



ORIGINALES

Análisis del Riesgo de sufrir Trastornos Alimentarios en jóvenes universitarios de Extremadura (España)

Analysis of the Risk of Suffering Eating Disorders in young student university of Extremadura (Spain)

AM Benítez¹
S Sánchez¹
ML Bermejo¹
L Franco²
MA García-Herráiz³
J Cubero²

¹Area de Psicología. Universidad de Extremadura- España.

²Laboratorio de Educación para la Salud; Área de Dca de Ciencias Experimentales. Universidad de Extremadura. España. jcubero@unex.es

³Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Servicio Extremeño de Salud (SES). España...

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.313421>

Recibido: 5/12/2017

Aceptado: 23/03/2018

RESUMEN:

Los Trastornos de la Alimentación (TA), la Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia nerviosa (BN) y trastorno por atracón son trastornos de gran preocupación en el mundo occidental. Sus tendencias crecientes han llevado a los investigadores a tratar de explicar los factores implicados, sus causas y sus efectos, como una forma de contribuir a los esfuerzos para detener las tendencias de crecimiento.

Nuestro proyecto de investigación se centra en el estudio del riesgo de padecer TA entre una muestra de 600 estudiantes de la Universidad de Extremadura (España). Dichos estudiantes están matriculados en doce de los grados ofertados por dicha Universidad.

Los instrumentos de evaluación utilizados para los fines de esta investigación están el inventario-3 trastorno del RF (RF de EDI-3) y el cuestionario en español, IMAGEN (evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal).

Los resultados más significativos demuestran la existencia de un alto porcentaje de estudiantes en riesgo de sufrir TA. En las jóvenes alumnas se evidencia mayores tasas de insatisfacción corporal y de delgadez que sus compañeros masculinos que, por el contrario, demuestran más características de bulimia. Además quienes estudian grados de educación presentan tasas más altas de los factores de riesgo para sufrir tales como TC, la unidad de la delgadez y la insatisfacción de su propio cuerpo, en la situación opuesta se encuentran los grados de ciencias de la salud en particular los estudiantes de enfermería, probablemente como consecuencia de un mayor conocimiento biosanitario.

Palabras clave: Trastornos de alimentación; insatisfacción corporal; universitarios.

ABSTRACT:

Eating disorders (ED), anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), and binge eating disorder are disorders of great concern in western world countries. Their rising tendencies have led researchers to

try to explain the factors involved, their causes, and their effects, as a way of contributing to the efforts to stop the growing trends. Our research project focuses on the study of the risk of suffering ED amongst a sample of 600 students from the University of Extremadura (Spain). Said students are enrolled in twelve of the degrees offered by the University. The assessment tools used for the purposes of this research are the Eating Disorder Inventory-3 RF (EDI-3 RF) and the Spanish questionnaire, *IMAGEN* (Evaluation of Dissatisfaction with Body Image). The most significant results show the existence of a high percentage of students at risk of suffering ED. Young female students evidence higher rates of body dissatisfaction and drive for thinness than their male classmates who, conversely, demonstrate more characteristics of bulimia. Those studying education present higher rates of risk factors for suffering ED, such as the drive for thinness and their own body dissatisfaction, in the opposite situation are the health degrees in particular the nursing students, as a result of a greater bio health knowledge caused.

Key words: Eating disorders, body dissatisfaction, university population.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un conjunto de alteraciones graves en dicha conductas, debido a la excesiva preocupación por la imagen corporal y el miedo intenso a ganar peso, por la asociación que se establece de una determinada figura al éxito social y laboral. Estas alteraciones llevan como consecuencia desequilibrios tanto a nivel físico, psicológico y social, en la persona que las padece.

La etiología de estos trastornos es multifactorial, donde interaccionan diversos factores dando lugar a una notable complejidad funcional y estructural. Se encuentran involucrados factores genéticos, cambios corporales, presión social, vulnerabilidad, insatisfacción con la imagen corporal, dietas, depresión, baja autoestima... Por tanto, diversos factores biológico-genéticos, de vulnerabilidad, características psicológicas, aspectos socioculturales, estresores, etc.^(1,2)

Los TCA suelen iniciarse en la adolescencia, aunque progresivamente se va observando una mayor frecuencia de inicios en la edad adulta e infantil⁽³⁾.

