



Original/Otros

## Comparación de los riesgos en el trastorno de la conducta alimentaria y en la imagen corporal entre estudiantes mapuches y no mapuches

Marcelo Rosas Muñoz<sup>1</sup>, Pedro Delgado Floody<sup>2,3</sup>, Fredy Cea Leiva<sup>1</sup>, Manuel Alarcón Hormazábal<sup>1,2</sup>, Roberto Alvarez San Martín<sup>1</sup> y Karen Quezada Gallego<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, Temuco. <sup>2</sup>Programa de Tratamiento Integral de la Obesidad Mórbida, Universidad Santo Tomás, Temuco. <sup>3</sup>Plan Común, Facultad de Educación, Universidad Católica de Temuco, Temuco, Chile.

### Resumen

**Introducción:** existe escasa evidencia sobre los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y de la imagen corporal (TIC) en población adolescente y joven de etnia mapuche.

**Objetivo:** el propósito del estudio fue establecer si existen diferencias en el riesgo de padecer TCA y TIC en estudiantes mapuches y no mapuches y asociar estas variables con el estado nutricional.

**Material y métodos:** la muestra está constituida por 130 adolescentes entre 14 y 21 años; 95 de etnia mapuche y 35 no mapuche. En ambos grupos se midió; índice de masa corporal (IMC), riesgos de trastorno en la conducta alimentaria y en la imagen corporal.

**Resultados:** no existieron diferencias en riesgos de TCA y TIC al comparar por etnia mapuche y no mapuche ( $p>0,05$ ). En la comparación por género las mujeres presentaron valores superiores ( $p<0,05$ ) en riesgo de TCA y TIC. Los estudiantes con malnutrición por exceso obtuvieron mayor puntaje en la conducta de riesgo de TIC ( $p=0,000$ ). El riesgo de TIC presentó asociación positiva con las conductas de riesgo de TCA ( $p=0,000$  y  $r=0,536$ ).

**Conclusión:** la no presencia de diferencias significativas en los riesgos de padecer TCA y TIC, según pertenencia étnica, se explicaría en función de los procesos de cambio social y cultural, donde la modernización ha conducido a una normalización de pautas culturales asociadas a la conducta alimentaria y cánones de estética corporal entre las poblaciones urbanas, rurales e indígenas.

(Nutr Hosp. 2015;32:2926-2931)

DOI:10.3305/nh.2015.32.6.9800

Palabras clave: Adolescentes. Obesidad. Trastorno de la conducta alimentaria. Imagen corporal.

### COMPARISON OF THE RISKS IN EATING DISORDERS AND BODY IMAGE AMONG MAPUCHES AND NOT MAPUCHES STUDENTS

#### Abstract

**Introduction:** there is little evidence about the risks of eating behavior (EBD) and body image disorders (BID) in teen and young ethnic Mapuches population.

**Objective:** the purpose of the study was to establish whether there are differences in the risk of EBD and BID in Mapuches and not Mapuches students and associate these variables with the nutritional status.

**Material and methods:** the sample was composed of 130 adolescents between 14 and 21 years; 95 Mapuches and 35 not Mapuches. In both groups was measured; body mass index (BMI), risks of disorder in the feeding behavior and body image.

**Results:** there were no differences in risks of EBD and ICT to compare by Mapuches ethnic group and not Mapuches ( $p>0.05$ ). In the comparison by gender women showed higher values ( $p>0.05$ ) at risk of eating disorders and BID. Students with malnutrition by excess obtained higher scores in the conduct of risk of BID ( $p=0.000$ ). The risk of BID presented positive association with risk behaviors of EBD ( $p=0.000$  and  $r=0.536$ ).

**Conclusion:** the non-presence of significant differences in the risk of EBD and BID, according to ethnicity, is explained in function of the processes of social and cultural change, where modernization has led to a normalization of cultural patterns associated with eating behavior and body aesthetics between urban, rural and indigenous populations.

(Nutr Hosp. 2015;32:2926-2931)

DOI:10.3305/nh.2015.32.6.9800

Key words: Adolescents. Obesity. Eating behavior disorder. Body image.

