SIGNOS Y SÍNTOMAS ASOCIADOS AL DESARROLLO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO MONSEÑOR ALFONSO URIBE JARAMILLO

KAROL XIOMARA CASTAÑEDA GONZÁLEZ

SILVANA JARAMILLO GÓMEZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NUTRICIÓN Y DITÉTICA

RIONEGRO ANTIOQUIA

2021

SIGNOS Y SÍNTOMAS ASOCIADOS AL DESARROLLO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO MONSEÑOR ALFONSO URIBE JARAMILLO

KAROL XIOMARA CASTAÑEDA GONZÁLEZ

SILVANA JARAMILLO GÓMEZ

Trabajo de grado para la identificación de los signos y síntomas que devienen de los trastornos de la conducta alimentaria

Asesor:

ADRIANA MARIA QUINTO CUMPLIDO

NUTRICIONISTA DIETISTA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

CIENCIAS DE LA SALUD

NUTRICIÓN Y DITÉTICA

RIONEGRO ANTIOQUIA

2021

Nota de aceptación

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma del presidente del jurado

_____

Firma del jurado

_____

Firma del jurado

Rionegro – Antioquia, Noviembre de 2021

AGRADECIMIENTOS

Principalmente a Dios, que nos ha permitido tejer sueños y materializarlos, por fortalecernos, llenarnos de sabiduría, paciencia, amor y entrega en nuestro que hacer y ser como futuras Nutricionistas Dietistas.

A nuestras familias quienes nos han brindado su apoyo incondicional para poder alcanzar esta meta.

A nuestra asesora Adriana Quinto, quien ha dedicado su tiempo y conocimiento en pro de formarnos no solo con conocimiento sino profesionales íntegros y quien con experiencia nos orientó en la investigación.

A nuestras colaboradoras: Alejandra Patiño estudiante de psicología y la profesora

y psicóloga María Janneth Goez Monsalve, quienes también hicieron posible el desarrollo de esta investigación.

A la Universidad Católica de Oriente por recibirnos y brindar un espacio adecuado y completo para la formación como profesionales.

A los docentes de la universidad quienes, con su conocimiento, experiencia y apoyo han formado parte de nuestro proceso de formación.

Gracias a ellos podemos entregar un producto realizado con todo el rigor y calidad.

CONTENIDO

ANTECEDENTES 7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 8
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 11
JUSTIFICACIÓN 11
OBJETIVOS 12
Objetivo general 12
Objetivos específicos 12
MARCO TEÓRICO 13
Atracones de comida: 13
Bulimia nerviosa: 13
Anorexia nerviosa: 14
Factores de riesgo: 14
¿Quién se encuentra en riesgo de sufrir estos trastornos? 14
Los síntomas de los atracones de comida incluyen: 15
METODOLOGÍA 21
RESULTADOS 23
DISCUSIÓN 29
CONCLUSIONES 31
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 32

RESUMEN EJECUTIVO

Los trastornos de la conducta alimentaria se han presentado con mayor frecuencia en los adolescentes ya que esta es una edad con muchos cambios (hormonales, físicos, sociales) por lo cual el objetivo del presente trabajo es identificar los signos y síntomas que pueden estar asociados al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en los adolescentes de los grados 6° y 11° del colegio “Monseñor Alfonso Uribe Jaramillo” (MAUJ), para una identificación temprana, queriendo así buscar una forma para prevenirlos caracterizando los signos y síntomas más comunes.

Palabras claves: Trastornos de la conducta alimentaria, Anorexia, Bulimia, Atracones, Factores de riesgo, Signos, Síntomas, comportamientos compensatorios.

ABSTRAC

Eating disorders have occurred more frequently in teenagers as this is an age with many changes (hormonal, physical, social) Therefore, the aim of this study is to identify the signs and symptoms that may be associated with the development of eating disorders in adolescents of grades 6th and 11th of the school "Monseñor Alfonso Uribe Jaramillo" (MAUJ), for early identification, thus seeking a way to prevent them by characterizing the most common signs and symptoms.

Keywords: Eating disorders, Anorexia, Bulimia, Binge eating, Risk factors, Signs, Symptoms, compensatory behaviors.

ANTECEDENTES

Los trastornos del comportamiento alimentario se empezaron a describir como cuadros clínicos desde finales del siglo XIX y algunos casos aparecen documentados desde el siglo XVII, estos trastornos afectan a millones de personas en todo el mundo causando desnutriciones, afecciones cardiacas e incluso la muerte. (Weissberg, 2004)

Un estudio en curso en Minnesota se encontró que la incidencia (nuevos casos) de anorexia ha aumentado durante los últimos 50 años solamente en mujeres de 15 a 24 años. La incidencia ha permanecido estable en otras edades y en hombres. (NEDA Feeding hope, 2021)

Por otra parte, un estudio realizado en Chile informa que los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se asocian con la morbilidad y mortalidad, las cuales han ido en aumento en los países desarrollados, dado a que hay diversos factores que interrumpen su tratamiento, como es el caso de las personas que tienden a negarlos o esconderlos y por lo general se inician en la adolescencia, también se han identificado casos en aumento en niños menores, como es el caso de la población mayor de 5 años de edad. Este estudio también describe que la Anorexia Nerviosa se presenta en la adolescencia temprana a media, donde se aumenta notoriamente en mujeres entre los 15 a 19 años de edad y la Bulimia Nerviosa se presenta en la adolescencia tardía, y el trastorno por atracón se evidencio su aparición a los 13,9 años y entre los 18 a 20 años de edad. (GAETE P., s.f.)

