



Riesgo de Trastornos de Conductas Alimentarias Asociados al Estado Nutricional de los Adolescentes

Risk of eating disorders associated with the nutritional status of adolescents

Risco de transtornos alimentares asociados ao estado nutricional de adolescentes

Maria Stella Campos de Aldana^{1*}; Sonia Solano Aguilar²; Astrid Nathalia Paez Esteban³; Sandra Patricia Ortiz Rodríguez⁴; Claudia Torres Contreras⁵; Lina Fernanda Casadiegos Patiño⁶

¹MSc En enfermería en Salud Familiar, Docente de Enfermería, Universidad de Santander UDES, 3176608313. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6190-181X>; Correo electrónico: al.campos@mail.udesa.edu.co

²MSc en Educación, Docente programa de enfermería, Universidad de Santander UDES. Coordinadora de prácticas. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1199-523X>; Correo electrónico: soniasolano5@hotmail.com,

³Epidemióloga, Ph (E) en epidemiología, docente programa de enfermería. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0010-7564>; Correo electrónico: nathaliapaez1@hotmail.com,

⁴Epidemióloga, docente departamento de Salud Pública. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0385-5138>; Correo electrónico: belugaortiz@yahoo.com,

⁵Enfermera magister, docente programa de enfermería, Candidata a doctora en educación. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7064-9380>; Correo electrónico: claudiaconsuelo@yahoo.com,

⁶Lina Fernanda Casadiegos Patiño, MSc en epidemiología, Coordinadora de investigación maestría en Gestión de Servicios de Salud UDES. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8517-1401>; Correo electrónico: linafer87@hotmail.com

***Correspondencia:** Universidad de Santander, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería. Calle 70 nro. 55-210 Campus Universitario Lagos del Cacique. Bucaramanga. Colombia. Correo electrónico: al.campos@mail.udesa.edu.co.

Cómo citar este artículo: Campos de Aldana, M.S., Solano Aguilar, S., Páez Esteban, A.N., Ortiz Rodríguez, S. P., Torres Contreras, C. C., & Casadiegos Patiño, L.F. (2023). Riesgo de Trastornos de Conductas Alimentarias Asociados al Estado Nutricional de los Adolescentes. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 27(65). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2023.65.24>

Received: 07/12/2022

Accepted: 18/02/2023.



Copyright: © 2023. Remitido por los autores para publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons Attribution (CC/BY) license.

Abstract: Introduction: Eating disorders are described as complex disorders comprising two types of behavioral alterations: some directly related to food and weight and others derived from the relationship with oneself and others. Objective: To describe the risks of eating behaviors associated with the nutritional status of adolescents from public schools in Bucaramanga. Materials and methods: Observational, descriptive, cross-sectional study. The population corresponds to 471 adolescents between 10 and 19 years of age, from 19 educational institutions of the public network of Bucaramanga, multistage probabilistic sampling, the eating attitudes test (EAT26) was used, the perception of body image, comparisons were made according to sex and nutritional status with the X2 test. Results: Discussion and conclusions: Participants with eating behavior disorders have higher percentages in those with altered nutritional status (severe malnutrition, overweight and obesity) and differences were identified regarding body image according to nutritional status.

Key words: Adolescent; eating disorders; nutritional status.



Resumen: Los trastornos de la conducta alimentaria son descritos como desórdenes complejos que comprenden dos tipos de alteraciones conductuales: unos directamente relacionados con la comida y el peso y otros derivados de la relación consigo mismo y con los demás. Objetivo: Describir los riesgos de las conductas alimentarias asociados al estado nutricional de adolescentes de colegios públicos de Bucaramanga. Materiales y métodos: estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. La población corresponde a 471 adolescentes entre los 10 y 19 años de edad, de 19 Instituciones Educativas de la red pública de Bucaramanga, muestreo probabilístico polietápico, se utilizó el test actitudes alimentarias (EAT26), la percepción de la imagen corporal, se realizaron comparaciones según el sexo y el estado nutricional con la Prueba de X². Resultados: Discusión y conclusiones: Los participantes con trastornos de conductas alimenticias tienen porcentajes más altos en los que tienen alteración del estado nutricional (desnutrición severa, sobrepeso y obesidad) y se identificó diferencias respecto de la imagen corporal según el estado nutricional.

Palabras clave: Adolescente; trastornos de la conducta alimentaria; estado nutricional.

Resumo: As perturbações alimentares são descritas como perturbações complexas que compreendem dois tipos de alterações comportamentais: algumas diretamente relacionadas com a alimentação e o peso e outras derivadas da relação consigo próprio e com os outros. Objetivo: Descrever os riscos dos comportamentos alimentares associados ao estado nutricional dos adolescentes nas escolas públicas de Bucaramanga. Materiais e métodos: Estudo observacional, descritivo, transversal. A população corresponde a 471 adolescentes entre os 10 e 19 anos de idade, de 19 instituições educativas da rede pública de Bucaramanga, foi utilizada a amostragem probabilística em várias fases, o teste de atitude alimentar (EAT26), a percepção da imagem corporal, foram feitas comparações de acordo com o sexo e o estado nutricional com o teste X². Resultados: Discussão e conclusões: Os participantes com distúrbios alimentares têm percentagens mais elevadas naqueles com estado nutricional alterado (desnutrição grave, excesso de peso e obesidade) e foram identificadas diferenças relativamente à imagem corporal de acordo com o estado nutricional.