Existe una gran fluctuación en los datos sobre prevalencia de estos trastornos. Se considera que en España son similares a los de los países industrializados, donde se establece que la AN alcanza unos valores de 0,1% a 1,5%, la bulimia nerviosa entre 1% y 3 % y los trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TCANE) de 1,6% a 5%^(1,4).

El mayor porcentaje de estas alteraciones estaría en adultos jóvenes, segmento en el que entraría la población universitaria. Por sexo, destaca el sexo femenino aunque se va observando un progresivo aumento en el masculino.

En cuanto al riesgo de TCA en poblaciones universitarias españolas destacamos algunos datos de la revisión llevada a cabo por García, Solbes, Expósito y Navarro en 2012⁽⁵⁾

En Cataluña, el estudio epidemiológico realizado por la Asociación Contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB) y Adeslas⁽⁶⁾, en la población universitaria de entre 18 y 25 años de edad, confirma que el 11,48% de la población universitaria de dicha comunidad

presentaría alto riesgo de sufrir un TCA, mientras que un 6,38% podría estar sufriendolo ya realmente.

En el estudio realizado por Sepúlveda, Gandarillas y Carrobles en 2004⁽⁷⁾, con estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid, el 14,9% de los hombres y el 20,8% de las mujeres presentaban alto riesgo de padecer TCA.

Un estudio de la Comunidad Autónoma de Galicia obtuvo en sus resultados una mayor preocupación por el peso y la imagen corporal en las mujeres, presentando variables cognoscitivas y comportamentales de riesgo para la aparición de TCA⁽⁸⁾. Las chicas presentan una mayor insatisfacción con la imagen corporal y miedo a estar gorda o, incluso, a ganar peso. El 70% de las chicas y el 52,8% de los chicos quería pesar menos, resultados que hay que poner en relación con el índice de masa corporal (IMC).

Los autores advierten, en función de los resultados, sobre la importancia de crear programas de prevención dirigidos a universitarios.

Dentro de este grupo de jóvenes, hay que destacar las investigaciones que revelan las altas tasas de problemas relacionados con la conducta alimentaria y la imagen corporal en estudiantes que se preparan para la docencia^(9,10).

En la investigación en el área se destaca la necesidad de que este colectivo de futuros educadores posea unos conocimientos y actitudes en los temas del peso la imagen corporal y la alimentación, saludables, pues en sus manos estará la formación de los futuros ciudadanos⁽¹¹⁾.

Nuestro objetivo es aportar datos sobre la prevalencia del riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria, en una población significativa de jóvenes que cursan sus estudios en la Universidad de Extremadura (España).

METODOLOGÍA

Muestra

La muestra, seleccionada por conveniencia, está formada por 600 estudiantes de doce de los Grados cursados en la Universidad de Extremadura, con edades comprendidas entre 18 y 26 años. De los jóvenes evaluados, 357 son mujeres y 243 varones.

Diseño de la investigación

Se trata de un estudio epidemiológico transversal descriptivo.

Procedimiento

Para la recogida de datos, se contactó con diversos docentes con el objetivo de pedirles autorización para aplicar los cuestionarios a sus grupos. Una vez en contacto con el grupo correspondiente, se les explicó la finalidad del trabajo y se destacó que era voluntario y anónimo. Seguidamente se dieron las instrucciones para cumplimentar los cuestionarios.

Se cumplieron los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki para la investigación biomédica (World Medical Association, 2013) ⁽¹²⁾.

Instrumentos

Para la recogida de información se utilizó, en primer lugar, el "Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria-3. Cuestionario de remisión", (EDI-3 RF, Eating Disorder Inventory-3). En segundo lugar se aplicó el cuestionario IMAGEN.