En la población universitaria de Colombia se ha presentado un alto nivel de prevalencia en TCA, los cuales se encuentran entre el 18, 9% y 39, 7%, según Esperanza Fajardo (2017) el trastorno más frecuente es la bulimia nerviosa en comparación con la anorexia nerviosa en mujeres adolescentes y adultos jóvenes. Sin embargo, la prevalencia de

riesgo en trastornos alimentarios encontrada en la presente investigación fue del 30.1%, siendo esta mayor a las diferentes investigaciones similares en el país. (ESPERANZA FAJARDO, 2017)

Según Restrepo (2015), las diferentes investigaciones desarrollas en los primeros años universitarios en mujeres y jóvenes, reportaron una incidencia de TCA del 0.5%. Dicha investigación tuvo una muestra de 8.377 mujeres universitarias de Medellín (Colombia), con edades entre los 16 y 30 años, dentro de las cuales una de cada dos mujeres reporto recibir críticas por su figura, provenientes de su madre. Por otro lado 7 de cada 10 mujeres se encontraban insatisfechas con su cuerpo. De igual forma, se encontró que de los factores de riesgo: impulso por la delgadez, conductas bulímicas e insatisfacción corporal, el 40,8 % de la muestra anteriormente mencionada presentó al menos uno de estos tres factores de riesgo (Restrepo, 2015).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el transcurrir de los años se observa que en la sociedad estar delgado es una ficha clave para la idealización personal, profesional y social. La publicidad que se difunde en cuanto al estereotipo del cuerpo delgado se ha extendido, causando un impacto que a veces no es tan positivo para alcanzar la felicidad o plenitud. La sociedad ejerce una presión elevada, los medios de comunicación muestran jóvenes esbeltas, con medidas perfectas, de igual manera el mundo de la moda da a conocer sus producciones para personas con cuerpos delgados, sin importar que no todos los hombres y mujeres pueden lucirla como se presume, pero también está el deporte que exige un rendimiento físico alto, llevando a lucir figuras esbeltas, que en ocasiones se van al extremo. Es así como el deporte, los medios de comunicación, la sociedad, la moda, están

aportando de manera directa o indirecta a que los trastornos de la conducta alimentaria se puedan desarrollar, principalmente en la población adolescente. Ahora bien, los jóvenes y adolescentes del colegio MAUJ están ubicados en el mismo espacio de la Universidad Católica de Oriente (UCO), donde sus programas enfocados en salud implementan la formación integral del hombre, inculcando en su gente los valores éticos y el compromiso en la defensa y la promoción de la dignidad de la persona humana y sus derechos. Por lo que son beneficiosos para esta población.

El Colegio MAUJ de la UCO, es reconocido por su labor formativa desde procesos de conocimiento, docencia y bienestar de la comunidad, la cual se desarrolla en función del desarrollo integral del hombre y de su entorno inmediato, es por esto que, con base a las características educativas mencionadas, los estudiantes del colegio MAUJ de la UCO, presentan constantes situaciones en las cuales como pares, pueden llegar a dar comentarios explícitos, sobre la apariencia de aquellos universitarios observados en su día a día, lo que puede llegar a afectar la percepción que tienen de sí mismos o como reflejo de aquello que desean ser, en torno a un desarrollo o apariencia física, lo cual coincide con las descripciones encontradas por Restrepo en el 2015.

La UCO, mediante su facultad de ciencias de la salud, implementan acciones para dar a conocer, enseñar y concienciar a la población sobre la importancia de tener una buena salud física, mental y emocional. Esta población adolescente no deja de ser vulnerable ante dicha problemática, según Borrás Santisteba (2014), ya que pueden aparecer conductas de riesgo, acarreando diversas consecuencias a nivel de salud, económica y sociales. Por tal motivo es de sumo cuidado e importante que se focalice la atención en ellos, debido a que los jóvenes y adolescentes por sus cambios corporales y hormonales pueden presentar sensaciones y pensamientos de inseguridad, por el deseo de ser aceptados en la sociedad. Lo que conlleva a que

varíen los estados de ánimo y en ocasiones pensamientos o conductas depresivas, por dificultades familiares, que son más notorias en estas edades donde adoptan, la mayoría de ellos, comportamientos de rebeldía, que pueden ser generados por los diferentes cambios físicos y endocrinos que experimentan los adolescentes, que pueden influir negativamente sobre su autoestima y bienestar psicológico. (Maria J. Gonzalez, 2019)

Si le sumamos los altibajos emocionales y hormonales a los factores de riesgo para padecer un TCA, se hace más propenso que los jóvenes puedan desarrollar signos y síntomas del TCA, mirándose a un espejo y generando una baja autoestima. Se encuentra en la literatura evidencia sobre la etapa de la adolescencia como un alto riesgo para la aparición de TCA, dado a que su incidencia y prevalencia se encuentra en constante aumento (una de cada diez adolescentes está en peligro de padecer algún TCA) y no hay una información precisa sobre la aparición de dichos síntomas. (Muñetón, Bulimia y estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizadas de la ciudad de Pereira, Colombia)

En otro informe realizado entre los años 2009- 2017 a nivel nacional se han atendido aproximadamente 38.896 personas desde el nacimiento hasta los 19 años diagnosticados con anorexia, con un promedio de 4.322 pacientes por año, de los cuales el 60.8% son mujeres. Estos resultados reflejan que los jóvenes actualmente no comprenden la importancia de tener un estilo de vida saludable, las cuales son reflejos en la mayoría de situaciones por el entorno en el que se encuentran, es decir, las pautas de crianza alimentarias, influencias sociales como modelos, influencer, actrices, cantantes, entre otros a quienes desean imitar, presión o críticas entre pares y/o pareja sentimental, en el que se sientan bien y se acepten tal como son, por el contrario sus prioridades apuntan a la aceptación de la sociedad, estar a la moda, agradar a los padres, rendir en el deporte y ajustarse a las medidas corporales que los estereotipos han

marcado, es allí donde se reflejan las dos caras de la malnutrición, tanto la obesidad como la desnutrición, las cuales desembocan en los TCA y los lleva a experimentar signos y síntomas como insomnio, astenia, depresión, inseguridad, aislamiento social, irritabilidad, autoestima baja, dificultad para concentrarse, signos de alarma que algunas veces pasan desapercibidos por ellos mismos y por las personas a su alrededor.

Todo lo anterior se convierte en un llamado general ante dicha problemática, teniendo en cuenta que personas muy cercanas pueden ser víctimas de un TCA. El estudiante de nutrición y dietética puede impactar de manera positiva a la población mediante campañas de promoción de estilos de vida saludable que permitan la prevención de TCA.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los signos y síntomas asociados al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del colegio Monseñor Alfonso Uribe Jaramillo (MAUJ), en el año 2021?