**Correspondencia:** Marcelo Rosas Muñoz.  
Escuela de Nutrición, Facultad de Salud,  
Universidad Santo Tomás, Temuco, Chile.  
Manuel Rodríguez #060.  
E-mail: mrosas@santotomas.cl

Recibido: 21-VIII-2015.

Aceptado: 9-X-2015.

## Abreviaturas

IMC: Índice de masa corporal  
TCA: Trastornos de la conducta alimentaria  
TIC: Trastornos de la imagen corporal.

## Introducción

En Chile, el estado nutricional de la población ha cambiado rápidamente en las últimas décadas, desde una alta prevalencia de desnutrición en 1970, la erradicación de esta en 1980<sup>1</sup>, hasta un 67% de prevalencia de exceso de peso en el 2010<sup>2</sup>. Junto con esto los cambios culturales se vienen presentando de forma acelerada<sup>3</sup> y han generado cambios significativos en el comportamiento nutricional y la conducta sedentaria, incrementándose esta última a un 88,6 % en la población adulta en el año 2010.

Este cambio cultural de la sociedad viene acompañado de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), principalmente entre aquellos sujetos que otorgan una especial trascendencia al peso y la silueta corporal<sup>4</sup>. El desarrollo de esta conducta es un proceso complejo en el que participan componentes fisiológicos de regulación de la ingesta alimentaria, del peso corporal, componentes psicológicos del individuo, de los padres y de la familia, y además componentes culturales y sociales<sup>5</sup>. Estos Trastornos de la alimentación en niños y adolescentes están aumentando en prevalencia y se presentan en edades cada vez más tempranas<sup>6</sup>. La detección precoz, la evaluación inicial y la gestión continua pueden jugar un papel importante en la prevención, y evitar de esta manera que la enfermedad progrese a un estado más grave o crónica<sup>7,8</sup>.

En una sociedad en que el cuerpo como referente de identidad personal, está siendo avasallado por la presión social aparecen cada vez con mayor frecuencia los trastornos de imagen corporal (TIC). Si bien no hay un consenso sobre el concepto, los trastornos de imagen corporal pueden entenderse como una preocupación exagerada, que produce malestar, hacia algún defecto imaginario o extremado de la apariencia física, los sujetos que padecen de TIC manifiestan una preocupación obsesiva por la figura y distorsión de la imagen corporal<sup>9</sup>. Al respecto y en el caso particular de los pueblos originarios, la concepción del cuerpo adquiere una significación diferente a la asignada en las sociedades modernas, pues las cosmovisiones indígenas establecen una estrecha relación del cuerpo humano con la naturaleza, forman parte de ella y la representan simbólicamente<sup>10</sup>.

La literatura además indica que existe consenso en considerar que la alteración de la percepción de imagen corporal o insatisfacción corporal es un predictor de TCA<sup>11</sup>. Un estudio reconoce la influencia de los factores socioculturales sobre los TCA y que éstos

adoptan características distintas en culturas diferentes<sup>12</sup>, en este sentido existe escases de estudios que comparen estos trastornos con pueblos originarios en Chile.

La identificación de factores socioculturales asociados a estos trastornos, así como la prevalencia de la enfermedad entre la población adolescente y joven, provocan una amplia discusión sobre las posibilidades de prevención y detección temprana. Este análisis es de importancia considerando las características pluriculturales que se presentan en Chile. Aspecto relevante a considerar, particularmente en el pueblo Mapuche, ya que la imagen corporal en esta etnia pudiese encontrarse desvalorizada en la sociedad Chilena, amparado todo esto en prejuicios y estereotipos difundidos históricamente.

El propósito del estudio fue establecer si existen diferencias en el riesgo de padecer TCA y TIC en estudiantes mapuches y no mapuches de la región de la Araucanía, Chile y asociar estas variables con el estado nutricional.

## Material y métodos

Se realizó un estudio de corte transversal, participaron 130 adolescentes jóvenes; 95 de etnia mapuche y 35 no mapuches entre 14 y 21 años edad, pertenecientes al Complejo Educativo Reino de Suecia de la Comuna de Puerto Saavedra, Comuna que tiene el mayor porcentaje de población Indígena de la Región de la Araucanía, Chile.

