



Revista GICOS
ISSN: 2610-797X
gicosrevista@gmail.com
Universidad de los Andes
Venezuela

Ramírez, Andreina; Zerpa, Carlos
Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios
venezolanos: prevalencia en la ciudad de caracas, 2020
Revista GICOS, vol. 7, núm. 1, 2022, Enero-, pp. 11-26
Universidad de los Andes
Venezuela

DOI: <https://doi.org/10.53766/GICOS/2022.07.01.01>

- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios venezolanos: prevalencia en la ciudad de Caracas, 2020

Risky eating behaviors in venezuelan university students: prevalence in Caracas city, 2020

RAMÍREZ, ANDREINA¹; ZERPA, CARLOS²

¹Fundación Ayúdate, Caracas, Venezuela

²Universidad Simón Bolívar. Caracas, Venezuela

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue analizar la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo para el desarrollo de trastornos del comportamiento alimentario (TCA) en estudiantes universitarios de Caracas durante el inicio del año 2020. La investigación fue de tipo analítica, diseño no experimental y transeccional. La muestra fue $N = 357$ ($N_{fem} = 59,4\%$; $N_{mas} = 40,6\%$), $M = 21,4$ años y D.T. = 1,88 de seis (6) universidades y diferentes áreas de conocimiento. La investigación fue de tipo no experimental-transeccional, y descriptiva. Se administró el instrumento Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) ($\alpha = 0,859$). Encontramos un factor de riesgo ($Si-TCA \geq 20$, $N = 45$) de 12,61% para el total de la muestra. Se utilizaron las pruebas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, sin diferencias estadísticamente significativas en el EAT-26 en los grupos de hombres y mujeres, diferencias entre áreas de conocimiento a favor de las Ciencias Económicas y Administrativas, pero no entre factores del instrumento (Dieta, Bulimia, Control Oral) considerando el género. Se observaron mayores porcentajes de tendencia TCA en dos de las instituciones (UNIMET: 3,92%, UCAB: 3,36% para la muestra total, 31,11% y 26,67% para el grupo Si-TCA) y en estudiantes de Ciencias Económicas y Administrativas (6,44% para la muestra total y 51,11% para el grupo Si-TCA). Los resultados sugieren que la prevalencia de conductas de riesgo es levemente superior a lo esperado y evidencia la necesidad de nuevos estudios epidemiológicos para estudiar la variable en estudiantes universitarios venezolanos.

Palabras clave: conductas de riesgo para la salud; anorexia; bulimia; nutrición; estudiantes universitarios; Venezuela.

Autor de correspondencia
czerpa@usb.ve

Citación:
Ramírez, A. y Zerpa, C. (2022). Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios venezolanos: prevalencia en la ciudad de Caracas, 2020. GICOS, 7(1), 11-26

DOI: <https://doi.org/10.53766/GICOS/2022.07.01.01>

Fecha de envío
14/09/2021
Fecha de aceptación
23/10/2021
Fecha de publicación
07/03/2022



ABSTRACT

The aim of this research was to analyze the prevalence of risk eating behaviors for eating disorders (ED) in university students from Caracas beginning 2020. The sample was $N = 357$ ($N_{fem} = 59,4\%$; $N_{mal} = 40,6\%$), $M = 21,4$ years-old and $S.D. = 1,88$ from six (6) universities and different areas of knowledge. The research was non-experimental-transectional, and descriptive. The Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) instrument ($\alpha = 0,859$) was administered. We found a risk factor ($Si-ACT \geq 20$, $N = 45$) of 12,61% for the total sample. The Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were used, without statistically significant differences in the EAT-26 in the groups of men and women, differences between areas of knowledge in favor of Economic and Administrative Sciences, but not between factors of the instrument (Diet, Bulimia, Oral Control) considering gender. Higher percentages of TCA trend were observed in two of the institutions (UNIMET: 3,92%, UCAB: 3,36% for the total sample, 31,11% and 26,67% for the Si-TCA group) and in Economic and Administrative Sciences students (6,44% for the total sample and 51,11% for the Si-TCA group). The results suggest that the prevalence of risk behaviors is slightly higher than expected and shows the need for new epidemiological studies to study the variable in Venezuelan university students.

Keywords: health risk behaviors, anorexy, bulimia, nutrition, university students, Venezuela.

INTRODUCCIÓN

Los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA), son enfermedades que se caracterizan por alteraciones clínicas en la imagen corporal y en la conducta de ingestión de alimentos, que perjudican significativamente la salud física o el funcionamiento psicosocial (American Psychiatric Association [APA], 2013). Se trata de patologías de carácter psiquiátrico que mayormente afectan tanto a mujeres jóvenes como a adolescentes, y en las que característicamente ocurre un descontrol en la ingesta alimentaria y alteración del peso, lo cual tiene serias implicaciones en las esferas psicológica, física y social, constituyendo un importante problema de salud pública (Berny et al., 2020; Madruga et al., 2010).

Su origen puede ser epigenético (Hubel et al., 2018), de orden social, como es el caso de la influencia de las redes sociales (p. e.: Facebook, Instagram) en su génesis (Griffiths et al., 2018), pero en general se consideran trastornos de origen multifactorial en los que interactúan factores diversos y se genera complejidad funcional y estructural: cambios corporales, presiones sociales, vulnerabilidad, insatisfacción con la imagen corporal, dietas, depresión, autoestima pobre, entre otros. (Benítez et al., 2019). Por tanto, situaciones que generen estrés como asuntos académicos y eventos sentimentales, juegan un papel en la etiología de estos trastornos, así como el contexto social en el cual se desenvuelve la persona, es decir, con quienes convive diariamente, situaciones familiares, en las cuales se presentan problemas de divorcio, maltrato y predisposición genética. Varios trastornos son clasificables como TCA, siendo los más conocidos la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa.

En el caso de la anorexia nerviosa, la APA (2013) refiere tres características esenciales de valor diagnóstico: la restricción persistente de la ingesta de energía; un miedo intenso a subir de peso o engordar, o comportamiento persistente que interfiere con aumento de peso; y una alteración en el peso o la forma como éste se auto-percibe. Según esta asociación (APA) en este trastorno el individuo mantiene un peso corporal que está por debajo de un nivel mínimamente normal para la edad, el sexo, la trayectoria de desarrollo y salud física. Esta

asociación reporta una prevalencia del trastorno de 0,4% y una proporción de 10:1 entre mujeres y hombres respectivamente.