JUSTIFICACIÓN

La base fundamental de esta investigación se enmarca en la identificación de los signos y síntomas que devienen de los TCA. Por eso, se realizará con la población del colegio MAUJ de los adolescentes que cursan los grados 6 y 11, dado que es importante conocer los signos y síntomas que generan los TCA y proponer estrategias que permitan minimizarlos.

Es importante identificar estos aspectos que pueden afectar negativamente en la conducta alimentaria de esta población, algunos de ellos son, la autoestima, hábitos alimentarios, actividad física, cultura alimentaria, aspectos religiosos y/o psicológicos, estereotipos, entre otros. Esto

conlleva a que los adolescentes sean más susceptibles a los diferentes TCA, siendo fundamental que ellos y sus familias reconozcan los factores de riesgo a los que están expuestos y algunas herramientas que les permitan mejorar su estilo de vida.

Es preciso que se abarquen estos temas dado que los trastornos de la conducta alimentaria son una problemática, que ha avanzado, presentándose tanto en hombres como mujeres, en diferentes etapas de la vida, es decir, ya no solo afecta a mujeres adolescentes, sino que también se está presentando en hombres y poblaciones de edades escolares, adolescencia y en la etapa adulta. (Seijas, 2005). Por tal motivo es indispensable que los adolescentes tengan conocimiento de esto y propiciar ambientes más sanos y seguros.

Conforme a lo anterior es adecuado que se desarrolle esta investigación, ya que puede mejorar y de una u otra forma cambiar el panorama de todas aquellas personas que tengan la voluntad de aceptar, participar y modificar hábitos en beneficio de sí mismo y de los demás.

OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar los signos y síntomas que pueden estar asociados al desarrollo de TCA en los adolescentes de los grados 6° y 11° del colegio MAUJ, para una identificación temprana.

Objetivos específicos

- Examinar la información sobre signos y síntomas de la conducta alimentaria en adolescentes, que permita la aplicabilidad del TEST EAT-26 a los estudiantes de los grados sexto y once del colegio MAUJ, en el primer semestre del año 2021

- Analizar la información obtenida en el TEST EAT-26 sobre los signos y síntomas asociados a trastornos de la conducta alimentaria, presentes en dicha población.

MARCO TEÓRICO

Los trastornos del comportamiento alimentario (TCA), en donde encontramos la Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN) y los trastornos del comportamiento no especificados (TCANE) se dan como consecuencia de la interacción de causas psicológicas, físicas y socioculturales que afectan la conducta de los individuos en especial a la población joven, donde hay grandes cambios biológicos y psicosociales, que originan un entorno propicio para que se den estos trastornos produciendo consecuencias muy graves para la salud de estos jóvenes, su ambiente familiar y social.

Se distinguen por alterar la alimentación o los hábitos alimentarios, creando así un cambio en el consumo o la absorción de los alimentos causando un daño significativo en la salud física o la actividad psicosocial. (Méndez, 2008)

En los trastornos de la conducta alimentaria más comunes encontramos

Atracones de comida: Comer sin límites, este tipo de personas siguen comiendo aun estando llenas. Comen hasta arrepentirse sintiéndose incomodos, después de esto se sienten culpables y avergonzados. Este tipo de trastorno puede causar un aumento de peso y obesidad.

Bulimia nerviosa: Las personas que padecen este trastorno también padecen periodos de atracones, pero luego se provocan el vómito o usan laxantes. Se puede encontrar también que hacen ejercicio en exceso o tienen ayunos prolongados. Pueden tener bajo peso, peso adecuado o sobrepeso.

Anorexia nerviosa: Las personas con este trastorno evaden los alimentos, limitan excesivamente los alimentos o consumen cantidades muy pequeñas de determinados alimentos. Se ven a sí mismas con sobrepeso, aun estando peligrosamente delgadas. Este trastorno es el menos común de los tres, sin embargo, es el más peligroso. Tiene la tasa de mortalidad más alta de cualquier otro trastorno mental. (MedlinePlus, 2019)

Factores de riesgo:

- Sobrepeso en la adolescencia
- Vivir en una familia muy preocupada por la estética
- Poca autoestima
- Alimentación en la primera infancia y problemas gastrointestinales
- Abuso sexual
- Homosexuales masculinos
- Modelos, azafatas, etc.
- Deportistas, sobre todo atletas, gimnastas, corredoras de fondo, bailarinas. (Piñeros)

¿Quién se encuentra en riesgo de sufrir estos trastornos?

Cualquier persona puede desarrollarlos, sin embargo, son más frecuentes en mujeres. Estos trastornos se dan con frecuencia en el transcurso de la adolescencia o la edad adulta, aunque también se encuentran durante la infancia. (Seijas, 2005)

Los síntomas de los atracones de comida incluyen:

-Comen porciones anormales de alimentos en un tiempo característico, como un lapso de 2 horas.

-Siguen comiendo aun sintiéndose satisfechos o sin tener hambre.

-Comen de manera apresurada durante los episodios de atracones.

-Comer hasta que se sienten desagradables.

-Comen a solas o se ocultan para evadir la vergüenza.

-Se sienten culpables de su alimentación causándoles una angustia.

-Llevan a cabo dietas a menudo, probablemente sin perder peso. (Giner Lladós)

Según el DSM 5:

Anorexia nerviosa

A. Se disminuye la ingesta energética en relación con las necesidades y esto lleva a un peso corporal considerablemente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. El peso significativamente bajo está definido como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al peso esperado.

B. Temor a subir de peso o a engordar, o conducta repetida que impide el aumento de peso, incluso con un peso bajo.

C. Alteración en la forma en que se percibe el propio peso o apariencia física, o falta de consciencia de la gravedad del peso corporal bajo actual.

Nota de codificación: El código CIE-9-MC para la anorexia nerviosa es 307.1, que se asigna con independencia del subtipo. El código CIE-10-MC depende del subtipo (véase a continuación). (Asociación estadounidense de psiquiatría, 2013)

Especificar si:

(F50.01) Tipo restrictivo: En los últimos tres meses, la persona no ha tenido episodios repetidos de atracones o purgas (es decir, vómito auto provocado o mala utilización de laxantes, diuréticos o enemas).