El EDI-3 RF⁽¹³⁾, es una versión breve del EDI-3 que evalúa el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria a través de 25 ítems de las tres principales escalas, Obsesión por la delgadez, Bulimia e Insatisfacción corporal. Son las siguientes:

- 1- Obsesión por la delgadez: mide un intenso impulso dirigido a estar más delgado o un fuerte temor a la gordura.
- 2- Bulimia: evalúa la tendencia a tener pensamientos sobre comer de forma desahogada, o a darse comilonas o atracones de comida incontrolables.
- 3- Insatisfacción corporal: valora la insatisfacción del sujeto con la forma general de su cuerpo o con aquellas partes del mismo que más preocupan a los que padecen trastornos de la conducta alimentaria: estómago, caderas, muslos, nalgas, etc.

Además de las tres escalas, el EDI-3 RF, incluye cuestiones sobre aspectos sociodemográficos, historia del peso y aspectos relacionados con los síntomas de los TCA. Es un cuestionario de remisión, para lo que incluye tres tipos de criterios a partir de los cuales se debe remitir al sujeto a servicios de salud especializados para un estudio más riguroso. Estos criterios son:

- Criterio de remisión basado en el índice de masa corporal (IMC), en comparación con las tablas de referencia.
- Criterio de remisión basado en el IMC más la presencia de preocupaciones excesivas sobre el peso y respecto a la alimentación que mediremos con las escalas DT y B.
- Criterio de remisión basado en la presencia de síntomas conductuales indicativos de TCA.

La remisión se recomendaría al superar al menos uno de los puntos de corte fijados para ello.

Por lo tanto, el EDI-3 RF es una herramienta de cribado para la identificación temprana de TCA, pues permite iniciar cuanto antes la atención-prevención necesaria para paliar el posible problema. La adaptación española ha estado a cargo de los investigadores Elosua, López-Jáuregui y Sánchez⁽¹³⁾, utilizando una numerosa muestra de sujetos con TCA y de una muestra control de sujetos sin TCA de diferentes centros educativos de varias provincias españolas.

El cuestionario IMAGEN ⁽¹⁴⁾, de creación española, se utiliza para la evaluación de la insatisfacción con la propia imagen corporal, que hace referencia al malestar que la persona siente respecto a su cuerpo. No existen dudas sobre la importancia de esta variable en los TCA⁽¹⁵⁻¹⁷⁾, de aquí su valor para la prevención o detección precoz de estos trastornos. Suficientes estudios avalan la fiabilidad y validez de la prueba.

El cuestionario IMAGEN nos permite evaluar la insatisfacción con la propia figura corporal en sus distintos componentes: cognitivo-emocional (ICE), perceptivo (IPE) y comportamental (ICL). Además nos proporciona una puntuación total (PT).

Se utiliza tanto en el ámbito clínico como educativo, de forma individual o en grupo, a partir de los 11 años.

Análisis estadístico

Obtenidos los datos por el procedimiento y los instrumentos mencionados, pasamos a su análisis descriptivo e inferencial, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 21. Los datos obtenidos y codificados fueron recogidos en una base de datos para su análisis estadístico.

Para la estadística descriptiva se calcularon medias, porcentajes y desviaciones típicas. En el análisis inferencial, para decidir si las pruebas que se deberían aplicar serían paramétricas o no paramétricas, se realizaron distintos contrastes según los principios que se deben cumplir. Para el Principio de Normalidad, la prueba Kolmogorov-Smirnov (K-S), para el Principio de Aleatoriedad la prueba de Rachas, y para el Principio de Homocedasticidad, la prueba de Lèvene.

Como se descartó aplicar pruebas paramétricas, por no seguir alguno de los principios mencionados, se utilizaron pruebas no paramétricas: U de Mann Whitney, para comparar las medias de dos grupos; la H de Kruskal Wallis, para comparar las medias de más de dos grupos y la Prueba Post-Hoc, basadas en la T3 de Dunnet, para conocer entre qué combinaciones existen o no diferencias significativas.

RESULTADOS

1. Destacan los altos porcentajes en Obsesión por la delgadez e Insatisfacción corporal, en las mujeres respecto de los varones, y el alto porcentaje de rasgos bulímicos en los dos sexos, siendo mayor en los varones. Tabla 1.

