

Estudiantes Universitarios y Trastornos de la Conducta Alimentaria en el área Metropolitana de Caracas – Venezuela.

Fundación Ayúdate
Ramírez, Andreína; Mavares, Omar

INTRODUCCIÓN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria son un conjunto de enfermedades crónicas, que se presentan con mayor frecuencia en mujeres jóvenes y adolescentes. De igual manera, son:

“Enfermedades psiquiátricas, que se caracterizan por tener una alteración definida del patrón de ingesta o de la conducta sobre el control del peso, que produce un deterioro físico y psicosocial. En consecuencia aparece una malnutrición que afecta a todo el organismo y al funcionamiento cerebral, lo que perpetúa el trastorno mental” (Madruga, Leis y Ferri 2010, p. 8)

No obstante, los trastornos alimenticios se pueden caracterizar como mentales, debido a que se conocen como una conducta alterada ante la ingesta de alimentos o descontrol en el peso, trayendo como consecuencia diferentes problemas físicos o del funcionamiento de la persona (Nielsen, 2002).

De acuerdo con el Instituto de Trastornos Alimentarios (ITA) (2010) los trastornos de comportamiento alimenticio (TCA) tienen como principal causa, el establecimiento de una “moda” o bien de comportamientos familiares que se dan en el hogar. Sin embargo, este instituto señala que el único determinante es la convicción

que tiene el individuo de empezar una dieta con el fin de mejorar su figura. Es por ello que, las personas son vulnerables en caer y creer en comportamientos de un grupo específico.

Igualmente, (ITA) (2010) destaca dos de los factores más relevantes causantes de los trastornos alimenticios, que son:

1. La presión por adelgazar a causa de:
 - Constantes burlas de personas cercanas.
 - Comentarios familiares
 - Importancia en términos de estética para la familia
 - Mensajes de familiares, vecinos y personas cercanas sobre la obesidad.
 - Presión en relación a toda la comida ligera o baja en grasa.
2. Situaciones que generen estrés:
 - Aspectos académicos.
 - Situaciones sentimentales

De acuerdo al mismo Instituto, se pueden señalar otras causas tales como:

3. El contexto social en el cual se desenvuelve la persona, es decir, con quiénes convive diariamente.
4. Situaciones familiares, en las cuales se presentan problemas de divorcio, maltrato, etc.

5. Predisposición genética, es decir, la persona posee el trastorno alimenticio por herencia.

Igualmente, es necesario aclarar cuáles son los tipos de trastornos de la conducta alimentaria, definidos por Lameiras (2005), como:

- **Anorexia:**

- ✓ Se da por el rechazo que tienen unas personas de otras a causa de su valor mínimo por encima o por debajo de un 15%.
- ✓ El miedo que existe de las personas a ganar peso o a perderlo, incluso estando en el valor normal.
- ✓ Se altera la visión o percepción que tienen las personas sobre el peso de la misma.
- ✓ Se altera la forma de ver la silueta humana.

- **Bulimia:**

- ✓ Atascos de alimento, por la excesiva ingesta en grandes cantidades.
- ✓ Compensar los atracones de comida con vómitos o laxantes.

- **Trastornos de ingesta compulsiva:**

- ✓ Episodios frecuentes de atracones de comida.
- ✓ Ausencia de mecanismos para la pérdida de peso.

- **Trastornos de conducta alimentaria no especificados:**

- ✓ Uso frecuente de mecanismos compensatorios para bajar de peso, ingiriendo poca comida.

- ✓ Recuerdos de haber sufrido un episodio bulímico.

Por otro lado, en el Boletín Informativo del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) (2009) señala que en Venezuela de los problemas alimenticios recae principalmente en la falta de poder adquisitivo de las personas en el sistema económico o bien por un desconocimiento de cómo llevar una alimentación balanceada, debido a la falta de programas de ayuda y conocimientos errados que se han transmitido a lo largo de los años.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio es: Conocer la prevalencia del Trastorno de la Conducta Alimentaria, en los estudiantes universitarios del área metropolitana de Caracas.

METODOLOGÍA

Se decidió trabajar con jóvenes universitarios debido a que los rangos de edad que presenta mayormente corresponden con la prevalencia de los TCA. Por ello, se seleccionaron universidades reconocidas en donde se pudiera facilitar la aplicación del instrumento.