(F50.02) Tipo con atracones/purgas: Durante los últimos tres meses, la persona ha padecido episodios repetidos de atracones o purgas (es decir, vómito auto provocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas).

La asociación estadounidense de psiquiatría, recalca que se debe especificar si:

En remisión parcial: Luego de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, el Criterio A (peso corporal bajo) no se ha cumplido durante un período continuo, pero sí se cumple el Criterio B (temor a aumentar de peso o a engordar, o actitud que interfiere en el aumento de peso) o el Criterio C (alteración de la autopercepción del peso y la apariencia física).

En remisión total: Luego de haberse cumplido con todos los criterios para la anorexia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un lapso continuo. (Asociación estadounidense de psiquiatría, 2013)

Especificar la gravedad actual:

La gravedad mínima se basa en el percentil del IMC en niños y adolescentes. Los límites siguientes proceden de las categorías de la Organización Mundial de la Salud para la delgadez en adultos; para niños y adolescentes, se utilizarán los percentiles de IMC correspondientes. La gravedad puede aumentar para reflejar los síntomas clínicos, el grado de discapacidad funcional y la necesidad de supervisión.

Leve: IMC ≥ 17 kg/m2

Moderado: IMC 16–16,99 kg/m2

Grave: IMC 15–15,99 kg/m2

Extremo: IMC < 15 kg/m2

Según el DSM- 5:

Bulimia nerviosa

A. Episodios frecuentes de atracones. Un episodio de atracón se ve caracterizado por los dos hechos a continuación:

Bulimia nerviosa

1. Consumo, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un lapso de tiempo cualquiera de tres horas), de una cantidad de alimentos que es superior a la que la mayoría de las personas consumirían en un período parecido en situaciones similares.

2. Sensación de falta de control sobre lo que se consume durante el episodio (p. ej., sensación de que es imposible dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de consumo).

B. Comportamientos compensatorios inadecuados repetidos para evitar el aumento de peso, como el vómito auto provocado, el mal uso de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.

C. Los atracones y los comportamientos compensatorios inadecuados se producen, en promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

D. La autoevaluación se ve influida equivocadamente por la constitución y el peso corporal.

E. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa. (Asociación estadounidense de psiquiatría, 2013)

La asociación estadounidense de psiquiatría, 2013 recalca que se debe especificar si:

En remisión parcial: Luego de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, algunos, pero no todos los criterios se han cumplido durante un lapso continuo.

En remisión total: Luego de que se cumplieran con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuo.

Especificar la gravedad actual:

La gravedad mínima se fundamenta en la frecuencia de comportamientos compensatorios indebidos (véase a continuación). La gravedad puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.

Leve: Un promedio de 1–3 episodios de comportamientos compensatorios inadecuados a la semana.

Moderado: Un promedio de 4–7 episodios de comportamientos compensatorios inadecuados a la semana.

Grave: Un promedio de 8–13 episodios de comportamientos compensatorios inadecuados a la semana.

Extremo: Un promedio de 14 episodios de comportamientos compensatorios inadecuados a la semana.

Según el DSM-5:

Trastorno de atracones

A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se fundamenta por los dos siguientes hechos:

1. Consumo, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es evidentemente mayor a la que la mayoría de las personas consumirían en un tiempo parecido en circunstancias similares.

2. Sensación de falta de control sobre lo que se consume durante el episodio (p. ej., sensación de que es imposible dejar de comer o no se tiene control sobre lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).

B. Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los siguientes hechos:

1. Comer más rápidamente de lo normal.

2. Comer hasta sentirse irritantemente lleno.

3. Comer cantidades muy grandes de alimentos cuando no se siente hambre físicamente.

4. Comer solo debido a la vergüenza que siente por la cantidad que se consume.

5. Sentirse luego a disgusto o enojado con uno mismo, deprimido o muy avergonzado.

C. Malestar intenso por los atracones.

D. Los atracones se dan, de promedio, al menos una vez a la semana durante un periodo de tres meses.

E. El atracón no se une a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio inapropiados como en la bulimia nerviosa y no se produce únicamente en el curso de la bulimia (Asociación estadounidense de psiquiatría, 2013

La asociación estadounidense de psiquiatría recalca que se debe especificar sí:

En remisión parcial: Después de que se cumpliera con anterioridad todos los criterios para el trastorno por atracón, los atracones se dan con una frecuencia media inferior a un episodio semanal durante un período continuo.

En remisión total: Luego de que se cumpliera con anterioridad todos los criterios para el trastorno de atracones, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuo.

Especificar la gravedad actual:

La gravedad mínima se fundamenta en la frecuencia de los episodios de atracones (véase a continuación). La gravedad puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.

Leve: 1–3 atracones a la semana.

Moderado: 4–7 atracones a la semana.

Grave: 8–13 atracones a la semana.

Extremo: 14 o más atracones a la semana.

Los conceptos de conducta alimentaria y hábitos alimenticios suelen ser confusos debido a la ambigüedad que hay entre las palabras hábito y conducta; por esto, se hace necesario saber la diferencia. (Asociación estadounidense de psiquiatría, 2013)

El hábito alimenticio se caracteriza por un patrón de alimentación que una persona sigue a diario, por ejemplo: la preferencia de alimentos y horarios para ingerirlos, entonces se puede entender la conducta alimentaria como un comportamiento normal que está en relación con los hábitos de alimentación. Además, en la conducta alimentaria hay intervenciones con respecto a experiencias que tuvo anteriormente, sentimientos, necesidades, e influencias del entorno, ya sea familiar, social, cultural, etc. Un ejemplo de esto es como la persona se siente al consumir un alimento, lo que está vinculado no solo al consumo sino también a un recuerdo o experiencia hacia el alimento; en otras palabras, la persona está consciente del porque consume o no cierto alimento. Las conductas alimentarias de riesgo son consideradas como un problema de salud en los que se involucran aspectos físicos y mentales y estos podrían ser manifestaciones subclínicas o factores de riesgo para la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria.