Palavras-chave: Adolescente; distúrbios alimentares; estado nutricional.

INTRODUCCION

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son desórdenes complejos que comprenden dos tipos de alteraciones conductuales: unos directamente relacionados con la comida y el peso y otros derivados de la relación consigo mismo y con los demás (Garner & Garfinkel, 1979; Garner, 1982), con mayor prevalencia en las mujeres, estimada en un rango entre 1 a 22% y para los hombres de 0.3 a 0.6% (Homberger, 2021) que han venido en aumento (Gaete, 2020).

Se ha evidenciado que los trastornos de la conducta alimentaria están relacionados con la sintomatología, comportamientos alimentarios irregulares y conductas sobre su imagen corporal. Así mismo, están definidos como alteraciones en los hábitos alimentarios, los cuales se clasifican teniendo en cuenta criterios diagnósticos relacionados con conductas específicas que presentan los sujetos, siendo importante los resultados negativos a nivel físico emocional y social (Vela, 2014; Miller & Bravender, 2018).

Los TCA, contemplan tres problemas principales que son la anorexia nerviosa (AN) la bulimia nerviosa (BN) y los trastornos alimentarios no especificados (TANE); entre los que se encuentra la ingestión compulsiva (IC) y otros trastornos cuyos criterios diagnósticos están bien definidos en el Manual de Enfermedades Psiquiátricas de la Asociación



Americana de Psiquiatría (DSM-IV-TR) y en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (Monterrosa, 2012; Gardner, 1999; WOH, 2007; Dawson, 2018).

La posibilidad de contar con un diagnóstico certero que considere los diversos signos y conductas que presentan las personas que padecen este tipo de trastornos, posibilitaría por un lado la optimización del recurso humano y fundamentalmente, identificar precozmente a aquellas personas que se encuentren en un punto de riesgo, facilitando la labor preventiva, y de tratamiento y así favorecer un mejor pronóstico (Górski, 2020).

Un buen nivel de educación nutricional se adquiere cuando la población toma conciencia y se hace responsable del cuidado de su salud, siguiendo las pautas y recomendaciones expresadas por la comunidad científica y los organismos nacionales e internacionales que se ocupan de proteger la salud (Urzua, 2009).

Así como la comunidad debe favorecer políticas nutricionales que faciliten las decisiones de la población en la elección de una dieta saludable, se debe controlar la información procedente de los medios de comunicación, dado que es indispensable para evitar que provoquen confusiones, garantizar la protección del consumidor, y evitar la presencia de conductas desfavorables para el mantenimiento de la salud y la promoción de dichas conductas (Bolaños, 2009; Omiwole, 2019).

Es en este contexto las instituciones educativas, los medios de comunicación y los servicios de salud deben estimular actitudes positivas hacia los alimentos propios de la cultura a la que pertenece el individuo, seguir las recomendaciones de las guías alimentarias controlando las aversiones, respetar las preferencias sin caer en la monotonía, promover dietas variadas y equilibradas que aseguren la calidad y cantidad recomendadas, estimular el sentido de solidaridad e implicar a todos los integrantes en las actividades relacionadas con la comida (seleccionar, comprar, planificar, cocinar o conservar los alimentos) haciendo partícipe a toda la familia (Uchôa, 2019; Leme, 2020).

El objetivo del estudio fue describir los riesgos de las conductas alimentarias asociados al estado nutricional de los adolescentes de colegios públicos de Bucaramanga

METODOLOGIA

Tipo de estudio y cálculo de tamaño de muestra



Estudio observacional, descriptivo de corte transversal. La población correspondida a adolescentes entre los 10 a 19 años de edad, estudiantes en 19 instituciones educativas que hacen parte de la red pública educativa en el Municipio de Bucaramanga en 2015.

Se llevo a cabo muestreo probabilístico polietápico, considerando las categorías de: comuna, institución, edad, y sexo. El tamaño de muestra se estimó en 422 adolescentes, con un error de 4%, un nivel de confianza del 95%, calculado en Epidat 3.1, asumiendo un tamaño de muestra desconocido y una prevalencia del evento de 22.7 % (Lindvall, 2016).

Instrumentos

El test actitudes alimentarias (EAT26) propuesto Garner y otros investigadores (Garner, 1979; Garner, 1982; Garner 1999; Monterrosa, 2012; Vela, 2014), tiene tres dimensiones: Dieta: 4, 9, 10, 14, 15, 22, 25, 29, 30, 36, 37, 38 y 39; Bulimia y preocupación por la comida: 6, 7, 13, 31, 34 y 40; Control oral: 5, 8, 12, 24, 26, 32 y 33. Se realizó la recodificación de los ítems negativos 1,18,19,23,27 y 39. Se les asignó el puntaje de uno, dos y tres a las seis opciones de respuesta tipo Likert según indica el autor. Luego, se calculó el puntaje de cada dimensión y total. De acuerdo a este último y se creó la variable riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, es decir, se considera bajo a quienes obtuvieron un puntaje menor o igual a 20, medio entre 21 y 29 y alto con un valor ≥ 30 .