Instrumento: Garner, D. y Garfinkel, P. (1979) desarrollaron el cuestionario de Actitudes ante la Alimentación (EAT), el cual busca evaluar las actitudes, conductas y preocupaciones con relación a la ingesta de alimentos, el peso y el ejercicio, característicos de la

anorexia y la bulimia nerviosa, así como de otros desórdenes de alimentación relacionados.

El instrumento consta de 26 ítems, conformado por enunciados afirmativos con alternativas de respuestas clasificadas dentro de un rango de uno a seis puntos en una escala de Likert con respuestas desde “nunca” hasta “siempre”. (Stepsens et al. 1999)

La corrección original del instrumento se lleva a cabo asignando el valor de cero (0) para cada una de las tres primeras opciones y valores de 1, 2, y 3 a las opciones restantes respectivamente; con la excepción del los ítems 19 y 25, los cuales son puntuados de manera inversa (Sartore, 1996). La sumatoria de los puntos determinará el puntaje total, que comienza en cero, y termina en 78, en donde un puntaje mayor al punto de corte de 20 puntos indica la presencia de conductas alimentarias problemáticas. (Garner y cols., 1982; c.p. Stephens y cols., 1999).

Muestra: Como resultado de la selección al **azar** de jóvenes estudiantes de distintas carreras universitarias en siete (7) instituciones universitarias del área metropolitana de Caracas, se contó con la participación de trescientos cincuenta y siete (**357**) individuos, los cuales respondieron a preguntas de índole diversa, como edad y género, peso actual, peso ideal, altura, así como también aquellas

correspondientes al cuestionario EAT-26.

A continuación, se observa cuáles fueron las instituciones universitarias visitadas y cómo quedó la distribución de estudiantes entrevistados según carrera en estudio e institución universitaria a la cual pertenecen.

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA Y ESPECIALIDAD EN ESTUDIO			
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA		Frec.	%
UCAB	Educación	30	8,40
	Ing. Sistemas	30	8,40
	Ing. Telecomunicaciones	30	8,40
	Relaciones Industriales	29	8,12
	Com. Social	9	2,52
Total		128	35,85
UCV	Odontología	44	12,32
	Arquitectura	30	8,40
Total		74	20,73
UNIMET	Administración	34	9,52
	Derecho	8	2,24
Total		42	11,76
NVA ESPA	Turismo	30	8,40
Total		30	8,40
PRODISEÑO	Diseño	30	8,40
Total		30	8,40
USM	Economía	27	7,56
	Com. Social	1	0,28
Total		28	7,84
UAH	Comercio Exterior	25	7,00
Total		25	7,00
TOTAL		357	100,00

Base = 357

De igual manera, se puede observar la distribución de la muestra según edad y género, encontrando que la edad promedio de los entrevistados se ubicó en 21 años de edad; y el 75% de ellos tenía de 22 años de edad hacia abajo. La proporción por géneros femenino-masculino quedó aprox. 60-40, donde el 60% representa al género femenino y el 40% al género masculino.

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA, SEGÚN AÑOS DE EDAD Y GÉNERO						
EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Hasta 19 Años (1)	25	11,79	20	13,79	45	12,61
20 (2)	51	24,06	23	15,06	74	20,73
21 (3)	51	24,06	27	18,62	78	21,85
22 (4)	40	18,87	31	21,38	71	19,89
23 (5)	25	11,79	22	15,17	47	13,17
24 (6)	13	6,13	11	7,59	24	6,72
25 Años en adelante (7)	7	3,30	11	7,59	18	5,04
TOTAL	212	100,00	145	100,00	357	100,00

Base = 357

Con las respuestas del peso y estatura, se pudo calcular el Índice de Masa Corporal, el cual nos indicará la situación de peso de los encuestados. Dentro de los datos obtenidos, se encontró que el índice de masa corporal¹ de los entrevistados estuvo comprendido entre Menos 18,5 (Peso Insuficiente) y 40-49 (Obesidad Grado III).