En las conductas alimentarias de riesgo podemos encontrar: dietas muy restrictivas, sentimientos de culpa por haber comido, comportamiento alimentario poco común, evitar comer en familia, temor al sobrepeso, ejercicio físico en exceso, percepción de tener un cuerpo grueso, vómito inducido, etc. (Mora, 2017)

METODOLOGÍA

En el desarrollo de esta investigación se inició con un acercamiento o conocimiento sobre datos bibliográficos actualizados que ayudaron al progreso de la investigación cuantitativa descriptiva.

Al inicio de este estudio se seleccionó la totalidad de los estudiantes pertenecientes a los grados 6 y 11 del colegio MAUJ, sin embargo, fueron excluidos los que no diligenciaron el consentimiento y el asentimiento informado por parte del estudiante y el acudiente, quienes tuvieran una limitación o impedimento para resolver el cuestionario, estudiantes que estuvieran cursando grados diferentes a los mencionados, estudiantes que tuvieran menos de 10 años y más de 18 de años.

Los estudiantes seleccionados y sus acudientes firmaron el consentimiento y el asentimiento informado abalado previamente por el comité de ética de la Universidad Católica de Oriente.

Los datos fueron recolectados por medio del Test EAT – 26, (documento adjunto) aplicados de manera individual, de tipo cuantitativo estructurado los cuales se diligenciaron a través de herramientas de Google forms, con acompañamiento por parte de los encuestadores (presencial), con los cuales se buscaba obtener la información a partir de las siguientes variables:

1. Edad: Es importante determinar la edad que el adolescente presenta ya que esta se puede ver influenciada por publicidad engañosa, amigos, estereotipos sociales, falta de criterio, entre otros.

2. Sexo: Esta variable nos permite identificar que sexo se ve más afectado y así poder desmentir o confirmar paradigmas sociales.

3. Hábitos alimentarios: Esto nos va a permitir conocer información de cómo los adolescentes ponen en práctica una adecuada alimentación.

Una vez detallada la recopilación de las encuestas se diseñó una base de datos en Excel con todas las variables que se obtuvieron en el Test EAT -26. Toda la información facilitó el

análisis descriptivo de los signos y síntomas asociados al trastorno de la conducta alimentaria, el procesamiento de los datos y su representación gráfica se realizó por medio de diagramas de barras y tortas. El Chi cuadrado, hace parte del componente estadístico descriptivo, es una prueba que permite el estudio de dos variables, para obtener información sobre la muestra y definir si estas variables se relacionan o no. Teniendo en cuanta esta información, se utilizó el chi cuadrado como fuente de análisis de datos. (Mitjana, s.f.).

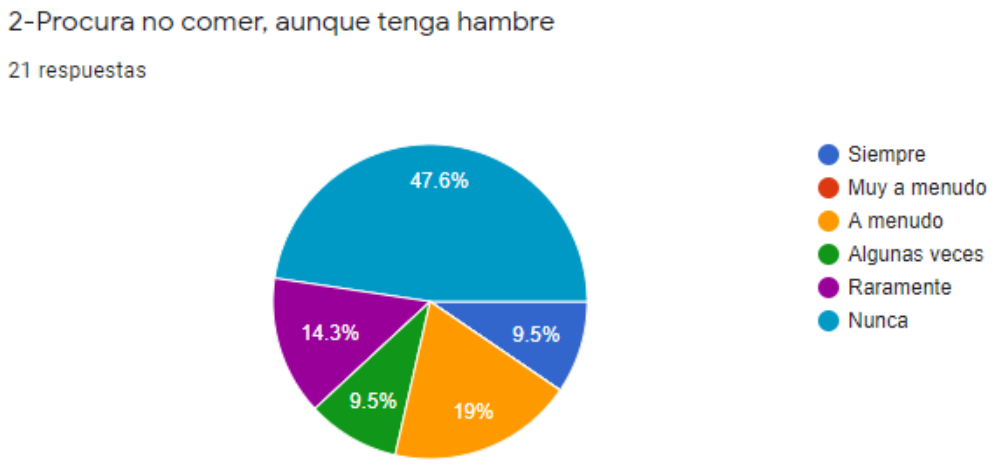
Se presentaron los resultados y su interpretación como herramienta para la identificación temprana de signos y síntomas de la conducta alimentaria a las directivas del colegio por medio de un archivo que se pueda compartir por medio electrónico.

Las técnicas abordadas fueron la contrastación y teorización ya que estas permiten observar la relación que tienen los resultados con los estudios existentes, que esto sea coherente y lógico respecto a los resultados obtenidos.

RESULTADOS

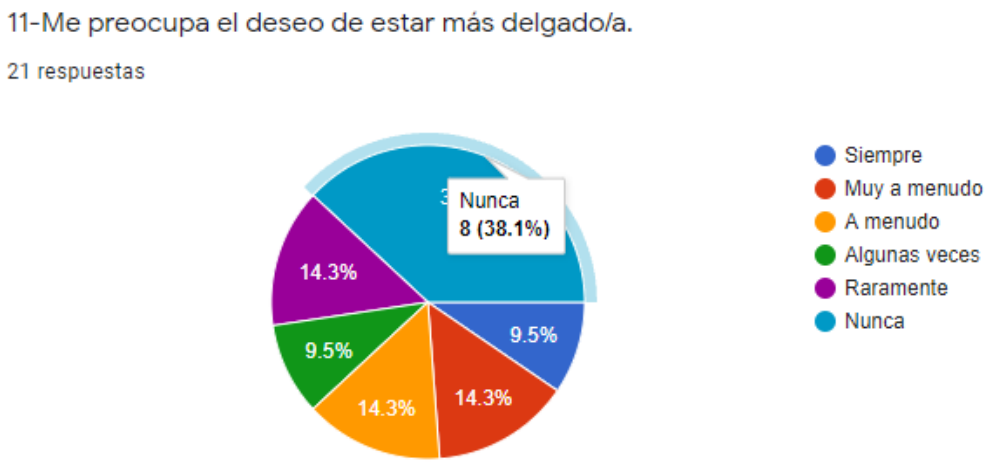
La población prevista inicialmente para el desarrollo de esta investigación fue de 125 estudiantes (99 del grado 6° y 25 del grado 11°). Se contó con una muestra total de 21 estudiantes (13 del grado 6° y 8 del grado 11°), que aceptaron y que sus padres aprobaron su participación, dado que son menores de edad, así mismo se excluyeron aquellos estudiantes que no presentaron el consentimiento y disentimiento y los que por voluntad propia no estuvieron de acuerdo en participar.