La percepción de la imagen corporal, se calcularon los índices de insatisfacción y de distorsión, el primero como la diferencia entre la imagen percibida y la deseada, y el segundo como la diferencia entre la imagen percibida y la real según Gardner y colaboradores (Garner, 1999). Se categorizaron los índices de insatisfacción y distorsión de la siguiente forma: en el primero, un valor de índice menor a cero, indica que la imagen en que se percibe al adolescente es menor a la deseada, es decir, el adolescente desea aumentar de peso; un valor igual a cero, la imagen que percibe es igual a la deseada y un valor mayor a cero, la imagen que percibe es mayor a la deseada, o sea el adolescente desea perder peso. De forma semejante, el índice categorizado de distorsión, es menor a cero, el adolescente se percibe con menor peso que el real; igual a cero, la imagen que percibe es igual a la real y por último mayor a cero, se percibe con mayor peso que el real.

Se llevó a cabo la clasificación del IMC para según el sexo y la edad de los adolescentes conforme a los parámetros de la OMS, que considera obesidad $\geq + 2$ Desviaciones Estándar (DE) del IMC, sobrepeso $\geq + 1$ a $< + 2$ DE (IMC), normal ≥ -1 a $< + 1$ DE (IMC), desnutrición leve ≥ -2 a < -1 DE (IMC), desnutrición moderada ≥ -3 a < -2 DE (IMC) y desnutrición severa < -3 DE (IMC) (WHO, 2007).

Procesamiento y análisis de la información

Se elaboró la base de datos en Epidata, se realizó doble digitación, validación y depuración de la información. Luego se exportó a Stata para el análisis.



Para el análisis descriptivo se calcularon proporciones para las variables cualitativas, se evaluó la distribución de las variables cuantitativas a través de la prueba de Shapiro Wilk, se calcularon medidas de tendencia central según su distribución normal o no, mediante promedios o medianas, respectivamente.

En el análisis bivariado se evaluaron las diferencias a través de las pruebas estadísticas de χ^2 para las variables cualitativas y Prueba de Wald para las variables cuantitativas. Todos los análisis se realizaron teniendo en cuenta el diseño de muestreo polietápico. Se consideró un nivel de significancia estadística menor a 0,05.

Consideraciones éticas

Se contó con aval del comité de ética, con radicado 00006817 del 04/08/2015 del Instituto ISABU (Instituto de salud de Bucaramanga) Así mismo se tuvo en cuenta los principios planteados en los códigos internacionales de investigación biomédica y a la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, hoy denominado Ministerio de la Protección Social y la Ley 911 de 2004 del Tribunal de Ético de Enfermería. Se realizó consentimiento y asentimiento dado que involucro menores de 18 años. Se considero estudio con riesgo mínimo que involucro preguntas sensibles.

RESULTADOS

Las características sociodemográficas de los adolescentes se presentan en la tabla 1, dentro de las cuales se destaca que la mitad son mujeres, en adolescencia media, predominantemente de procedencia urbana, una tercera parte pertenece a estrato socioeconómico dos, aproximadamente la mitad está vinculado al régimen contributivo, se encuentra registrado en el Sistema de Selección de Beneficiarios Para Programas Sociales en Colombia (SISBEN), uno de cada diez adolescentes manifestó antecedente de situación de desplazamiento, la mayoría practica alguna religión siendo la más frecuente la católica seguida de la evangélica y por último la distribución de los estudiantes por grados académicos oscila entre 10,5% y 24,2%.

En cuanto al estado nutricional según la clasificación del IMC de la OMS. En la tabla 2, se observa que más de la mitad de los estudiantes se ubican en categoría normal; además, las mujeres presentan mayor desnutrición severa, estado normal y sobrepeso que los hombres. Por el contrario, los hombres presentan mayor desnutrición leve, desnutrición moderada y obesidad que las mujeres; sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas. Por otro lado, una de cada cuatro mujeres presenta TCA al igual que uno de cada cinco hombres.



