

Factores que inciden en la presencia de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de la Universidad Mariana*

Zuleima Hernández Ararat**✉

María Eugenia Luna Cárdenas***

Cómo citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo: Hernández, Z. y Luna, M. (2017). Factores que inciden en la presencia de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de la Universidad Mariana. *Revista UNIMAR*, 35(1), 177-195.

Fecha de recepción: 15 de junio de 2016

Fecha de revisión: 13 de noviembre de 2016

Fecha de aprobación: 16 de enero de 2017

RESUMEN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se han constituido en una problemática de salud que está afectando a la población joven. Esta investigación se enfocó en conocer los factores que inciden en la presencia de esos trastornos en estudiantes de la Universidad Mariana. En el desarrollo del estudio se tuvo en cuenta las características sociodemográficas, diagnósticos de los factores de riesgos biológicos, psicológicos, familiares y sociales, y la relación con estos trastornos.

La investigación se desarrolló con una metodología mixta. En una primera fase fueron recabados los datos cuantitativos obtenidos después de aplicar una encuesta virtual; en una segunda fase se recogió los datos cualitativos mediante entrevistas con grupos focales, y en una tercera fase, se realizó una relación, conociendo la realidad de los factores que causaron la presencia de TCA desde una perspectiva objetiva y subjetiva.

Se determinó que la población objeto de estudio se encuentra entre la edad de 18-20 años, pertenecientes en su mayoría al sexo femenino; se identificó como factores causantes de la aparición de TCA, el no comer, hacer dietas y consumir alimentos bajos en calorías, la baja autoestima, el temor a subir de peso, las críticas familiares y del entorno, lo cual causa rechazo, episodios de ansiedad, estrés y depresión.

Los estudiantes reconocen que en este evento, influyeron antecedentes familiares como: anorexia y sobrepeso, y destacaron cambios y consecuencias como: bajo peso y, por ende, defensas bajas que los vuelven vulnerables a presentar enfermedades como gastritis, colon irritable, anemia, depresión, ansiedad, que terminan influyendo en su desempeño académico y en su bienestar físico, psicológico y social.

Palabras clave: factores, incidencia, trastornos de conducta alimentaria, estudiantes universitarios.

* Artículo Resultado de Investigación.

**✉ Magíster en Pedagogía; Enfermera. Docente Programa de Enfermería, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: zhernandez@umariana.edu.co

*** Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional; Doctora en Medicina General y Cirugía. Coordinadora Área de Salud de Bienestar Universitario, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: meluna@umariana.edu.co

Factors that incidence in the presence of nutritional behavior disorders in students of Mariana University

ABSTRACT

Nutritional behavioral problems (NBP) have become a health problem that is affecting the young population. This research focused on knowing the factors that influence the presence of these disorders in students of the Mariana University. The development of the study took into account the sociodemographic characteristics, diagnoses of biological, psychological, family and social risk factors, and the relationship with these disorders.

The research was developed with a mixed methodology, in three phases: 1. Quantitative data obtained after applying a virtual survey were collected. 2. Qualitative data were collected through interviews with focus groups. 3. A relationship was made, knowing the reality of the factors that caused the presence of NBP from an objective and subjective perspective.

It was determined that the population under study is between the ages of 18 to 20 years, most of them female. The factors that led to the appearance of eating disorders were identified as: not eating, strict diets and eat foods low in calories, low self-esteem, fear of weight gain, family and environmental criticism, which in turn cause, rejection, episodes of anxiety, stress and depression.

Students recognize that the event was influenced by family antecedents such as: anorexia and overweight, and they highlighted changes and consequences such as: low weight and, therefore, low defenses that make them vulnerable to diseases such as gastritis, irritable colon, anemia, depression, anxiety, which end up influencing their academic performance and their physical, psychological and social well-being.

Key words: factors, incidence, Nutritional behavioral problems, university students.

Fatores que afetam a presença de transtornos de conduta alimentar nos estudantes da Universidade Mariana

RESUMO

Os transtornos de conduta alimentar tornaram-se um problema de saúde que está afetando a população jovem. Esta pesquisa centrou-se em conhecer os fatores que influenciam a presença desses transtornos em estudantes da Universidade Mariana. O desenvolvimento do estudo teve em conta as características sociodemográficas, os diagnósticos de fatores biológicos, psicológicos, familiares e de risco social e a relação com esses distúrbios.