Figura 1.1 Inapetencia alimentaria



En la anterior figura se evidencia que 11 (52,4%) estudiantes de los grados 6 y 11, procuran no comer, aunque tenga hambre. Estas respuestas pueden estar asociadas a los sintomas TCA, ya que una de las características específicas de la AN, es el miedo que sienten al ganar peso y que de esta manera lleguen a la obesidad como se describe en el DSM-V.

Figura 1.2 Necesidad vs apariencia



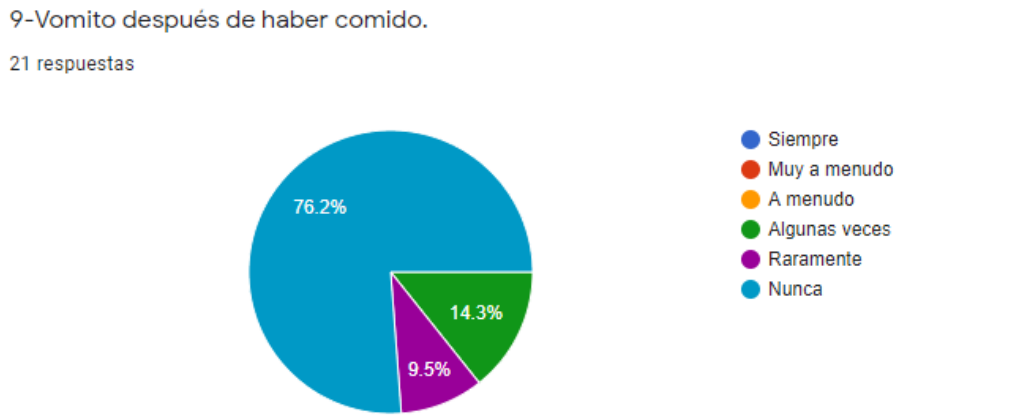
En la anterior figura se evidencia que el 61,9% le presta atención a su imagen corporal, siendo también un factor de riesgo para desarrollar un TCA si el deseo se hace más constante,

además, se puede relacionar con los resultados representado en la figura 1.1, donde el 52,4%, no comen, aunque tengan hambre y el deseo de estar más delgado puede ser una de sus razones.

Figura 1.3 Ansiedad alimentaria

Del total de la muestra, el 23,8 % (5 estudiantes), refirieron tener un episodio de atracón, característica muy común de la Bulimia Nerviosa según el DSM-V, por lo que también se considera un signo para padecer un TCA, caso contrario, al del 76,2% (16 estudiantes) que expresaron no haber tenido este posible episodio de atracones.

Figura 1.4 Adherencia a la alimentación



La mayoría de los estudiantes (76,2%) contestaron que nunca tenían ganas de vomitar después de las comidas, pero un 14,3% de ellos si presentaron este síntoma, siendo un factor predisponente para que esta población de estudio pueda presentar un TCA ya que es un comportamiento compensatorio inadecuado, más conocido como "purga", según un es estudio desarrollado por la revista médica clínica Las Condes. (Carolina López, 2010). En el cual expresan que existen diferentes formas compensatorias, como son el uso de laxantes, inducción del vomitó, con el fin de mitigar el sentimiento de culpa.

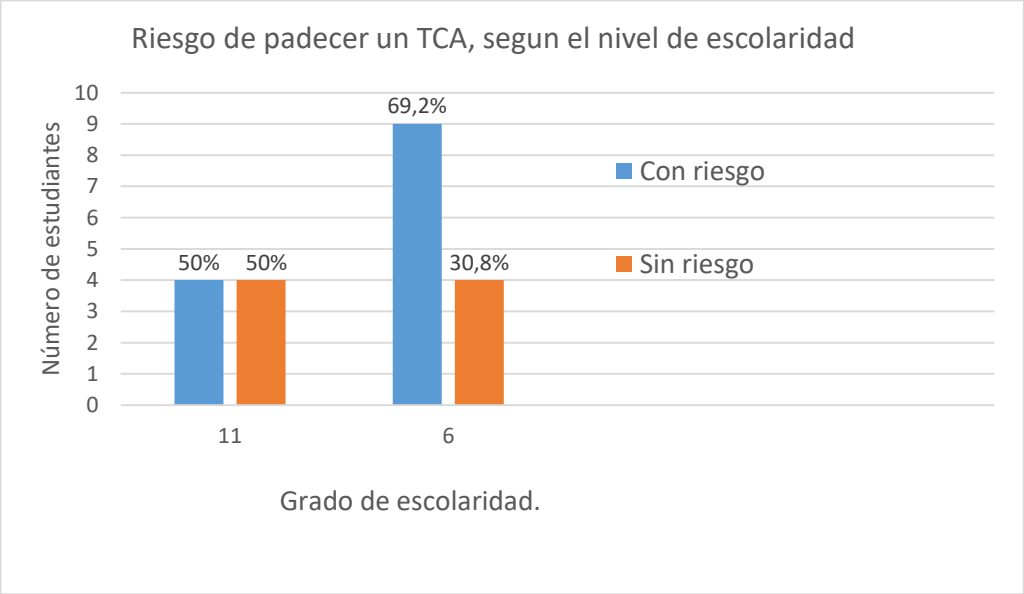
Figura 1.5 Relación entre calorías y alimentos que se consumen

El 4,8% (1persona) de los estudiantes de grado sexto y once muy a menudo tiene en cuenta las calorías a la hora de consumir los alimentos, por otra parte, se presentó mayor prevalencia en los que respondieron que nunca tienen en cuenta las calorías de los alimentos que consumen, con un porcentaje del 42,9%, (9 personas) seguido del 23,8% (5 personas) que algunas veces sí lo tenían en cuenta. Esta pregunta que puede ser un factor de riesgo, también se puede interpretar de una manera contraria, ya que pueden contar calorías para tener una adecuada alimentación o simplemente no saben cómo hacer el conteo de calorías y no les interesa.

