis de las influencias socioculturales en torno a la imagen corporal, el cuestionario SATAQ-4. Ambos instrumentos serán detallados a continuación.



Eating Attitudes Test-26:

El Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) (Garner et al., 1982; Constaín et al., 2014) es una herramienta validada desde 1982 utilizada para evaluar el riesgo de desarrollar TCA.

Consta de 26 ítems organizados en tres subescalas:

1. Dieta (restricción alimentaria)
2. Bulimia y preocupación por la comida
3. Control oral (conductas relacionadas con la percepción del hambre y el control alimentario).

Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4

El Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4) es un cuestionario validado en 2015 y evalúa la internalización de los ideales socioculturales de belleza y la presión percibida por parte de medios, familia y pares con respecto a la apariencia física. Es una herramienta ampliamente utilizada en estudios sobre TCA, imagen corporal e insatisfacción física (Schaefer et al., 2018; Zevallos-Delzo et al., 2020; Huang et al., 2023).

Este instrumento no presenta un punto de corte diagnóstico único; sin embargo, valores elevados pueden asociarse a un mayor riesgo de TCA, especialmente cuando se combinan con resultados altos en el EAT-26. El análisis combinado con los datos sociodemográficos permite una mejor identificación de perfiles de riesgo y el diseño de estrategias preventivas



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria entre los estudiantes de 1° y 2° año de la carrera Licenciatura en Nutrición (UCU) y Diseño de Indumentaria (IES) en la ciudad de Santa Fe?



HIPÓTESIS

Hipótesis de Investigación

“El riesgo de desarrollar Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) es significativamente mayor en los estudiantes de 1° y 2° año de la carrera Licenciatura en Nutrición en comparación con los estudiantes de 1° y 2° año de la carrera Diseño de Indumentaria.”



OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria entre los estudiantes de 1° y 2° año de las carreras Lic. En Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay y de Diseño de Indumentaria del Instituto de Estudios Superiores, en la ciudad de Santa Fe, durante 2025.

Objetivos específicos

1. Conocer las características sociodemográficas (edad y género) de la población de estudio.
2. Determinar el riesgo de desarrollar TCA en la población de interés.
3. Evaluar las actitudes socioculturales hacia la apariencia física y la presión del entorno en la población objeto de estudio.
4. Comparar el riesgo de desarrollar TCA y las actitudes socioculturales hacia la apariencia física y la presión del entorno entre los estudiantes de Licenciatura en Nutrición y Diseño de Indumentaria.



DISEÑO METODOLÓGICO

Metodología

Para el cumplimiento de los objetivos previstos del presente trabajo de investigación, se llevó a cabo un enfoque metodológico de tipo cuantitativo para evaluar el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria entre los estudiantes de la carrera Lic. En nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay y los estudiantes de Diseño de Indumentaria del IES de la ciudad de Santa Fe Capital.

El tipo de estudio fue analítico, observacional, comparativo y transversal.

Plan de trabajo

Las tareas contempladas en la presente Tesina fueron:

Para el objetivo específico 1:

Tarea 1.1: Se administró un formulario online (anexo VI) a la población objeto de estudio, que incluyó el consentimiento informado para la realización del mismo (Anexo III), garantizando el acceso equitativo y la participación voluntaria de los estudiantes.

Tarea 1.2: Se realizó un análisis descriptivo de las variables edad y género mediante el cálculo de frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión, tablas y gráficos representativos para visualizar claramente las características sociodemográficas de cada grupo de estudio.

Para el objetivo específico 2:



Tarea 2.1: Se concretó la entrega del cuestionario alimentario en formato Online. Se aplicó el cuestionario EAT-26 (anexo V) de forma digital a ambos grupos, asegurando la correcta comprensión de los ítems y el cumplimiento del consentimiento informado.

Tarea 2.2: Se procesaron los datos obtenidos, mediante el uso de la hoja de cálculo (Microsoft Excel) y el software estadístico R- Commander. Considerando la puntuación del EAT-26 en relación con su punto de corte para identificar riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria,

Para el objetivo específico 3:

Tarea 3.1: Se aplicó el cuestionario digital autoadministrado (Anexo IV) a los participantes del estudio.

Tarea 3.2: Se evaluaron las respuestas del cuestionario autoadministrado (Anexo VII), y se analizaron los resultados del SATAQ-4 en cuanto a las actitudes socioculturales hacia la apariencia.

Tarea 3.3: Se elaboró un reporte final con los resultados de la evaluación de los Cuestionarios aplicados según la puntuación obtenida.

Para el objetivo específico 4:

Tarea 4.1: Se clasificaron las respuestas según el puntaje total del EAT-26, identificando a los estudiantes con y sin riesgo positivo de desarrollar TCA, siguiendo los criterios establecidos por el instrumento.

Tarea 4.2: Se organizó la base de datos en Microsoft Excel, diferenciando las puntuaciones y categorías de riesgo correspondientes a cada grupo de estudio.



Tarea 4.3: Se realizó el análisis comparativo entre ambos grupos mediante la prueba estadística Chi-cuadrado, evaluando la asociación entre la carrera cursada y la presencia o ausencia de riesgo de TCA.

Tarea 4.5: Se elaboraron tablas y gráficos comparativos que muestran la distribución del riesgo de TCA en cada grupo, permitiendo visualizar diferencias o similitudes entre ambos.

Tarea 4.6: Se redactaron los resultados del análisis comparativo, interpretando la significancia estadística obtenida (p -valor) y señalando la asociación entre el grupo de estudio y el riesgo de TCA.



MATERIALES Y MÉTODOS

Ámbito de aplicación:

La tesina se llevó a cabo tanto en la Universidad de Concepción del Uruguay como en el Instituto de Estudios Superiores (IES) de la ciudad de Santa Fe. Ambos ubicados en Tucumán 2731

Universo, población, muestra y unidad muestral:

Universo:

Constituido por los estudiantes de 1° y 2° de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay y de Diseño de indumentaria del instituto IES, en la ciudad de Santa Fe, que estuvieron cursando desde junio a septiembre del 2025.

Población:

Constituida por 60 estudiantes de 1° y 2° año de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay y 89 estudiantes del mismo año de la carrera de Diseño de Indumentaria del Instituto IES en la ciudad de Santa Fe Capital, durante el año 2025. Siendo en total 149 alumnos.

Muestra:

Constituida por 30 estudiantes entre 1° y 2° año de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay y 30 estudiantes de 1° y 2° año de la carrera de Diseño de Indumentaria de la ciudad de Santa Fe, durante el año 2025 que cumplan con los siguientes criterios de inclusión: que deseen participar del estudio, que hayan brindado su consentimiento informado y que posean celular con WhatsApp para recibir el cuestionario. Se consideró como criterio de exclusión quienes presenten



menos de 18 años de edad, que tengan un TCA ya diagnosticado y que no presenten los criterios de inclusión.

Unidad muestral:

Constituida por cada participante estudiantes de 1° y 2° año de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay, sede Santa Fe Capital, como estudiantes de Diseño de indumentaria del IES.

Tipo de muestreo:

El tipo de muestreo fue no probabilístico e intencional.

Variables:

- Edad: estado cronológico de los alumnos, expresado en años cumplidos. Variable cuantitativa continua.
- Género: identidad de género autopercibido. Variable cualitativa nominal. Categorías: femenino, masculino y prefiero no decirlo.
- Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria: presencia de actitudes o comportamientos alimentarios que aún no cumplen criterios diagnósticos, pero que pueden derivar en un trastorno establecido y generar consecuencias físicas y psicológicas relevantes. Variable cualitativa dicotómica, evaluada mediante el cuestionario EAT-26.

Interpretación del Cuestionario EAT-26: consta de 26 ítems organizados en tres subescalas:



Subescala	Descripción	Ítems
Dieta	Restricción alimentaria y deseo intenso de delgadez	1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24
Bulimia y preocupación por la comida	Episodios de atracones, preocupación excesiva por alimentos	3, 4, 9, 18, 21, 25, 26
Control oral	Percepción del hambre y control alimentario por influencias externas	2, 5, 8, 13, 15, 19, 20

Tabla 1: representa las subescalas del cuestionario EAT-26.

Forma de puntuación:

- Se otorgan de 0 a 3 puntos por ítem, según la frecuencia de respuesta.

Puntuación: Respuestas Nunca y Casi nunca: 0 puntos; A menudo: 1 punto; Muy a menudo: 2 puntos; Siempre: 3 puntos.

El ítem 25 se puntúa a la inversa: Nunca y Casi nunca: 3 puntos, A menudo: 2 puntos, Muy a menudo 1 y Siempre: 0 puntos.

La puntuación total es el resultado de la suma de las puntuaciones de los 26 ítems de la escala, el cual presenta una puntuación mínima de 0 y máxima 78 en la sumatoria de los puntajes de sus 26 ítems.

Interpretación del puntaje:



Puntaje total ≥ 11 : indica riesgo elevado de TCA. Se sugiere derivación a evaluación clínica especializada.

Puntaje < 11 : bajo riesgo, aunque no descarta completamente la presencia de conductas alimentarias disfuncionales.

- Las actitudes socioculturales hacia la apariencia física y la presión del entorno se evaluaron a través de 5 subescalas pertenecientes al cuestionario SATAQ-4. Las preguntas que integran cada variable que conforman cada una de las mencionadas, actúan como indicadores constitutivos para su medición.

Todas las variables presentadas a continuación son de tipo cualitativa ordinal, y se miden a través de la escala Likert.

- Deseo de desarrollo muscular:

Las preguntas constitutivas de la variable son: ¿Es importante para mí tener un cuerpo musculoso?, ¿Me esfuerzo por tener un cuerpo con músculos visibles?, ¿Deseo tener un cuerpo atlético?, ¿Me gustaría tener músculos marcados? Y ¿Quiero tener un cuerpo que parezca trabajado físicamente?

- Ideal de delgadez:

Las preguntas constitutivas de la variable son: ¿Es importante para mí tener un cuerpo delgado?, ¿Quiero parecerme a las personas delgadas que veo en los medios?, ¿Me esfuerzo por ser delgada?, ¿Deseo tener un cuerpo muy delgado? y ¿Me gustaría pesar menos para parecerme a las modelos o celebridades?

- Presión de los medios sobre la apariencia física:

Las preguntas constitutivas de la variable son: ¿Siento presión de los medios para estar en forma?, ¿Los medios me hacen sentir que debo ser más delgada?, ¿Los medios



muestran que debo lucir de cierta manera?, ¿Siento que los medios me empujan a lucir de una manera ideal? y ¿La televisión y las revistas me presionan para verme mejor físicamente?

- Presión familiar sobre la apariencia corporal:

Las preguntas constitutivas de la variable son: ¿Mis padres me hacen sentir que debo estar más delgada?, ¿Mis padres me presionan para mejorar mi apariencia física?, ¿Mis padres hacen comentarios sobre cómo debería lucir?, ¿Siento que mis padres valoran un cuerpo delgado o atlético? y ¿Mis padres me comparan con otras personas más delgadas o en forma?

- Presión de los Pares (amigos y entorno cercano) sobre la apariencia corporal:

Las preguntas constitutivas de la variable son: ¿Mis amigos me hacen sentir que debo verme de cierta manera?, ¿Me comparo físicamente con mis amigos?, ¿Mis amigos me presionan para estar más delgada o musculosa?, ¿Siento que debo verme bien para agradar a mis amigos? y ¿Mis amigos hacen comentarios sobre mi cuerpo o apariencia?