2. Existen diferencias, en base al sexo de los universitarios de la muestra, en Obsesión por la Delgadez (DT), Bulimia (B) e Insatisfacción Corporal (BD).

Tabla 1.

Porcentajes, por sexo, en las tres escalas del EDI-3RF, de universitarios extremeños.

	Mujeres	Varones
Obsesión por la delgadez	40%	17%
Insatisfacción corporal	48%	27%
Bulimia	32%	48%

El análisis descriptivo, nos muestra las diferencias por sexo de estos factores de riesgo para TCA (Figura 1, Tabla 2).

Figura 1. Medias de las puntuaciones en las tres escalas (DT, B, y BD) por sexo, en universitarios extremeños.

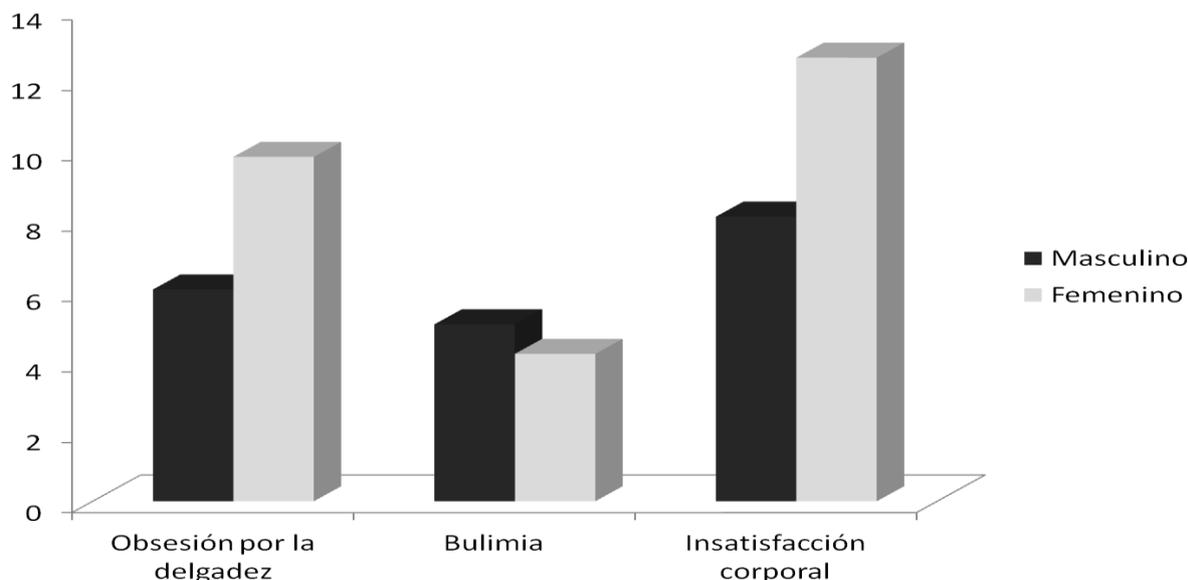


Tabla 2. Medias y Desviaciones Típicas en las tres escalas, en universitarios extremeños.

		Media	Desviación típica	
Sexo	Masculino			
		Obsesión por la delgadez	6,02	5,56
		Bulimia	5,03	4,06
Femenino		Insatisfacción corporal	8,09	6,71
		Obsesión por la delgadez	9,79	7,48
		Bulimia	4,19	4,66
	Insatisfacción corporal	12,61	8,84	

Se realiza a continuación el análisis inferencial. En este caso, al no cumplirse el Principio de Normalidad según la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se aplica la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. De dicho análisis no paramétrico, se obtiene un $p < 0,05$ en las tres escalas. Esto nos indica que hay diferencias estadísticamente significativas, con un nivel de confianza del 95%, entre los varones universitarios extremeños y las mujeres universitarias extremeñas, en las tres dimensiones del EDI-3 RF.

La Obsesión por la Delgadez y la Insatisfacción Corporal son significativamente más altas en las mujeres, y la Bulimia es significativamente más alta en los varones de nuestra muestra.