El 60% de los entrevistados registra normopeso (IMC = 18,5-24,9), y un 15% se ubica en sobrepeso grado I (IMC = 25-26,9). Hacia el extremo inferior, un 5% presenta peso insuficiente, mientras que, hacia el extremo superior, el 8% muestra preobesidad, y el 4% obesidad entre grado I y grado III.

Asimismo, es preciso observar que el cálculo del IMC se realizó para un 92% de la muestra aprox., ya que el 8% restante no indicó su peso actual,

¹ Este es el resultado de dividir el Peso Actual de la persona entre su Altura elevada al cuadrado.

altura o ambas, haciendo imposible dicho cálculo.

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA, SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL		
IMC = PESO/(ALTURA) ²	Frec.	%
Peso Insuficiente (Menos 18,5) (1)	18	5,04
Normopeso (18,5-24,9) (2)	215	60,22
Sobrepeso grado I (25-26,9) (3)	52	14,57
Sobrepeso grado II (preobesidad: 27-29,9) (4)	29	8,12
Obesidad grado I (30-34,9) (5)	7	1,96
Obesidad grado II (35-39,9) (6)	3	0,84
Obesidad grado III (mórbida: 40-49,9) (7)	3	0,84
Ns/Nr	30	8,40
TOTAL	357	100,00

Base = 357

RESULTADOS Y ANÁLISIS

El cuestionario EAT-26 permitió identificar a las personas con tendencia a presentar trastornos del comportamiento alimentario (TCA), el cual es caracterizado por conductas que pueden anunciar tanto la anorexia como la bulimia. De esta forma, se obtuvo dos grupos de personas, de un lado aquellas con presencia del trastorno (Si TCA), y, de otro lado, sin presencia del mismo (No TCA); posteriormente, se hizo foco en aquellas personas con presencia del trastorno (Casos Si TCA), estudiándolas conjuntamente con la aparición de otras variables tales como edad y género, peso, estatura, IMC e institución universitaria a la cual pertenece.

A raíz de lo anteriormente dicho, se puede observar que el 87% de la muestra no padece Trastorno del

Comportamiento Alimentario, mientras que un 13% si lo padece.

TOTAL DE CASOS NO TCA Y SI TCA

DISTRIBUCIÓN DE CASOS		Frec.	%
No TCA	(1)	312	87,39
Si TCA	(2)	45	12,61
TOTAL		357	100,00

Base = 357

A pesar de que los casos de TCA responden a una minoría de personas, esto no debe restarle importancia al problema social que significa; por ello, con la finalidad de conocer en profundidad el 13% de la muestra que es representado por las personas con TCA, se describe a continuación este grupo en conjunto con la aparición de otras variables del estudio.

El género resulta importante en esta medición, ya que en su mayoría los TCA, suelen padecerlos las personas del sexo femenino, y según el estudio, los casos de TCA fueron más frecuentes en los entrevistados del género femenino (69%).

DISTRIBUCIÓN DE CASOS NO TCA Y SI TCA, SEGÚN GÉNERO

GÉNERO		FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
NO TCA	Frec.	181	131	312
	%	85.38	90.34	87.39
SI TCA	Frec.	31	14	45
	%	14.62	9.66	12.61
TOTAL	Frec.	212	145	357
	%	100.00	100.00	100.00

Para un mayor desglose de los resultados, y un enfoque en las universidades encuestadas, tenemos que la mayor proporción de casos con TCA se encuentra en la UNIMET (33.3%), y en PRODISEÑO (20,0%). Mientras que la menor proporción de casos se da entre los entrevistados de

la Nueva Esparta (6,67%) y de la UCV (6,76%).

PROPORCIÓN DE PERSONAS POR INSTITUTO UNIVERSITARIO, SEGÚN CASOS NO TCA Y SI TCA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	BASE	NO TCA (%)	SI TCA (%)	TOTAL (%)
UCAB	128	90,63	9,38	100,00
UCV	74	93,24	6,76	100,00
UNIMET	42	66,67	33,33	100,00
NVA ESPARTA	30	93,33	6,67	100,00
PRODISEÑO	30	80,00	20,00	100,00
USM	28	85,71	14,29	100,00
UAH	25	92,00	8,00	100,00
TOTAL	357	87,39	12,61	100,00

En esa misma línea, también se pudo observar que la mayor proporción de casos de TCA se encontró en los estudiantes de Administración y Contaduría (38%), siguiendo a ello los de Diseño con un 20% y el mismo porcentaje se registra en la carrera de Comunicación social. Carreras como Ing. Telecomunicaciones, Arquitectura y Relaciones Industriales representaron porcentajes más bajos, cada una menor al 10%.