El SATAQ-4 no posee punto de corte específico ya que cada subescala puede analizarse por sumatoria de puntajes de los ítems correspondientes. Cada ítem se responde en una escala tipo Likert de 5 puntos, que va desde: 1 = Totalmente en desacuerdo a 5 = Totalmente de acuerdo. Los puntajes más elevados reflejan una mayor internalización de los ideales socioculturales de belleza y una mayor presión percibida del entorno respecto de la apariencia física lo cual puede asociarse a un mayor riesgo de desarrollar TCA.



Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se empleó un cuestionario autoadministrado en formato digital (ver Anexo IV). Este constó de 4 bloques: 1. consentimiento informado (ANEXO III), 2. datos sociodemográficos (ANEXO VI), 3. cuestionario SATAQ-4 (ANEXO IV.) y 4. cuestionario EAT-24 (ANEXO V). El mismo fue enviado por WhatsApp a los alumnos del IES y de la UCU representando 7 días el período de recolección de datos.

Tanto el Cuestionario de Internalización de los Estándares Socioculturales de la Apariencia (SATAQ-4) (Schaefer et al., 2018; Zevallos-Delzo et al., 2020; Huang et al., 2023) como el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) (Garner et al., 1982; Constaín et al., 2014) son instrumentos validados por la comunidad científica.

Ambos cuestionarios no establecen un diagnóstico, pero sí permiten identificar posibles casos de riesgo para su seguimiento y abordaje preventivo.

Su uso es especialmente útil en estudios poblacionales, tamizajes escolares y entornos académicos, como en esta investigación.

Utilidad en esta investigación: Permiten identificar factores socioculturales que influyen en la preocupación por el cuerpo y en conductas alimentarias desadaptativas.

Método de análisis

Se realizaron medidas estadísticas resúmenes para el análisis descriptivo de las variables mediante el cálculo de frecuencias para las cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para las cuantitativas.

Posteriormente, se aplicó para las variables categóricas el test de independencia Chi cuadrado, empleando un nivel de significancia de 0,05.



Los resultados fueron representados mediante gráficos de barra de error, diagramas de caja y bigote, y tablas de contingencia para visualizar diferencias de distribución y dispersión entre los grupos estudiados.

Para el análisis y procesamiento de los datos se utilizaron los softwares Microsoft Excel y R Commander. Este último fue ejecutado por un profesional estadista externo.



CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente Tesina fue realizada por las estudiantes de Licenciatura en Nutrición, Claucich Ailin y Riberi Paula, bajo el consentimiento de la Universidad de Concepción del Uruguay, Facultad de Ciencias Médicas. Dicha investigación fue enmarcada bajo los aspectos éticos de autonomía, beneficencia y privacidad establecidos por la Asociación Médica Mundial (2013), promulgados en la Declaración de Helsinki.

Se respetaron las decisiones de los alumnos y su voluntad de participar en los cuestionarios, que se realizaron con el previo consentimiento informado por parte de los mismos, donde también se informó el motivo y modalidad de la investigación. No obstante, se les otorgó la posibilidad de retirarse en cualquier momento si así lo deseaban.

Cabe destacar que en todo momento se llevó a cabo un trato digno y respetuoso, y se tomaron las precauciones necesarias para asegurar el anonimato de los estudiantes, teniendo en cuenta su dignidad, integridad, intimidad y la confidencialidad de la información personal obtenida. Simultáneamente, se informó que no hay ningún tipo de financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales o posibles conflictos de interés e incentivos por parte de las teginistas.



RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 30 estudiantes de Licenciatura en Nutrición, con edad promedio de $21,6 \pm 4.2$ años, siendo 76,7 % femeninos y el resto masculinos. En tanto, en Diseño de Indumentaria, se encuestaron 30 estudiantes de $20,0 \pm 1,4$ años de edad, siendo 90,0 % femeninos, 6,7% masculinos y un encuestado (3,3%) prefirió no decirlo.

Al evaluar el riesgo de TCA, se observaron los siguientes resultados por subcategorías:

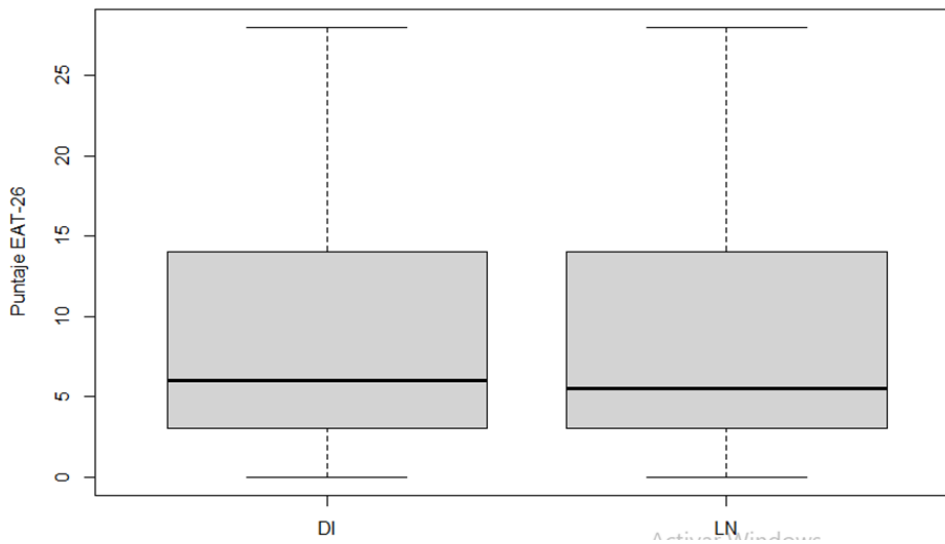


Figura 1: grafico que representa la distribución de puntajes de la subescala DIETA –EAT-26 por carrera.

La figura 1 representa el diagrama de cajas correspondiente a la subescala Dieta del EAT-26 evidencia una distribución similar de los puntajes en ambas poblaciones estudiadas, Licenciatura en Nutrición (LN) y Diseño de Indumentaria (DI). Las medianas presentan valores próximos, lo que indica que el nivel central de conductas asociadas a la restricción alimentaria y la preocupación por el peso es comparable entre ambos grupos. Asimismo, se observa una variabilidad semejante en la dispersión de los datos y



la presencia de valores elevados en ambas carreras, lo que sugiere que las conductas alimentarias de riesgo se encuentran presentes en los dos contextos académicos, sin registrarse diferencias marcadas entre ellos.

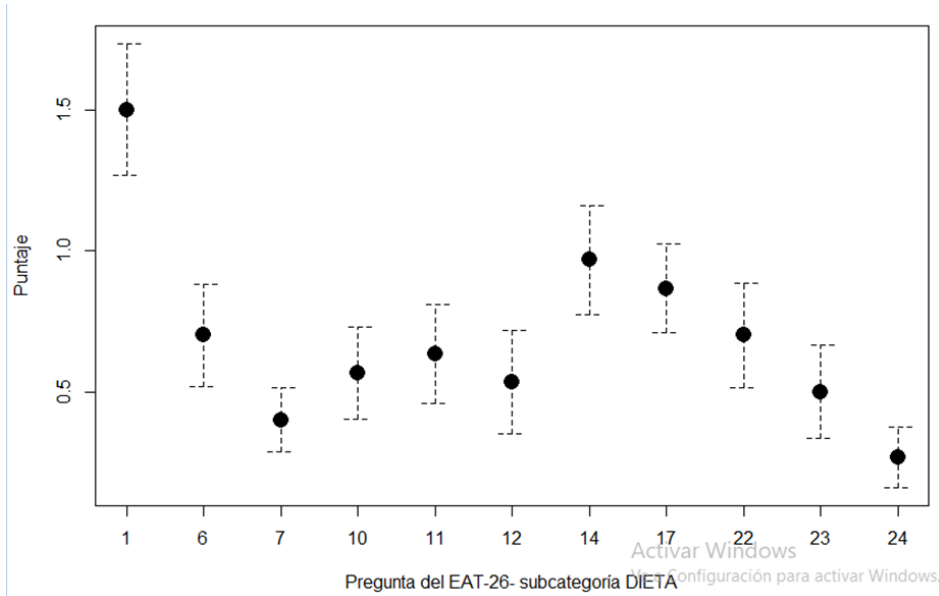


Figura 2: grafico que representa la distribución de los puntajes de cada pregunta de la subescala DIETA- EAT-26 en LN.

La Figura 2 representa los resultados de los estudiantes de LN mostrando así el puntaje promedio de cada ítem correspondiente a la subescala “Dieta” del cuestionario EAT-26. Se observa que la mayoría de las preguntas presentan valores promedio bajos, lo que indica una baja frecuencia de conductas de restricción alimentaria. Sin embargo, el ítem 1: “Me angustia la idea de estar demasiado gorda/o” presenta el puntaje promedio más elevado en comparación con los demás. Este resultado refleja malestar asociado a la imagen corporal, la cual constituye un factor relevante en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo.

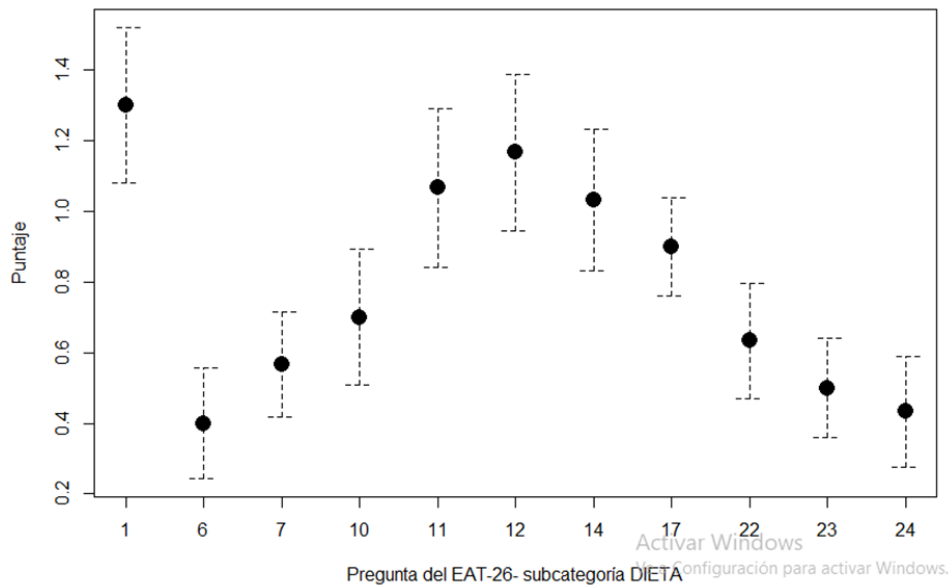


Figura 3: grafico que representa la distribución de puntajes de cada pregunta de la subescala DIETA-EAT 26 en DI.

La figura 3 representa los resultados en los estudiantes de DI. En esta se observan similitudes en los comportamientos de los promedios de las respuestas, siendo la pregunta número 1: “Me angustia la idea de estar demasiado gorda/o” y la pregunta número 12: “Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías” las que contienen puntajes más altos para determinar riesgo de TCA.