3. Hay diferencias significativas en DT, B y BD entre los estudiantes de grados universitarios relacionados con la docencia (Educación Infantil, y Educación Primaria) y aquellos que no se preparan para la docencia, en nuestra muestra.

La Figura 2 y la Tabla 3, indican los resultados de las puntuaciones medias en las tres dimensiones del EDI-3 RF. Los estudiantes de carreras relacionadas con la docencia muestran puntuaciones más elevadas en Obsesión por la Delgadez, en Bulimia y en Insatisfacción Corporal.

Figura 2. Medias de las puntuaciones de DT, B, y BD entre futuros docentes y no futuros docentes, en universitarios extremeños.

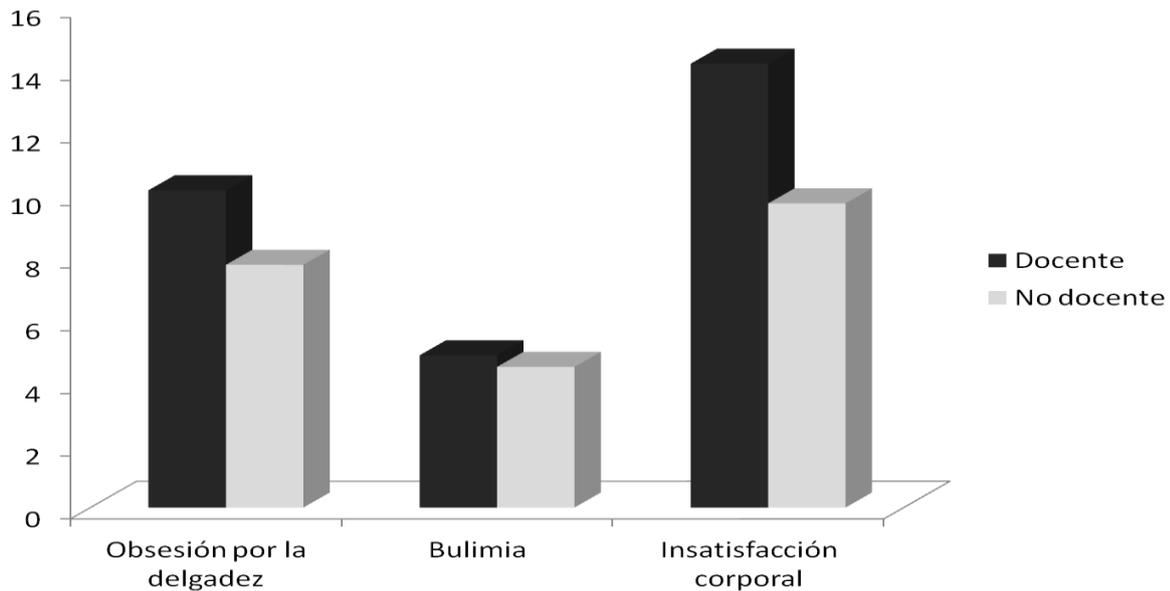


Tabla 3. Medias y Desviaciones Típicas de los futuros docente o no / DT,B,BD, en universitarios extremeños.

Tipo de titulación			Media	Desviación típica
Docente		Insatisfacción corporal	14,17	8,89
		Obsesión por la delgadez	10,13	7,55
		Bulimia	4,86	5,20
No docente		Insatisfacción corporal	9,71	7,89
		Obsesión por la delgadez	7,75	6,72
		Bulimia	4,49	3,99

Seguidamente para contrastar esta hipótesis volvemos a utilizar la prueba no paramétrica, U de Mann-Whitney.

Los resultados demuestran en Bulimia (B) un valor $p > 0,05$, puesto que analizamos con un nivel de confianza del 95%. Ello nos indica que en este caso las puntuaciones son estadísticamente similares en ambos grupos (Tabla 4).

Por el contrario, para la Obsesión por la Delgadez e Insatisfacción Corporal, se obtienen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de datos de estas dos dimensiones, entre los futuros docentes y los no encaminados a la docencia.