La investigación contó con la aprobación del comité de bioética de la Universidad Santo Tomás, Chile. Los participantes fueron informados y concientizados respecto a la importancia y objetivos de la investigación, y firmaron un consentimiento informado (o sus apoderados en adolescentes <18 años), se recolectaron datos sociodemográficos (nivel y curso de estudio, edad, género y etnia), nutricionales, conductas de riesgo de trastornos alimentarios y de la imagen corporal.

Para la evaluación de la talla se utilizó un tallímetro portátil marca SECA con precisión de 0,5 centímetros. El peso corporal de cada escolar se determinó en una balanza digital marca Tanita con precisión de 100 gramos. El IMC se determinó para estimar el grado de obesidad (kg/m<sup>2</sup>) determinando el estatus de peso corporal de los participantes (bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad) mediante puntos de corte del IMC según norma técnica de evaluación nutricional del niño de 6 a 18 años<sup>13</sup>. Para los estudiantes mayores de 18 años se utilizó la norma técnica correspondiente<sup>14</sup>. Posteriormente para fines de la investigación fueron clasificados como normopeso o malnutrición por exceso.

Las conductas de riesgo fueron evaluadas a través de los siguientes instrumentos:

1. Las conductas de riesgo de trastornos alimentarios se determinó mediante el Test de Actitudes Alimentarias (Eating Attitudes Test, EAT-40)<sup>15</sup>, el cual posee 40 preguntas distribuidas en 3 factores que miden I) Dieta: evitación de alimentos que engordan y preocupación por ser más delgada; II) Bulimia y preocupación por el alimento: pensamientos relacionados con los alimentos y conductas bulímicas y; III) Control oral: autocontrol en el comer y presión percibida por parte de los demás para aumentar de peso. Cada respuesta tiene un valor máximo de 3 puntos. Un puntaje igual o superior a 30 en el EAT-40 es indicativo de un trastorno del hábito del comer, anoréxico y/o bulímico, ya sea clínicamente existente o encubierto, que pudiera desencadenarse bajo ciertas circunstancias propicias. La versión del EAT-40 que se utilizó para esta investigación corresponde a la traducida adaptativamente del inglés al español y validada para ser aplicada en la población escolar Chilena<sup>16</sup>.

2. La imagen corporal fue evaluada utilizando el Cuestionario de la Figura Corporal (Body Shape Questionnaire; BSQ-34)<sup>17</sup> tiene la finalidad de medir el grado de preocupación sobre el peso y la imagen corporal. El instrumento auto administrado consta de 34 ítems los cuales presentan opciones de respuesta en una escala de frecuencia tipo Likert de 6 grados (1 = nunca y 6 = siempre). Este cuestionario pretende evaluar alteraciones actitudinales respecto a la imagen corporal durante el último mes mediante 4 subescalas: I. Insatisfacción corporal, II. Miedo a engordar, III. Baja estima por la apariencia y IV. Deseo de perder peso. Cada respuesta tiene valores entre 1 a 6 puntos. Puntajes superiores a 105 indican trastorno del esquema corporal.

Ambas evaluaciones se aplicaron de manera escrita, privada y en forma de auto registro, una sola vez por cada participante y guiados mediante una previa exposición oral explicativa realizada por un Nutricionista con experticia en la materia.

### Análisis estadístico

Se realizó un análisis de corte exploratorio para depurar la información, determinando la prevalencia de las principales variables de estudio en conjunto con un análisis descriptivo. Posterior a ello se revisó la distribución a través de la prueba de kolmogorov-Smirnov, aquellas sin distribución normal se les aplicó Log N. Para la comparación de las variables paramétricas cuantitativas entre dos grupos se utilizó la prueba t de Student. En el caso de variables no paramétricas, se utilizó la prueba de la U de Mann-Whitney cuando se comparaban dos variables. Para determinar la relación entre dos variables se utilizó el coeficiente de Correlación Lineal de Pearson, en aquellas sin distribución normal se aplicó Rho de Spearman. Los contrastes son significativos con valor  $p < 0,05$ . Todos los análisis se realizaron con el programa SPSS, versión 19, para Windows.

### Presentación de resultados

No existieron diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0,05$ ) en las variables: edad, peso, talla e IMC en la comparación entre estudiantes mapuches y no mapuches (Tabla I).