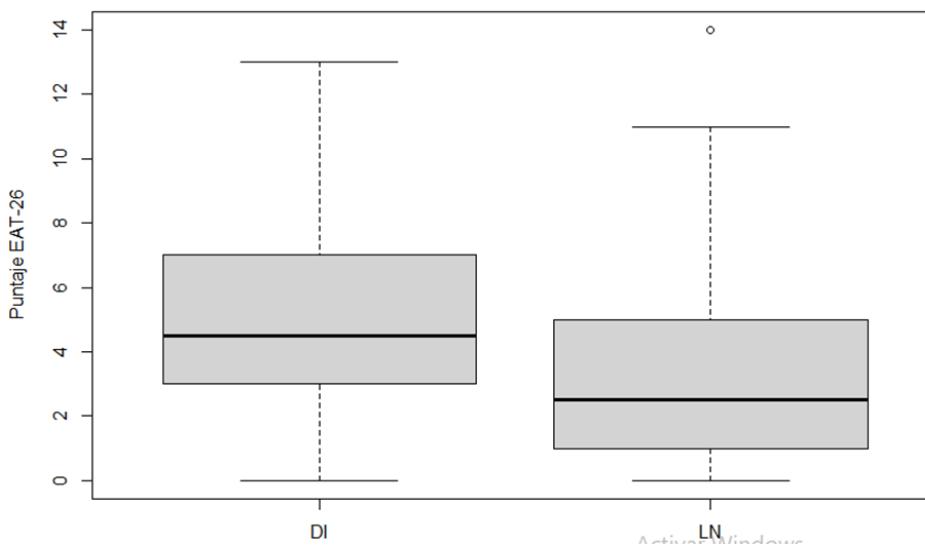




Figura 4: grafico que representa la distribución de puntajes de la subescala *Bulimia y preocupación por la comida* -EAT 26 por carrera.

La Figura 4 presenta la distribución de los puntajes de la subescala “*Bulimia y preocupación por la comida*” del cuestionario EAT-26 en ambos grupos. Se observa que la mediana del puntaje es más elevada en la población de DI, lo que indica que el nivel central de las conductas y pensamientos de riesgo asociados a esta subescala es superior en este grupo, en comparación con LN. A pesar de la diferencia en la posición central, ambas distribuciones confirman una vulnerabilidad significativa en los dos contextos académicos.

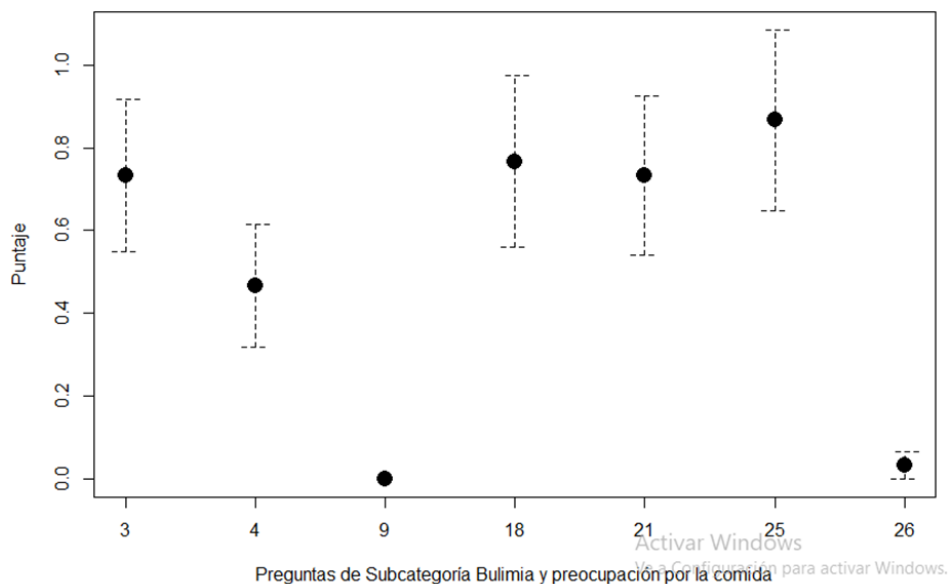


Figura 5: grafico que representa la distribución de puntajes de cada pregunta de la subescala *Bulimia y preocupación por la comida*-EAT 26 en estudiantes de LN.

La Figura 5 muestra el puntaje promedio de los ítems correspondientes a la subescala “*Bulimia y preocupación por la comida*” del cuestionario EAT-26 en el grupo LN. La elevada puntuación en indicadores de preocupación obsesiva por la comida,



reflejada en los ítems 3 “La comida es para mí una preocupación habitual”, 18 “Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida” y 21 “Paso demasiado tiempo pensando en la comida” sugiere una mayor vulnerabilidad psicológica o bien, señala una influencia directa de la formación profesional en Nutrición. En este contexto académico, el foco constante en el estudio, la composición y el control de los alimentos puede, paradójicamente, intensificar las ideas o pensamientos relacionados con la comida hasta un nivel de preocupación. Asimismo, la alta puntuación en el ítem 25 "Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías", analizada en conjunto con la marcada preocupación anterior, podría interpretarse como la manifestación de un conflicto interno entre el deseo de disfrutar de la variedad y el sabor de los alimentos y la restricción cognitiva o la preocupación obsesiva por su contenido calórico o el control de la ingesta.

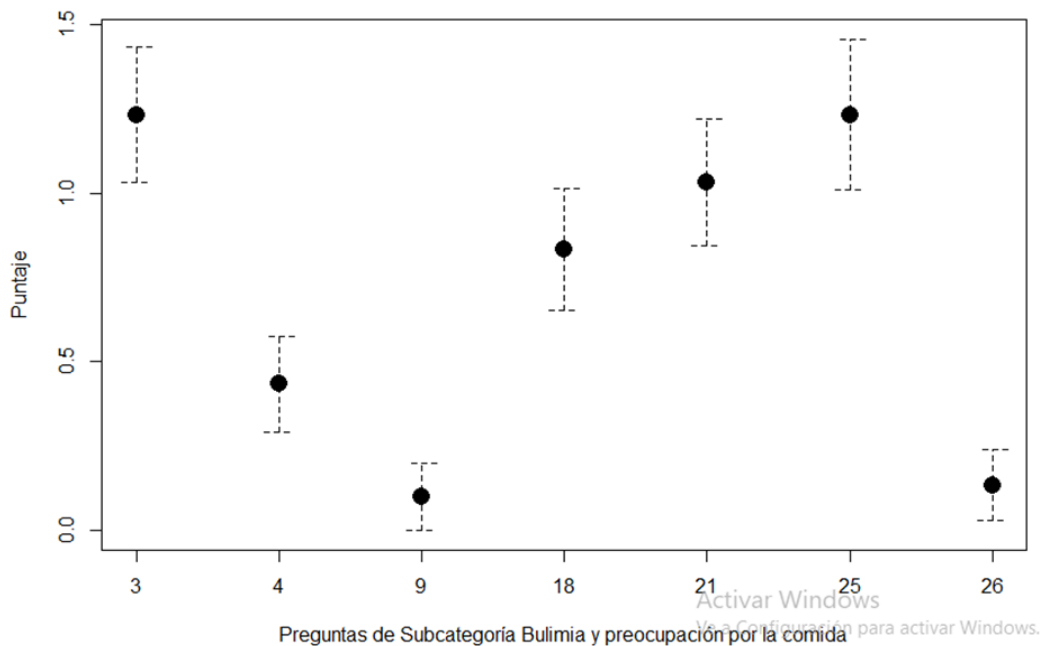


Figura 6: grafico que representa la distribución de puntajes de cada pregunta de la subescala Bulimia y preocupación por la comida-EAT 26 en estudiantes de DI.



La figura 6 muestra el puntaje promedio de los ítems correspondientes a la subescala “*Bulimia y preocupación por la comida*” del cuestionario EAT-26 en el grupo DI. Los altos puntajes en los ítems 3 y 21 confirman que, al igual que en el grupo de LN, existe una intensa preocupación cognitiva y una focalización excesiva en la alimentación. Simultáneamente, el valor elevado en el ítem 25 evidencia un fuerte deseo o afinidad por alimentos ricos en calorías y palatables. Esta coexistencia genera una tensión entre la exigencia interna de control sobre la ingesta y el fuerte deseo interno de consumo, incrementando la vulnerabilidad al descontrol (atracones).

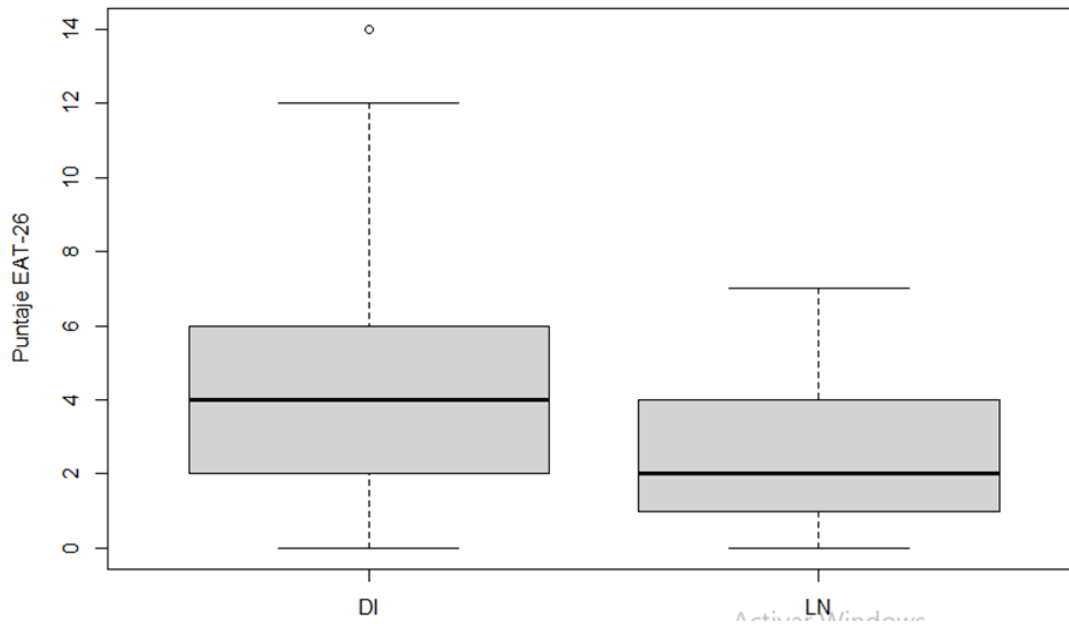


Figura 7: gráfico que representa la distribución de puntajes de la subescala control oral -EAT 26 por carrera.

La figura 7 presenta la distribución de los puntajes de la subescala “Control oral” del cuestionario EAT-26 en ambos grupos. Se observa una distribución de puntajes más elevada en DI en comparación con LN. Pese a esta diferencia, el patrón de respuestas por ítems es similar ya que ambos grupos



muestran los mayores resultados en el ítem 19 “Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida” y el ítem 15 “Tardo más tiempo que los demás en comer”.