Tabla 2. Estado nutricional, riesgo de trastornos de conductas alimentarias, satisfacción y distorsión de la imagen corporal por sexo de los adolescentes de instituciones educativas públicas de Bucaramanga, Colombia. 2015

Variable	% (95% CI)
Sexo	
Femenino	50,6 (43,4-57,8)
Masculino	49,4 (42,2-56,6)
Grupo de edad	
Temprana (10-13 años)	33,5 (27,4-40,2)
Media (14-16 años)	50,8 (43,6-57,9)
Tardía (17- 19 años)	15,8 (9,9-24,1)
Procedencia	
Urbana	88,7 (83,5-92,3)
Rural	6,8 (4,1-11,1)
NS/NR	4,6 (2,4-8,5)
Estrato socioeconómico	
1	24,6 (18,6-31,8)
2	35,1 (28,2-42,8)
3	24,3 (19,3-30,2)
4	12,7 (9,3-17,2)
5	0,9 (0,3-2,9)
6	0,7 (0,2-2,5)
NS/NR	1,6 (0,9-2,7)
Régimen de seguridad social en salud	
Contributivo	49,3 (42,2-56,5)
Subsidiado	30,4 (23,7-38)
Prepagada	3,3 (1,8-5,9)
Vinculado	1,2 (0,5-3)
Especial	3,6 (2-6,5)
NS/NR	12,1 (7,4-19,3)
SISBEN	57,2 (50,1-64)
Desplazamiento	9,5 (5,5-16)
Practica de religión	82,1 (76,3-86,7)
Religión	
Católica	52,5 (45,2-59,6)
Evangélica	24,1 (17,8-31,8)
Adventista	1,5 (0,7-3,1)
Testigos de Jehová	1,2 (0,4-3,4)
Otra	2,6 (1,2-5,5)
NS/NR	18,1 (13,7-23,7)
Grado	
6	12 (8,6-16,6)
7	16,7 (12,4-22,1)
8	23,4 (17,6-30,3)
9	10,5 (6,7-16)
10	13,2 (10,1-17,2)
11	24,2 (17,8-32)
Peso*	54,3(51,7-56,8)
Talla*	1,6 (1,6-1,6)
IMC*	20,8(20,1-21,5)

*Mediana (Rango Intercuartílico). SISBEN: Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales.
IMC: Índice de Masa Corporal



Tabla 2. Estado nutricional, riesgo de trastornos de conductas alimentarias, satisfacción y distorsión de la imagen corporal por sexo de los adolescentes de instituciones educativas públicas de Bucaramanga, Colombia. 2015

Variable	Total		Mujeres		Hombres		valor de p*
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	
Estado Nutricional** (n=471)							0,1
Desnutrición severa	1,5	(0,2-8,2)	2,9	(0,5-15,2)	0	-	
Desnutrición moderada	1,7	(0,7-4)	0,8	(0,1-5,7)	2,5	(0,9-6,7)	
Desnutrición leve	11,6	(7,7-17,2)	8,8	(5,3-14,1)	14,5	(8-24,9)	
Normal	59,1	(51,7-66,1)	66,2	(57,4-74)	51,8	(40,6-62,8)	
Sobrepeso	17,7	(12,6-24,2)	17,2	(12-23,9)	18,2	(10,1-30,4)	
Obesidad	8,6	(5,1-14,1)	4,2	(1,9-9)	13,1	(6,9-23,5)	
Trastorno conductas alimentarias (n=471)	21,9	(16,5-28,5)	25,7	(18-35,4)	18,0	(11,3-27,4)	
Satisfacción (n=448)							0,55
Desea aumentar	30,4	(24,3-37,2)	27,1	(19,7-36,1)	33,7	(24,4-44,4)	
Satisfecho	18,5	(14-24,2)	20,4	(13,8-29)	16,6	(11-24,4)	
Desea disminuir	51,1	(43,8-58,4)	52,5	(43,3-61,6)	49,7	(38,3-61)	
Distorsión (n=194)							0,12
Menor peso	29,5	(22,2-38)	29,4	(19,8-41,4)	29,6	(19,6-42,2)	
Igual	27,2	(19,8-36,1)	33,9	(23-46,8)	18,6	(10,6-30,6)	
Mayor peso	43,3	(34,6-52,4)	36,7	(25,1-50)	51,7	(39,4-63,9)	

*Prueba de X². **Clasificación según las tablas de IMC para la Edad, de niños(as) y adolescentes de 5 a 18 años de edad y tablas de IMC para adultos(as) no embarazadas, no lactantes ≥ 19 años de edad según la OMS.

En la tabla 3 se muestra la distribución del riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria, satisfacción y distorsión con la imagen corporal según el estado nutricional, se evidencia que el 6,4% de los adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria presentan desnutrición severa frente al 0,1% sin TCA, así como el 20,8% y 12,6% de los adolescentes con TCA presentan obesidad y sobrepeso comparado con el 16,8% y 7,4% de quienes no tienen TCA, diferencias estadísticamente significativas, valor de p 0.01.

En la satisfacción con la imagen corporal se observa que aproximadamente tres de cada cuatro adolescentes satisfechos con su imagen se encuentran en un estado nutricional normal, 32,2% de quienes desean aumentar de peso se encuentran en algún grado de desnutrición y el 44,5% de quienes desean perder peso se encuentran en la categoría de sobrepeso y obesidad. diferencias estadísticamente significativas, valor de p <0.01.

Por otra parte, la distorsión de la imagen corporal, aproximadamente el 60% de quienes se perciben con menor y mayor peso se encuentran en un estado nutricional normal. El 28,8% de quienes se perciben con mayor peso que el real se encuentran en sobrepeso o obesidad, así como el 21,6% de quienes se perciben con menor peso. El 17% de quienes se perciben con bajo peso se encuentran en desnutrición leve. Diferencias no significativas.