En la comparación por género de riesgo en TCA y TIC, existieron diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) valores superiores en las mujeres. Los estudiantes con malnutrición por exceso obtuvieron mayor puntaje en la conducta de riesgo de trastorno de imagen corporal ( $p = 0,000$ ). No existieron diferencias en riesgos de TCA y TIC al comparar por etnia mapuche y no mapuche ( $p > 0,05$ ) (Tabla II).

Este estudio no mostró asociación fuerte entre valores de IMC con TIC o TCA, ( $r = 0,380$  contra  $r = 0,048$  respectivamente). Esta asociación se repite al comparar por etnia, IMC y TCA para población mapuche y no mapuche. El IMC y TIC muestran una relación moderada y positiva siendo un poco mayor en población no mapuche. Las conductas de riesgo para trastornos alimentarios presentaron asociación positiva con las conductas de riesgo de trastorno de la imagen corporal tanto en el total de la muestra ( $r = 0,536$ ) como también por etnia mapuche ( $r = 0,554$ ) y no mapuche ( $r = 0,472$ ) (Tabla III).

**Tabla I**  
Comparación según etnia

	N= 130	Mapuche N=95	No Mapuche N=35	Valor p
Edad (años)	16,19 ± 1,53	16,16 ± 1,57	16,29 ± 1,44	0,587
Peso (kg)	65,40 ± 13,99	65,90 ± 13,62	63,95 ± 15,13	0,345
Talla (m)	1,64 ± 0,08	1,65 ± 0,08	1,64 ± 0,09	0,817
IMC (kg/mt <sup>2</sup> )	24,19 ± 4,64	24,38 ± 4,61	23,67 ± 4,74	0,395

Los valores mostrados como media ±SD. Los valores de  $p < 0,05$  son considerados estadísticamente significativos. IMC=Índice de Masa Corporal.

**Tabla II**  
Comparación del riesgo de TCA y TIC

<b>Género</b>			
	<i>Hombre</i> (N=61)	<i>Mujer</i> (N=69)	<i>Valor p</i>
Riesgo TCA	18,90 ± 12,09	24,49 ± 15,91	0,045
Riesgo TIC	68,72 ± 23,01	92,71 ± 40,32	0,000
IMC	23,54 ± 4,07	24,76 ± 5,06	0,158
<b>Estado Nutricional</b>			
	<i>Normopeso</i> (N=80)	<i>Malnutrición por exceso</i> (N=50)	<i>Valor p</i>
Riesgo TCA	20,83 ± 13,21	23,54 ± 16,28	0,503
Riesgo TIC	71,60 ± 28,75	97,22 ± 39,25	0,000
<b>Etnia</b>			
	<i>Mapuche</i> (N=95)	<i>No mapuche</i> (N=35)	<i>Valor p</i>
Riesgo TCA	22,93 ± 15,36	19 ± 11,4	0,239
Riesgo TIC	82,03 ± 35,54	79,89 ± 35,20	0,676

Los valores mostrados como media ±SD. Los valores de  $p < 0,05$  son considerados estadísticamente significativos. TCA= Trastornos de la conducta alimentaria. TIC=Trastornos en la imagen corporal.

**Tabla III**  
Asociaciones entre TCA-TIC-IMC

	<i>Total (n=130)</i>		<i>Mapuche (n=95)</i>		<i>No mapuche (n=35)</i>	
	<i>Valor p</i>	<i>r</i>	<i>Valor p</i>	<i>r</i>	<i>Valor p</i>	<i>r</i>
IMC-TCA	0,585	0,048	0,915	0,011	0,634	0,085
IMC-TIC	0,000	0,380	0,000	0,380	0,013	0,414
TCA-TIC	0,000	0,536	0,000	0,554	0,005	0,472

Los valores mostrados refieren el coeficiente de correlación de Pearson para variables paramétricas y Rho Spearman para las no paramétricas. Los valores de  $p < 0,05$  son considerados estadísticamente significativos.

## Discusiones

En esta investigación no existieron diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0,05$ ) entre estudiantes mapuches y no mapuches al comparar variables antropométricas relacionadas con el estado nutricional como lo son peso, talla e IMC. Resultados similares también fueron reportados en un estudio realizado en la IX Región con escolares mapuches, donde los autores concluyen que no existen diferencias morfo estructurales y que la tendencia del estado nutricional está afectando de igual forma a escolares mapuches que a estudiantes no mapuches de establecimientos municipalizados<sup>18</sup>.