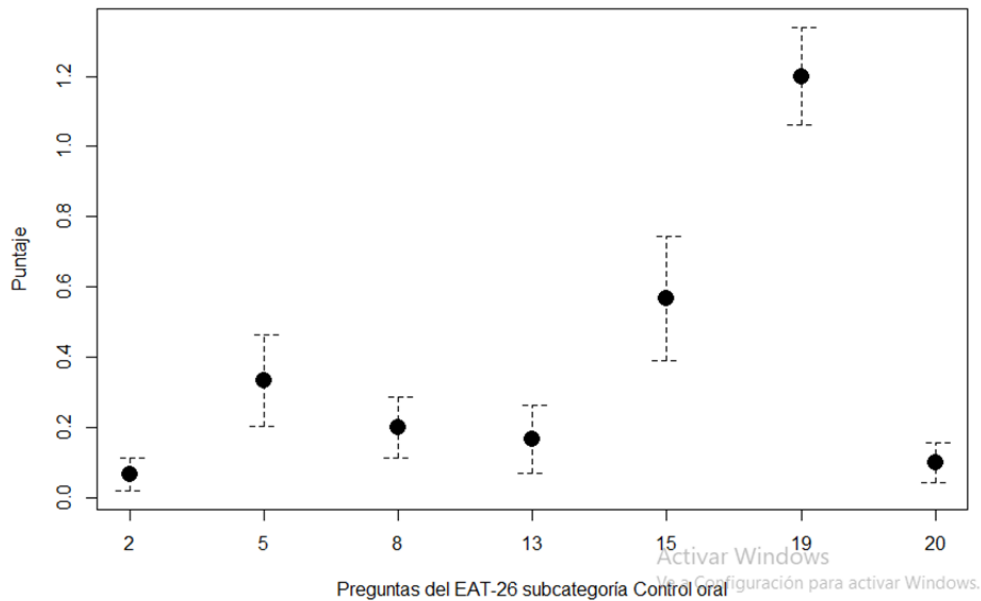


Figura 8: grafico que representa la distribución de puntajes de cada pregunta de la subescala control oral -EAT 26 en estudiantes de LN.

La figura 8 muestra mayores puntajes en el ítem 15 “Tardo más tiempo que los demás en comer” y el 19 “Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida” de LN. Este resultado sugiere que, además de la fuerte percepción de un autocontrol efectivo sobre la comida, este control puede estar manifestándose o reforzándose mediante un ritmo de alimentación más pausado. Ello indica que la población tiene una



capacidad efectiva para manejar y regular sus hábitos alimentarios.

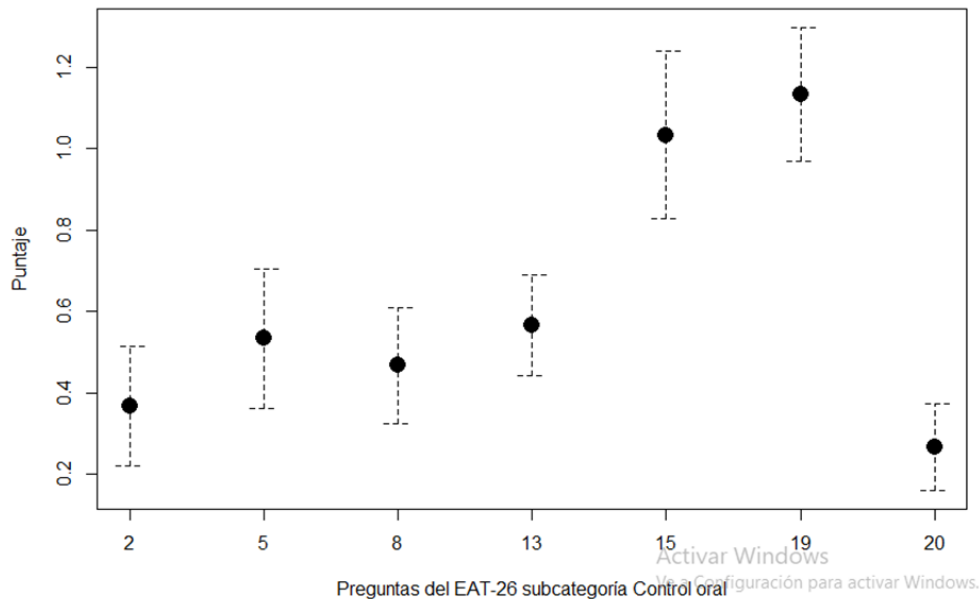


Figura 9: gráfico que representa la distribución de puntajes de cada pregunta de la subescala control oral -EAT 26 en estudiantes de DI.

La figura 9 representa los puntajes de DI con respecto a EAT -26 en la subescala “control oral” teniendo mayores resultados en los ítems 15 y 19, indicando un patrón de alta percepción y manifestación de autocontrol sobre la ingesta, similar al observado en el grupo de LN.

Al realizar la sumatoria total del puntaje EAT-26, comparando los resultados por carrera se observaron los siguientes resultados, donde se evidencia una distribución significativamente más elevada en el grupo DI en comparación con el de LN, lo que sugiere que este grupo reporta una mayor intensidad en las actitudes y conductas de riesgo relacionadas con trastornos alimenticios.

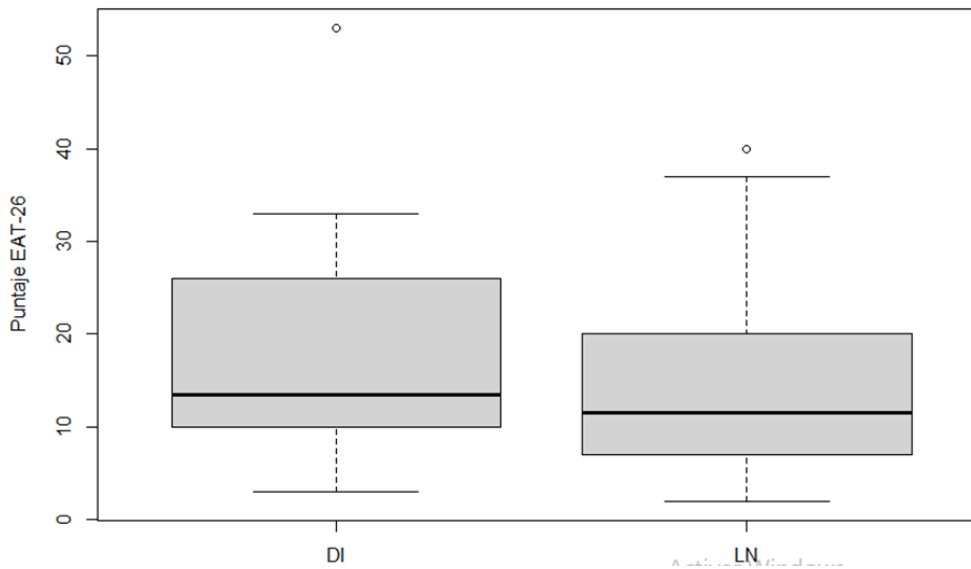


Figura 10: grafico que representa la distribución del puntaje total del EAT-26 por carrera

Al evaluar las actitudes socioculturales hacia la apariencia física y la presión del entorno, se hallaron los siguientes resultados:

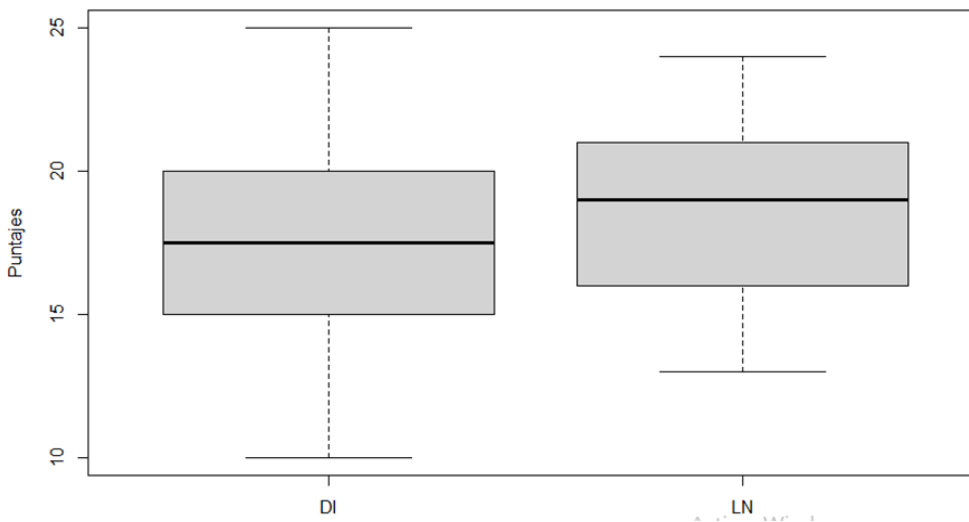


Figura 11: grafico que representa la distribución de la subescala de Deseo de Desarrollo Muscular por carrera

La figura 11, correspondiente a la subescala de Deseo de Desarrollo Muscular mostró una distribución de puntajes elevada y notablemente similar entre las dos poblaciones estudiadas. Con medianas que se encuentran en un rango alto



(aproximadamente 17-18 puntos), se evidencia que la internalización del ideal de un cuerpo musculoso y tonificado es una preocupación transversal y significativa para los estudiantes de ambas carreras.

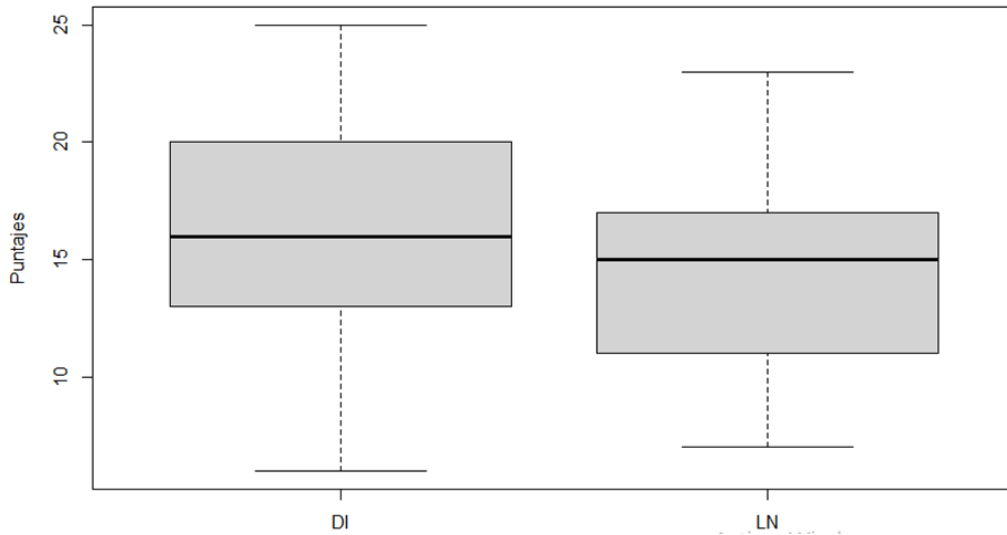


Figura 12: grafico que representa la distribución del puntaje de la subescala Ideal de delgadez- EAT-26 por carrera.

La figura 12, correspondiente a la subescala Ideal de delgadez, revela que la distribución de puntajes es significativamente más elevada en el grupo de DI en comparación con LN. Esto sugiere que los estudiantes de Diseño de Indumentaria internalizan con mayor intensidad el ideal social de la delgadez.