Por otro lado, la bulimia nerviosa se caracteriza por episodios recurrentes de atracones, comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para prevenir el aumento de peso y la autoevaluación de la imagen corporal que se ve influenciada por la forma del cuerpo y el peso, conductas que aparecen, al menos, una vez por semana en intervalos temporales no mayores a tres meses; de hecho, esto último es un criterio adicional para el diagnóstico (APA, 2013).

De manera global, Stice y Bohon (2013) refieren diversas fuentes bibliográficas en las que se reporta la prevalencia de estos trastornos a través de entrevistas diagnósticas en un 0,9% y 2,0% entre niñas y mujeres, y entre 0,1% y 0,3% en niños y hombres, a lo largo del ciclo vital; así mismo, la bulimia afecta entre el 1,1% y 4,6% de niñas y mujeres y entre el 0,1% y el 0,5% de niños y hombres durante su vida. Las cifras indican un notorio incremento en la aparición de TCA en diferentes regiones del planeta (p. e.: Makino et al., 2004), comúnmente asociadas al despliegue de influencias globalizadoras socio-culturales del mundo occidental. La prevalencia mundial de los TCA es alta, especialmente en mujeres. La tasa se incrementó desde 3,5% (años 2000–2006) hasta 7,8% (años 2013–2018) (Galmiche et al., 2019). Aunque la idea de síndrome unido a la cultura puede ser, en todo caso, discutible (Prince, 1985), se han desarrollado modelos teóricos, intervenciones e instrumentos que se fundamentan en particularidades de la cultura occidental (Reyes et al., 2010) y que son la referencia de muchas investigaciones.

Thomas et al. (2010) atribuyeron el incremento observado de los TCA a varios factores: 1) economías en rápido desarrollo económico o con acelerados cambios en sus mercados; 2) una cultura global del consumo y su énfasis en el ideal del cuerpo femenino; 3) acceso masivo a la educación y conflictos derivados de cambios en los roles tradicionales femeninos; 4) nuevos patrones de alimentación asociados con el incremento de la obesidad que, por ejemplo, derivan de una dieta rica en grasas y calorías, comunes en culturas occidentales, y sedentarismo. Si se mira desde lo económico y social los TCA tienen implicaciones que pueden ser comparables, en algunos casos, con los impactos que tienen trastornos como la ansiedad y la depresión (Vaidyanathan et al., 2019).

En Venezuela, pocos han sido los reportes que se han publicado en torno a estos trastornos, existiendo en consecuencia escasa data estadística que dé cuenta de su epidemiología. Los estudios mayormente han incluido niños, adolescentes, muestras no aleatorias y no consideran la forma de la distribución de puntajes de las variables numéricas, aspectos que han sido considerados como elementos metodológicos que pueden afectar los reportes de investigación (Peláez et al., 2005), dado que dejan por fuera un segmento importante de la población (por ejemplo, adultos jóvenes) y emplean pruebas estadísticas solo descriptivas o de uso para muestras con distribuciones normales.

El primer estudio fue reportado por Ríos et al. (1994) empleando una versión del Eating Attitudes Test o EAT de Garner y Garfinkel (1979) adaptada para niños y adolescentes, el EAT-26 (Garner, Olmsted, Bohr

y Garfinkel, 1982), con una muestra de $N= 330$ participantes con edades entre 10 y 18 años, encontrando un 11% de los sujetos con puntuaciones sugestivas de TCA ($EAT \geq 20$ puntos), diferencias significativas en cuanto al género, y un 18% de conductas características de anorexia y bulimia nerviosa en las niñas y 4% en los varones. Una investigación publicada por Quintero et al. (2003) con 1363 adolescentes del occidente del país reportaba datos epidemiológicos de 0% para anorexia, 1,58% para Bulimia y 0,66% para trastorno por atracón, con base en la administración de una lista de cotejo diseñada *ad hoc*.

Lisi y Morandini (1995) encontraron una prevalencia del 35% de conductas sugestivas de anorexia y bulimia administrando el EAT-26 a una muestra de 100 bailarinas del área metropolitana de Caracas, con un 13% de TCA para la muestra total. Un estudio también de la década de 1990 realizado con 202 estudiantes universitarias a quienes se les administró el EAT-26, reportó un 17% de conductas sugestivas de anorexia nerviosa y 6% sugestivas de bulimia (Bello y Di Bella, 1996). Por su parte, Lugli y Vivas (2006) reportan en 483 estudiantes índices de 6,63% de conductas sugestivas de TCA para un corte $EAT \geq 30$, correspondiéndose al 6% de la muestra total y al 8,89% del grupo femenino, observándose un 0,63% en hombres para la muestra total y 1,93% en el grupo masculino. Los boletines epidemiológicos más recientes publicados por el Ministerio de Salud (MPPS) no contemplan el registro de TCA, como es el caso de otras enfermedades clasificadas como enfermedades de notificación obligatoria (ENO) (p. e.: MPPS, 2016), aunque existen protocolos oficiales de evaluación de riesgo en hábitos de alimentación (MPPS, 2014).

De lo anterior se desprende, que los datos sobre la prevalencia de los TCA en Venezuela resultan disímiles entre los diferentes reportes, pocos datos actualizados, poca consideración de aspectos metodológicos como la forma de la distribución y la naturaleza de las muestras para la formulación de conclusiones, sin datos reportados en estudiantes de educación superior. Dado que la población universitaria resulta ser menos estudiada, es de considerable importancia analizar la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo de trastornos del comportamiento alimentario (TCA) en estudiantes universitarios de Caracas durante el año 2020, en tanto las diferentes investigaciones dan cuenta que en efecto la problemática de los TCA debe ser considerada epidemiológicamente, precisando índices de riesgo con muestras universitarias, objetivo del presente estudio.

MÉTODO

Tipo de investigación: fue de tipo analítica, de diseño no experimental, transeccional (Hernández et al., 2014).

Participantes: la muestra del estudio fue de tipo probabilística y la conformaron 357 participantes, (mujeres: $N_{fem} = 212$; hombres: $N_{mas} = 145$) estudiantes universitarios, con edades comprendidas entre 17 y 30 años ($M = 21,4$ años, $DT = 1,88$) de seis (6) instituciones de educación superior ubicadas en el área metropolitana de Caracas, cursantes de carreras de diversas áreas del conocimiento: Tecnología y Ciencias Básicas (25,2%), Ciencias Sociales y Humanidades (19,6%), Economía y Ciencias Administrativas (40,6%), Ciencias de la Salud (12,3%) y Ciencias Jurídicas (2,2%). Los estudiantes participaron de forma voluntaria y completaron en todas sus partes tanto la hoja de datos socio-demográficos y el instrumento EAT-26.