Al evaluar el riesgo de TCA según género, se comprobó que las mujeres tienen mayor alteración de la conducta alimentaria que los hombres ( $p < 0,05$ ), no obstante estos últimos también presentan el riesgo. La

imagen corporal representa una construcción social con referentes biológicos, psicológicos, económicos y socioculturales<sup>19</sup>, esta investigación muestra mayor insatisfacción en las estudiantes mujeres, diferencias que son estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ). La mayor tendencia de riesgo de TCA y TIC en mujeres con respecto a hombres también ha sido reportada en otros estudios con grupos etarios similares<sup>4,6,11,12,16,20,21</sup>.

Los medios de comunicación promulgan un ideal delgado que genera una insatisfacción corporal<sup>22</sup>, tanto hombres como mujeres se encuentran en una etapa de crecimiento y desarrollo en el que están constantemente evaluándose, presentan baja autoestima y se encuentran insatisfechos con su imagen corporal, lo que los puede llevar a realizar conductas para bajar de peso. Las mujeres presentan mayor preocupación por engordar y mayores porcentajes de riesgo de los trastornos alimentarios, debido a la internalización

de las presiones socioculturales que generan consecuencias negativas y distorsionadas en los cuerpos femeninos<sup>23</sup>.

Lo niveles de sobrepeso y obesidad en escolares chilenos han mostrado asociación negativa con la capacidad cardiorrespiratoria y positiva con el incremento de los factores predictores de riesgo cardiovascular<sup>24,25</sup>. En relación al estado nutricional el 38,46 % de los estudiantes presentó malnutrición por exceso, valores similares a los reportados en un estudio realizado en escolares chilenos<sup>26</sup>, inferiores a los reportados en otro grupo indígena de México<sup>27</sup> y prevalencia superior a lo reportado en adolescentes brasileños (29,5%) pertenecientes a escuelas privadas<sup>28</sup>. Al analizar el riesgo de TCA según estado nutricional se encontró un mayor puntaje de riesgo en aquellos estudiantes que presentaron malnutrición por exceso con relación a los normopeso (no significativo). Situación similar se observó en el riesgo de TIC en donde se detectó significativamente mayor alteración de la imagen corporal en los estudiantes con malnutrición por exceso ( $p=0,000$ ). Si bien es cierto la evidencia sostiene que un estado nutricional enflaquecido es signo e incluso criterio diagnóstico de una anorexia nerviosa, también uno normal o de exceso pudiese ser encubridor de conductas predisponentes a desórdenes alimentarios, y así retardar su pesquisa<sup>29,30</sup>. Al respecto un estudio español sobre comportamientos alimentarios en poblaciones de adolescentes con peso normal, señaló que un 46,2% de los alumnos presentaron algún trastorno de conducta alimentaria<sup>31</sup>. Otra investigación reportó que el índice de masa corporal es un factor asociado a la insatisfacción con la imagen corporal<sup>20</sup>.

Un objetivo importante de esta investigación tubo relación con realizar una comparación del riesgo de TCA y TIC según etnia encontrándose que no existieron diferencias al comparar etnia Mapuche y no Mapuche ( $p>0,05$ ). Con relación al riesgo de TCA los resultados de este estudio son coincidentes con los reportados en una investigación realizada en mujeres adolescentes rurales escolarizadas en Contulmo, provincia de Arauco, en cuanto a que no se observa relación entre el riesgo de padecer TCA y la pertenencia étnica<sup>32</sup>. Otro estudio realizado en adolescentes indígenas en México, a quienes también se les aplicó el test de actitudes alimentarias, también llegó a la conclusión de no poder asociar la presencia de riesgo de TCA a la pertenencia étnica<sup>33</sup>. Ambos estudios citados coinciden en que un factor a tener presente en la comprensión del hecho de no haber encontrado diferencias significativas del riesgo de TCA en función de la etnia, estaría dado por los procesos de modernización y occidentalización a los que han sido expuestos los pueblos originarios.

