

**TRASTORNOS DE LA CONDUCTA  
ALIMENTARIA EN UNA MUESTRA NO  
CLÍNICA DE ADOLESCENTES EN EL  
MUNICIPIO CHACAO DE CARACAS –  
MIRANDA - VENEZUELA**

**Fundación Ayúdate**

**INTRODUCCIÓN**

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA), tales como la anorexia o la bulimia, son comportamientos inadecuados con la alimentación, el peso y la figura, que tienen consecuencias negativas para la salud física y mental de quienes los padecen.

Según Chinchilla (1996), en mujeres menores de 25 años habrá una prevalencia de 0,5 a 1 por 100.000 habitantes de Anorexia Nerviosa y en cuanto a la Bulimia Nerviosa las cifras son variables, se habla del 1% al 13% o del 1% al 20%. Estos cambios son considerados por ella debido a la población que se toma por muestra.

En el siguiente trabajo se busca saber la prevalencia del Trastorno del Comportamiento Alimentario en Unidades Educativas del Municipio Chacao, estudiantes de I y II ciclo diversificado.

**MARCO TEÓRICO**

La anorexia y la bulimia son trastornos del comportamiento alimentario

que se caracterizan por una serie de conductas irregulares con la ingesta de comida del individuo que la padece. A pesar de que estas dos forman parte de los TCA, cada uno mantiene sus diferencias entre sí.

La anorexia nerviosa, según la DSM-IV, es diagnosticada por las siguientes cuatro características fundamentales: a) El rechazo de tener y/o mantener un peso corporal igual o por encima del valor establecido como mínimo. b) Miedo a aumentar peso o a ser obeso, independientemente de si el individuo se encuentra por debajo del peso normal. c) La percepción que posee el individuo sobre su peso se encuentra alterada. d) Presencia de amenorrea (ausencia al menos tres ciclos menstruales en forma consecutiva).

Por otra parte, la bulimia nerviosa posee, según la DSM-IV, se caracteriza por las siguientes: a) Ingesta de alimentos en espacios de tiempo muy cortos. b) Sensación de pérdida de control al ingerir alimentos c) Uso de medidas compensatorias inapropiadas para no aumentar de peso, como por ejemplo, el vómito, los laxantes, los diuréticos, entre otros. d) Atracciones de comida al menos dos veces a la semana por un período aproximado de tres meses. e)

Autopercepción alterada sobre su propio cuerpo.

Las personas que: a) Cumplen los criterios de la anorexia nerviosa pero la mujer no presenta menstruaciones irregulares. b) Cumplen todos los criterios de la anorexia nerviosa pero el peso del individuo aún se encuentra dentro de los límites de la normalidad. c) Cumplen los criterios de la bulimia nerviosa pero los atracones ocurren con mayor irregularidad d) Cuando se emplean medidas compensatorias, como el vómito, cuando se ingieren pequeñas cantidades de comida y además, el individuo se encuentra en un peso normal. e) Cuando se tiende a masticar y a expulsar la comida sin llegar a ingerirla. f) Cuando ocurren atracones consecutivos pero sin medidas compensatorias; son reconocidos como Trastornos del Comportamiento Alimentario No Especificados.

Los trastornos de comportamientos alimentarios (TCA) tienden a comenzar en la edad más vulnerable, la adolescencia. Son las mujeres más jóvenes quienes se ven mayormente afectadas por estas enfermedades.

Las causas de estos trastornos han sido comúnmente categorizadas como psicológicos, sin embargo,

podemos encontrar variables de tipo sociológico, donde se incluye la familia, los amigos, y medios de comunicación, que afectan directamente a las personas diagnosticadas anoréxicas o bulímicas. Asimismo, los agentes de socialización resaltan el alto valor de hacer dietas y de poseer un cuerpo delgado, hasta el punto de constituir una idealización social de la belleza hacia la delgadez y de equiparar la belleza y el éxito con una figura esbelta. Esta idealización de los estándares de belleza se rige bajo criterios del imaginario social. (Castoriadis, 1997)

En Venezuela, los datos aportados corresponden a instituciones privadas que se encargaron de obtener datos estadísticos para hallar los porcentajes de adolescentes con tendencias a la anorexia o la bulimia por la conducta que tienen con la ingesta de alimentos. Para demostrar esto, tenemos que un estudio hecho en el área metropolitana de Caracas, donde se evidencia que, el 18,5% de adolescentes de 15 años tienen actitudes y conductas relacionadas a preocupaciones por el peso, la ingesta de alimentos y la actividad física, que son, por su parte, característicos de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa (Pulido & Villegas, 1995). Esta cifra que corresponde al número de adolescentes con conductas sugestivas relacionadas a la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa

refleja que el problema de los trastornos de comportamiento alimentario no son problemas únicamente individuales sino que poseen un carácter social que debe ser estudiado.