Instrumentos de recolección de datos: Cuestionario de Actitudes Alimentarias (Eating Attitudes Test-26 o EAT-26). Consiste en un instrumento de autoinforme, versión abreviada de 26 reactivos del EAT-40, elaborado por Garner et al. (1982). Se presentan los planteamientos en una escala tipo Likert de elección forzada de 6 puntos que van desde 1 (“nunca”) hasta 6 (“siempre”). La puntuación total se obtiene recodificando puntajes de la siguiente manera: puntajes de 1 a 3 son recodificados como 0; 4 se recodifica como 1; 5 como 2; y 6 se recodifica como 3, con la excepción de los reactivos 19 y 25, los cuales son puntuados de manera inversa.

La puntuación total de EAT-26 oscila entre 0 y 78 y los autores del instrumento han establecido un corte en 20 puntos que se utiliza para determinar casos de conductas alimentarias problemáticas de las no-problemáticas. Contiene, a su vez, tres componentes o factores que conforman las subescalas de Dieta (13 reactivos referidos a comportamientos de evitación de comestibles que incrementen el peso corporal y preocupación por la consunción, o bien, la distorsión de la imagen corporal); Bulimia (seis reactivos sobre tendencia al comportamiento voraz en la alimentación y conductas de ingesta alimentaria compulsiva); y Control Oral (siete reactivos referidos al auto control de la ingesta de alimentos).

Las propiedades psicométricas que se han reportado para el instrumento original en idioma Inglés refieren estabilidad en la medida en el tiempo (test-retest a dos y cuatro años) que oscila entre $r_{tt} = 0,84$ y $r_{tt} = 0,89$ (Banasiak et al., 2001; Carter y Moss, 1984); un coeficiente alpha de Cronbach $\alpha = 0,938$ para la escala total con muestras de mujeres españolas (Rivas et al., 2010); y $\alpha = 0,921$, $\alpha = 0,891$, $\alpha = 0,857$ y $\alpha = 0,818$ para la escala total, factor bulimia, factor dieta y factor control, respectivamente, en muestras colombianas (Constaín, et. al, 2014). En Venezuela, Ríos et al., (1994) adaptaron el instrumento en una muestra de 330 jóvenes de ambos sexos reportando un $\alpha = 0,76$ para la escala total y $r_{tt} = 0,72$, refiriendo un corte de 20 puntos que indicaba la presencia de actitudes sugestivas hacia la anorexia y bulimia.

Procedimiento: el estudio implicó los siguientes procesos: 1) selección de las universidades de mayor tamaño en el área metropolitana de Caracas; 2) selección aleatoria de los participantes asistentes a los comedores o cafetines de las instituciones universitarias que se incluyeron en el estudio (Universidad Nueva Esparta (UNE), Instituto Universitario de Profesiones de Diseño (IUProdiseño), Universidad Alejandro de Humboldt (UAH), Universidad Central de Venezuela (UCV), Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), Universidad Metropolitana (UNIMET), y Universidad Santa María (USM); 3) solicitud de participación voluntaria de los participantes; 4) administración de la hoja de datos socio-demográficos y del instrumento EAT-26; 5) elaboración de una base de datos para SPSS 23; y 6) Análisis de los datos.

Análisis de los datos: se estimaron estadísticos descriptivos de tendencia central en las variables de naturaleza numérica y, debido a la ausencia de distribución normal en la medida del EAT-26, se emplearon las pruebas de *U* de Mann-Whitney de muestras independientes y Kruskal-Wallis, para el cálculo de las diferencias de mediana del instrumento para grupos por área de conocimientos, empleando el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para MS Windows, versión 23.

Consideraciones éticas del estudio: Para salvaguardar los necesarios atributos éticos que están implicados

en la investigación, a cada participante se le solicitó su autorización para que se le administrara el instrumento y suministrara información socio-demográfica para los propósitos que se perseguían. El tratamiento que se le dio a la información recabada fue de estricta confidencialidad. En ningún momento se dieron a conocer en el informe de la investigación los nombres de las personas participantes; solo se indicaron los nombres de las instituciones específicas de educación superior y las áreas de conocimiento de las carreras de pregrado a las que pertenecían los estudiantes encuestados. En síntesis, la investigación se ajustó a los lineamientos generales para el trabajo con participantes humanos expuestos por Kerlinger y Lee (2002; p. 396-399) en virtud de que: 1) no se puso en riesgo a las personas; 2) no se violaron las normas del libre consentimiento informado; 3) el uso de fondos y recursos públicos de investigación no fueron convertidos en ganancias privadas; 4) no hubo ningún daño potencial al medio ambiente; 5) no se realizó una investigación que partiera de presunciones sesgadas. Específicamente, la investigación salvaguardó el bienestar del grupo de participantes cuidando que no existieran riesgos explícitos ni potenciales para las personas.

RESULTADOS

Socio-demográficamente para la muestra total, se observa en la tabla 1 que la proporción de mujeres participantes del estudio fue de un 18,8% mayor que la de los hombres, encontrándose la mayoría de los encuestados en el intervalo de edad de los 20 a los 22 años (62,4%), distribuyéndose normalmente esta variable, con una desviación típica de $DT = 1,88$ lo que indica una muestra relativamente homogénea en lo que a la edad se refiere. Así mismo, la tabla 1 muestra que la mayoría de los estudiantes encuestados cursan estudios en las áreas de Ciencias Sociales y Humanidades, Economía y Ciencias Administrativas (60,2% entre ambas), distribuyéndose el resto (39,8%) en las otras áreas (Tecnología y Ciencias Básicas, Ciencias de la Salud y Ciencias Jurídicas), encontrándose una gran parte de los participantes en la mitad de sus carreras (59,1%) y en instituciones de naturaleza privada (79,3%).

Los puntajes obtenidos en el instrumento EAT-26 tienen un rango que va desde 0 hasta 57 puntos y su distribución no se corresponde con la normal, tal como se observa en la figura 1. El puntaje promedio que se muestra en la tabla 2 para el referido instrumento resulta en $M = 8,95$ con una dispersión estimada de $DT = 9,90$ lo que indica alta variabilidad en el puntaje total, con asimetría positiva, coleada a la derecha ($As = 2,07$) y de curtosis de forma tendiente a mesocúrtica ($C = 0,26$). Para los factores particulares se observa también alta variabilidad respecto a sus puntajes promedios.