En esta investigación el IMC y riesgo TIC muestran una relación moderada y positiva siendo un poco mayor en población no mapuche. Esto último sugiere lo que señalan otros estudios, en que a medida que aumenta el puntaje del IMC y por ello una mayor apro-

ximación a la malnutrición por exceso (figura corporal más gruesa) se considerada como un factor de insatisfacción de la imagen corporal y por ende predisponente a las patologías alimentarias en poblaciones de riesgo<sup>34</sup>.

Las conductas de riesgo para trastornos alimentarios presentaron asociación positiva con las conductas de riesgo de trastorno de la imagen corporal tanto en el total de la muestra ( $r=0,536$ ) como también por etnia mapuche ( $r=0,554$ ) y no mapuche ( $r=0,472$ ). Esta última evidencia confirma también los hallazgos de otros autores que relacionan mayores puntajes de los test que predicen riesgo de TCA en aquellos sujetos que presentan mayor insatisfacción corporal<sup>6,11,12,34</sup>.

Finalmente la investigación desarrollada en un sistema escolar chileno instalado en zona Mapuche de Puerto Saavedra urbanizado, muestra presencia de factores predisponentes de riesgo de TCA y de TIC en población adolescente-joven de nuestro país. Esto confirma que los TCA y sus factores de riesgo son un importante problema de salud pública en adolescentes<sup>35</sup>. Se concluye además que estos factores de riesgo también están afectando indistintamente la pertenencia étnica y ruralidad, lo que hace concluir que los procesos de cambio social y cultural asociada a la modernización han conducido a una normalización de pautas culturales asociadas a conducta alimentaria y cánones de estética corporal entre las poblaciones urbanas, rurales e indígenas. Tal como proponen algunos autores, debiesen implementarse modelos de intervención culturalmente sensible para la prevención de los trastornos alimentarios en la población, pensando en revertir las disparidades de salud pública<sup>36</sup>.

## Referencias

1. Vio F, Albala C, Kain J. Nutrition transition in Chile revisited: mid-term evaluation of obesity goals for the period 2000-2010. *Public Health Nutr*. 2008; 11: 405-12.
2. MINSAL. Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Ministerio de Salud Chile, 2010.
3. Busdiecker SB, Castillo CD, Salas IA. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. *Rev Chil Pediatr* 2000; 71:5-11.
4. Behar R. Evolución a seis años plazo de un grupo de mujeres en riesgo para desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 1999; 37: 154-61.
5. Behar R, Arancibia M. Trastornos alimentarios maternos y su influencia en la conducta alimentaria de sus hijas(os). *Rev Chil Pediatr*. 2014; 85( 6 ): 731-39.
6. Rosen DS: Eating disorders in children and young adolescents. Etiology, classification, clinical features, and treatment. *Adolescent Medicine*, 2003, 14 (1): 49-58.
7. American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. Identifying and treating eating disorders. *Pediatrics*. 2003; 111(1): 204-11.
8. Ressel GW: AAP releases policy statement on identifying and treating eating disorders. *American Family Physician*, 2003; 67(10): 2224-2225.
9. Argüello L, Romero I. Trastorno de la imagen corporal. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)* 2012; 4 (1): 478-518.
10. Pitarch, P. Almas y cuerpo en una tradición indígena tzeltal. *Archives de Sciences Sociales des Religions* 2000; 112: 31-48.

