

# FACTORES DE RIESGO EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ALUMNOS DE LAS FACULTADES DE MEDICINA HUMANA Y OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA - AREQUIPA 2008

Autora: <sup>1</sup>Katherine Fernández Pinto. <sup>2</sup>German Vargas Olivera <sup>3</sup>Pamela Valencia

## RESUMEN

**Introducción:** El presente estudio pretende determinar los trastornos de conducta alimentaria en los alumnos de las facultades mencionadas y establecer la relación entre los factores de riesgo y estas patologías

**Método:** Se aplicó 164 cuestionarios en el que se recolectan las características generales de la población y el Eating Disorders Inventory (EDI), de los cuales 64 corresponden a la facultad de Obstetricia y Puericultura y 100 a la facultad de Medicina Humana.

**Resultados:** Se encontró que la mayor parte de los participantes en el estudio fueron de sexo femenino con una edad promedio de 18 años de edad, mientras que para el sexo masculino fue de 19 años. El 35% de estudiantes a los que se les aplicó el cuestionario se encuentran en riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria, mientras que un 65% de ellos no pueden ser catalogados como sujetos de riesgo.

**Conclusiones:** Dentro de los factores de riesgo, la obsesión por la delgadez es el mayor con un 25.86%, cabe resaltar que este es el síntoma principal para diagnosticar los casos de anorexia y bulimia.

**PALABRAS CLAVE:** Trastornos de conducta alimentaria, anorexia, bulimia.

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos de conducta alimentaria tan comunes hoy en día en nuestra sociedad resultan ser un problema de salud pública muy importante. Los trastornos de conducta alimentaria, entiéndase anorexia y bulimia nerviosas y los factores de riesgo para estos son:<sup>(1, 2, 3)</sup>

**La obsesión por la delgadez** es el temor mórbido a la obesidad, el núcleo psicopatológico tanto de la anorexia nerviosa como de la bulimia nerviosa, es la manifestación clínica de un intenso impulso de estar más delgado o un fuerte temor a la gordura; cabe acotar que la mayor parte de los casos de bulimia severa van asociados con marcadas disfunciones psicopatológicas. **La insatisfacción corporal**, mide la insatisfacción del sujeto con la forma de su cuerpo o con algunas partes del mismo (estomago, caderas, nalgas, etc.), la insatisfacción con el propio cuerpo se considera endémica en las

<sup>1</sup>Médico Cirujano. Docente de la Universidad Católica de Santa María

<sup>2</sup>Médico Cirujano. Docente de la Universidad Católica de Santa María

<sup>3</sup>Médico Cirujano. Docente de la Universidad Católica de Santa María

mujeres jóvenes de los países occidentales pero cuando reviste grados extremos puede considerarse como una de las características centrales de trastornos de conducta alimentaria. Puede considerarse como uno de los principales factores responsables del inicio de la anorexia y bulimia.<sup>(4, 5, 6)</sup>

**La Ineficacia**, evalúa los sentimientos de incapacidad general, inseguridad, vacío, desvalorización en sí y falta de control sobre la vida propia. Es importante resaltar que una puntuación elevada en esta escala revela un déficit significativo de autoestima. **El Perfeccionismo**, mide el grado en que el sujeto cree que sus resultados personales deberían ser mejores, se ha indicado que la lucha por alcanzar niveles de rendimiento perfeccionistas es característica de los pacientes con estas patologías y que el perfeccionismo es una condición crítica que facilita el escenario para el desarrollo de estos. El perfeccionista está convencido de que los demás (padres y profesores por ejemplo) esperan de él unos resultados excepcionales. **La Desconfianza Interpersonal**, evalúa el sentimiento general de alienación del sujeto y su desinterés por establecer relaciones íntimas, así como la dificultad para expresar los propios sentimientos y pensamientos. **La Confianza Interoceptiva**, evalúa el grado de confusión o dificultad para reconocer y responder adecuadamente a los estados emocionales y se relaciona también con la inseguridad para identificar ciertas sensaciones viscerales relacionadas con el hambre y la saciedad. **El miedo a la madurez**, evalúa el deseo de volver a la seguridad de la infancia. Crisp (1965-1980) argumentó que la psicopatología principal de los pacientes con AN o BN es el temor a las experiencias emocionales, el erotismo y la sexualidad relacionados con la adolescencia y el ingreso a la vida adulta; de acuerdo con este autor, el ayuno se convierte en un medio para evitar el crecimiento y la madurez psicobiológica, lo cual proporcionaría un alivio momentáneo frente a la confusión de la adolescencia y los conflictos intrapsíquicos y aquellos vinculados con la familia. Más aun, muchos pacientes dicen que se sienten más jóvenes cuando experimentan pérdidas de peso extremas y esto puede deberse a la inversión de los perfiles hormonales propios de la madurez que subyacen como el componente biológico de las experiencias psicológicas.<sup>(7, 8, 9)</sup>

## MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación es de campo, de tipo explicativo y relacional.

Para su realización se incluyó a 164 alumnos, de los cuales 64 correspondieron a la facultad de Obstetricia y Puericultura y 100 a la facultad de Medicina Humana del primer semestre respectivamente.