Tabla 4. Prueba U de Mann-Whitney para futuros docentes, futuros no docentes / DT, B, BD.

	Obsesión por la delgadez	Bulimia	Insatisfacción corporal
U de Mann-Whitney	25806,500	31006,500	22066,500
W de Wilcoxon	105207,500	43726,500	101467,500
Z	-3,407	-,372	-5,587
Sig. asintót. (bilateral)	,001	,710	,000

DISCUSIÓN

El mayor índice de Obsesión por la Delgadez (DT) se detecta en mujeres. Ya lo afirmaban Lameiras, Calado, Rodríguez y Fernández⁽⁸⁾, en un estudio con universitarios de Galicia, en el que observaron mayor preocupación por el peso y por la imagen corporal entre las chicas.

En nuestra investigación, en esta escala (DT), un porcentaje del 40% de las mujeres supera el punto de corte para que su obsesión por la delgadez deba ser considerada un factor de riesgo para TCA. Menos de la mitad de los varones poseen este factor (17%). Un porcentaje muy alto si comparamos con los de García et al.⁽⁵⁾, utilizando el mismo instrumento (EDI-3 RF), con estudiantes de Psicología y Educación de la Universidad Complutense de Madrid. Ellos obtienen que el 11, 9% de los varones y el 29,9% de las mujeres se incluían en este grupo de "alto riesgo", en la primera escala (DT).

Asimismo, las mujeres presentan una mayor Insatisfacción Corporal (BD), con un porcentaje de 48% de ellas superando el punto de corte, frente al 27% de los varones. Ya habían afirmado otros autores¹⁸, que las chicas expresan más insatisfacción con su físico que los chicos. También lo afirman García et al.⁽⁵⁾: "las chicas presentan actitudes más negativas hacia su imagen corporal (a nivel afectivo, comportamental y perceptivo), mayor insatisfacción corporal y mayor obsesión por la delgadez que sus compañeros varones".

En cuanto a la escala Bulimia, las tasas son superiores en los varones. El 42% de ellos, frente a un 32% de ellas, sobrepasan el punto de corte, a partir del que se considera que hay que remitir al sujeto a un estudio más pormenorizado para descartar o no el riesgo de trastorno de la alimentación. Se confirman nuevamente los resultados que obtuvieron García et al.⁽⁵⁾ sobre la superioridad de los varones en los rasgos bulímicos. Estudios anteriores mostraban que los datos bulímicos eran superiores en las mujeres^(8,18). Nos planteamos la cuestión ya mencionada por estos autores, sobre si están cambiando los hábitos de alimentación de nuestros jóvenes universitarios o si se debe al uso de los distintos instrumentos de evaluación.

Encontramos diferencias significativas entre los estudiantes de las carreras universitarias que se preparan para la docencia y aquellas que no tienen este objetivo, en Obsesión por la delgadez y en Insatisfacción corporal. Esta afirmación la podemos explicar por las altas tasas del sexo femenino que cursan los grados de Educación en la Universidad de Extremadura. Ya se ha comentado anteriormente el

mayor porcentaje de mujeres, respecto a sus compañeros varones, que superan los puntos de corte en estas dos escalas. Nos confirmaría este dato también, el no ser significativa la diferencia en los rasgo bulímicos, que por otro lado hemos demostrado que son más altos en los varones. Hay que seguir planteando investigaciones en esta línea, pues debemos conocer los factores de riesgo de los universitarios, sobre todo en futuros docentes, y procurar el desarrollo de actitudes y comportamientos que consoliden un estilo de vida saludable⁽¹⁹⁾ pues en sus manos estará la formación y el cuidado de los ciudadanos, en un futuro próximo^(5,20).

CONCLUSIONES

Existen altos porcentajes de universitarios extremeños con riesgo de TCA. Los factores de riesgo para estos trastornos son mayores entre los estudiantes de la muestra que pertenecen al sexo femenino, con mayor obsesión por la delgadez y mayor insatisfacción corporal que el sexo masculino. Los varones sin embargo superan los riesgos de bulimia.

