

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN UNA MUESTRA NO CLÍNICA DE ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO SUCRE DE 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 del 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 Sucre, estudiantes de I y II 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 siglos 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) Atracónes 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.

Marco Metodológico

En el presente estudio nos interesa trabajar con adolescentes de ambos sexos que sean estudiantes de 1° y 2° del ciclo diversificado de educación media, en instituciones educativas públicas o privadas ubicadas en el Municipio Sucre del Estado Miranda, Venezuela, con el fin de integrar alumnos con edades comprendidas entre los 16 y 19 años, edad centro en la aparición del Trastornos de la Conducta Alimentaria, la cual se halla entre los 13 y 25 años. (Ramírez, 2009)

- **Instrumentos:**

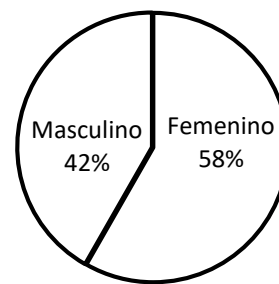
La EAT-26 es un instrumento para evaluar las preocupaciones y actitudes con la alimentación y el peso, características de la anorexia y la bulimia. Este instrumento se presenta mediante escala Likert, que posee 26 ítems clasificados en tres escalas para evaluar conductas alimentarias como la anorexia y la bulimia. Se utiliza 20 puntos como valor de corte total (mínimo 0 y máximo 78).

- **La muestra:**

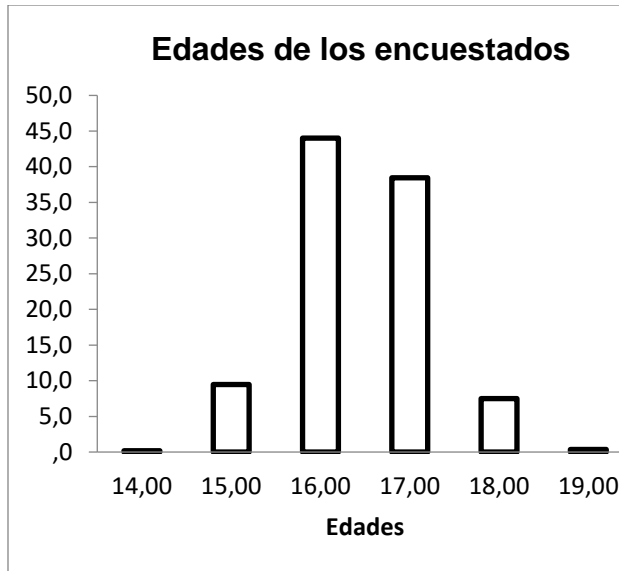
De las instituciones educativas públicas y privadas ubicadas en el Municipio Sucre del Estado Miranda se seleccionó una pequeña muestra de 681 adolescentes aleatoria, por conglomerados, entre 14 y 19 años, con el objetivo de estudiar la prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Esta muestra de 681 estudiantes lo comprende en un 58,27% las de sexo femenino, el 41,73% pertenecen al sexo masculino; el restante, no respondió. Por lo que, estamos tratando una muestra en donde las mujeres tienen mayor predominio que los hombres, debido a que algunos de los colegios encuestados son solo para niñas.