La muestra incluyó a la totalidad de estudiantes del semestre referido.

Para recoger la información deseada se utilizó la técnica del cuestionario y como instrumento se aplicó el cuestionario EDI (Eating Disorders Inventory) validado internacionalmente para este tipo de patologías (de carácter anónimo).

## RESULTADOS:

Luego de analizar los cuestionarios del estudio se encontró que el 35% de estudiantes a los que se les aplicó el cuestionario EDI se encuentran en riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria. Mientras que un 65% de ellos no pueden ser catalogados como sujetos de riesgo.

Tabla 1

	Total por Fila
Sobresaliente	11
	6.71%
Notable	4
	2.44%
Bien	4
	2.44%
Suficiente	80
	48.78%
Insuficiente	58
	35.37%
Deficiente	6
	3.66%
Muy Deficiente	1
	0.61%
Total por Columna	164
	100.00%

Frecuencias para rendimiento académico

Tabla 2

	Con riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria	Sin riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria
Recuento	58	106
Promedio	35.37%	64.63%

Frecuencia de los trastornos de conducta alimentaria

Tabla 3

	No Riesgo	Riesgo	Total por Fila
Con obsesión por la delgadez	0	15	15
	0.00%	25.86%	9.15%
Sin obsesión por la delgadez	106	43	149
	100.00%	74.14%	90.85%
Total por Columna	106	58	164
	64.63%	35.37%	100.00%

Frecuencia para obsesión por delgadez

Tabla 4

	No Riesgo	Riesgo	Total por Fila
Bulimia	4	30	34
	3.77%	51.72%	20.73%
No Bulimia	102	28	130
	96.23%	48.28%	79.27%
Total por Columna	106	58	164
	64.63%	35.37%	100.00%

Frecuencia para bulimia por riesgo

Tabla 5

	No Riesgo	Riesgo	Total por Fila
Insatisfacción Corporal	0	15	15
	0.00%	25.86%	9.15%
Sin Insatisfacción Corporal	106	43	149
	100.00%	74.14%	90.85%
Total por Columna	106	58	164
	64.63%	35.37%	100.00%

Frecuencia para insatisfacción corporal por riesgo

Tabla 6

	No Riesgo	Riesgo	Total por Fila
Ineficacia	25	32	57
	23.58%	55.17%	34.76%
Sin Ineficacia	81	26	107
	76.42%	44.83%	65.24%
Total por Columna	106	58	164
	64.63%	35.37%	100.00%

Frecuencias para ineficacia por riesgo

Tabla 7

	No Riesgo	Riesgo	Total por Fila
Perfeccionismo	15	18	33
	14.15%	31.03%	20.12%
No Perfeccionismo	91	40	131
	85.85%	68.97%	79.88%
Total por Columna	106	58	164
	64.63%	35.37%	100.00%

Frecuencias para perfeccionismo por riesgo

Tabla 8

	No Riesgo	Riesgo	Total por Fila
Desconfianza Interpersonal	5	21	26
	4.72%	36.21%	15.85%
No Desconfianza Interpersonal	101	37	138
	95.28%	63.79%	84.15%
Total por Columna	106	58	164
	64.63%	35.37%	100.00%

Frecuencia para desconfianza interpersonal por riesgo

Tabla 9

	No Riesgo	Riesgo	Total por Fila
Confianza interoceptiva	0	17	17
	0.00%	29.31%	10.37%
No Confianza interoceptiva	106	41	147
	100.00%	70.69%	89.63%
Total por Columna	106	58	164
	64.63%	35.37%	100.00%

Frecuencia para confianza interoceptiva por riesgo

Tabla 10

	No Riesgo	Riesgo	Total por Fila
Miedo a la madurez	33	37	70
	31.13%	63.79%	42.68%
No miedo a la madurez	73	21	94
	68.87%	36.21%	57.32%
Total por Columna	106	58	164
	64.63%	35.37%	100.00%

Frecuencia para miedo a la madurez por riesgo

## DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Luego de analizar los cuestionarios del estudio se encontró que el 35% de estudiantes a los que se les aplicó el cuestionario EDI se encuentran en riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria. Mientras que un 65% de ellos no pueden ser catalogados como sujetos de riesgo.

La relación entre la nota obtenida por los alumnos en el semestre anterior y el riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria no resultó relevante (Tabla 1), lo cual llama poderosamente nuestra atención, aunque el hecho de que los pacientes en riesgo no tuvieran un rendimiento académico deficiente puede explicarse por el afán de perfeccionismo que de los pacientes con trastornos de conducta alimentaria.

La tabla 3 compara los resultados obtenidos para la obsesión por la delgadez 25.86% que nos muestra un porcentaje muy por encima al 14% encontrado por Guzmán Velasco Merly y Manchego Zevallos Rommy en el año 2005.

La tabla 4 nos muestra la presencia de síntomas asociados a bulimia y evalúa la tendencia a tener pensamientos o darse atracones de comida incontrolables, la presencia de este tipo de conductas en nuestra población en riesgo es de 51.72%. vs el 8% encontrado en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del Colegio Nacional Nuestra Señora de los Dolores Arequipa, en el año 2005 por las mismas autoras citadas anteriormente.<sup>(10,11,12)</sup>

La tabla 5 nos muestra los resultados encontrados de la insatisfacción corporal de los alumnos considerados en riesgo tuvieron un 25.86%, de frecuencia.

La tabla 6 compara la Ineficacia, los resultados encontrados en esta tabla demuestran que los alumnos considerados en riesgo tuvieron valores más altos 55.17% que los del grupo sin riesgo.

La tabla 7 compara los valores del Perfeccionismo y en ella se puede observar que se encuentra presente en un 31.03% de los alumnos considerados en riesgo.

En la tabla 8 vemos que la Desconfianza Interpersonal esta presente en un 36.21% de nuestra población en riesgo, porcentaje mucho mayor al 3% encontrado por Guzmán Velasco Merly y Manchego Zevallos Rommy y al 10.64% encontrado en el trabajo de García García E.

La tabla 9 nos muestra los resultados de la Confianza Interoceptiva presente en un 29.31% de los alumnos del grupo considerado en riesgo.<sup>(13)</sup>

Finalmente en la tabla 10 podemos apreciar que el miedo a la madurez esta presente en un 63.79% de nuestros alumnos considerados sujetos de riesgo. Porcentaje mucho mayor al 5.46% encontrado por las Dras. Susana Quiroga y Glenda Cryan y por debajo del 12% encontrado por Guzmán Velasco Merly y Manchego Zevallos Rommy y del 12.55% encontrado por Alvaro Ancres Cano Correa José Jaime Castaño Castrillón en su trabajo: Factores de Riesgo para Trastornos de la Alimentación en los Alumnos de la Universidad de Manizales.<sup>(14,15)</sup>

## CONCLUSIONES

El 35.37% de los alumnos de las facultades de Medicina Humana y Obstetricia y Puericultura del primer semestre de la Universidad Católica de Santa María a los que se les aplicó el cuestionario EDI se encuentran en riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria.

Dentro de los factores de riesgo que explican mejor los trastornos de conducta alimentaria tenemos la autoimagen de gordura 14.63%, la obsesión por la delgadez 25.86%, bulimia 51.72%, la insatisfacción corporal 25.86%, ineficacia 55.17%, el perfeccionismo 31.03%, la desconfianza interpersonal 36.21% la confianza interoceptiva 29.31% y el miedo a la madurez 63.79%

Se encontró una fuerte relación entre los factores de riesgo y la presencia de trastornos de la conducta alimentaria a predominio de miedo a la madurez e ineficacia en los alumnos de las facultades de Medicina Humana y Obstetricia y Puericultura del primer semestre de la Universidad Católica de Santa María.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cano Correa, Álvaro Ancres, Castaño Castrillon José Jaime . Factores de riesgo para trastornos de la alimentación en los alumnos de la universidad de Manizales Med UNAB 2007.
2. Chirinos Zereceda E. Elaboración del proyecto de investigación cuantitativa no experimental 1ra edición LOPE Perú 2002.
3. DSM-IV. American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.). Washington, DC.
4. Farreras Rozman Medicina Interna Vol. 1, 14 edición. Ediciones Harcourt S Madrid España 2000.
5. Fernández Aranda F/ Turon Gil V. Trastornos de la alimentación guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. Masson España 2004.
6. Freyre Román. La salud del adolescente aspectos médicos y psicosociales. 2da edición editorial UNSA.
7. Garcia Camba De La Muela Eduardo. Psiquiatría medica. Avances en trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia Nerviosa, Bulimia nerviosa y obesidad. Masson España 2002.
8. Goodman Gilman. Las bases farmacologíaza de la terapéutica Vol. 1 10ma edición. Ediciones McGraw-Hill. Interamericana de España 2003.
9. Guyton Hall. Tratado de fisiología medica Vol. 2. 9na edición. Ediciones McGraw-Hill. Interamericana de España.
10. Guzmán Velasco Merly y Manchego Zevallos Rommy. "Presencia de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del 4to y 5to de secundaria del colegio nacional Nuestra señora de los Dolores Arequipa.-2005".
11. Harrison. Principios de Medicina Interna. Vol. 1, 15va edición. Ediciones McGraw-Hill. Interamericana de España.
12. Hepp U., Milos G. Gender Identity Disorder and Ealing disorders int Journal Eating Disorders 2002; 32:473-478.
13. Hidalgo Garrido Natalia y **Rojas Cáceres Raquel**. "Funcionalidad familiar y riesgo a desarrollar trastornos alimenticios en adolescentes mujeres del distrito de Trujillo 2005" Rachel L: Batterham, M.B., MARK A: Inhibition of food intake in Obese subjects by peptide YY3-36. The New England Journal of Medicine 2003.
14. Quiroga Susana, Glenda Cryan "Resultados del inventario EDI en adolescentes tardías femeninas con trastornos de la alimentación. Comparación de tratamientos". Universidad Nacional de San Luis Argentina. Año VIII, número II 2007.
15. Tomás S. Magdaleno M Elbio. Manual de medicina de la adolescencia. Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana de la Organización Mundial de la Salud 2000.