A pesquisa foi desenvolvida com metodologia mista. Em uma primeira fase, foram coletados os dados quantitativos obtidos após a aplicação de uma pesquisa virtual; em uma segunda fase, os dados qualitativos foram coletados através de entrevistas com grupos focais e, em uma terceira fase, foi feita uma relação, conhecendo a realidade dos fatores que causaram a presença desses transtornos de uma perspectiva objetiva e subjetiva.

Determinou-se que a população estudada tem entre 18 e 20 anos, a maioria feminina. Os fatores que levaram à aparência de transtornos alimentares foram identificados como não comer, dietas rigorosas e comer alimentos com baixas calorias, baixa autoestima, medo de ganhar peso, a crítica familiar e ambiental, que por sua vez causam rejeição, episódios de ansiedade, estresse e depressão.

Os alunos reconhecem que o evento foi influenciado por antecedentes familiares como: anorexia e excesso de peso, e destacam mudanças e consequências, tais como: baixo peso e, portanto, baixas defesas que os tornam vulneráveis a doenças como gastrite, cólon irritável, anemia, depressão, ansiedade, que acabam influenciando seu desempenho acadêmico e seu bem-estar físico, psicológico e social.

Palavras-chave: fatores, incidência, transtornos de conduta alimentar, estudantes universitários.

I. Introducción

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) que se presentan en la sociedad actual, son causa de morbilidad y mortalidad en adolescentes y adultos jóvenes, situación preocupante a nivel mundial, debido a la dificultad de reconocer las señales de alarma en etapas tempranas.

Los TCA generalmente aparecen durante la adolescencia o adultez temprana, pero también durante la niñez o la adultez avanzada; representan en la actualidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, citada por López y Treasure, 2011), el problema de salud más importante de la humanidad, tanto por el número de personas afectadas que va en aumento, como por las muertes que ocasiona. "Se trata de enfermedades que requieren un tratamiento largo, que pueden convertirse en enfermedades crónicas y llevar a la muerte" (Gascón y Mi-gallón, citados por Vargas, 2013, p. 1).

Los TCA han sido un tema de mucho interés en el sector de la salud, porque se ha acrecentado el número de casos, motivo por el cual se ha generado diversos estudios, entre ellos el de March et al., (2006), estudio que se realizó con cinco grupos focales en Madrid, con familiares, jóvenes, profesionales del ámbito sanitario y educativo, representantes de instituciones y asociaciones, mediante 14 entrevistas semiestructuradas (con pacientes de TCA y familiares) sobre fortalezas y debilidades de programas actuales de prevención y tratamiento, expectativas de cambio y propuestas de mejora. En los resultados se determinó la falta de recursos y conocimientos sobre los TCA, la escasez de programas transversales y la insuficiente coordinación, como principales debilidades.

En el estudio de Carretero, Sánchez, L., Rusiñol, Raich y Sánchez, D. (2009) se evaluó un total de 73 pacientes, previo a recibir el tratamiento, mediante la aplicación de instrumentos que generaron datos estadísticos y resultados como: factores de riesgo de consistencia, antecedente de obesidad, inicio de TCA en la adolescencia, dificultades en la imagen corporal, funcionamiento psicosocial y características de personalidad, concluyendo que se hace necesaria la prevención en el caso de la obesidad, como uno de los factores determinantes en la aparición de

estos trastornos. También está presente el hecho de que la mayoría de los casos recae sobre la población que se encuentra en la etapa de la adolescencia, donde la persona sufre una gran variedad de cambios biológicos y de desarrollo.

Jáuregui et al. (2009), al aplicar el *Eating Attitudes Test-40* (EAT-40), el *Sick Control On Fat Food* (SCOFF) y la subescala de insatisfacción corporal (BD) del *Eating Disorders Inventory-2* (EDI-2) a 841 estudiantes de 12 a 19 años, identificaron y analizaron las conductas alimentarias de riesgo, estudiaron las diferencias en función del sexo y la edad, y analizaron la relación de dichas conductas con el grado de insatisfacción corporal, encontrando una mayor insatisfacción corporal en las chicas de 12 a 17 años. Si bien la diferencia en alteraciones alimentarias entre chicas y chicos se centró en los 14-16 años, la insatisfacción corporal correlacionó positiva y significativamente con el Índice de Masa Corporal, EAT-40 y SCOFF. En cuanto a las edades de riesgo, los datos apuntaron a un riesgo similar para varones y mujeres en edades inferiores, aun cuando a esas edades la insatisfacción corporal ya es mayor entre las chicas.