PROPORCIÓN DE PERSONAS POR PESO CORPORAL, SEGÚN CASOS NO TCA Y SI TCA				
PESO CORPORAL (Kg)	BASE	NO TCA (%)	SI TCA (%)	TOTAL (%)
Administración	34	61,76	38,24	100,00
Diseño	30	80,00	20,00	100,00
Economía	27	85,19	14,81	100,00
Educación	30	86,67	13,33	100,00
Odontología	44	90,91	9,09	100,00
Ing. Sistemas	30	90,00	10,00	100,00
Comunicación Social	10	80,00	20,00	100,00
Comercio Exterior	25	92,00	8,00	100,00
Relaciones Industriales	29	93,10	6,90	100,00
Turismo	30	93,33	6,67	100,00
Arquitectura	30	96,67	3,33	100,00
Derecho	8	87,50	12,50	100,00
Ing. Telecomunicaciones	30	96,67	3,33	100,00
TOTAL	357	87,39	12,61	100,00

Base = 357

Las personas identificadas con conductas sugestivas a padecer T.C.A., en un 53,3% están en normopeso (menor del porcentaje que representa la población sin conductas sugestivas de TCA), un 11% con un índice de masa corporal inferior y un 9% con obesidad.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS NO TCA Y SI TCA, SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL							
IMC = PESO/(ALTURA) ²		NO TCA		SI TCA		TOTAL	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Peso Insuficiente (Menos 18,5)	(1)	13	4.17	5	11.11	18	5.04
Normopeso (18,5-24,9)	(2)	191	61.22	24	53.33	215	60.22
Sobrepeso grado I (25-26,9)	(3)	47	15.06	5	11.11	52	14.57
Sobrepeso grado II (preobesidad: 27-29,9)	(4)	26	8.33	3	6.67	29	8.12
Obesidad grado I (30-34,9)	(5)	6	1.92	1	2.22	7	1.96
Obesidad grado II (35-39,9)	(6)	2	0.64	1	2.22	3	0.84
Obesidad grado III (mórbida: 40-49,9)	(7)	1	0.32	2	4.44	3	0.84
Ns/Nr		26	8.33	4	8.89	30	8.40
TOTAL		312	100.00	45	100.00	357	100.00

CONCLUSIONES

Los casos de TCA en la población estudiantil universitaria encuestada representan (12%), dicho porcentaje es más alto de lo esperado. Llama la atención del resultado de conductas sugestivas de TCA en hombres, un 9,7%.

Debido a la proporción de casos encontrados en UNIMET (33%), mayor

a la tendencia de casos en el resto de las universidades de la muestra, se recomienda profundizar la evaluación en dicha institución a fin de validar los resultados obtenidos, los cuales estarían indicando la necesidad de implementar mayores esfuerzos hacia la población UNIMET en el control del Trastorno del Comportamiento Alimentario.

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.

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.

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

Instituto de Trastornos Alimentarios (ITA) (2010). *Los Trastornos Alimenticios*. Recuperado el 12 de junio de 2015, en: <http://www.itacat.com/trastornos-conducta-alimentaria/mas-sobre-los-tca/a2--quest-por-que-aparece-un-tca.html>

Madrugá, Leis y Ferri (2010). *Trastornos del comportamiento alimenticio: Anorexia Nerviosa y bulimia Nerviosa*.

Recuperado el 12 de junio de 2015, en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/anorexia_bulimia.pdf

Nielsen, S. (2002). *Eating disorders in females with type 1 diabetes: an update of a meta-analysis*. New York: Our Eat Disord.

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

Vega, V., Piccini, M., Barrionuevo, J., & Tocci, R. (2009). DEPRESIÓN Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN UNA MUESTRA NO CLÍNICA DE ADOLESCENTES MUJERES. *FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UBA / SECRETARÍA DE INVESTIGACIONES / ANUARIO DE INVESTIGACIONES/VOLUMEN XVI*, 103-114.