En efecto, la tabla 2 evidencia una media de $M = 5,89$ y dispersión $DT = 6,37$ para Dieta (D) con $As = 1,77$ (coleada a la derecha) y $C = 3,46$ (moderadamente leptocúrtica); media de $M = 1,29$ y dispersión $DT = 2,59$ para Bulimia (B), con $As = 3,47$ (coleada a la derecha) y $C = 15,47$ (pronunciadamente leptocúrtica); y media de $M = 1,77$ y dispersión $DT = 2,74$ para Control Oral (O) con $As = 2,48$ (coleada a la derecha) y $C = 8,06$, (moderadamente leptocúrtica). En la muestra del estudio, el 12,61% de los participantes obtienen puntajes iguales o superiores al corte para Si-TCA (tendencia a trastorno de conducta alimentaria: $EAT-26 \geq 20$), mayor para mujeres (8,68%) que para hombres (3,93%).

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos de aspectos socio-demográficos de la muestra (N = 357).

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Femenino	212	59,4
Masculino	145	40,6
Edad		
De 17 a 19 años	35	12,6
De 20 a 22 años	223	62,4
De 23 a 25 años	79	22,1
Igual o mayor a 26 años	10	2,9
Media Edad		21,40
Mediana		21
Moda		21
Desviación Típica		1,88
Área de conocimiento del pregrado		
Téc, y Cienc, Básicas	90	25,2
Cienc, Soc, y Hum,	70	19,6
Eco, y Cienc, Admin,	145	40,6
Cienc, Salud	44	12,3
Cienc, Jurídicas	8	2,2
Tipo de Universidad		
Privada	283	79,3
Pública	74	20,7
Nivel de estudios en la carrera		
Inicio	125	35
Mitad	211	59,1
Final	21	5,9
Universidad		
UNE	30	8,4
IUProdiseño	30	8,4
UAH	25	7,0
UCV	74	20,7
UCAB	128	35,9
UNIMET	42	11,8
USM	28	7,8

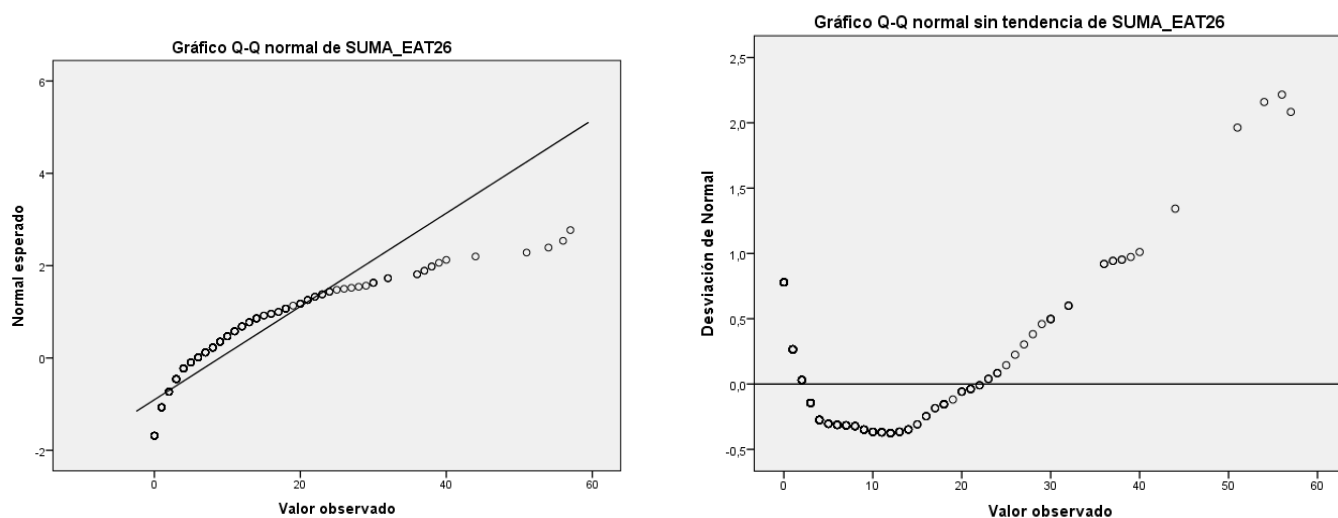


Figura 1. Gráficos de normalidad para los datos del EAT-26 (N= 357).

Tabla 2.

Descriptivos de las dimensiones de la variable EAT-26; muestra total (N = 357.)

Dimensiones	M	Md	DT	Mínimo	Máximo	As	C
F1: Dieta	5,89	3	6,37	0	34	1,77	3,46
F2: Bulimia ¹	1,29	0	2,59	0	18	3,47	15,47
F3: Contrl-O ²	1,77	0	2,74	0	17	2,48	8,06
Total, EAT-26	8,95	6,00	9,90	0	57	2,07	,26
Riesgo ³	EAT-26 < 20		EAT-26 ≥ 20				
	No-TCA: 87,39%		Si-TCA: 3,93% Hombres; 8,68% Mujeres 12,61%;				

¹: Factor 2: Bulimia y preocupación por la comida; ²: Factor 3: Control Oral; 3: Riesgo potencial de trastorno del comportamiento alimentario (Si-TCA): ≥ 20.

La figura 2 muestra el comportamiento de la medida del EAT-26 para la muestra total (N = 357) en relación a las variables área de conocimiento, nivel en la carrera, género e instituto de procedencia. Se observa que, respecto al área de conocimiento, la mayor parte de los puntajes que superan el percentil 75 se corresponde con Economía y Ciencias Administrativas, pero encontrándose también puntajes superiores a dicho percentil en el resto de las áreas, con una mediana que en todos los grupos se ubica en el intervalo de los 0 a 10 puntos. Para el caso del nivel en la carrera, la figura 2 muestra que tanto en el inicio como en la mitad de la carrera pueden ubicarse puntajes por encima de 20, pero un solo caso hacia el final, lo que sugiere que ocurren más puntajes iguales o superiores a 20 con estudiantes de inicio o mitad de carrera. En relación al género, la figura 2 permite evidenciar que, tanto para hombres como para mujeres, se reportan puntajes EAT-26 que superan los 20 puntos y el percentil 75 de la distribución, aunque el promedio para hombres es mayor que para las mujeres (ver tabla 3: promedio hombres $M = 30,64$ y $DT = 10,60$; promedio mujeres $M = 29,61$ y $DT = 10,21$), en ambos casos con alta variabilidad de puntajes en los dos grupos. Al observarse los resultados por institución,

la UNIMET obtiene puntajes más altos ($M = 15,93$; $Md = 10,50$), pero la UCAB reúne una mayor frecuencia de casos por encima del corte $EAT-26 \geq 20$.