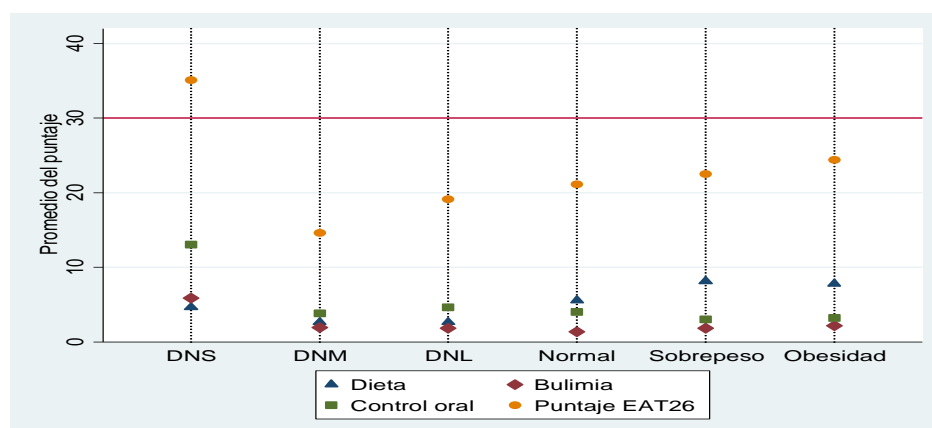
Tabla 3. Riesgo de trastornos de conductas alimentarias, satisfacción y distorsión de la imagen corporal según el estado nutricional de los adolescentes de instituciones educativas públicas de Bucaramanga, Colombia 2015

Variable	Desnutrición severa % (IC 95%)	Desnutrición moderada % (IC 95%)	Desnutrición leve % (IC 95%)	Normal % (IC 95%)	Sobrepeso % (IC 95%)	Obesidad % (IC 95%)	Valor de p*
Trastorno conductas alimentarias							0,01
No	0,1 (0-0,7)	2,1 (0,9-5,1)	14 (9,1-20,9)	59,6 (51,3-67,5)	16,8 (11-24,8)	7,4 (4,2-12,8)	
Si	6,4 (1-31,2)	0	3,2 (1,3-7,4)	57 (41,1-71,6)	20,8 (12,1-33,5)	12,6 (4,1-32,6)	
Satisfacción							<0,01
Desea aumentar	4,5 (0,6-25,5)	3,3 (1-11)	24,5 (14,3-38,8)	58 (45-70)	7,7 (4,1-14,2)	1,9 (0,4-8,1)	
Satisfecho	0,4 (0,1-3)	2,9 (0,6-12,3)	15,8 (8,1-28,5)	74,3 (61-84,2)	5,6 (2,1-13,7)	1 (0,2-4,9)	
Desea disminuir	0,1 (0-1)	0 (0-0)	1,8 (0,9-3,9)	53,6 (42,3-64,5)	28,9 (19,6-40,3)	15,6 (8,9-25,9)	
Distorsión							0,78
Menor peso	0	1,2 (0,2-8)	17 (8,9-30,2)	60,2 (44,9-73,8)	19,9 (10,2-35,1)	1,7 (0,4-7,5)	
Igual	0	3,9 (0,5-23,4)	10,6 (3,3-29,2)	67,4 (49,4-81,3)	12 (5-25,8)	6,1 (1,6-20,4)	
Mayor peso	0	2,1 (0,3-13,6)	11,1 (5,5-21,2)	58,1 (44,4-70,6)	22 (13,1-34,5)	6,8 (2,5-16,8)	

* Prueba de X²

En la figura 1 se presenta el promedio del puntaje total del EAT26 y de cada dimensión de los trastornos alimenticios según el estado nutricional de los adolescentes, se observan diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje de la dieta (valor de p de <0,01), bulimia (valor de p de 0,02), control oral (valor de p de 0,01) y puntaje total (valor de p de <0,01) con el estado nutricional. Tiende a aumentar el puntaje de la dieta en las categorías con exceso de peso, por otra parte, el puntaje de bulimia, el control oral y total es mayor en la categoría de desnutrición severa, este último inclusive supera el punto de corte de 30.

Figura 1 Puntaje del EAT26 total y por las dimensiones de los trastornos alimenticios según el estado nutricional de los adolescentes de instituciones educativas públicas de Bucaramanga, 2015





Por otra parte, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el estado nutricional y las variables sexo, edad (valor de p de 0,50), procedencia (valor de p de 0,07), en situación de desplazamiento (valor de p de 0,50), estrato socioeconómico (valor de p de 0,05), afiliación al sistema de seguridad social en salud (valor de p de 0,57) y religión (valor de p de 0,78) a través de las pruebas de X^2 .

DISCUSIÓN

De la población de estudio se determinó que el 21.9% de los estudiantes presentaron algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria, prevalencia que está dentro de rango posible según estudios previos, del 12 al 40% (Al Hourani, 2020), del 0.3 al 50% (Sacco, 2018), y en otro estudio donde participaron 454 adolescentes con edades entre 13 y 18 años donde el 15,19% presenta riesgo de padecer algún trastorno alimentario (Rutzstein, 2010).

En múltiples estudios se ha observado una asociación entre el sexo y los trastornos alimentarios (Bohon, 2019; Hauck, 2020). En el presente estudio se evidencio que el 25.7% de las mujeres presentaron un TCA y los hombres un 18%, prevalencias levemente superiores al comparar con uno realizado en Buenos Aires, en una muestra de estudiantes de entre 13 y 23 años, en la cual se halló una prevalencia de TCA del 18,8% (Silva, 2014).

En los últimos años se ha incrementado el porcentaje de adolescentes del sexo masculino que posee estos trastornos, estudios han demostrado que los hombres están más enfocados en ganar masa muscular que en perder masa grasa (Nagata, 2020). Por otra parte, se han planteado ciertas dificultades en la detección de los TCA en la población masculina, esto podría deberse, en parte, a que los hombres no suelen manifestar el deseo de estar más delgados (Keel, 2007).

Mientras, en las mujeres han observado además de una mayor predisposición genética, pero también, una mayor exposición a factores socioculturales para desarrollar un TCA (Keel, 2007), donde se enfatizan hacia la delgadez, lo cual es muy promovido por los medios de comunicación y redes sociales (Saunders, 2018). En los hallazgos de este estudio se evidencio desnutrición severa tan solo en el grupo de mujeres.

Se encontró que solo el 20.4% de las mujeres y el 16.6% de los hombres tenían satisfacción corporal en relación con la figura corporal, hallazgos que difieren al estudio de Heiman, publicado en 2019 donde identificaron una mayor aficción en la imagen corporal en las mujeres, y reconocían que ellas prestaban mayor cuidado a la dieta y el ejercicio (Heiman, 2019). Además, Wolf, K. concluye que el estereotipo de ser esbelta, saludable y profesional, podría influenciar (Wolf, 2004) y los medios de comunicación, en especial la televisión promueve para que las estudiantes no esten satisfechas con su imagen corporal y a realizar dietas frecuentes, aumentando de esta manera el riesgo para desarrollar TCA (Gublielmone, 2012).



En este estudio se encontró que existían diferencias significativas entre los TAC y los estados nutricionales ($p=0,01$), en una investigación desarrollada en Viña del Mar los resultados arrojaron diferencias significativas sobre el riesgo que detectado en los estudiantes de los diferentes cursos, tanto hombres como mujeres, “Las alumnas con las siguientes características: estado nutricional normal, sobrepeso y obesidad presentaron prevalencias de riesgo similares (23%, 26% y 25%, respectivamente). Igualmente se evidencio un alto porcentaje de insatisfacción corporal en la muestra total (65%); sin embargo, éste fue significativamente mayor en los alumnos que presentaron riesgo, ya que casi en su totalidad desearían ser más delgados ($p < 0,001$) (Behar, 2007).

Por otra parte, en lo referentes a la distorsión en la autoimagen corporal no presentó influencia significativa en el riesgo de padecer un cuadro alimentario en ambos sexos. Similar a otro estudio donde tampoco identificaron diferencia significativa entre conductas bulímicas y restrictivas en los alumnos con riesgo de desarrollar trastornos alimentarios (Behar, 2007).

La disciplina de enfermería, con el escenario descrito, se aprecia con posibilidades de plantear intervenciones tanto en el área asistencial como comunitaria, que involucren intervenciones desde etapas tempranas de la vida; promoviendo la participación de éste grupo poblacional a los programas institucionales según la políticas públicas, al trabajo con la comunidad en la búsqueda y orientación de estilos de vida saludables, al trabajo en equipo con los docentes de los colegios y/o escuelas, a la interacción constante y continua con los niños y al acompañamiento y seguimiento de los programas con los padres y las familia.

Paralelamente, con base en los resultados de la investigación se puede continuar con proyectos de extensión en adolescentes, diseñar intervenciones a nivel de los estudiantes, los docentes y las familias, con programas de ejercicios, capacitaciones, para luego explorar el efecto, y aprovechando que en las instituciones educativas se podría llevar a cabo cohortes de seguimiento.

Dentro de las limitaciones del presente estudio se identifica que no se valoró la autoestima, lo cual se recomendaría para futuros estudios, dado que es una variable que puede afectar especial el concepto de imagen corporal, además pudiera ser muy interesante consultar otras variables como practica de deporte, el uso de redes sociales, antecedentes de enfermedades metabólicas (Jankauskiene, 2019; Uchôa, 2019; Martins R, 2021; Santos ISC, 2021).