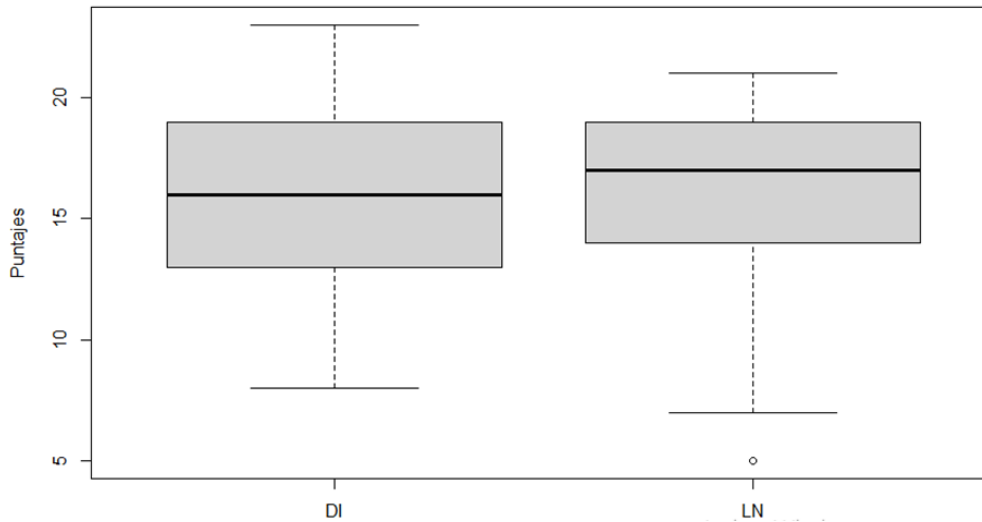


Figura 13: grafico que representa la distribución del puntaje de la subescala Presión de los medios sobre la apariencia física- EAT-26 por carrera.

La figura 13, correspondiente a la presión de los medios sobre la apariencia física, reveló una distribución de puntajes notablemente alta y muy similar entre las dos poblaciones. La casi perfecta superposición de las distribuciones y medianas (cercanas a 16 puntos) indica que la presión mediática para ajustarse a ciertos ideales físicos es una variable sociológica común y generalizada que afecta por igual a los estudiantes de DI y LN. Este hallazgo confirma que la influencia de los medios actúa como un factor de riesgo sociocultural externo uniforme, sin que la elección de carrera funcione como un factor de riesgo o protección diferenciador en la percepción de esta influencia.

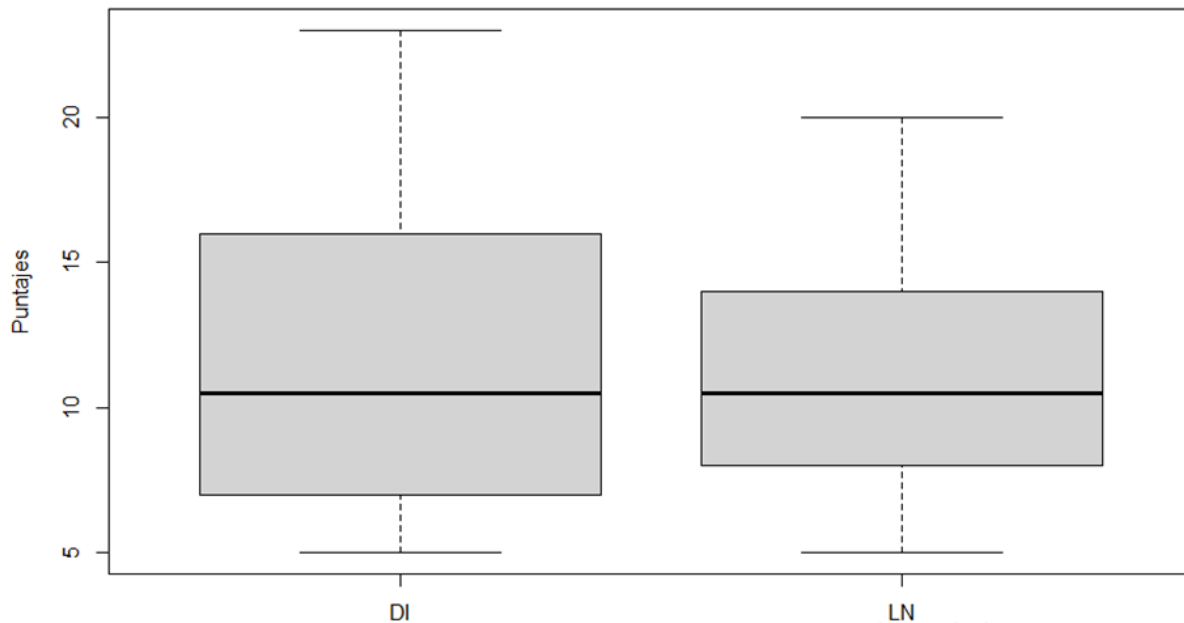


Figura 14: grafico que representa la distribución del puntaje de la subescala Presión familiar sobre la apariencia corporal-

EAT-26 por carrera

La figura 14, correspondiente a la Presión familiar sobre la apariencia corporal, reveló un patrón distintivo al de otras subescalas del SATAQ, el grupo de LN presenta una mediana ligeramente superior (cercana a 11-12 puntos) en la percepción de esta presión en comparación con el grupo de DI (mediana cercana a 10 puntos) Sin embargo, la conclusión más relevante es que esta variable se encuentra en un nivel relativamente bajo en ambos grupos si se compara con factores como la internalización o la presión mediática. La diferencia principal reside en la dispersión, siendo el Rango Intercuartílico más amplio en DI, lo que sugiere una mayor heterogeneidad en la forma en que los estudiantes de esta carrera perciben y experimentan la presión familiar. Este hallazgo indica que la influencia familiar directa no es el principal factor de riesgo diferenciador entre las dos poblaciones y que el foco de la presión se encuentra



primariamente en los factores socioculturales y mediáticos externos, más que en el entorno familiar inmediato.

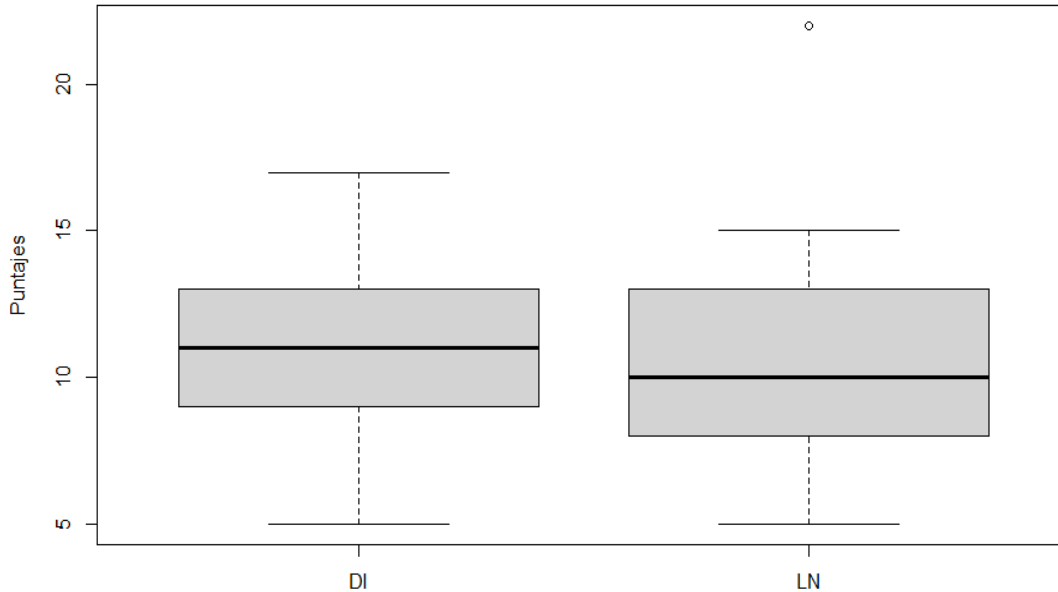


Figura 15: grafico que representa la distribución del puntaje de la subescala Presión de los pares- EAT-26 por carrera

La figura 15, correspondiente a la Presión de los pares, confirma un hallazgo consistente con la presión familiar, esta subescala se encuentra en un nivel de puntaje relativamente bajo en comparación con los factores de internalización y la presión mediática.

Pese a la baja intensidad general, se observa una mínima tendencia central superior en DI (mediana cercana a 11 puntos) en relación con estudiantes de LN (mediana cercana a 10 puntos). Aunque la diferencia es escasa, la presencia de valores atípicos altos en ambos grupos (cerca de 20 puntos) es notable, sugiriendo que, si bien la presión de los pares no es un factor generalizado, sí existe un subgrupo en ambas poblaciones que experimenta esta influencia social de manera intensa.



En síntesis, esta subescala, al igual que la presión familiar, demuestra que el riesgo sociocultural no se origina principalmente en el entorno social directo (familia y pares) sino que es impulsado por la influencia mediática e internalizada de los ideales estéticos, que actúan de manera más potente y homogénea en el riesgo general.

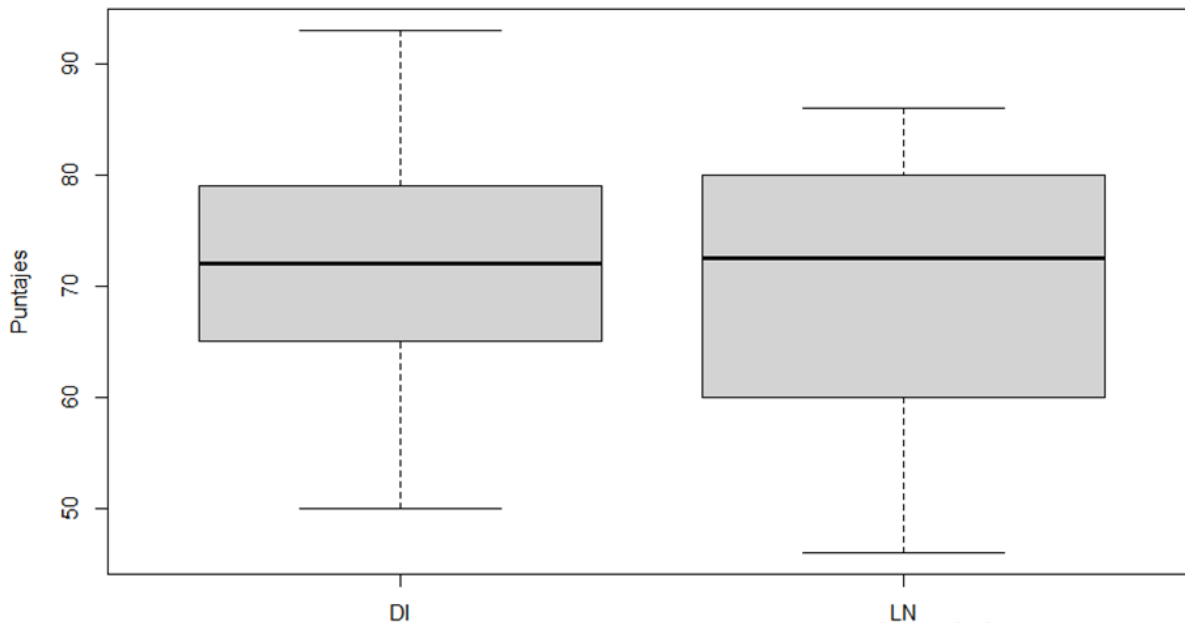


Figura 16: grafico que representa la distribución del puntaje total de SATAQ-4 por carrera.

El análisis de las subescalas del SATAQ-4 reveló una complejidad en la internalización de los ideales de apariencia, marcada por una fuerte diferenciación en el foco estético y una sorprendente uniformidad en la percepción de las fuentes de presión externa.

Las subescalas de Presión de los Medios, Presión Familiar y Presión de los Pares se situaron en niveles generalmente bajos o mostraron distribuciones altamente similares y homogéneas entre los grupos de DI y LN.

Este hallazgo es crucial, ya que demuestra que la fuente de presión sociocultural externa actúa de manera uniforme en ambas poblaciones, sin que la elección de carrera



sea un factor protector o de riesgo diferenciador en la percepción de esta influencia. La presión mediática, aunque alta, afecta por igual a ambos grupos. La diferencia fundamental reside en cómo cada grupo internaliza esos ideales, el grupo de DI reportó una internalización significativamente más elevada del ideal sociocultural de la delgadez. Esta mayor intensidad, ligada a la industria de la moda, funciona como el eje estético principal que potencia el riesgo en esta carrera. Por el contrario, la internalización del Deseo de Desarrollo Muscular mostró una distribución notablemente alta y similar en ambas poblaciones. Esto sugiere que el ideal de un cuerpo no solo esbelto, sino también tonificado o fitness, es un factor de presión transversal y compartido que complementa el riesgo en ambas disciplinas.

Los resultados del SATAQ indican que, si bien el impacto sociocultural general es comparable, la naturaleza del riesgo es distinta. El grupo de DI presenta un riesgo más intenso impulsado por la focalización y mayor internalización del Ideal de Delgadez. Esta internalización diferenciada es el mecanismo clave que explica el mayor riesgo de trastornos alimentarios observado en el puntaje total del EAT-26 en el grupo de DI.

En el grupo de los estudiantes de Licenciatura en Nutrición, 16 (53,3%) presentaron riesgo elevado de desarrollar un TCA según el EAT-26, mientras que 14 (46,7%) un riesgo bajo. En el grupo de los estudiantes de Diseño de Indumentaria, la mayoría de los mismos (22; 73,3%) evidenció riesgo elevado, frente a 8 (26,7%) que no lo presentaron. Esta diferencia muestra una mayor proporción de riesgo en los estudiantes de DI respecto a los estudiantes de LN.

Al analizar estadísticamente la asociación entre la carrera cursada y riesgo de desarrollar TCA mediante la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo un valor de $p = 0,108$, lo



que indica que si bien existe una diferencia observable entre ambos grupos, esta no alcanza significación estadística.

Carrera	Bajo riesgo de TCA	Riesgo elevado de TCA
LN	14	16
DI	8	22

Tabla II: Riesgo de TCA por carrera.



DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación permiten analizar el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en estudiantes de las carreras de Licenciatura en Nutrición y Diseño de Indumentaria, así como el rol de los factores socioculturales vinculados a la imagen corporal. En términos generales, los hallazgos evidencian que el riesgo de TCA se encuentra presente en ambos grupos, aunque con manifestaciones y mecanismos subyacentes diferenciados.

En relación con el cuestionario EAT-26, se observó una mayor proporción de estudiantes con riesgo elevado en la carrera de Diseño de Indumentaria (73,3%) en comparación con Licenciatura en Nutrición (53,3%). Esta diferencia, si bien no alcanzó significación estadística ($p = 0,108$), muestra una tendencia consistente hacia un mayor riesgo en los estudiantes de Diseño.

Estos resultados son concordantes con la literatura, que señala que los entornos académicos vinculados con la estética y la imagen corporal suelen presentar mayores niveles de insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo (Portela de Santana et al., 2012; Gili et al., 2015).

El análisis de las subescalas del EAT-26 aporta una lectura más profunda. En ambas carreras se observaron puntajes elevados en la subescala Dieta, lo que indica la presencia de conductas de restricción alimentaria y preocupación por el peso en los dos grupos. Sin embargo, las diferencias más relevantes se evidenciaron en las subescalas de Bulimia y Preocupación por la Comida y Control Oral, donde los estudiantes de Diseño de Indumentaria mostraron mayor dispersión y valores más elevados, sugiriendo un riesgo más marcado y menos controlado. En los estudiantes de Licenciatura en Nutrición,



el riesgo adopta una forma más sutil, vinculado a una autoexigencia profesional que se disfraza de “conducta saludable”, lo cual podría dificultar su detección temprana.

Por otro lado, el cuestionario SATAQ-4 permitió comprender el papel de los factores socioculturales en la construcción del riesgo. Se evidenció que la presión de los medios, la familia y los pares se manifestó de manera similar en ambos grupos, lo que indica que las fuentes externas de presión estética afectan de forma pareja a los estudiantes independientemente de la carrera cursada.

No obstante, la principal diferencia se encontró en el proceso de internalización de los ideales corporales: los estudiantes de Diseño de Indumentaria presentaron una mayor internalización del ideal de delgadez, mientras que los estudiantes de Nutrición mostraron una elevada internalización del ideal muscular o “fitness”, compartida con el grupo de comparación.

Estos hallazgos sugieren que no es tanto la intensidad de la presión sociocultural lo que diferencia a los grupos, sino la forma en que cada uno internaliza dichos mandatos estéticos. En Diseño de Indumentaria, la delgadez se consolida como eje central de valor corporal, en concordancia con las exigencias simbólicas de la industria de la moda. En Nutrición, en cambio, emerge un ideal de cuerpo saludable, fuerte y tonificado, asociado a la expectativa de coherencia entre el discurso profesional y la propia imagen corporal. Esta dinámica puede favorecer una forma de riesgo más normalizada y socialmente validada, lo que coincide con lo sugerido por Unikel (2004) y Silva Toro (2014) respecto a las dificultades en la detección temprana de conductas de riesgo en poblaciones con alto capital de conocimiento sobre salud.



La ausencia de asociación estadísticamente significativa entre la carrera cursada y el riesgo de TCA no invalida la relevancia clínica y preventiva de los hallazgos. Estudios previos también han reportado discrepancias entre significación estadística y relevancia práctica, especialmente en muestras pequeñas y estudios transversales. En este sentido, los resultados deben interpretarse como señales de alerta para el diseño de estrategias preventivas específicas en el ámbito universitario.

En síntesis, los resultados confirman que el riesgo de desarrollar TCA está presente tanto en estudiantes de Nutrición como de Diseño de Indumentaria, aunque con perfiles diferenciados. Mientras que en Diseño de Indumentaria el riesgo se asocia más estrechamente a la internalización del ideal de delgadez, en Nutrición se configura un riesgo más encubierto, vinculado a la autoexigencia, el control y la búsqueda de un ideal de cuerpo saludable y musculoso. Esta distinción resulta fundamental para el diseño de intervenciones preventivas específicas según el contexto académico y profesional.

LIMITACIONES:

La presente tesina, concebida como un pilar en la comprensión del riesgo de TCA en el contexto universitario, debe ser interpretada a la luz de las restricciones inherentes a su diseño, las cuales, lejos de invalidar los hallazgos, delinear las fronteras de su alcance:

- **Diseño no experimental y asociativo:** Al tratarse de un estudio descriptivo, comparativo y no experimental, esta investigación se limita a identificar la asociación entre la elección de la carrera y el riesgo de TCA. Por ende, no establece una relación de causa-efecto. Las conclusiones sobre el "efecto



protector" o la "vulnerabilidad" de Nutrición son hipótesis interpretativas sólidas, pero requieren verificación mediante diseños longitudinales o cuasiexperimentales.

- Alcance de la muestra: La muestra, seleccionada por conveniencia y restringida a estudiantes de 1° y 2° año de la Licenciatura en Nutrición y Diseño de Indumentaria, compromete la generalización de los resultados. Es imperativo señalar que los patrones de riesgo podrían variar en los años superiores de la carrera (donde el conocimiento es más profundo) o en otras instituciones académicas del país.
- Naturaleza de los instrumentos de medición: La utilización de cuestionarios de autoreporte (EAT-26 y SATAQ-4) introduce la limitación del sesgo por deseabilidad social. Existe la posibilidad de que, en una carrera altamente sensible a la imagen corporal y la alimentación como Nutrición, los participantes hayan tendido a minimizar o negar conductas de riesgo, lo que podría haber subestimado la prevalencia real en la población LN.
- Ausencia de variables psicológicas profundas: El estudio se centró en actitudes y conductas (EAT-26) e internalización estética (SATAQ-4). Para comprender la etiología del riesgo (por qué el control se vuelve rígido), fue una limitación la no inclusión de variables psicológicas nucleares como el perfeccionismo clínico, la alexitimia o la insatisfacción corporal profunda ya que no se contó con el trabajo interdisciplinar de profesionales inherentes a la Salud Mental.



CONCLUSIÓN

La presente tesina tuvo como objetivo principal evaluar el riesgo de desarrollar TCA en estudiantes de 1° y 2° año de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay, utilizando como grupo de comparación a estudiantes de Diseño de Indumentaria.

Los resultados del EAT-26 reflejan que el riesgo de desarrollar TCA es más elevado en el grupo de Diseño de Indumentaria en comparación con el de Nutrición. En términos de prevalencia, el 73,3% de los estudiantes de DI presentó riesgo (puntaje ≥ 11), frente al 53,3% en LN.

El análisis del SATAQ-4 permitió identificar los mecanismos de riesgo: la internalización del Ideal de delgadez fue significativamente más elevada en el grupo DI, actuando como el principal motor de su riesgo. Por el contrario, la internalización del Deseo de desarrollo muscular fue alta y similar en ambos grupos, demostrando que el ideal de un cuerpo *fitness* y tonificado es una presión transversal. Las subescalas de Presión de los Medios se mostraron altas y homogéneas, mientras que la Presión familiar y de pares se mantuvieron en niveles relativamente bajos. Esto evidencia que el factor diferenciador del riesgo no es la fuente de presión externa, sino la internalización específica de los ideales estéticos.

El análisis del EAT-26 detalló la manifestación del riesgo: la subescala Control oral mostró que, si bien el riesgo es más rígido en estudiantes de DI, la persistencia del riesgo en estudiantes de LN se vincula a una autoexigencia que se disfraza de "salud". La alta internalización del ideal muscular en LN, combinada con el conocimiento nutricional,



desplaza el riesgo hacia la restricción informada y la búsqueda de un cuerpo que sea un "ejemplo" profesional. Este patrón de rigidez, al coexistir con la preocupación cognitiva, incrementa la vulnerabilidad al descontrol (atracones).

En síntesis, los resultados permiten concluir que el riesgo de TCA en la Licenciatura en Nutrición, aunque es menor que en el grupo de comparación, adopta una forma más sutil y socialmente aceptada, evidenciándose presiones vinculadas al ideal muscular y a la comparación social. Por lo tanto, se requiere que el Plan de estudios de Licenciatura en Nutrición integre estrategias de prevención que aborden la presión del ideal de "cuerpo saludable" y "tonificado", promoviendo la flexibilidad cognitiva y el pensamiento crítico para desvincular el concepto de salud del estándar estético y fomentar la autoconciencia sobre la propia autoexigencia disciplinaria.