La estimación del estadístico U de Mann-Whitney muestra, en la tabla 3, que no se encontraron diferencias significativas por género entre los valores promedios de las distribuciones de puntajes del EAT-26 (puntaje total) ni en los diferentes factores. En efecto, la tabla 3 muestra que los valores para hombres y mujeres no son diferentes estadísticamente (significaciones asintóticas en todos los casos: $U = 0,33$, $p > 0,05$; $U = 0,16$, $p > 0,05$; $U = 0,20$, $p > 0,05$; $U = 0,20$, $p > 0,05$ para puntaje total, factor Dieta, factor Bulimia y factor Control Oral, respectivamente), lo cual igualmente ocurre en el caso de los grupos Si-TCA ($U = 0,72$, $p > 0,05$; $U = 0,99$, $p > 0,05$; $U = 0,09$, $p > 0,05$; $U = 0,64$, $p > 0,05$, para puntaje total, factor Dieta, factor Bulimia y factor Control Oral, respectivamente) y No-TCA ($U = 0,82$, $p > 0,05$; $U = 0,45$, $p > 0,05$; $U = 0,56$, $p > 0,05$, para puntaje total, factor Dieta, y factor Control Oral, respectivamente) con la excepción del contraste para el factor Bulimia de este último grupo que resulta estadísticamente significativo con $U = 0,04$, $p \leq 0,05$.

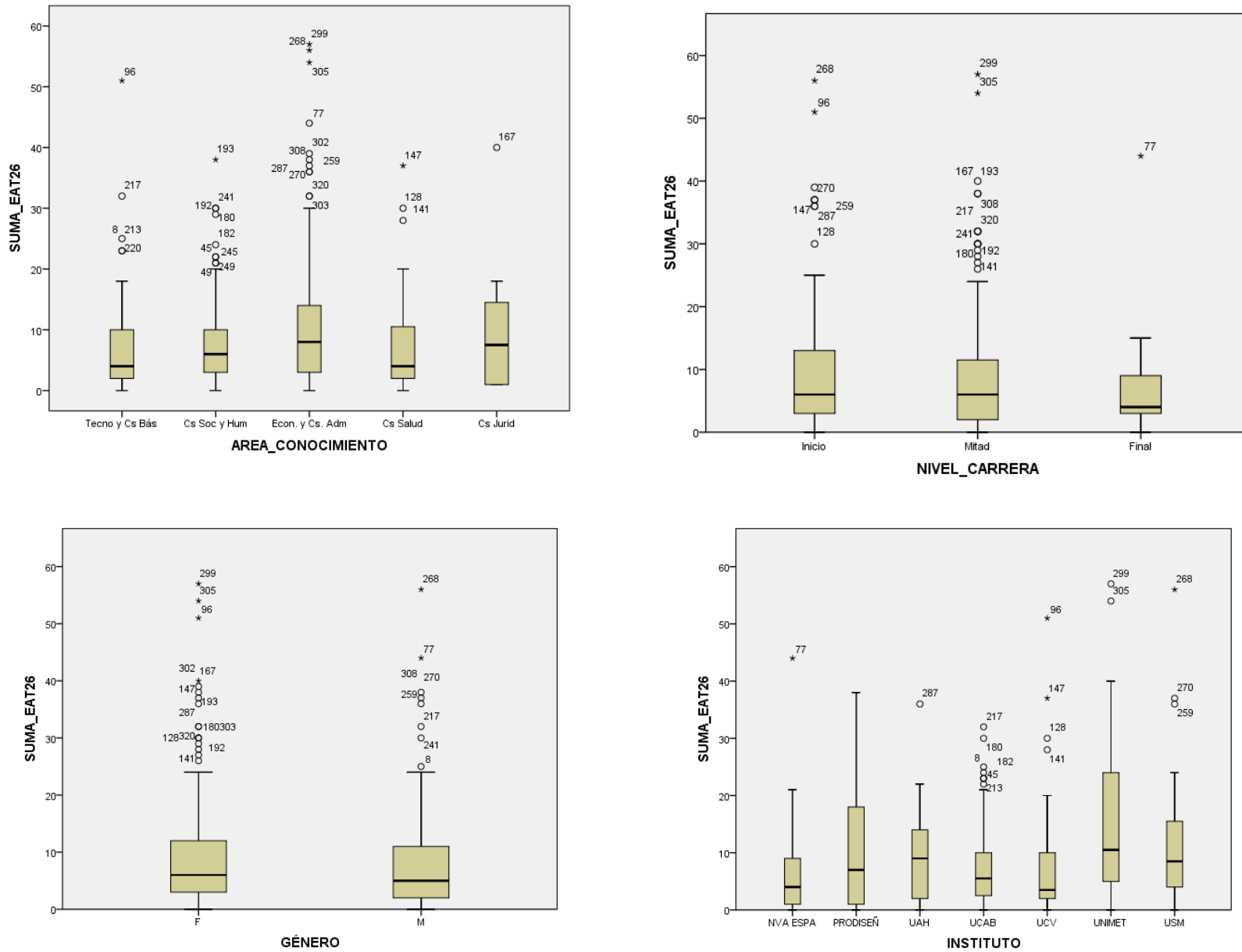


Figura 2. Gráficos de caja y bigote de los valores del EAT-26 según área de conocimiento, nivel de carrera, género e instituto de procedencia, muestra total (N= 357).

Tabla 3.

Diferencias de medianas por género en EAT-26 para la muestra total (N = 357). grupo Si-TCA (N = 45) y grupo No-TCA (N = 312).

Dimensiones	M _m ³	DT _m ⁴	M _f ⁵	DT _f ⁶	U
Muestra Total	N _m = 145		N _f = 212		
F1: Dieta	5,35	6,05	6,26	6,57	,159
F2: Bulimia ¹	1,39	2,48	1,23	2,66	,201
F3: Contrl-O ²	1,54	2,52	1,93	2,88	,206
Total _{EAT-26}	8,28	9,30	9,42	10,28	,33
Grupo Si-TCA ⁷	N _m = 14		N _f = 31		
F1: Dieta	18,43	8,06	18,19	6,88	,99
F2: Bulimia ¹	6,57	4,05	5,32	4,72	,09
F3: Contrl-O ²	5,64	4,63	6,10	4,32	,64
Total _{Si-TCA}	30,64	10,60	29,61	10,21	,72
Grupo No-TCA ⁸	N _m = 131		N _f = 181		
F1: Dieta	4,22	3,74	3,95	3,70	,45
F2: Bulimia ¹	,52	1,09	,83	1,39	,04*
F3: Contrl-O ²	1,22	1,77	1,10	1,70	,56
Total _{No-TCA}	5,96	4,93	5,89	4,99	,82