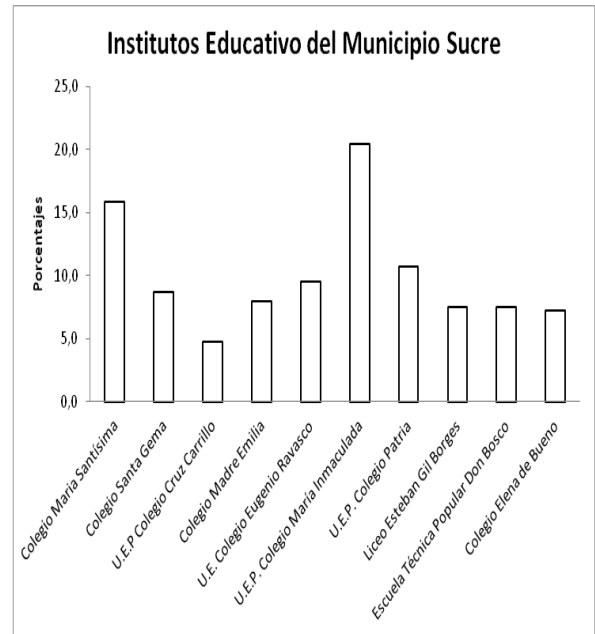
Sexo de los encuestados



De igual forma, el análisis de la muestra utilizada refleja en qué edad se concentró el mayor número de estudiantes encuestados, que fue la edad comprendida entre los 15-18 años. De resto, los resultados nos evidencian tan solo un caso de un/una estudiante de 14 años y de dos con 19 años, por lo que, la muestra está comprendida por estudiantes que se hallan en las edades medias de la adolescencia.



La proporción del número de edades comprendidas entre 14 y 19 años de los estudiantes encuestados se concentran de la siguiente manera: el 36,1% lo representan adolescentes de 16 años; el 31,7% lo conforman adolescentes de 17 años; el 7,8% tienen 15 años y el 6,2% tiene 18 años. Las demás edades representan una minoría importante con respecto a la muestra.



En cuanto a la proporción de los institutos educativos a los que pertenecen los jóvenes encuestados, se trató de mantener una frecuencia similar para cada uno de los institutos; así como de mantener un equilibrio entre el número de instituciones públicas y de instituciones privadas en las cuales se llevaron a cabo las encuestas.

Resultados

De las 681 personas encuestadas se detectaron 54 adolescentes con prevalencia Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA); es decir, al 7,5% de los 681 adolescentes encuestados se les detectó algún tipo de conducta sugestiva.

Asimismo, en el siguiente cuadro se puede observar la población total de adolescentes por edad y la presencia o no de Trastornos del Comportamiento

Alimentario (TCA). Entre ellos, se evidencia que los jóvenes de 17 años representan el 45,2% de los jóvenes con Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) y los de 16 años el 31%. Encontrando una desigualdad en la presencia de Trastornos del Comportamiento Alimentario por edad.

		Edad y conducta sugestiva	
		Clasificación EAT-26	
		Conducta NO Sugestiva	Conducta Sugestiva
Edad	14,00	Recuento Porcentajes %	1 ,2% 0,0%
	15,00	Recuento Porcentajes %	49 9,5% 9,5%
	16,00	Recuento Porcentajes %	233 45,1% 31,0%
	17,00	Recuento Porcentajes %	196 37,9% 45,2%
	18,00	Recuento Porcentajes %	36 7,0% 14,3%
	19,00	Recuento Porcentajes %	2 ,4% 0,0%
Total		Recuento Porcentajes %	517 100,0% 100,0%

Algunos autores han confirmado que las edades cruciales a una conducta sugestiva de TCA se encuentran entre los 15 y 17 años, con variaciones de un año más o un año menos. En este caso, se observó que la edad que presentó mayor número de conductas sugestivas se concentró en los 17 años, con 19 casos de 215 jóvenes con esta misma edad, siguiéndole la de edad de 16 años con 13 casos de 246 jóvenes de esta

edad. Este grupo de edades tiende a ser el que presenta mayor vulnerabilidad con respecto al desarrollo de trastornos de comportamiento alimentario y diversos estudios han confirmado lo mismo. Así lo resume Ramírez (2009):

Existen investigaciones que han dado cuenta que las edades de aparición de la anorexia nerviosa están entre los 13 y 18 años de edad, aunque en los últimos tiempos se han reportado edades inferiores en la aparición de la anorexia, y a su vez edades mayores (Raich, 2007; Toro, 2003; APA, 2000), teniendo como edades centrales los 16 y 18 años de edad. Esta tendencia no es novedosa, dado que Laségue en 1873 lo había definido como una característica de la anorexia nerviosa. En su trabajo, Laségue estableció un grupo etario entre los 15 y 20 años, con edades centrales entre los 16 y 18 años. (Ramírez, 2009, pp. 23)

Sin embargo, a pesar de que las edades centrales se tienden a concentrar entre los 16 y 18 años, un estudio realizado por la Universidad Católica Andrés Bello en el área Metropolitana de Caracas nos muestra resultados variantes, en el cual, una proporción significativa de 18,5% de los adolescentes de 15 años presentan actitudes, conductas y preocupaciones relacionados con el peso y la ingesta de alimentos.

Las cifras evidencian que de los estudiantes adolescentes encuestados que presentaron una conducta sugestiva, el 85,7% eran mujeres y el restante eran

hombres. Siendo la posibilidad de 10 pacientes con T.C.A., que de 8 a 9 sean mujeres y de 1 a 2 sean hombres.

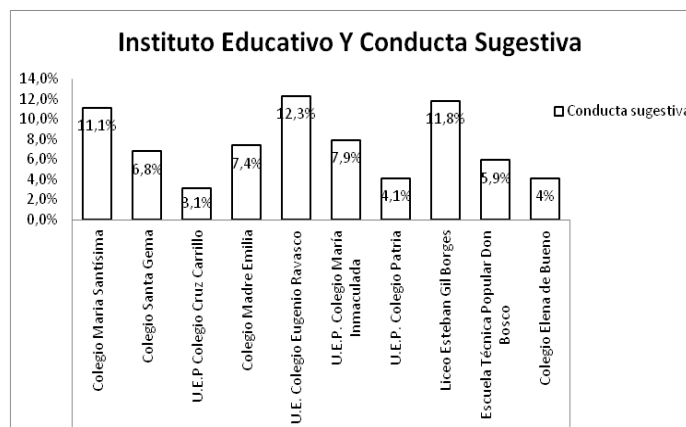
Sexo y conducta Sugestiva				
		Clasificación EAT-26		Total
		Conducta NO Sugestiva	Conducta Sugestiva	
Femenino	Recuento	288	36	324
	Porcentaje %	51,8%	6,5%	47,6%
Masculino	Recuento	226	6	232
	Porcentaje %	40,6%	1,1%	34,1%
Total	Recuento	514	42	556
	Porcentaje %	92,4%	7,5%	100,0%

El hecho de que las mujeres sean más vulnerables que los hombres está fuertemente arraigado al contexto social y a los valores culturales. Primero, porque las mujeres están más interesadas en obtener aprobación social y dar una mejor impresión a los demás; y segundo, porque “ser delgadas es una condición central de la belleza femenina.” (Ramírez, 2009) La apariencia física en las mujeres tiende a ser considerada de suma importancia para obtener el éxito social y por ello, las preocupaciones por el peso, la ingesta de comida y la actividad física tienen mayor relevancia en sus vidas.

También podemos observar la prevalencia del T.C.A. según la unidad educativa. Distribución que varía según unidad educativa entre el 3,1% al 12,3%.

Las unidades educativas con mayor porcentaje son: Colegio Eugenia Ravasco,

Liceo Esteban Gil Borges y Colegio María Santísima. Y con menor porcentaje son: Colegio Cruz Caramillo, Colegio Elena de Bueno y Colegio Patria.



Conclusiones

Los resultados encontrados en la investigación, cuadran con los resultados esperados en los patrones de prevalencia dentro de la población mundial y la diferencia entre géneros.

Es importante resaltar la diferencias que se encuentran entre la distribución de casos por edad y dentro de las unidades educativas. Lo cual podría abrir paso a nuevas investigaciones.

Realizado por: Fundación Ayúdate. Andreina Ramirez. Con la participación de: María Fernanda Bermúdez, Angélica De Almada, Jacqueline Maldonado (2016) Ariana Martins, Carlos Peña, Bárbara Cisneros, Jean Luis Peña y Daelit González.

Las encuestas fueron realizadas en el año escolar 2011-2012.

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 respecto 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.