## LA MUESTRA

Para poder determinar la prevalencia de los trastornos del comportamiento alimentarios en adolescentes, se seleccionó una muestra de 483 estudiantes de cinco diferentes instituciones educativas privadas y públicas del Municipio Chacao.

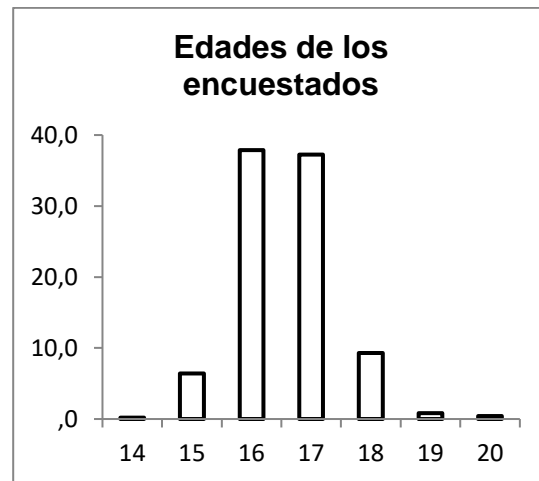
El muestreo en estas instituciones educativas se realizó de forma aleatoria. Se trató, en la medida de lo posible de llevar a cabo un mismo número de encuestas; sin embargo, como el volumen de estudiantes según la institución y el año de grado no es el mismo, existen pequeñas variaciones en los resultados.



De estos 483 estudiantes encuestados de instituciones educativas del Municipio Chacao, se observó un mayor predominio de adolescentes de

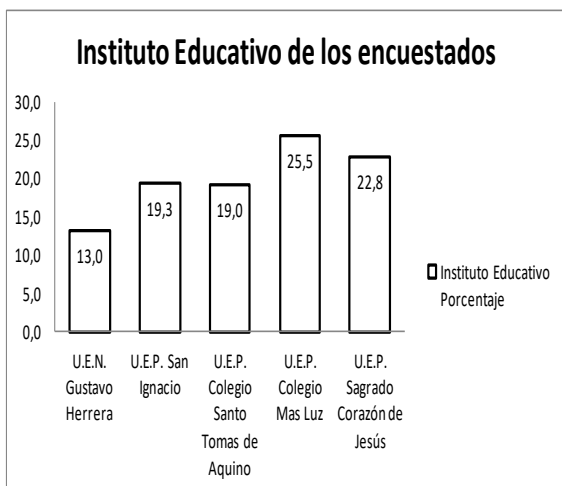
sexo masculino que del sexo femenino: 42% eran mujeres y 48,9% eran hombres, el restante (8,5%) no respondió. En esta muestra existe mayor predominio de varones.

De igual manera, se determinó que las edades de los encuestados se concentran en las edades entre 15-18 años, que es aquella que comprende la adolescencia. Teniendo mayor número de encuestados entre los 16 y 17 años.



Se debe señalar que la muestra es debidamente representativa, debido a la edad esperada en los años educativos tomados.

Las instituciones educativas de Municipio Chacao donde se sondearon las encuestas son colegios mixtos.



Y además, se intentó que la muestra tuviera encuestas de al menos una institución educativa pública, para poder determinar algún cambio en los diferentes tipos de colegios.

## RESULTADOS

La recolección de los datos requeridos, se realizó a través de un instrumento consistente realizado por Garner, D. y Garfinkel, P. (1979). La encuesta EAT-26, distingue entre las personas con y sin conducta anoréxica. Además, se le preguntaba a los encuestados: la edad, el sexo, el instituto educativo al cual pertenece. Contiene 26 ítems, conformados por enunciados afirmativos con alternativas de respuestas clasificadas en un rango de uno a seis puntos en una escala de lickert con respuestas desde “nunca” hasta “siempre”.

La prevalencia de trastornos de comportamiento alimentario (TCA) en esta muestra seleccionada de 483 estudiantes adolescentes es del 5,97%; es decir, de 28 casos.

La edad de prevalencia de problemas alimentarios como la anorexia y la bulimia se tiende a presentar mayormente en edades comprendidas entre los 15-18 años; siendo las edades más críticas aquellas entre los 16-17 años. En este Municipio la edad de 17 años, presenta 46,4% de conductas sugestivas a los trastornos de comportamiento alimentario (TCA); siguiéndole la edad de 16 años, con 35,7%de probabilidad de desarrollar conductas sugestivas. Ya las demás edades estudiadas representan proporciones inferiores con respecto a las demás.