Aquellos estudiantes que están matriculados en títulos relacionados con la educación exhiben más factores de riesgo para ED que los estudiantes matriculados en otro tipo de títulos. En la situación opuesta están los grados de salud, en particular, los estudiantes de enfermería, posiblemente como resultado de un mayor conocimiento bio-sanitario.

Por consiguiente los estudiantes de grados relacionados con la docencia muestran una mayor Obsesión por la Delgadez e Insatisfacción Corporal que los estudiantes de grados no relacionados con la docencia, sin que haya diferencias en cuanto a Bulimia

REFERENCIAS

¹Portela de Santana M., da Costa Ribeiro H., Mora M., Raich R. M. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutr Hosp.* 2012; 27, (2), 391-401.

²Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid. 2009. Recuperado de: [www.guiasalud.es/GPC/GPC_440_Tt_Conduc_Alím_compl_\(4_jun\).pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_440_Tt_Conduc_Alím_compl_(4_jun).pdf).

³Díaz-Marsá M, Carrasco J. L. "La personalidad y sus trastornos en la anorexia y en la bulimia nerviosas". In García-Camba (Ed). *Avances en trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad*. Barcelona, Masson, 2007.

⁴Starr T and Kreipe R. Anorexia nervosa and bulimia nervosa: brains, bones, and breeding. *Curr Psychiatry Rep.* 16 (5), 441. 2014.

⁵García J, Solbes I, Expósito E and Navarro E. Imagen corporal y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población universitaria española: diferencias de sexo. *ROE*, 2012; 26 (50), 31-46.

⁶Associació contra l' Anorèxia i la Bulími. Trastornos de la Conducta Alimentaria. Estudio Socio-Epidemiológico de Población Juvenil Catalana. Fundación WAE. 2004. Recuperado de: www.f-ima.org/fitxer/436/estudi%20adeslas.pdf

⁷Sepúlveda AR, Gandarillas and Carrobes JA. Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en la población universitaria. *Psiquiatría.com* 8 (2). 2004.

⁸Lameiras M, Calado M, Rodríguez and Fernández M. Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. IJCHP, 2003: 3 (1), 23-33.

⁹Yager Z and O' Dea J. Body image, dieting and disordered eating and activity practices among teacher trainees: implications for school-based health education and obesity prevention programs. Health Educ Res. 2009: 24 (3), 472- 482.

¹⁰O'Dea J and Abraham S. Knowledge, beliefs, attitudes, and behaviors related to weight control, eating disorders, and body image in Australian trainee 138 home economics and physical education teachers. JNE, 2001: 33 (6), 332–340.

¹¹Yager Z and O'Dea J. The role of teachers and other educators in the prevention of eating disorders and child obesity: What are the issues?. Eating Disorders, 2005: 13, 261–278.

¹²World Medical Association. Declaracion de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013. Recuperado de: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>

¹³Garner DM. EDI-3 Inventario de la conducta alimentaria-3, Manual. Madrid: TEA Ediciones. 2010.

¹⁴Solano N and Cano A. IMAGEN. Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal. Manual. TEA Ediciones. 2010.

¹⁵Perpiñá C, Marco JH, Botella C and Baños R. Tratamientos de la imagen corporal en los trastornos alimentarios mediante tratamiento cognitivo- comportamental apoyado con la realidad virtual: resultados al año de seguimiento. Psicología conductual, 2004: 12, 519-537

¹⁶Smolak L and Thompson JK. Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth. Washington: American Psychological Association. 2009.

¹⁷Toro J. Riesgo y causas de la anorexia nerviosa. Barcelona: Ariel Psicología. 2004.

¹⁸Davies E and Furnham A. Body satisfaction in adolescent girls. Med Psychol, 1986: 59, 279-287.

¹⁹Gavidia V. La Formación en Promoción y Educación para la Salud de los Profesionales de la Educación. Actas I Jornada Nacional de Formación y Educación para la Salud. 2007:12-15.

²⁰O'Dea J. Actividades de educación en comunicación para promover una imagen corporal positiva entre los estudiantes. Aula de innovación educativa, 2009: 178, 30-33

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia