



Prevalencia de factores y conductas de riesgo asociados a trastornos de la alimentación en universitarios

Isabel Cristina Morán Álvarez,*

Verónica Cruz Licea,* María del Carmen Iñárritu Pérez*

RESUMEN

El propósito fue conocer la prevalencia de factores y conductas de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de médico cirujano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Se exploraron datos socioeconómicos, peso y talla para calcular el índice de masa corporal, percepción de la imagen corporal, utilizando modelos anatómicos y se aplicó un instrumento que evalúa conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria. Se detectó prevalencia de conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria de 5.8% (43 de 742); entre las conductas de riesgo asociadas a trastornos de la conducta alimentaria, se encontró 9.7% de los estudiantes presentaron eventos de atracones (razón de momios [RM] para la prevalencia = 4.7; IC_{95%} 2.2-9.9; $p < 0.05$), 5.6% vómitos (RM para la prevalencia = 11.6; IC_{95%} 5.2-25.8; $p < 0.05$), y, 5.6% uso de laxantes (RM para la prevalencia = 7.4; IC_{95%} 3.2-17.0; $p < 0.05$). El estudio mostró que la población universitaria presenta conductas de riesgo, por lo que se requieren de un programa para minimizar los riesgos.

Palabras clave: Trastornos de la conducta alimentaria, imagen corporal, índice de masa corporal, universitarios.

ABSTRACT

With the purpose of knowing the prevalence of risk factors and behaviors associated to eating disorders in college students, in a population of first grade students of medicine from the medical school of the National Autonomous University of Mexico. Socioeconomic, weight and height data were obtained through survey to calculate body mass index, the body image perception and instrument that evaluates behaviors of risk for eating disorders. A total of 742 college students were studied, 35% were males and 65% females. The risk behaviors associated to eating disorders had a prevalence of 5.8%, of which 38 cases were females (Risk = 4.4; CI_{95%} 1.6-12.9; $p < 0.05$). Among the risk behaviors associated to eating disorders, 9.7% of the students presented binge eating events (Risk = 4.7; CI_{95%} 2.2-9.9; $p < 0.05$), 5.6% presented vomits (Risk = 11.6; CI_{95%} 5.2-25.8; $p < 0.05$) and 5.6% presented laxative use (Risk = 7.4; CI_{95%} 3.2-17.0; $p < 0.05$). This study showed that college students are exposed to the risk variables that characterize younger population groups like high school students, so they require health education activities.

Key words: Eating disorders, body image, body mass index college students.

www.medigraphic.com

INTRODUCCIÓN

* Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Recibido para publicación: 21/05/09.

Aceptado: 25/06/09.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), como anorexia, bulimia y trastornos alimentarios no especificados (TANE), son enfermedades mentales relacionadas con la ingesta alimentaria y caracteri-

zados por preocupación excesiva por el peso y la imagen corporal. La anorexia se caracteriza por restricción a alimentarse por miedo a aumentar de peso y distorsión de la imagen corporal; mientras que la bulimia se caracteriza por comer vorazmente grandes cantidades de alimentos en un breve periodo de tiempo (atracón) seguida de intenso sentimiento de culpabilidad y autodesprecio, desarrollando conductas purgativas o compensatorias.¹ La práctica de dietas y ayunos, ejercicio excesivo, uso de diuréticos o laxantes y vómito autoprovocado son conductas de riesgo que se relacionan con TCA; todas ellas con el fin consciente de perder peso.² Actualmente, el número de casos de TCA van en aumento, especialmente en los jóvenes y sobre todo en mujeres.³ De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT) aplicada en cerca de 23 millones de adolescentes de 10 a 19 años de edad del país, reveló que 3.2% de ellos practicó alguna conducta alimentaria de riesgo en los últimos tres meses (aunque en menor proporción el vómito inducido y la ingesta de medicamentos) y que al 18.3% les preocupa engordar, consumir demasiado o perder el control para comer.⁴ Otros factores que pudieran estar jugando un papel importante en el desarrollo de TCA son estresores sociales, tales como el nivel socioeconómico, la escolaridad u ocupación de los jóvenes y de los padres.⁵ Entre las estrategias de prevención se encuentra la detección temprana de casos de TCA en poblaciones en riesgo,⁶ la cual se puede realizar a través de cuestionarios autoadministrados como *Eating Attitudes Test* 26 (EAT-26), que miden actitudes y conductas de riesgo para desarrollar un TCA en adolescentes.⁷ Numerosos estudios han sugerido la importancia de la alteración de la percepción de la imagen corporal como un síntoma precoz para la detección de TCA. La percepción de la imagen corporal puede ser evaluada a través de modelos anatómicos de figuras femeninas y masculinas vistas de frente que van de la más delgada a la obesidad (diferencias que pueden apreciarse tanto en cuerpo como en la cara de las siluetas).^{8, 9}

Con base en lo anterior, se planteó el objetivo de conocer la prevalencia de conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en una población de universitarios.

MATERIAL Y MÉTODOS

A través de un diseño epidemiológico de tipo transversal analítico, se estudió al total de la población

de estudiantes del primer año de la carrera de médico cirujano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Se visitó cada salón de clases durante los meses de abril a julio de 2002 para solicitarles a los alumnos su consentimiento para participar en el estudio, informándoles que la encuesta sería anónima y no obligatoria. A quienes aceptaron, se les solicitó respondieran un cuestionario que incluía preguntas sobre su edad, peso y talla, tipo de escuela preparatoria (pública o privada) cursada, consumo de alcohol y tabaco; y para evaluar las conductas de riesgo a TCA, se aplicó el instrumento EAT-26 y se preguntó sobre algunos factores como provocación del vómito, uso de laxantes y atracones (ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo, dos horas, con la sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimento), considerándolos como conductas de riesgo cuando al menos se presentaban dos veces a la semana durante un periodo de tres meses. También se les solicitó seleccionaran, de entre nueve figuras diferentes para hombres y mujeres, la figura que, según su percepción, correspondiera a su imagen corporal actual.

Para el procesamiento de la información, se calculó el índice de masa corporal (IMC) con base en los datos declarados por los jóvenes, dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros al cuadrado, los puntos de corte fueron los establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS): peso bajo < 18.5, normal 18.5 a 24.9, sobrepeso 25.0 a 29.9 y obesidad ≥ 30.0 .¹⁰ Para el EAT-26, cada pregunta tiene un puntaje de 0 a 3, el punto de corte es 20 (con una sensibilidad de 91% y especificidad de 62%).¹¹ En cuanto al instrumento aplicado para evaluar percepción de la imagen corporal, los puntos de corte fueron: peso bajo es la imagen 1, normal es de las imágenes 2 a 5, sobrepeso de la imagen 6 a 7, y obesidad de la imagen 8 a la 9.¹²

Para la captura de los datos y el análisis estadístico se utilizó el programa de cómputo de SPSS 12.0. Se recodificaron algunas de las variables: escolaridad de los padres en baja (analfabeta, primaria y secundaria) y alta (preparatoria, licenciatura y estudios de postgrado); y ocupación de los padres en profesionista (licenciatura o trabajo propio) y no profesionista (oficios, desempleados, hogar o finados). Se emplearon herramientas de estadística descriptiva (distribución de frecuencias y porcentajes), pruebas de hipótesis como Ji cuadrada (χ^2) y coeficiente de correlación de Spearman. Para la búsqueda de los factores de riesgo, se utilizó la razón de momios para la prevalencia

(RMP) y para la significancia estadística la prueba de Ji de Mantel y Haenszel a un nivel de 95%.

RESULTADOS

El total de la población estudiada fue de 742 universitarios, de entre 16 y 25 años de edad, 480 (64.7%) mujeres y 262 (35.3%) hombres. La mediana de la calificación final que obtuvieron al concluir los estudios de preparatoria fue 9.0. En cuanto al tipo de escuela donde cursaron la preparatoria, 81.7% proviene de escuelas públicas y el resto de escuelas privadas (136 estudiantes). Respecto al consumo de alcohol y tabaco cuando menos una vez a la semana, 22.5% consumen alcohol y 14.2% fuma. La escolaridad de los padres se presentó con mayores porcentajes en la clasificación baja (padre 51.8% y madre 70.2%). Mientras que la ocupación de los padres el mayor porcentaje fue de profesionista (73.7%), la ocupación de la madre fue mayormente no profesionista (60.2%).

La prevalencia de conductas de riesgo para TCA en los estudiantes de acuerdo al EAT-26 resultó ser de 5.8% (43); de los cuales 38 (88.4%) fueron mujeres y cinco (11.6%) hombres. Los resultados del IMC calculado a partir de los datos declarado y clasificado de acuerdo a la OMS, y la selección de su imagen corporal según su percepción se presentan en el *cuadro I*. La mayor proporción de estudiantes presentó un IMC declarado de peso bajo (53.6%) y normal (43.4%). En cuanto a la percepción de la imagen corporal, se encontró con mayor frecuencia peso normal (67.7%) y sobrepeso (26.0%); el 27% de los universitarios que tienen un IMC entre peso bajo y normal se

perciben con sobrepeso y obesidad. Al comparar el IMC y la percepción de la imagen corporal en cada estado nutricional, a través de χ^2 , se encontraron diferencias significativas ($p < 0.01$). Al aplicar la prueba de correlación de Spearman entre IMC y percepción de la imagen corporal se encontró un coeficiente de correlación de 0.47 con una $p < 0.01$. En el *cuadro I* también se presenta la frecuencia de riesgo para TCA por cada categoría de IMC y percepción de la imagen corporal de los estudiantes. Se observó mayor número de casos con conductas de riesgo de TCA en peso bajo y normal a diferencia del sobrepeso y obesidad donde no se encontraron casos con conductas de riesgo de TCA de acuerdo al IMC declarado. En cuanto a la percepción de la imagen corporal, el mayor número de casos con conductas de riesgo de TCA se encuentran en las categorías normal, sobrepeso y obesidad, y de los 20 estudiantes con percepción de la imagen corporal de peso bajo, ninguno es un caso de TCA.

Entre los estudiantes se encontró que 9.7% presentan atracones, 5.6% provocación de vómito y 5.6% usan algún laxante, en cada uno de estos factores se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo (atracones $\chi^2 = 8.6$, $p = 0.003$; vómito $\chi^2 = 11.7$, $p = 0.001$; laxantes $\chi^2 = 9.0$, $p = 0.002$).

Al realizar un análisis de la fuerza de asociación entre las conductas de riesgo para TCA y los factores estudiados (*Cuadro II*), se encontraron asociados (como factores de riesgo) significativamente estadísticos: sexo femenino, consumir alcohol y tabaco, recurrir a atracones, provocación del vómito y consumo de laxantes.

Cuadro I. Distribución del índice de masa corporal, percepción de la imagen corporal y número de casos con conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Evaluación	Estado nutricional							
	Peso bajo		Normal		Sobrepeso		Obesidad	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Índice de masa corporal*	398	53.6	322	43.4	21	2.8	1	0.1
Índice de masa corporal y riesgo para TCA	20	2.7	502	67.7	193	26.0	27	3.6
Percepción de la imagen corporal*	26	60.5	17	39.5	0	0.0	0	0.0
Percepción de la imagen corporal y riesgo para TCA	0	0.0	25	58.2	12	27.9	6	13.9

TCA = Trastornos de la conducta alimentaria. * Coeficiente de correlación de Spearman = 0.47; $p < 0.01$

Cuadro II. Factores y conductas de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Factores	Conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria		Razón de momios para la prevalencia	Intervalos de confianza _{95%}	p
	Presente	Ausente			
Sexo					
Femenino	38	442	4.4	1.6 - 12.9	0.00
Masculino	5	257			
Escuela preparatoria					
Privada	5	131	0.6	0.6 - 1.5	0.24
Pública	38	568			
Promedio final de preparatoria					
8.6 a 10	40	593	2.4	0.7 - 9.8	0.14
6 a 8.5	3	106			
Consumo de alcohol y tabaco					
Sí	11	94	2.2	1.1 - 4.8	0.02
No	32	605			
Atracones					
Sí	13	59	4.7	2.2 - 9.9	0.00
No	30	640			
Provocación de vómito					
Sí	14	28	11.6	5.2 - 25.8	0.00
No	29	671			
Uso de laxantes					
Sí	11	31	7.4	3.2 - 17.0	0.00
No	32	668			
Escolaridad del padre					
Baja	19	365	0.7	0.4 - 1.4	0.30
Alta	24	334			
Ocupación del padre					
Profesionista	34	513	1.4	0.6 - 3.1	0.41
No profesionista	9	186			
Escolaridad de la madre					
Baja	29	492	0.9	0.4 - 1.8	0.68
Alta	14	207			
Ocupación de la madre					
Profesionista	15	280	0.8	0.4 - 1.6	0.50
No profesionista	28	419			

DISCUSIÓN

En los estudios epidemiológicos sobre TCA, las cifras de prevalencia son variables según los criterios metodológicos empleados como la definición del caso, punto de corte en los instrumentos de detección y diagnóstico, características de la población estudiada, método de muestreo, entre otros. No obstante, en la última década, la mayoría de los estudios epidemiológicos coinciden en que el número de casos de TCA va en aumento; en

México, los porcentajes van de 5 a 18%; información que coincide con lo hallado en este estudio.^{13,14} Otro aspecto que coincide con lo publicado, es el aumento en el número de casos del sexo masculino, persistiendo el sexo femenino como el de mayor riesgo.¹⁵ Las variables relacionadas con los padres, nivel de escolaridad y ocupación, no dieron ninguna asociación estadísticamente significativa; por lo que es importante mencionar que para estudios posteriores se tome en cuenta algunas variables que se han venido estudiando re-

cientemente como es el familismo (término que se refiere a las relaciones familiares cercanas, el sentido de pertenencia y compromiso con la familia, aceptación dentro de la familia y la promoción de valores), el cual se ha identificado como un factor protector contra TCA, ya que evita la internalización del ideal de delgadez y promueve valores que no se refieren a la apariencia física como la característica que da valor a la persona.^{16,17}

A pesar de no poder clasificar los casos que presentan TCA en anorexia, bulimia o TANE (ya que para ello se requiere de más pruebas y estudios diagnósticos), se puede observar en los resultados que sobresalen las conductas de riesgo tipo bulímicas como lo son los atracones, la provocación del vómito y el uso de laxantes; datos que concuerdan con el estudio realizado a los estudiantes de la Facultad de Psicología del Estado de Guanajuato, en donde se encontró que dos de cada diez alumnos han tenido atracones y uno de cada diez se ha provocado el vómito.¹⁸ En cuanto a los resultados del IMC, se encontró que la frecuencia de sobrepeso y obesidad está por debajo de lo informado en la ENSANUT y otras investigaciones; posiblemente debido a la sobrevaloración de la estatura e infravaloración del peso declarado por los estudiantes.¹⁹ La correlación entre el IMC y la percepción de la imagen corporal fue estadísticamente significativa; no obstante, se encontró un porcentaje considerable de estudiantes que se perciben con sobrepeso u obesidad, pero se encuentran con bajo peso o peso normal. De aquí, la importancia de estudiar las conductas de riesgo aisladas, ya que permiten la detección temprana de sujetos en riesgo. Esta investigación proporciona información sobre la problemática de las conductas alimentarias en riesgo de los jóvenes; para lo cual sería importante diseñar un programa permanente de intervención en los universitarios para identificar y promover los factores protectores, así como minimizar los factores de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV). Washington: American Psychiatric Association; 1994. p. 909.
- Fairburn C, Harrison P. Eating disorders. *Lancet* 2003; 361: 407-416.
- Nicholls D, Viner R. Eating disorders and weight problems. *BMJ* 2005; 330:950-953.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, México 2006.
- Hunot C, Vizmanos B, Vázquez E, Celis A. Definición conceptual de las alteraciones de la conducta alimentaria. RESPYN 2008. Disponible en <http://www.respyn.uanl.mx/ix/1/ensayos/alteraciones.htm>
- Pritts S, Susman J. Diagnosis of eating disorders in primary care. *Am Fam Phys* 2003; 67: 297-304.
- Inárritu MC, Cruz V, Morán C. Instrumentos de evaluación para los trastornos de la conducta alimentaria. RESPYN 2004. Disponible en <http://www.respyn.uanl.mx/v/2/ensayos/ensayotca.htm>
- Sánchez A, Madrigal H, Martínez MA, Kearney J, Gibney MJ, De Irala J, Martínez JA. Perception of body image as indicator of weight status in the European Union. *J Hum Nutr Dietet* 2001; 14: 93-102.
- Madrigal H, De Irala J, Martínez M, Kearney J, Gibney M, Martínez A. Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. *Salud Pub Mex* 1999; 41: 479-486.
- World Health Organization. Obesity. Ginebra: WHO. National Institute Health, 1997.
- Castro J. The eating attitudes test: validation of the Spanish version. *Psychological Assessment* 1991; 7: 175-190.
- Morán C, Cruz V, Inárritu MC. El índice de masa corporal y la imagen corporal percibida como indicadores del estado nutricional en universitarios. *Rev Fac Med UNAM* 2007; 50: 76-79.
- Unikel C, Bojórquez I, Villatoro J, Fleiz C, Medina ME. Conductas alimentarias de riesgo en población estudiantil del Distrito Federal: tendencias 1997-2003. *Rev Invest Clin* 2006; 58: 15-27.
- Gómez G, Pineda G, L'Esperance P, Hernández A, Platas S, León R. Dieta restrictiva y conducta alimentaria compulsiva en una muestra de adolescentes mexicanos. *Rev Mex Psicol* 2002; 19: 125-132.
- Vázquez R, López X, Álvarez GL, Mancilla JM, Oliva A. Insatisfacción corporal e influencia de los modelos estéticos en niños y jóvenes varones mexicanos. *Enseñanza Invest Psicol* 2006; 11: 185-197.
- Austin J, Smith J. Thin internalization in mexican girls: a test of the Sociocultural Model of Eating Disorders. *Int J Eat Disord* 2008; 41: 448-457.
- Franko D, Thompson D, Bauserman R, Affenito S, Striegel-Moore R. What's love got to do with it? Family cohesion and healthy eating behaviors in adolescent girls. *Int J Eat Disord* 2008; 41: 360-367.
- Chávez AM, Macías LF, Gutiérrez R, Martínez C, Ojeda D. Trastornos alimentarios en jóvenes guanajuatenses. *Acta Universitaria* 2004; 14: 17-24.
- Rodríguez GLM, Rodríguez GR. Percepción de la imagen corporal, índice de masa corporal y sobrepeso en estudiantes universitarios del Sureste. *Rev Mex Pediatr* 2001; 68: 135-138.

Correspondencia:

María C Verónica Cruz Licea
Facultad de Medicina, UNAM
Departamento de Salud Pública
Edif. B, 6o piso,
Ciudad Universitaria 3000
01045 México, D.F.
Tel: 56-23-24-29
E-mail: veronica_cruz_licea@yahoo.com.mx