Dentro de los beneficios potencialidades que tienen que ver con que con los resultados de esta investigación se considera que se estaría generando insumo para plantear políticas públicas nutricionales que faciliten las decisiones de la población en la elección de una dieta saludable a partir de estrategias educativas que garanticen ambientes saludables que trabajen por evitar la aparición de los TCA como el manejo de los recursos alimentarios que ofrece el entorno para que los individuos conozcan los alimentos de los



que disponen y potencien la solidaridad y el uso racional. Por tanto, es indispensable intervenir en la propia estructura social, en la jerarquía de sus valores y en las motivaciones y estímulos que potencia, para modificar los hábitos erróneos hacia patrones más saludables.

CONCLUSIONES

Se identifica diferencias entre los participantes que presentan TCA y la satisfacción de la imagen corporal con el estado nutricional. Los participantes con TCA presentan porcentajes más altos en los clasificados con desnutrición severa, sobrepeso y obesidad. Los adolescentes que desean aumentar de peso presentan porcentajes más altos en los clasificados con algún grado de desnutrición y los que desean disminuir presentan porcentajes más altos en los de sobrepeso y obesidad. Las mujeres se identificaron con mayor tendencia a TCA. Se evidenció que el 21,9% de los adolescentes presentaron algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria, cerca del 15% presenta algún grado de desnutrición y 26% sobrepeso u obesidad.

Los hallazgos identificados dan razón de la importancia de establecer intervenciones a nivel individual, grupal (colegio), familia, comunidad, medios de comunicación y la importancia de cambios en las políticas públicas para promover estilos de vida saludables y prevenir las consecuencias de las enfermedades relacionadas con estos eventos.

BIBLIOGRAFÍA

- Al Hourani. H., Ababneh, R., Khawaja, N., Khader, Y., & Ajlouni, K.(2020) Eating disorders among Jordanian adolescents with and without dysglycaemia: a comparative study. *East Mediterr Health J.* 26(12),1502-1509. <http://dx.doi.org/10.26719/emhj.20.86>.
- Behar, A.R., Alviña, M., Gonzalez, T., & Rivera, N. (2007). Detección de actitudes y/o conductas predisponentes a trastornos alimentarios en estudiantes de enseñanza media de tres colegios particulares de Viña del Mar. *Revista Chilena de Nutrición.* 34(3):240-249. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182007000300008>
- Bohon, C. (2019). Binge Eating Disorder in Children and Adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 28(4), 549-555. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2019.05.003>
- Bolaños, P. (2009). La educación nutricional como factor de protección en los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria.* 10,1069-1086. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3214016>
- Dawson, R. (2018). Eating Disorders in Children and Adolescents. *Pediatr Ann.* 47(6),e230-e231. <http://dx.doi.org/10.3928/19382359-20180523-01>



- Garner, D.M., Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*. 9(2), 273–9. <https://doi.org/10.1017/S0033291700030762>
- Garner, D.M., Olmsted, M.P., Bohr, Y., & Garfinkel, P.E. (1982). The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*. 12(4), 871–8. <https://doi.org/10.1017/S0033291700049163>
- Gardner, R.M., Stark, K., Jackson, N., & Friedman, B.N. (1999). Development and validation of two new scales for assessment of body-image. *Percept Mot Skills*. 87:981-93. <https://doi.org/10.2466/pms.1999.89.3.981>
- Gaete, P.V., López, C.C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Rev Chil Pediatr*. 91(5), 784-793. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>
- Górski, M., Całyniuk, B., Garbicz, J., Żukowska-Bąk, M., Kapcińska, A., Paciorek, K., & Polaniak, R. (2020). Eating disorders - diagnosis and characteristics. *Pol Merkur Lekarski*. 48(284), 133-138. <https://medpress.com.pl/pubmed.php?article=284133>
- Gublielmone, M.E. (2012). *Trastornos alimentarios, ansiedad y estado nutricional en estudiantes de Nutrición. (Tesis de graduación)*. Licenciatura en Nutrición. Facultad de Ciencias Médicas. Fasta: Universidad Fasta: Argentina. Recuperado de <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/263>
- Hauck, C., Cook, B. & Ellrott, T. (2020). Food addiction, eating addiction and eating disorders. *Proc Nutr Soc*. 79(1), 103-112. <http://dx.doi.org/10.1017/S0029665119001162>
- Heiman, T., & Olenik-Shemesh, D. (2019). Perceived Body Appearance and Eating Habits: The Voice of Young and Adult Students Attending Higher Education. *Int J Environ Res Public Health*. 16(3), 451. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16030451>
- Hornberger, LL., Lane, M.A., Committee on Adolescence. (2021). Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 147(1), e2020040279. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2020-040279>
- Jankauskiene, R., & Baceviciene, M., (2019). Body Image and Disturbed Eating Attitudes and Behaviors in Sport-Involved Adolescents: The Role of Gender and Sport Characteristics. *Nutrients*. 11(12), 3061. <http://dx.doi.org/10.3390/nu11123061>
- Keel, P.K., Baxter, M.G., Heatherton, T.F., & Joiner, T.E. (2007) A 20-year longitudinal study of body weight, dieting, and eating disorder symptoms. *Journal of Ab-normal Psychology*, 116(2), 422-432. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.116.2.422>
- Leme, A.C.B., Haines, J, Tang, L., Dunker, K.L.L., Philippi, S.T., Fisberg, M., Ferrari, G.L., & Fisberg, R.M. (2020). Impact of Strategies for Preventing Obesity and Risk Factors for Eating Disorders among Adolescents: A Systematic Review. *Nutrients*. 12(10), 3134. <http://dx.doi.org/10.3390/nu12103134>
- Lindvall Dahlgren, C., & Wisting, L. (2016). Transitioning from DSM-IV to DSM-5: A systematic review of eating disorder prevalence assessment. *Int J Eat Disord*. 49(11), 975-997. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.22596>
- Martins, R., Saramago, T., & Carvalho, N. (2021). Lesões músculo-esqueléticas em jovens desportistas: estudo da prevalência e dos fatores associados. *Revista Cuidarte*. 12(1), e1221. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1221>
- Miller, C., & Bravender, T. (2018). Mental Disorders and Learning Disabilities in Children and Adolescents: Eating Disorders. *FP Essent*. 475:23-29. Recuperado de <https://www.meta.org/papers/mental-disorders-and-learning-disabilities-in/30556688>
- Monterrosa-Castro, Á., Boneu-Yépez, D.J., Muñoz-Méndez, J.T., & Almanza-Obredor, P.E. (2012). Trastornos del comportamiento alimentario: escalas para valorar síntomas y conductas de riesgo. *Rev.cienc.biomed*. 3(1), 99-111. <https://doi.org/10.32997/rcb-2012-3173>