13. Moreno M, Ortiz G. Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia Psicológica* 2009; 27 (2): 181-90.
14. Portela M, Da Costa H, Mora M, Raich R. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutrición Intrahospitalaria* 2012; 27 (2): 391-01.
15. Ministerio de Salud (MINSAL). Norma Técnica de Evaluación Nutricional del niño de 6 a 18 años. *Rev Chil Nutr.* 2004; 31(2):128-37.
16. MINSAL. Cuaderno de la salud nutricional de la familia. Ministerio de Salud de Chile, Santiago, 2004.
17. Garner D, Olmstead M, Bohr I, Garfinkel P. The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Med* 1982; 12: 871-8.
18. Behar R. Trastornos del hábito del comer en adolescentes. Aspectos clínicos y epidemiológicos. *Rev Med Chile* 1998; 126: 1085-92.
19. Cooper P, Taylor M, Cooper Z. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *Int J Eat Dis* 1987; 6: 485-94.
20. Martínez C, Silva H, Collipal E, Carrasco V, Rodríguez M, Vargas R, Gatica P, Silva T. Somatotipo y Estado Nutricional de 10 a 14 Años de Edad en una Muestra de Mapuches de la IX Región, Temuco-Chile. *Int. J. Morphol.* 2012; 30:241-46.
21. Chávez, H. A. M., Macías, G. L. F, Gutiérrez, M. R., Martínez, H. C. & Ojeda, R. D. Trastornos alimentarios en jóvenes guajaratenses. *Acta Universitaria*, 2004;14(002): 17-24.
22. Trejo Ortiz Perla María, Castro Veloz Dellanira, Facio Solís Angélica, Mollinedo Montano Fabiana Esther, Valdez Esparza Gricelda. Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes. *Rev Cubana Enfermer.* 2010; 26(3): 150-160.
23. Soto A, Cáceres K, Faure M, Gásquez M, Marengo L. Insatisfacción corporal, búsqueda de la delgadez y malnutrición por exceso, un estudio descriptivo correlacional en una población de estudiantes de 13 a 16 años de la ciudad de Valparaíso. *Rev Chil Nutr.* 2013; 40( 1 ): 10-15.
24. Groesz L, Levine M, Murnen S. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: a meta-analytic review. *Int J Eat Disord* 2002; 31 (1): 1-16.
25. Behar A Rosa. La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Chil Neuro-psiquiatr.* 2010; 48( 4 ): 319-334.
26. Delgado P, Caamaño F, Guzman I, Jerez d, Ramírez-Campillo R, Campos C, et al. Niveles de obesidad, glicemia en ayuno y condición física en escolares chilenos. *Nutr Hosp.* 2015; 31(6): 2445-50
27. Delgado P, Caamaño F, Cresp M, Osorio A, Cofré A. Estado nutricional en escolares y su asociación con los niveles de condición física y los factores de riesgo cardiovascular. *Nutr Hosp.* 2015; 32(3): 1036-41
28. Barja S, Arnais P, Villarroel L, Dominguez A, Castillo O, Farías M, Mardones F, Dislipidemias en escolares Chilenos: prevalencia y factores. *Nutr Hosp* 2015; 31(5):2079-87.
29. Pérez I, Estrella D. Percepción de la imagen corporal y prácticas alimentarias entre indígenas Mayas de Yucatán, México. *Rev Chil Nutr.* 2014; 41:383-390.
30. Silva Júnior L, Pereira do Santos A, Florencio de Souza O & Santos Farias E. Prevalence of excess weight and associated factors in adolescents of private schools of an Amazonic urban area, Brazil. *Revista Paulista de Pediatria*, 2012; 30(2): 217-22.
31. Tiggemann M. Effect of gender composition of school on body concerns in adolescent women. *Int J Eat Disord* 2001; 29: 239-43.
32. Jauregui I. Sobre peso y obesidad como factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria. *Med Clin (Barc).* 2011; 136(14):625-626
33. Rodríguez A, Novalbos J, Martínez J, Ruiz M, Fernández J, Jiménez D. Eating disorders and altered eating behaviors in adolescents of normal weight in a spanish city. *J Adolesc Health* 2001; 28 (4): 338-45.
34. Torres, C. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes escolares de procedencia rural. Tesis para optar al Grado de Magíster en Salud Reproductiva, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. 2006.
35. Tinat, K. ¿Existen la “anorexia” y la “bulimia” en el medio rural? Nuevas representaciones y prácticas alimentarias y corporales entre los jóvenes de Patamban, Michoacán. *Estudios Sociológicos* 2008; XXVI (3): 647-67.
36. Vaquero-Cristóbal R, Alacid F, Muyor J, López-Miñarro P. Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutr Hosp.* 2013; 28: 27-35.
37. Rosen DS. Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. *Pediatrics* 2010; 126: 1240-53
38. Reyes-Rodríguez ML, Bulik CM. Hacia una adaptación cultural para el tratamiento de trastornos alimentarios en latinos de Estados Unidos. *Rev Mex Trastor Aliment.* 2010;1 (1): 27-35.