Con respecto al puntaje total obtenido del cuestionario del TEST EAT -26 se evidencia que 1 estudiante del grado 11 presenta el mayor puntaje (52 puntos), lo que lo hace más vulnerable ante el riesgo de padecer un TCA, por otra parte, con respecto a los estudiantes del grado 6 se evidencia que 6 de ellos también tienen riego de tener un TCA, (13, 11,14,21,16,16 puntos), la información anteriormente descrita se evidencia en el anexo 1, el cual contiene las respuestas del cuestionario evaluado.

Evidenciando la Figura 1.6 se observa el riesgo de los estudiantes de grados 6 y 11 para padecer un TCA.

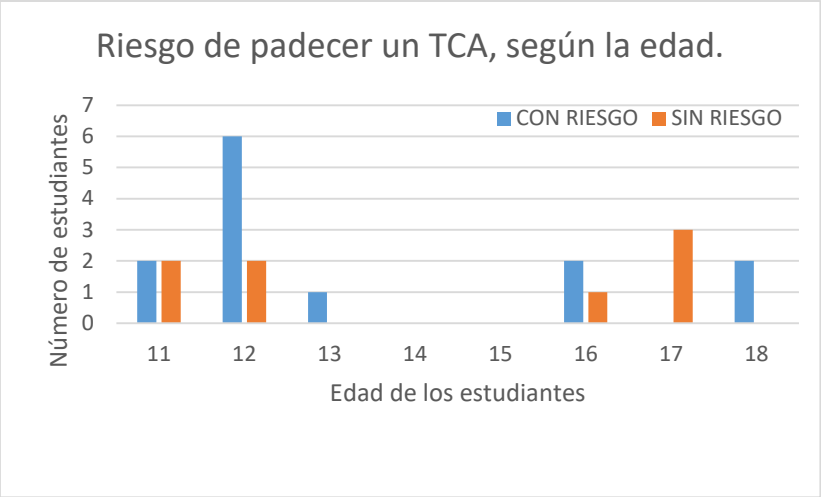
Figura 1.6 Riesgo vs nivel de escolaridad



Elaboración propia.

Al analizar el resultado obtenido en esta tabla, se observa un mayor número de estudiantes de grado 6°, que están en riesgo, esto se debe a que el número de participantes encuestados fue mayor, en comparación con los encuestados del grado 11. También se evidencia que 4 de los 8 estudiantes de 11°están en riesgo de desarrollar un TCA, mientras que el grado sexto, presenta mayor prevalencia con el 69,2%, que están en riesgo para padecer un TCA.

Figura 1.7 Riesgo vs edad



Elaboración propia.

Según el resultado de la Figura 1.7, se evidencia que los estudiantes que tiene mayor riesgo de padecer un TCA, son aquellos que tiene 12 años, seguidos de los que tiene 11,16 y 18 años, por último, los que tiene 13 años. Caso contrario con los estudiantes que tienen 17 años, ya que todos los estudiantes que respondieron el cuestionario no tienen riesgo de desarrollar un TCA.

Procedimiento del Chi cuadrado.

OBSERVADOS	CON RIESGO	SIN RIESGO	TOTAL
FEMENINO	4	3	7
MASCULINO	4	10	14
TOTAL	8	13	21
PROCENTAJE	38%	62%	

ESPERADOS	CON RIESGO	SIN RIESGO	TOTAL
FEMENINO	3	4	7
MASCULINO	5	9	14

	CON RIESGO	SIN RIESGO
FEMENINO	0,666666667	0,41025641
MASCULINO	0,333333333	7,41025641
	CHI CALCULADO	8,820512821
	CHI TABLA	3,841458821

Elaboración propia.

Si el chi cuadrado calculado es mayor que el chi cuadrado de tabla, existe un efecto relación entre las variables, esto nos afirma que el Sexo si tiene relación con el riesgo de padecer un TCA.

DISCUSIÓN

Al evaluar los resultados obtenidos, se pudo identificar la presencia de signos y síntomas, los cuales son factores de riesgo para que los estudiantes del colegio MAUJ, puedan desarrollar un TCA, algunos de estos son: No comen, aunque sienta hambre, preocupación por su autoimagen, ya que esta la relacionan con el hecho de no estar delgados, atracones, vomitan después de ingerir alimentos y conteo de calorías, en comparación con el estudio que presentó Ramos, P. et al. Pérez de Eulate (2003), con población adolescente entre los 12 y 18años, en donde encontramos que hay un gran porcentaje de mujeres, en comparación con hombres que estarían dispuestas a someterse a estos factores de riesgo con tal de ver en sí mismos una figura más delgada. (Ramos). Además, estos signos y síntomas son mencionados en el DSM-V como características para diagnosticar un TCA.

Al evaluar la Figura 1.6, se obtuvo que el 61,9%, (13 estudiantes) de los grados sexto y once, a los que se les aplico el cuestionario scoff, están en riesgo de padecer un TCA, por lo que se hace indispensable que el Colegio MAUJ, implemente programas de prevención y educación para prevenir este tipo de trastornos, que son tan prevalentes en la adolescencia, con lo cual concuerda la Asociación contra la Anorexia y la bulimia, quien refiere que en la etapa de la adolescencia hay un mayor riesgo de presentar o desarrollar un TCA y que la mayoría de los casos también se diagnostican en esta población. (ACAB , s.f.)

Los resultados de la Figura 1.7, indican que los adolescentes que más riesgo tienen ante un TCA, son los que tienen 12 años de edad, este resultado comparado con lo que dice la asociación contra la anorexia y la bulimia en donde resaltan que “puede aparecer en cualquier edad, aunque la adolescencia es la etapa de mayor riesgo para presentar estas enfermedades. La mayor incidencia se produce entre los 12 y los 18 años, pero cada vez nos encontramos con casos que tienen una edad de inicio más baja, en torno a los 8 o 9 años” se concluye que si hay coincidencias con lo encontrado en nuestro estadio ya que los adolescentes que presentaron riesgo se encuentran en esta edad. (ACAB , s.f.)