* $p \leq 0,05$; ¹: Factor 2: Bulimia y preocupación por la comida; ²: Factor 3: Control Oral. ³: Media género masculino; ⁴: Desviación típica género masculino; ⁵: Media género femenino. ⁶: Desviación típica género femenino; ⁷: Si-TCA: EAT-26 ≥ 20 ; ⁸: No-TCA: EAT-26 < 20

Para la estimación de los contrastes de los puntajes obtenidos en el EAT-26 y sus factores considerando el área de conocimiento, se empleó el estadístico K de Kruskal-Wallis. La tabla 4 muestra los resultados obtenidos en los cuales se evidencia la no existencia de diferencias estadísticamente significativas para el puntaje total del EAT-26 respecto a las áreas de conocimiento de Tecnología y Ciencias Básicas, Ciencias Sociales y Humanidades, Economía y Ciencias Administrativas, Ciencias de la Salud y Ciencias Jurídicas ($K = 0,93$, $p > 0,05$) ni en cuanto a estas áreas y los factores Dieta ($K = 0,32$, $p > 0,05$) y Control Oral ($K = 0,49$, $p > 0,05$), con la excepción del factor Bulimia el cual resulta estadísticamente significativo con $K = 0,01$, $p \leq 0,05$; tal diferencia se relaciona con el área de Economía y Ciencias Administrativas.

En cuanto al grupo Si-TCA (EAT-26 ≥ 20) las áreas de conocimiento no muestran diferencias estadísticamente significativas ($K = 0,16$, $p > 0,05$; $K = 0,72$, $p > 0,05$; $K = 0,15$, $p > 0,05$; y $K = 0,13$, $p > 0,05$ para el puntaje total, factor Dieta, factor Bulimia y factor Control Oral, respectivamente). Sin embargo, para el grupo No-TCA (EAT-26 < 20) en las áreas de conocimiento, se encontró diferencia estadísticamente significativa para el factor Bulimia ($K = 0,01$, $p \leq 0,05$) pero no en el resto de los factores para ese grupo (Dieta: $K = 0,69$, $p > 0,05$; Control Oral: $K = 0,96$, $p > 0,05$; total: $K = 0,34$, $p > 0,05$).

Tabla 4.

Diferencias de medianas por área de conocimiento para el instrumento EAT-26 en la muestra total (N = 357). Grupo Si-TCA (N = 45) y grupo No-TCA (N = 312)

Dimensiones	M _{T_{TCB}} ³	DT _{TCB}	M _{CSH} ⁴	DT _{CSH}	M _{CEA} ⁵	DT _{CEA}	M _{CS} ⁶	DT _{CS}	M _{CJ} ⁷	M _{CJ}	K
F1: Dieta	4,79	5,25	6,04	6,25	6,72	7,02	4,93	5,73	7,25	8,66	,32
F2: Bulimia ¹	,82	1,612	,89	1,98	1,86	3,41	,93	1,44	1,75	2,19	,01*
F3: Contrl-O ²	1,34	2,23	1,59	2,01	2,24	3,39	1,36	2,02	1,88	3,09	,49
Total _{EAT-26}	6,96	7,78	8,51	8,71	10,82	11,49	7,23	8,36	10,88	13,19	,93
Grupo Si-TCA ⁸					N _m = 14		N _f = 31				
F1: Dieta	20,4	6,12	17,5	4,48	17,65	8,85	19,75	5,06	20,4	6,11	,72
F2: Bulimia ¹	5,6	1,95	3,5	3	7,26	5,41	3,5	1,29	5,6	1,94	,15
F3: Contrl-O ²	4,8	5,22	3,75	2,83	7,3	4,81	5,5	2,38	4,8	5,22	,13
Total _{Si-TCA}	30,8	11,88	24,75	5,72	32,22	11,62	28,75	6,99	30,8	11,88	,164
Grupo No-TCA ⁹					N _m = 131		N _f = 181				
F1: Dieta	3,87	3,48	3,67	3,18	4,66	4,16	3,45	3,08	4,71	5,25	,69
F2: Bulimia ¹	,54	1,06	,34	1,13	,84	1,37	,68	1,19	1,14	1,46	,01*
F3: Contrl-O ²	1,14	1,79	1,14	1,47	1,29	1,93	,95	1,47	,86	1,22	,96
Total _{No-TCA}	5,55	4,64	5,16	4,3	6,79	5,39	5,08	4,59	6,71	6,45	,337

* p ≤ 0,05; ¹: Factor 2: Bulimia y preocupación por la comida; ²: Factor 3: Control Oral; ³: TBC: Área Tec. Cs Bás.; ⁴: CSH: Área Cs. Soc. Humanid; ⁵: CEA: Área Cs. Econ. Admin.; ⁶: CS: Cs. Salud; ⁷: CJ: Cs. Juríd. ⁸: Si-TCA = puntajes EAT-26 ≥ 20; No-TCA = puntajes EAT-26 < 20.

DISCUSIÓN

Los resultados a partir de la administración del cuestionario EAT-26 muestran varios hallazgos de interés para los estudios de prevalencia en estudiantes universitarios de Venezuela. En primer lugar, se obtuvo dos grupos de personas: de un lado aquellas con puntajes sugestivos de presencia del trastorno (Si-TCA), y, de otro lado, con puntajes que no lo sugieren (No-TCA), considerándolas conjuntamente con la aparición de otras variables tales como edad y género, área de conocimiento que estudia, institución universitaria a la cual pertenece y nivel de avance en la carrera. Puede observarse que en el 87,39% de la muestra no se sugiere la presencia de TCA, mientras que un 12,61% reporta actitudes sugestivas de su padecimiento. Comparado con estudios que contrastan población anglosajona, la proporción de hombres (3,93%) y mujeres (8,68%) con actitudes sugestivas de Si-TCA impresiona más a lo que indican estudios de prevalencia con tales poblaciones (e.g.: Hudson et al., 2007; Krebs et al., 2018), lo que igualmente se concluye al contrastarse este hallazgo con investigaciones locales como la de Lugli y Vivas (2006) en la que se reportan menores proporciones de aparición de conductas sugestivas tanto para muestras totales como para grupos de hombres y mujeres.

En segundo lugar, no existen diferencias estadísticamente significativas para puntajes del EAT-26 en los grupos No-TCA y Si-TCA respecto a la variable género con la excepción del factor bulimia del instrumento para el género femenino en el grupo No-TCA, resultado que posiblemente no es esperado en tanto existen reportes que señalan usualmente mayor puntuación para la medida de TCA para mujeres que para hombres, al menos en población europea (p. e.: Vega, Mosquera y Cubas, 2018). Sin embargo, para este factor en el caso del área de conocimiento de Ciencias Económicas y Administrativas tanto para el grupo total como para el grupo No-TCA se observan diferencias estadísticamente significativas, lo que sugiere que en esta área de carreras universitarias pueden hallarse puntuaciones en el EAT-26 que suponen el auto-reporte de mayores puntajes relativos para dicho factor por parte de los encuestados, producto de cambios en hábitos de esta población, tal como lo sugiere Prieto (2018) al comentar cómo estudiantes de Ciencias Económicas de la ciudad de Cali, Colombia, reportan que los estilos de vida saludables han sido desplazados por prácticas menos saludables conforme las exigencias cotidianas lo demandan.

En tercer lugar, las proporciones de casos Si-TCA encontrados, indica que este valor (12,61%) puede ser mayor a lo reportado por los estudios realizados preliminarmente en el país para muestras totales y para grupos de hombres y mujeres (p. e.: Lugli y Vivas, 2006; Quintero et al., 2003; Ríos et al., 1994). Un efecto de cohorte pudiera explicar estos resultados, conforme a lo señalado por Thomas et al. (2010) y, además, puesto que las condiciones sociales y económicas de Venezuela resultan muy diferentes en la actualidad, con un mayor acceso de los estudiantes a recursos tecnológicos como redes sociales que ejercen gran influencia sobre las formas de pensar, actuar y sentir, y a la vez, con condiciones socio-económicas menos favorables que al momento de los primeros estudios de las década de 1990 y de la primera del siglo XXI, incluyendo problemas como la inseguridad alimentaria (Landaeta-Jiménez et al., 2018).

En cuarto lugar, la mayor proporción de estudiantes con puntajes más altos en actitudes sugestivas de Si-TCA se corresponden con los que cursan carreras del área de Economía y Ciencias Administrativas. Esto puede estar asociado a mayores preocupaciones por la imagen corporal entre estudiantes que cursan carreras vinculadas a esta área (economía, administración, contaduría, relaciones industriales, comercio) puesto que es común que estas personas combinen sus estudios con trabajos a tiempo completo o parcial en empresas de tales sectores, a diferencia de estudiantes de otras carreras, lo cual les expone a mayores exigencias sociales, demandas respecto a la moda, estrés y una vida con mayores complicaciones cotidianas que alteran los hábitos alimenticios; esto coincide con lo reportado por un estudio de ACAB (2004) en Cataluña, España, en el que se indica que en población universitaria, la prevalencia de los trastornos de alimentación es mayor entre estudiantes de Ciencias Sociales (este grupo incluyó estudiantes de carreras de Economías y Ciencias Administrativas), al compararlos con estudiantes de otras áreas como Humanidades y Educación.

CONCLUSIONES

La investigación presentada ha estudiado la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo de Trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de seis (6) universidades de la ciudad de Caracas para inicios del año

2020. Los resultados permiten concluir que dichas conductas de riesgo tienen una prevalencia superior al 12% en la muestra estudiada, mayor para mujeres (>8%) que para hombres (>3%) y dicha tasa resulta también más alta que la que reportan investigaciones realizadas en otros contextos culturales y en algunas investigaciones previas realizadas localmente, lo que sugiere en la actualidad un posible incremento al contrastar con datos de la última década en muestras venezolanas y que evolucionan conforme aumenta la prevalencia según datos globales. Estas conductas sugestivas de TCA se presentan más frecuentemente en universidades privadas y tanto en el grupo de hombres como en el de mujeres, aunque en el caso de los hombres parecen puntuar más que las mujeres en cuanto a la bulimia, en estudiantes de inicio y mitad de carrera y para el grupo de mujeres parecen ser más frecuentes en estudiantes que cursan carreras pertenecientes a las ciencias económicas y administrativas, con el factor bulimia nuevamente como el que muestra diferencias por área de conocimiento para el grupo total. Siendo una aproximación parcial a la compleja problemática de los TCA en población universitaria en Venezuela, a partir de los hallazgos anteriores se recomienda profundizar en nuevos estudios con muestras universitarias ampliadas, incluyendo estudiantes de ciencias de la salud y otras especialidades, de diferentes regiones del país, a fin de validar los resultados obtenidos, los cuales pudieran alentar la necesidad de implementar mayores esfuerzos en el conocimiento, prevención y control de los TCA en esta población, especialmente la bulimia.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés, el artículo es original y no ha sido publicado en ninguna otra revista.

REFERENCIAS

- Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia, ACAB (2004). *Trastornos de la conducta alimentaria. Estudio socio-epidemiológico de población juvenil catalana*. Barcelona: Fundación WAE. <http://www.acab.org/es/publicaciones/estudios-y-informes>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5ta. Ed.). Washington: APA.
- Banasiak, S., Wertheim, E., Koerner, J. y Voudouris, N. (2001). Test-retest reliability and internal consistency of a variety of measures of dietary restraint and body concerns in a sample of adolescents girls. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 85-89. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11135339>.
- Bello, N. y Di Bella, C. (1996). Anorexia y Bulimia Nerviosa. Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas. http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAL7293_1.pdf
- Benítez, A., Sánchez, S., Bermejo, M., Franco, L., García-Herráiz, M. y Cubero, J. (2019). Análisis del riesgo de sufrir Trastornos Alimentarios en jóvenes universitarios de Extremadura (España). *Enfermería Global*, 54 (2), 124-133. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/313421/258081>
- Berny, M. C., Rodríguez, D., Cisneros, J. y Guzmán, G. (2020). Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Boletín Científico De La Escuela Superior Atotonilco De Tula*, 7(14), 15-21. <https://doi.org/10.29057/esat.v7i14.6036>
- Constain, G., Ricardo, C., Rodríguez-Gázquez M., Álvarez, M., Marín, C. y Agudelo, C. (2014). Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. *Atención Primaria*, 46 (6), 283-289. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714000134?via%3Dihub>