- Nagata, J.M., Ganson, K.T., & Murray, S.B. (2020). Eating disorders in adolescent boys and young men: an update. *Curr Opin Pediatr.* 32(4), 476-481. <http://dx.doi.org/10.1097/MOP.0000000000000911>
- Omiwole, M., Richardson, C., Huniewicz, P., Dettmer, E., & Paslakis, G. (2019). Review of Mindfulness-Related Interventions to Modify Eating Behaviors in Adolescents. *Nutrients.* 11(12), 2917. <http://dx.doi.org/10.3390/nu11122917>
- Rutzstein, G., Murawski, B., Elizathe, L., & Scappatura, M. (2010). Trastornos alimentarios: Detección en adolescentes mujeres y varones de Buenos Aires. Un estudio de doble fase. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1(1),48-61. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/231814497_Trastornos_alimentarios_Deteccion_en_adolescentes_mujeres_y_varones_de_Buenos_AiresUn_estudio_de_doble_fase
- Sacco, B., & Kelley, U. (2018). Diagnosis and Evaluation of Eating Disorders in the Pediatric Patient. *Pediatr Ann.*,47(6),e244-e249. <http://dx.doi.org/10.3928/19382359-20180523-02>
- Santos, I.S.C., Boery, R.N.S., Fernandes, J.D., Rosa, R.S., Ribeiro, Í.J., & Souza, A.S. (2021) Factors associated with metabolic syndrome and quality of life of adults in a northeast brazilian municipality. *Revista Cuidarte.* 12(2), e.1678 <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1678>
- Saunders, J.F., & Eaton, A.A. (2018). Snaps, Selfies, and Shares: How Three Popular Social Media Platforms Contribute to the Sociocultural Model of Disordered Eating Among Young Women. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 21(6), 343-354. <http://dx.doi.org/10.1089/cyber.2017.0713>
- Silva, N.Y., Mesa, M., & Escudero, D. (2014). Riesgos de trastornos alimentarios en adolescentes del último año de la enseñanza media en institutos adventistas de Argentina. *Actualización en Nutrición*, 15(4), 89-98. http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_15/num_4/RSAN_15_4_89.pdf
- Uchôa, F.N.M., Uchôa, N.M., Daniele, T.M.D.C., Lustosa, R.P., Garrido, N.D., Deana, N.F., Aranha, Á.C.M., & Alves, N. (2019). Influence of the Mass Media and Body Dissatisfaction on the Risk in Adolescents of Developing Eating Disorders. *Int J Environ Res Public Health.* 16(9),1508. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16091508>
- Urzúa, M.A., Castro, S., Lillo, A., & Leal, C. (2009). Evaluación de los trastornos alimentarios: propiedades psicométricas del test edi-2 en adolescentes escolarizados(as) de 13 a 18 años. *Rev. Chil Nutr* 36(4): 1063-1073. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182009000400002>
- Vela, B.L., Alarcón, S.H., & Rodríguez, A.M. (2014). Revisión de las herramientas en español para la detección de los trastornos del comportamiento alimentario en adultos. *RevEspNutr Comunitaria.* 20(3), 109-17. Recuperado de <https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/Web%20RENC%202014%203-%20art%205.pdf>
- Wolf, K. (2004). The public's perceptions and knowledge regarding dietitians. Proceeding of the 14th International Dietetics Congress. *American Dietetic Association*, Chicago.
- World Health Organization. (2007) *Growth reference 5-19 years. BMI-for-age (5-19 years)*. Recuperado de http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/