FUTURAS LÍNEAS DE TRABAJO

Las conclusiones obtenidas abren diversas vías para futuras investigaciones que podrían profundizar en la comprensión del riesgo de TCA en el ámbito universitario:

- Estudios longitudinales: Sería esencial realizar un estudio longitudinal que siga a la misma cohorte de estudiantes a lo largo de su formación académica (hasta el egreso). Esto permitiría determinar si el riesgo de TCA disminuye, se mantiene o se exacerba con el paso de los años y el avance en el conocimiento disciplinar.
- Ampliación de la muestra: Aplicar los cuestionarios a una muestra más grande y representativa (incluyendo todos los años de cursado y otras instituciones) para validar y generalizar los patrones de riesgo identificados.
- Inclusión de factores psicológicos: Integrar instrumentos que evalúen variables psicológicas asociadas al riesgo de TCA, tales como el perfeccionismo clínico, la dismorfia corporal, y la autoestima. Esto ayudaría a entender el mecanismo interno que convierte el "control oral" en rigidez patológica.
- Intervenciones específicas en Nutrición: Investigar la efectividad de programas de prevención dirigidos específicamente a la flexibilización cognitiva y la deconstrucción del ideal *fitness* en el currículo de Nutrición, monitoreando si dichas intervenciones reducen la internalización del ideal muscular y la rigidez conductual.
- Comparación de factores protectores: Comparar los factores de riesgo con posibles factores protectores que surgen de la formación en Nutrición (ej., alfabetización en salud, pensamiento crítico nutricional) para determinar cómo potenciar el rol protector de la carrera.



RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos obtenidos en la presente investigación, se considera fundamental fortalecer las estrategias de prevención y detección temprana de los TCA en el ámbito universitario, especialmente en carreras vinculadas a la salud y a la imagen corporal. En este sentido, se recomienda que las instituciones de nivel superior incorporen programas sistemáticos de promoción de la salud alimentaria y del bienestar psicológico, orientados a desarrollar una relación saludable con la comida y con el propio cuerpo desde los primeros años de formación académica.

Asimismo, resulta pertinente implementar instancias de capacitación dirigidas a docentes y equipos de orientación estudiantil, con el objetivo de favorecer la identificación precoz de conductas alimentarias de riesgo, insatisfacción corporal y prácticas restrictivas. La detección oportuna permitiría derivaciones tempranas a dispositivos especializados, contribuyendo a reducir la cronificación de estas problemáticas.

Se sugiere también la incorporación de contenidos curriculares específicos sobre prevención de TCA y análisis crítico de los modelos corporales hegemónicos, promoviendo una mirada integral de la salud que no se limite al peso corporal ni a los estándares estéticos. Esto resulta particularmente relevante en carreras como la Licenciatura en Nutrición, donde la coherencia entre el discurso profesional y la propia imagen corporal puede constituir un factor de presión adicional.

En relación con la atención de la salud, se recomienda la utilización de instrumentos de tamizaje validados, como el EAT-26, en el marco de controles preventivos de salud universitaria, con el fin de identificar tempranamente estudiantes en



situación de riesgo. Esta estrategia debería articularse con un abordaje interdisciplinario que incluya a profesionales de la nutrición, psicología y medicina.

Finalmente, se sugiere el desarrollo de futuras investigaciones con muestras de mayor tamaño y diversidad de carreras, así como la implementación de estudios longitudinales que permitan analizar la evolución del riesgo de TCA a lo largo de la trayectoria académica. Profundizar en el estudio del impacto de las redes sociales y los entornos digitales sobre la imagen corporal constituye también una línea relevante para comprender las nuevas formas de presión sociocultural.



BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (2018). *Actualización del DSM-5: Suplemento del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición*.
https://www.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018_es.pdf
- Asociación Médica Mundial (2013). *Declaración de Helsinki: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Helsinki, Finlandia.
- Barcos, L. B. (2018). *Distorsión de la imagen corporal. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios que asisten a la Universidad Nacional del Litoral de la ciudad de Santa Fe, año 2018* [Tesina de grado, Universidad de Concepción del Uruguay].
- Barriguete Meléndez, J.A., Pérez Bustinzar, A.R., De La Vega Morales, R.I., Barriguete Chávez-Peón, P., & Rojo Moreno, L. (2017). Validación de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión en población mexicana con trastorno de la conducta alimentaria. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 8(2), 123-130.
- Constáin, G. A., Ricardo-Ramírez, C., Rodríguez-Gázquez, M. de los Á., Álvarez Gómez, M., Marín Múnera, C., & Agudelo Acosta, C. (2014). Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. *Atención Primaria*, 46(6), 283-289. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.11.009>
- Díaz Gutiérrez, M. C., Bilbao y Morcellea, G. M., Unikel Santoni, C., Muñoz Espinosa, A., Escalante Izeta, E. I., & Parra Carriedo, A. (2019). Relación entre estatus nutricional, insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en



- estudiantes de nutrición. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1), 53–65. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.490>
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, &, & Garfinkel, P. E. (1982). *The Eating Attitudes Test -26 (EAT-26) para evaluar el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria*. https://psiquiatria.com/trabajos/usr_6569724700714.pdf
- Gili, R., Otero, J., Sandoval, I., Ascaino, L., Leal, M., Olmedo, E., & Viglione, L. (2015). Riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de licenciatura en nutrición en cinco universidades de Argentina. *Actualización en Nutrición*, 16(3), 90-96. ISSN 2250-7183.
- Huang, H., Liu, Z., Xiong, H., Herold, F., Kuang, J., Chen, E., Taylor, A., Yeung, A., Sun, J., Hossain, M. M., Kramer, A., & Guo, T. (2023). Validation of sociocultural attitudes towards appearance questionnaire and its associations with body-related outcomes and eating disorders among Chinese adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1088769. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1088769>
- Martínez, M. E. (2023). *Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de la licenciatura en nutrición*. [Trabajo Final Integrador, Universidad ISALUD de Buenos Aires] <http://repositorio.isalud.edu.ar/jspui/handle/123456789/569>
- Morandé Lavin, G, Graell Berna, M y Blanco Fernández M. A (2014). *Trastornos de la conducta alimentaria*. En *Experto Universitario en Psiquiatría y Salud Mental para Atención Primaria* (Módulo 3, Tema 13,). Ed. Médica Panamericana.
- Pedreira Massa, J.L. (2001). Asistencia en los trastornos del comportamiento alimentario (TCA): ¿Unidades específicas?. *Psiquiatría.com*, 5(4).



- Ponce Torres, C. F., Turpo Espinoza, K. A., Salazar Pérez, C. E., Viteri-Condori, L. F., Carhuancho Aguilar, J. R., & Taype Rondán, Á. R. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4), 551–561.
- Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro Junior, H., Mora Giral, M., & Raich, R. M.^a. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 391-401. DOI:10.3305/nh.2012.27.2.5573
- Silva Toro, N. Y. S. (2014). Riesgos de trastornos alimentarios en adolescentes del último año de la enseñanza media en institutos adventistas de argentina. *Revista de la Sociedad Argentina de Nutrición*, 15(4), 89–98.
- Schaefer, L. M., Harriger, J. A., Heinberg, L. J., Soderberg, T., & Thompson, J. K. (2018). Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4-Revised (SATAQ-4R). *International Journal of Eating Disorders*, 51(8), 985–997. <https://doi.org/10.1002/eat.22979>
- Torresani, M. E., & Somoza, M. I. (2011). *Lineamientos para el cuidado nutricional* (3.^a ed., 1.^a reimp.). Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Unikel, C. (2004). Conductas alimentarias de riesgo: Importancia de la detección temprana. *Salud Mental*, 27(6), 49–57. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04174>
- Zevallos-Delzo, C., Maguiña, J. L., Catacora, M., & Mayta-Tristán, P. (2020). Adaptación cultural y validación del SATAQ-4 “Sociocultural Attitudes towards Appearance Questionnaire-4” para población peruana. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 58(1), 16–28. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000100016>



ANEXOS

Anexo I: Carta de intención

Santa Fe Capital, 21 de agosto de 2024

Sra. Coordinadora General de Tesinas

Licenciatura en Nutrición

Lic. Sacco, Ornela

De nuestra mayor consideración:

Por la presente tenemos el agrado de comunicar a Ud. la intención de abordar en nuestro Proyecto de Tesina la temática respecto al riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de Licenciatura en nutrición, siendo su título tentativo “Riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria entre los estudiantes de 1° y 2° año de la carrera Lic. En nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay de la ciudad de Santa Fe Capital, en el año 2025.”

A continuación, se consigna la información requerida por el Reglamento de Tesina vigente:

Pregunta del problema:

¿Existe riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria entre los estudiantes de 1° y 2° año de la carrera Lic. En nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay de la ciudad de Santa Fe Capital?

Antecedentes:



Gili et al. (2015), en un estudio realizado en cinco universidades argentinas durante los meses de agosto, septiembre y octubre de 2013, tuvo como objetivo identificar el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en estudiantes de la carrera de Licenciatura en Nutrición. La investigación, de diseño descriptivo y transversal, utilizó el Test de Actitudes Alimentarias-26 (EAT-26) para la recolección de datos. Los resultados revelaron que el 13.3% de los estudiantes presentaron riesgo de desarrollar TCA. Se observó una mayor preocupación por la alimentación y el control del peso entre los estudiantes, especialmente aquellos con sobrepeso u obesidad, quienes mostraron un mayor riesgo de TCA. Estos hallazgos sugieren la necesidad de implementar medidas preventivas y de tratamiento adecuado para los casos diagnosticados, con el fin de asegurar una conducta alimentaria saludable entre los futuros profesionales de la nutrición.

Según Martínez (2023), los trastornos de la conducta alimentaria son problemas significativos de salud mental que afectan la salud física y el funcionamiento psicosocial. El principal objetivo de su estudio fue identificar la prevalencia de desarrollar estos trastornos en estudiantes universitarios de nutrición en Buenos Aires, mediante un estudio descriptivo y transversal. La muestra consistió en 126 estudiantes de universidades públicas y privadas, evaluados a través del cuestionario EAT-26. Como resultado, se encontró que el 13% de los encuestados presentaba riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria. Además, se observó que el 18% de los estudiantes restringía alimentos altos en calorías como azúcares, el 14% restringía hidratos de carbono, el 27% mostraba preocupación por la delgadez, el 35% tenía miedo de pesar



demasiado y el 27% estaba preocupado por tener grasa en el cuerpo. Estos hallazgos destacan la necesidad de una evaluación continua de los síntomas de riesgo para prevenir el desarrollo de desórdenes alimentarios en esta población estudiantil.

Objetivo general:

Evaluar el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria entre los estudiantes de 1° y 2° año de la carrera Lic. En nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay de la ciudad de Santa fe Capital.

Objetivos específicos:

1. Identificar la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria entre los estudiantes de 1° y 2° año de la carrera de Licenciatura en nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay de la ciudad de Santa Fe capital.
2. Determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de 1° y 2° año de la mencionada carrera.
3. Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de 1° y 2° año de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay de Santa Fe, que presentan riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.