Después de realizar el análisis de asociación de chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%, se identificó la relación entre la variable del sexo con la variable de riesgo para padecer un TCA. Estos hallazgos son contradictorios a los encontrados por Constaín, G. A., et al. (2017), quien refiere que el porcentaje de prevalencia de los TCA en hombres es del 0.0% en estudios poblacionales en Colombia. Una de las razones que se puede generar para este hallazgo, es que la mayoría de los instrumentos para evaluar los TCA se han diseñado para mujeres. Otra comparación es con el estudio “PREVALENCIA DEL RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN UNA POBLACIÓN DE ESTUDIANTES DE SECUNDARIA, BOGOTÁ – COLOMBIA” donde se observó que

Para *Fajardo, E. Mendez, C. Jauregui A. (2017), “las mujeres presentan mayor prevalencia de TCA, datos consistentes con estudios previos que reportan mayor prevalencia en el grupo femenino. En diversas investigaciones internacionales en cuanto a los trastornos de la conducta alimentaria, se ha observado la percepción y las actitudes con relación al peso corporal encontrándose que las mujeres presentan mayor insatisfacción con el peso que los hombres; ellas*

quieren ser más delgadas aun teniendo un peso adecuado. Este factor sumado a la etapa de la adolescencia, representa un alto riesgo para desarrollar conductas alimentarias alteradas"

CONCLUSIONES

La presente investigación evidencio la existencia de signos y síntomas en esta población, estos comprobados, mediante los instrumentos de recolección de información aplicados, los cuales han sido validados y utilizados en investigaciones similares, como el presentado por Yasbel, N., Toro, S., Mesa, M. et al Escudero, D. (2014)., donde concluyen que al analizar los resultados del cuestionario EAT-26, la mayoría de los adolescentes que contestaron este cuestionario tienen preocupación por aumentar de peso y prefieren alimentos que consideran que no engordan.

Teniendo en cuenta que la presencia de TCA es cada vez más frecuente en la población mundial y que pueden conllevar a padecer complicaciones cardiacas, gastrointestinales, renales e incluso la muerte (ESPERANZA FAJARDO, 2017) , es indispensable dirigir intervenciones preventivas o de acción en la institución, con el fin de diseñar estrategias que contribuyan a la prevención en la población infantil y juvenil.

Según los hallazgos de la presente investigación, es preocupante la edad en que se presentan los signos y síntomas en los estudiantes del colegio MAUJ, que los hace más vulnerables ante los TCA, sumándole a esto que están en un contexto universitario donde puede presentar mayor precipitación a estos signos y síntomas, al ver a sus semejantes o pares, con un aspectos físico y un estilo de vida, que deseen tener y que este deseo genera más presión, para ser aceptado en dicho contexto o sociedad, por tal motivo es importante como nutricionistas apoyar

el colegio mediante campañas de educación nutricional, para una prevención temprana de los TCA en los estudiantes del colegio MAUJ.

Una de las limitaciones para este estudio fue la muestra total, porque se pudo haber obtenido un análisis más profundo, si se hubiese dado un acercamiento previo con los padres de familia, en donde se resaltará la importancia de la participación de sus hijos en esta investigación, ya que los cambios y procesos que afrontan en su diario vivir, generan más susceptibilidad para desarrollar un TCA, por lo que necesitan acompañamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ACAB . (s.f.). Obtenido de https://www.acab.org/es/los-trastornos-de-conducta-alimentaria/que-son-los-tca/factores-de-riesgo-y-sintomas/

Carolina López, J. T. (2010). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Clínica Las Condes*.

ESPERANZA FAJARDO, C. M. (2017). PREVALENCIA DEL RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. *REVISTA MED*, 8.

GAETE P., V. y. (s.f.). *scielo Chile*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000500784&lng=es&nrm=iso

Giner Lladós, M. (s.f.). Personalidad y psicopatología en el Trastorno por atracón. *Tesis Doctorals en Xarxa*.

MedlinePlus. (27 de diciembre de 2019). Obtenido de https://medlineplus.gov/spanish/eatingdisorders.html

Méndez, J. P. (2008). *los trastornos de la conducta alimentaria .*

Mitjana, L. R. (s.f.). *Psicología y Mente*. Obtenido de https://psicologiaymente.com/miscelanea/prueba-chi-cuadrado

Muñetón, M. J. (s.f.). Bulimia y estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizadas de la ciudad de Pereira, Colombia. *SciElo*.

NEDA Feeding hope. (2021). Obtenido de https://www.nationaleatingdisorders.org/estad%C3%ADsticas-de-los-trastorno-de-la-conducta-alimentaria

Piñeros, M. &. (s.f.). Factores de riesgo de los trastornos .

Ramos, P. P. (s.f.). Obtenido de file:///C:/Users/User/Downloads/157-373-218-1-10-20090820%20(1).pdf

Restrepo, G. C. (2015). *ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS DE.* Medellin.

Seijas, D. &. (2005). *Trastornos de la conducta alimentaria.* Obtenido de http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_16_1/TrastornosDeLaConductaAlimentaria.pdf

Weissberg, K. (2004). *Guía de trastornos alimenticios* . Mexico.

FAJARDO, ESPERANZA, MÉNDEZ, CAROLINA Y JAUREGUI, ALFONSO. (2017). PREVALENCIA DEL RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN UNA POBLACIÓN DE ESTUDIANTES DE SECUNDARIA, BOGOTÁ-COLOMBIA. Revista Med , 25 (1), 46-57. *https://doi.org/10.18359/rmed.2917*

Borrás Santisteban, Tania. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Correo Científico Médico, 18(1), 05-07. Recuperado en 16 de febrero de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&tlng=pt.

Constaín, G. A., Rodríguez-Gázquez, M. L., Ramírez Jiménez, G. A., Gómez Vásquez, G. M., Mejía Cardona, L., & Cardona Vélez, J. (2017). Validez y utilidad diagnóstica de la escala Eating Attitudes Test-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población masculina de Medellín, Colombia.

Yasbel, N., Toro, S., Mesa, M. y Escudero, D. (2014). RIESGOS DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES DEL ÚLTIMO AÑO DE LA ENSEÑANZA MEDIA EN INSTITUTOS ADVENTISTAS DE ARGENTINA RIESGOS EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DEL ÚLTIMO AÑO ESCOLAR EN ACADEMIAS ADVENTISTAS DE ARGENTINA.