Empero, en el siguiente cuadro se puede observar la población total de adolescentes por edad y el riesgo que les detectó de padecer conductas sugestivas relacionadas a los trastornos de comportamiento alimentario (TCA). Entre ellos, se evidencia que el 48,1% de jóvenes con 17 años de edad (13 adolescentes) obtuvieron conductas sugestivas relacionadas a las TCA y el 37% de de jóvenes con 16 años de edad (10 adolescentes) se les detectaron este tipo de conductas. Dichos resultados se

deben a la proporción de encuestados por edad. Siendo el grupo que más contiene casos sugestivos dentro de su proporción es el de 17 años (8,40%).

### Edad y Conducta sugestiva

		Clasificación EAT – 26	
		No Conducta	Conducta Sugestiva
Edad 14	Recuento	1	0
	Porcentaje %	0,28%	0,0%
15	Recuento	27	2
	Porcentaje %	7,6%	7,4%
16	Recuento	150	10
	Porcentaje %	42,1%	37,0%
17	Recuento	141	13
	Porcentaje %	39,6%	48,1%
18	Recuento	32	2
	Porcentaje %	9,0%	7,4%
19	Recuento	4	0
	Porcentaje %	1,1%	0,0%
20	Recuento	1	0
	Porcentaje %	,3%	0,0%
Total	Recuento	356	27
	Porcentaje %	100,0%	100,0%

De los adolescentes encuestados de varias instituciones educativas del Municipio Chacao y que obtuvieron como resultado algunos indicios de conductas sugestivas a los trastornos de comportamiento alimentario (TCA), se determinó que el 75% corresponde al sexo femenino, aun cuando existe mayor representación de población masculina

que de la femenina. Asimismo, se puede observar que de 154 mujeres encuestadas, a 21 de ellas se le detectaron un riesgo mayor de padecer conductas sugestivas relacionadas a los trastornos de comportamiento alimentario (TCA), el cual, corresponde al 12,0% de todos los adolescentes con este tipo de tipo de conductas. Menos de la cuarta parte de los adolescentes diagnosticados (19,2%) representa la población masculina con algún tipo de conducta sugestiva.

Asimismo, mediante el siguiente cuadro se puede observar que los resultados apuntan a una mayor proporción de mujeres con conductas sugestivas, en relación a la población total de las mismas. Del 6,8 % de toda la población con riesgo de padecer TCA, corresponde a la población femenina un 75% de los casos, mientras que la población masculina es responsable del otro 25%. Por tanto, de cada 10 casos de

### Sexo y Conducta Sugestiva

		EAT26 CODIFICADO		Total
		No Conducta	Conducta Sugestiva	
Femenino	Recuento	154	21	175
	% del total	37,6%	5,1%	42,7%
Masculino	Recuento	199	5	204
	% del total	48,5%	1,2%	49,8%
Total	Recuento	382	28	410
	% del total	93,2%	6,8%	100,0%

pacientes con T.C.A. de 7 a 8 son mujeres y de 2 a 3 son hombres.

Esto confirma lo que varios autores ya vienen afirmando sobre el predominio del sexo femenino sobre los problemas alimentarios, como causa y consecuencia de la idealización de la belleza.

De igual forma, a continuación, se puede observar la prevalencia de las conductas sugestivas según el instituto educativo encuestado.

No más del 10% de los alumnos encuestados en cada instituto educativo presenta conductas sugestivas relacionadas a la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.

## **CONCLUSIONES**

Observamos una prevalencia importante de Trastornos del Comportamiento Alimentario en el municipio Chacao, a su vez observamos presencia de trastornos en todas las unidades educativas encuestadas del municipio Chacao.

Los resultados entraron en los rasgos esperados dentro de las estadísticas mundiales, en cuanto a

proporción de la población con prevalencia.

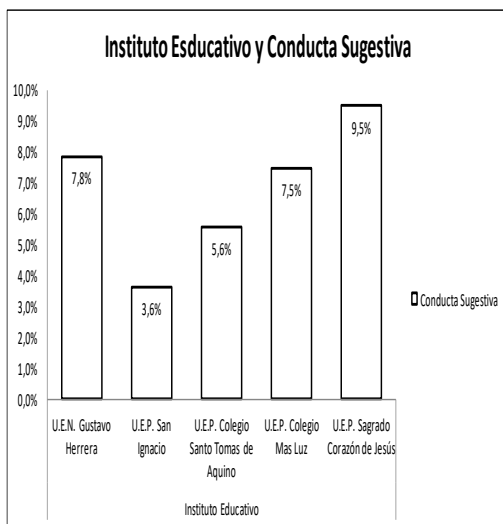
Existen diferencias entre los resultados del Municipio Sucre y del Municipio Chacao: algunas significativas y otras muy similares. No obstante, una de las premisas más resaltantes que ofrecieron los resultados de las encuestas fue:

Primero, en el Municipio Chacao el porcentaje de jóvenes con 17 años de edad en el Municipio Chacao (48,1%) es mayor que en el Municipio Sucre (45,2%), de igual forma, en el grupo que comprende los 16 años de edad se observa que la proporción en el Municipio Chacao (37%) es mayor que en Sucre (31%)

Segundo, los resultados sobre la proporción de adolescentes con conductas sugestivas relacionadas a las TCA según el sexo del encuestado nos dice que en el Municipio Chacao el 80,8% de la población femenina posee riesgo de padecer TCA, mientras que en el

Municipio Sucre el porcentaje es mayor que en Chacao (85,7%).