Referente empírico:

La tesina se llevará a cabo en la Universidad de Concepción del Uruguay de la Ciudad de Santa Fe, ubicada en Tucumán 2731. La muestra será seleccionada intencionalmente e incluirá a los estudiantes de 1° y 2° año de la Carrera de Licenciatura en Nutrición, de edades comprendidas entre 18 – 30 años, que asistan a dicha universidad y deseen participar del estudio.



Tipo de estudio:

Para el cumplimiento de los objetivos previstos del presente trabajo de investigación, se llevará a cabo un enfoque metodológico de tipo cuali-cuantitativo para evaluar el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria entre los estudiantes de 18 a 30 años de la carrera Lic. En nutrición.

El tipo de estudio será descriptivo, debido a que describirá el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de la carrera ya mencionada.

El diseño de la investigación será no experimental y transversal, porque se llevará a cabo en un momento determinado, es decir, que no tiene continuidad en el tiempo y las variables independientes no serán manipuladas intencionalmente.

Asimismo, informamos que hemos obtenido el aval de la Lic. En. Nutrición Sabrina Cinto, MP 1262, quien se desempeñará como Directora.

Sin más, aprovechamos para saludarla atentamente.

Firma del alumno

Aclaración: Claucich Ailin

DNI: 39204144

Firma del alumno

Aclaración: Riberi Paula

DNI: 43715146

Firma del director

Aclaración: Cinto Sabrina

DNI: 28919582



Recibida la Carta de Intención del alumno/a _____, y su Proyecto de Tesina titulado provisoriamente _____, la Comisión Asesora aprueba el abordaje de la temática propuesta y asigna la dirección del Proyecto de Tesina a _____. Regístrese, comuníquese y archívese.



Anexo II: Carta de autorización

Santa Fe Capital, 9 de septiembre de 2024

Sra. Directora de la carrera Lic. En nutrición de la universidad de Concepción del Uruguay de Santa Fe Capital:

Quiénes suscriben, Claucich Ailin, DNI: 39204144 y Riberi Paula, DNI: 43715146, alumnas de la carrera Lic. En Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay, Centro Regional Santa Fe, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar autorización para concurrir a la universidad de concepción del Uruguay para llevar a cabo el trabajo de campo de la tesina de grado de nuestra autoría, titulada: “Riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria entre los estudiantes de 1° y 2° año de la carrera Lic. En nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay de la ciudad de Santa Fe Capital, en el año 2025.” La cual será dirigida por la Licenciada en nutrición Cinto, Sabrina.

El mismo consistirá en la realización de un cuestionario a todos aquellos alumnos de 1° y 2° año de la Universidad que estén dispuestos a participar en el mismo.

Nos encontramos enmarcadas de acuerdo a las disposiciones vigentes del plan de estudio de la carrera Licenciatura en Nutrición, Resolución N° 482/03 del Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología.

Quedamos a disposición de usted y a la espera de una respuesta favorable a lo solicitado, la saludamos atentamente.

Alumnas Claucich Ailin y Riberi Paula



Universidad de
Concepción del
Uruguay

Licenciatura en Nutrición
Centro Regional Santa Fe

Firma y aclaración Director



Anexo III: Consentimiento informado

Mediante la firma de este documento, manifiesto mi consentimiento para participar de los cuestionarios correspondientes al trabajo de campo respecto a la investigación que llevarán a cabo las alumnas Claucich Ailin, DNI:39204144 y Riberi Paula, DNI:43715146 de la carrera Licenciatura en Nutrición en la Universidad de Concepción del Uruguay, la cual evaluará el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria entre los estudiantes de 1° y 2° año de la carrera Lic. En nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay de la ciudad de Santa Fe Capital, en el año 2025.

Declaro que mi participación es completamente voluntaria, y que se me ha informado que los datos proporcionados serán tratados de manera anónima y confidencial. Asimismo, confirmo que mi participación no tendrá impacto alguno en mi situación académica ni en mi salud.

He sido informado/a de manera clara y suficiente sobre los aspectos éticos y legales relacionados con mi participación en este estudio, y entiendo que puedo retirarme del mismo en cualquier momento sin consecuencia alguna.

Firma y aclaración del participante



Anexo IV: Cuestionario SATAQ-4

Subescala 1: Internalización del Ideal Muscular

1. ¿Es importante para mí tener un cuerpo musculoso?
2. ¿Me esfuerzo por tener un cuerpo con músculos visibles?
3. ¿Deseo tener un cuerpo atlético?
4. ¿Me gustaría tener músculos marcados?
5. ¿Quiero tener un cuerpo que parezca trabajado físicamente?

Subescala 2: Internalización del Ideal Delgado

6. ¿Es importante para mí tener un cuerpo delgado?
7. ¿Quiero parecerme a las personas delgadas que veo en los medios?
8. ¿Me esfuerzo por ser delgada?
9. ¿Deseo tener un cuerpo muy delgado?
10. ¿Me gustaría pesar menos para parecerme a las modelos o celebridades?

Subescala 3: Presión de los Medios

11. ¿Siento presión de los medios para estar en forma?
12. ¿Los medios me hacen sentir que debo ser más delgada?
13. ¿Los medios muestran que debo lucir de cierta manera?
14. ¿Siento que los medios me empujan a lucir de una manera ideal?
15. ¿La televisión y las revistas me presionan para verme mejor físicamente?

Subescala 4: Presión de los Padres



16. ¿Mis padres me hacen sentir que debo estar más delgada?
17. ¿Mis padres me presionan para mejorar mi apariencia física?
18. ¿Mis padres hacen comentarios sobre cómo debería lucir?
19. ¿Siento que mis padres valoran un cuerpo delgado o atlético?
20. ¿Mis padres me comparan con otras personas más delgadas o en forma?

Subescala 5: Presión de los Pares (amigos y entorno cercano)

21. ¿Mis amigos me hacen sentir que debo verme de cierta manera?
22. ¿Me comparo físicamente con mis amigos?
23. ¿Mis amigos me presionan para estar más delgada o musculosa?
24. ¿Siento que debo verme bien para agradar a mis amigos?
25. ¿Mis amigos hacen comentarios sobre mi cuerpo o apariencia?



Anexo V: Cuestionario EAT-26

ESCALA EAT-26 PARA EVALUAR EL RIESGO DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

Pregunta	(0)	(0)	(1)	(2)	(3)
	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P01. Me angustia la idea de estar demasiado gorda	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P02. Procuo no comer cuando tengo hambre	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P03. La comida es para mí una preocupación habitual	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P04. He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P05. Corto mis alimentos en pequeños trozos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P06. Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P07. Procuo no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P08. Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P09. Vomito después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P10. Me siento muy culpable después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P11. Me obsesiona el deseo de estar más delgada	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P12. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P13. Los demás piensan que estoy demasiado delgada	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P14. Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P15. Tardo más tiempo que los demás en comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P16. Procuo no comer alimentos que tengan azúcar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P17. Como alimentos dietéticos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P18. Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P19. Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P20. Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P21. Paso demasiado tiempo pensando en la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P22. No me siento bien después de haber tomado dulces	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P23. Estoy haciendo dieta	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P24. Me gusta tener el estómago vacío	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P25. Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías (*)	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P26. Después de las comidas tengo el impulso de vomitar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre

(*): Se puntúa por columna así: 3-2-1-0-0

Puntaje: _____

Ir a Configuración de PC par



Anexo VI: Cuestionario TCA Nutrición

https://docs.google.com/forms/d/15QIN8b30Q2mMTpGWKiUGcwwYmFiBDWO_QMcRx_p7Zpc/edit

Sección 1: Consentimiento informado

Usted está siendo invitado/a a participar en un estudio cuyo objetivo es evaluar el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de Nutrición. Su participación es voluntaria, anónima y confidencial. Puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Al continuar con el cuestionario, usted acepta

participar en este estudio.

Consentimiento informado

*casilla para marcar * acepto participar del estudio

Sección 2

-DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

-EDAD:

-SEXO: FEMENINO/ MASCULINO/ PREFIERO NO DECIRLO

-AÑO DE INICIO DE CURSADA

- ¿HA SIDO DIAGNOSTICADO CON TCA PREVIAMENTE?

1- SI

2- NO

Sección 3



TODAS LAS PREGUNTAS PRESENTAN 5 OPCIONES DE RESPUESTAS DE UNICA
OPCION:

- 1) Totalmente en desacuerdo
- 2) En desacuerdo
- 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4) De acuerdo
- 5) Totalmente de acuerdo

PREGUNTAS

1. ¿Es importante para mí tener un cuerpo musculoso?
2. ¿Me esfuerzo por tener un cuerpo con músculos visibles?
3. ¿Deseo tener un cuerpo atlético?
4. ¿Me gustaría tener músculos marcados?
5. ¿Quiero tener un cuerpo que parezca trabajado físicamente?
6. ¿Es importante para mí tener un cuerpo delgado?
7. ¿Quiero parecerme a las personas delgadas que veo en los medios?
8. ¿Me esfuerzo por ser delgada?
9. ¿Deseo tener un cuerpo muy delgado?
10. ¿Me gustaría pesar menos para parecerme a las modelos o celebridades?
11. ¿Siento presión de los medios para estar en forma?
12. ¿Los medios me hacen sentir que debo ser más delgada?
13. ¿Los medios muestran que debo lucir de cierta manera?
14. ¿Siento que los medios me empujan a lucir de una manera ideal?



15. ¿La televisión y las revistas me presionan para verme mejor físicamente?
16. ¿Mis padres me hacen sentir que debo estar más delgada?
17. ¿Mis padres me presionan para mejorar mi apariencia física?
18. ¿Mis padres hacen comentarios sobre cómo debería lucir?
19. ¿Siento que mis padres valoran un cuerpo delgado o atlético?
20. ¿Mis padres me comparan con otras personas más delgadas o en forma?
21. ¿Mis amigos me hacen sentir que debo verme de cierta manera?
22. ¿Me comparo físicamente con mis amigos?
23. ¿Mis amigos me presionan para estar más delgada o musculosa?
24. ¿Siento que debo verme bien para agradar a mis amigos?
25. ¿Mis amigos hacen comentarios sobre mi cuerpo o apariencia?

Sección 4

TODAS LAS PREGUNTAS PRESENTAN 5 OPCIONES DE RESPUESTAS DE UNICA

OPCION:

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A menudo
- 4) Muy a menudo
- 5) Siempre

PREGUNTAS

1. ¿Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a?
2. Procuro no comer cuando tengo hambre



3. La comida es para mi una preocupación habitual
4. He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer
5. ¿Corto los alimentos en pequeños trozos?
6. ¿Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que consumo?
7. Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)
8. ¿Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más?
9. ¿Vomito después de comer?
10. ¿Me siento muy culpable después de comer?
11. ¿Me obsesiona el deseo de estar más delgada/o?
12. ¿Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías?
13. ¿Los demás piensan que estoy demasiado delgada/o?
14. ¿Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o tener celulitis?
15. ¿Tardo más tiempo que los demás en comer?
16. ¿Procuro no comer alimentos que tengan azúcar?
17. ¿Como alimentos dietéticos?
18. ¿Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida?
19. ¿Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida?
20. ¿Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más?
21. ¿Paso demasiado tiempo pensando en la comida?
22. ¿No me siento bien después de haber tomado dulces?
23. ¿Estoy haciendo dieta?



24. ¿Me gusta tener el estómago vacío?
25. ¿Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías?
26. ¿Después de las comidas tengo el impulso de vomitar?