- Carter, P. y Moss, R. (1984). Screening for anorexia and bulimia nervosa in a college population: Problems and limitations. *Addictive Behaviors*, 9, 417-419. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6598003>.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G. y Tavolacci, M. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Garner, D. y Garfinkel, P. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Garner, D., Olmsted, M., Bohr, Y. y Garfinkel, P. (1982). The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Griffiths, S., Murray, S., Krug, I., y McLean, S. (2018). The contribution of social media to body dissatisfaction, eating disorder symptoms, and anabolic steroid use among sexual minority men. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 21(3), 149-157. <https://www.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/cyber.2017.0375>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta Ed.). México: McGraw-Hill/ Interamericana de Editores.
- Hubel, C., Marzi, S., Breen, G. y Bulik, C. (2018). Epigenetics in eating disorders: a systematic review. *Molecular Psychiatry*, 24, 901-915. <https://www.nature.com/articles/s41380-018-0254-7>
- Hudson, J., Hiripi, E., Pope, H., y Kessler, R. (2007). The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348-358. [https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223\(06\)00474-4/fulltext](https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223(06)00474-4/fulltext). d.o.i <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales* (4ta. Ed.). México: MacGraw-Hill.
- Krebs, P., Dennison, C., Kellar, L. y Lucas, J. (2018). Gender Differences in Eating Disorder Risk among NCAA Division I Cross Country and Track Student-Athletes. *Journal of Sport Medicine*. D.O.I.: <https://doi.org/10.1155/2019/5035871>
- Landaeta-Jiménez, M., Sifontes, Y. y Herrera, M. (2018). Venezuela entre la inseguridad alimentaria y la malnutrición. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 31(2), 66-77. <https://www.analesdenutricion.org/ediciones/2018/2/art-4/>
- Lisi, R. y Morandini, L. (1995). Anorexia y Bulimia Nerviosa: Prevalencia y características de personalidad asociadas en una muestra de bailarinas del área metropolitana de Caracas. Trabajo de Grado de Licenciatura, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas. http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAE8137_1.pdf
- Lugli, Z. y Vivas, E. (2006). Conductas y actitudes sugestivas de riesgo de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes universitarios venezolanos. *Revista de la Facultad de Medicina*, 29(2), 168-173. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0798-04692006000200014&lng=es&nrm=iso
- Madruga, D., Leis, R. y Ferri, N. (2010). Trastornos del comportamiento alimenticio: Anorexia Nerviosa y bulimia Nerviosa. (cap. 7). En *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP* https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/anorexia_bulimia.pdf
- Makino, M., Tsuboi, K. y Dennerstein, L. (2004). Prevalence of Eating Disorders: A Comparison of Western and Non-Western Countries. *Medscape General Medicine*, 6(3), 49. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1435625/>
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2014). *Protocolos clínicos de atención integral a los y las adolescentes: servicios de primer y segundo nivel de atención*. Caracas: Dirección del Programa de Atención a la Madre, Niños, Niñas y Adolescentes. https://www.unicef.org/venezuela/spanish/PROTOCOLOS_ADOLESCENTES_WEB.pdf
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2016). *Boletín Epidemiológico, LX(52), 25 al 31 de Diciembre*. <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Boletin-Epidemiologico-2016.pdf>
- Peláez, M., Labrador, F. y Raich, R. (2005). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria: consideraciones metodológicas. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5(2), 135-148. <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Usuario/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-PrevalenciaDeLosTrastornosDeLaConductaAlimentaria-1311490.pdf>

- Prieto, M. (2018). Estilo de vida en estudiantes de las Facultades de Ciencias Económicas e Ingeniería, Universidad Autónoma del Occidente de Cali. Trabajo Especial de Grado no publicado, Universidad Autónoma de Occidente, Santiago de Cali, Colombia. <https://red.uao.edu.co/bitstream/10614/10151/5/T07813.pdf>
- Prince, R. (1985). The concept of culture-bound syndromes: anorexia nervosa and brain fog. *Social Science and Medicine*, 21, 197-203. D.O.I.: 10.1016/0277-9536(85)90089-9. https://www.researchgate.net/publication/20741661_The_concept_of_culture-bound_syndromes_Anorexia_Nervosa_and_brain-fog
- Quintero, E., Pérez, A., Montiel, C., Pirela, D., Acosta, M. y Pineda, N. (2003). Trastorno de la conducta alimentaria: prevalencia y características clínicas en adolescentes de la ciudad de Maracaibo, Edo. Zulia, Venezuela. *Investigación Clínica*, 44(3), 179-193. http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332003000300002
- Ríos, A., Machado, T., Rísquez, F. y Ortega, M. (1994). Detención de actitudes Sugestivas de Anorexia y Bulimia Nerviosa en estudiantes de 10 a 18 años de edad, del Área Metropolitana de Caracas. Monografía no publicada. Concejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conicit). Caracas.
- Reyes-Rodríguez, M., Franko, D., Matos-Lamour, A., Bulik, C., Von Holle, A., Cámara-Fuentes, L., Rodríguez-Angleró, D., Cervantes-López, S., y Suárez-Torres, A. (2010). Eating Disorder Symptomatology: Prevalence among Latino College Freshmen Students. *Journal of Clinical Psychology*, 66 (6), 666-679. D.O.I.: 10.1002/jclp.20684.
- Rivas, T., Bersabé, R., Jiménez, M. y Berrocal, C., (2010). The Eating Attitudes Test (EAT-26): Reliability and Validity in Spanish Female Samples. *The Spanish Journal of Psychology*, 13 (2), 1044-1056. <https://core.ac.uk/download/pdf/54920801.pdf>
- Stice, E. y Bohom, C. (2013). Eating disorders. En T. P. Beauchaine y S. P. Hinshaw (Eds). *Child and Adolescent Psychopathology* (2da Ed.). New Jersey: John Wiley and Sons Inc.
- Thomas, J., Khan, S. y Abdulrahman, A. (2010). Eating attitudes and body image concerns among female university students in the United Arab Emirates. *Appetite*, 54, 595- 598. https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44765904/Eating_attitudes_and_body_image_concerns20160415-12519-11v1tp2.pdf
- Vaidyanathan, S., Pooja, K. y Menon, V. (2019). Eating Disorders: An Overview of Indian Research. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41 (4), 311-317. DOI: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_461_18
- Vega, E., Mosquera, Z. y Cubas, F. (2018). Frecuencia de trastornos alimentarios en estudiantes de la escuela de nutrición de la Universidad César Vallejo Lima este, 2017. *Scientia Biomédica*, 1 (2),69-73. <http://181.224.246.204/index.php/UCVSCIENTIABIOMEDICA/article/download/1822/1553>

Autores

Ramírez, Andreina

Socióloga. Fundación Ayúdate, Caracas, Venezuela

Correo-e: fundacionayudate@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3397-3231>

Zerpa, Carlos

Psicólogo, Doctor en Ciencias de la Educación y Doctor en Psicología. Departamento de Ciencia y Tecnología del Comportamiento, Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela.

Correo-e: czerpa@usb.ve

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7150-384X>