Tercero, en el Municipio Chacao se evidencia que el 19,2% de la población masculina posee riesgo de padecer TCA, mientras que en el Municipio Sucre solo el 14,3% corresponde de la población masculina corresponde a varones con riesgo de TCA.



De forma comparativa, se observa que en el Municipio Chacao la población con adolescentes que presentan conductas sugestivas relacionadas a las TCA es mayor que en el Municipio Sucre. Empero, la población de femenina tanto como masculina en el Municipio Chacao presenta mayor riesgo que el Municipio Sucre.

Como bien ya se explicó en las bases teóricas, la mujer es más vulnerable que el hombre a la correspondencia de los estereotipos ideales de belleza y su anhelo a una mejor imagen corporal y apariencia física también es más mucho mayor en comparación con el hombre. Asimismo, las probabilidades de que sean las mujeres quienes aumenten los riesgos de padecer trastornos de conducta alimentaria es mayor.

En líneas generales, los resultados de las encuestas evidencian que las adolescentes con 17 años de edad son el grupo de edad más perjudicial tanto en los Municipios de Chacao y Sucre, pero con mayor preeminencia en Chacao. Asimismo, las mujeres las más vulnerables de desarrollar este tipo de conducta sugestiva.

**Realizado por: Fundación Ayúdate.  
Andreina Ramirez. Con la participación de: María Fernanda Bermúdez, Angélica De Almada y Jacqueline Maldonado, Héleider Rodríguez (2016)**

**Las encuestas fueron realizadas en el año escolar 2010-2011.**

## BIBLIOGRAFÍA

Benítez, M. (2012). *Tesis de grado: La noción de feminidad y belleza presente en los contenidos de la revista cosmopolitan en sus ediciones enero, febrero, marzo 2009*. Cumaná.

Breton, L. (2002). *La sociología del cuerpo*. Buenos aires: Ediciones Nueva Visión.

Brígido, A. (2006). *Sociología de la educación*. Argentina: Editorial Brujas.

Cabrera, W. (2009). *Riesgo de trastorno de conducta alimentaria en adolescentes de 10 a 19 años que asisten a la consulta de adolescentes de hospital pediátrico "Dr. Agustín Zubillaga" de Barquisimeto 2008*. Barquisimeto: Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado.

Castillo, B. (2006). Sociedad de consumo y trastornos de la conducta alimentaria. 321-335.

Castoriadis, C. (1997). El imaginario social instituyente. *Zona Erógena* N°35.

Eco, H. (2010). *Historia de la belleza*. China: Debosillo.

Guerra, P., & Hernandez, M. (2015). *Influencia de los medios de comunicación en el uso de la cirugía plástica en las jóvenes de la UCAB*. Caracas: UCAB.

Gutierrez Javán, G. (s.f.). *El Apartheid estético y social en Mexico: la dura realidad del joven mexicano hacia la moda*. Mexico.: Universidad Nacional Autónoma de Mexico.

Konstan, D. (2012). El concepto de la belleza en el mundo y su recepción en Occidente. *Nova Tellus* 30.1 , 133-148.

Luckmann, & Berger. (2003). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.

Páramo, T. (2001). Comunicación, globalización e identidad social. *Polis* 04 , 79-100.

Plaza, J. (2010). Medios de comunicación, anorexia y bulimia. *Icono* 14 , 62-83.

Pulido, L., & Villegas, M. (1995). *Estudio psicométrico de la escala de adaptabilidad y cohesión familiar (FACES-III) en una muestra de madres y adolescentes del área metropolitana*. Caracas, Venezuela.: UCAB.

Ramírez, A. (2009). *Tesis: Relación entre la anorexia nerviosa y las formas particulares de cohesión social en las familias*. Caracas: UCAB.

Ruíz Garcia, M., & Rubio Algarra, J. (2004). La influencia de los medios de comunicación en las imágenes femeninas. Actitudes, hábitos y comportamientos de las mujeres con



especto a la belleza y el cuerpo.  
*Clepsydra* , 89-107.

Salinas, D. (2011). Los medios de comunicación, los ideales de belleza y la manifestación de la anorexia. *Punto cero* , 18-24.

Simmel, J. (1999). *Cultura femenina y otros ensayos*. Madrid: Editorial Alba.