Igualmente, el estudio de Fandiño, Giraldo, Martínez, Aux y Espinosa (2007), fue una investigación transversal, en un grupo de 174 estudiantes de medicina a quienes se les aplicó un cuestionario auto-diligenciado con la encuesta de evaluación del comportamiento alimentario (ECA), obteniendo que el 39,7 % tienen una alta probabilidad de desarrollar algún TCA, en una relación de 2 x 1 (mujer, hombre), y una prevalencia estimada de 44,1 % en mujeres y 9,6 % en hombres. Los factores asociados más relevantes con un resultado positivo, fueron del género femenino (querer disminuir más de 10 % del peso corporal, el deseo de cambio de peso y otras variables del modelo).

Por otro lado, el trabajo de Mejía (2009), tuvo como objetivo, analizar los factores del medio social y cultural relacionados con los TCA, permitiendo determinar que sí existe una relación e influencia en la sociedad y la cultura sobre la aparición de estas patologías.

De acuerdo con las estadísticas del Consultorio médico de la Universidad Mariana en el primer semes-

tre del año 2012, los trastornos metabólicos ocuparon la séptima causa de morbilidad, con 74 casos; para el segundo semestre, representaron la quinta causa de morbilidad, con 118 casos; de enero a junio 2013 hubo 185 casos, y en el periodo de junio a diciembre del mismo año, 197 casos.

Por ello se hizo necesario determinar, mediante un estudio investigativo, los factores que inciden para la presencia de TCA; primero se hizo una caracterización sociodemográfica, seguida de un diagnóstico de los factores de riesgo biológicos, psicológicos, sociales y familiares; tercero, se describió su relación en la aparición de los TCA y por último se diseñó un plan de atención interdisciplinario de control y seguimiento que permitiera disminuir las complicaciones.

2. Metodología

La característica del problema de investigación permitió ubicarlo dentro de un estudio con metodología mixta, definida como:

Un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación que implican la recolección y el análisis de datos cualitativos y cuantitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada, y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Los datos obtenidos fueron relacionados desde los enfoques cualitativo y cuantitativo, preponderando éste último, donde en una primera fase se recabó los datos cuantitativos sobre las características sociodemográficas y el diagnóstico de los factores de riesgo: biológicos, psicológicos, sociales y familiares, obtenidos después de aplicar una encuesta virtual. En una segunda fase se recogió los datos cualitativos mediante entrevistas con dos grupos focales, estudiantes que aceptaron seguir participando en esta investigación, quienes tenían el diagnóstico médico de presentar cuadros clínicos de TCA; y, finalmente, en una tercera fase, se realizó una relación y explicación, conociendo la realidad de los factores que causaron la presencia de TCA desde una perspectiva objetiva y subjetiva.

Para el desarrollo de esta investigación se partió de la población universo, que correspondió a 4.587 educandos en modalidad presencial, jornada diurna,

con edades entre 18 y 30 años, quienes se encontraban matriculados en el período académico comprendido entre junio y diciembre de 2014. La muestra correspondió a 226 estudiantes, según fórmula probabilística; para su selección se realizó un cálculo proporcional que determinó porcentajes de estudiantes por cada programa y semestre. Para la escogencia de educandos participantes por semestre, asignados por cálculo estadístico, se realizó un muestreo aleatorio simple sistemático, teniendo en cuenta los listados por cada uno de los semestres.

Se utilizó como instrumento, el cuestionario cerrado, para obtener una información puntual y precisa sobre variables como características sociodemográficas y los factores que inciden en la presencia de TCA. Su desarrollo fue de forma virtual, mediante el sistema de Sircoa. Se diseñó con base en la compilación de otros instrumentos que aportaron significativamente a su construcción: Escalas para valorar síntomas y conductas de riesgo, Trastornos del Comportamiento Alimentario, Escala de Scoff, *Eating Attitudes Test* (Eat), *Eating Disorders Examination Questionnaire* (EDE – Q), *Eating Disorders Inventory* (EDI), *Bulimia Test* (Bulit) y *Bulimia Investigatory Test of Edimburg* (Bite).

Para el desarrollo de la fase cualitativa se seleccionó grupos focales que aceptaron seguir participando en esta investigación y ser entrevistados, teniendo en cuenta los criterios anteriores, como también el diagnóstico médico de presentar cuadros clínicos de TCA.

3. Resultados

A continuación se presenta los resultados del primero y segundo objetivos específicos sobre las características sociodemográficas, y el diagnóstico de los factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales más relevantes, al realizar la encuesta virtual.

Características Sociodemográficas

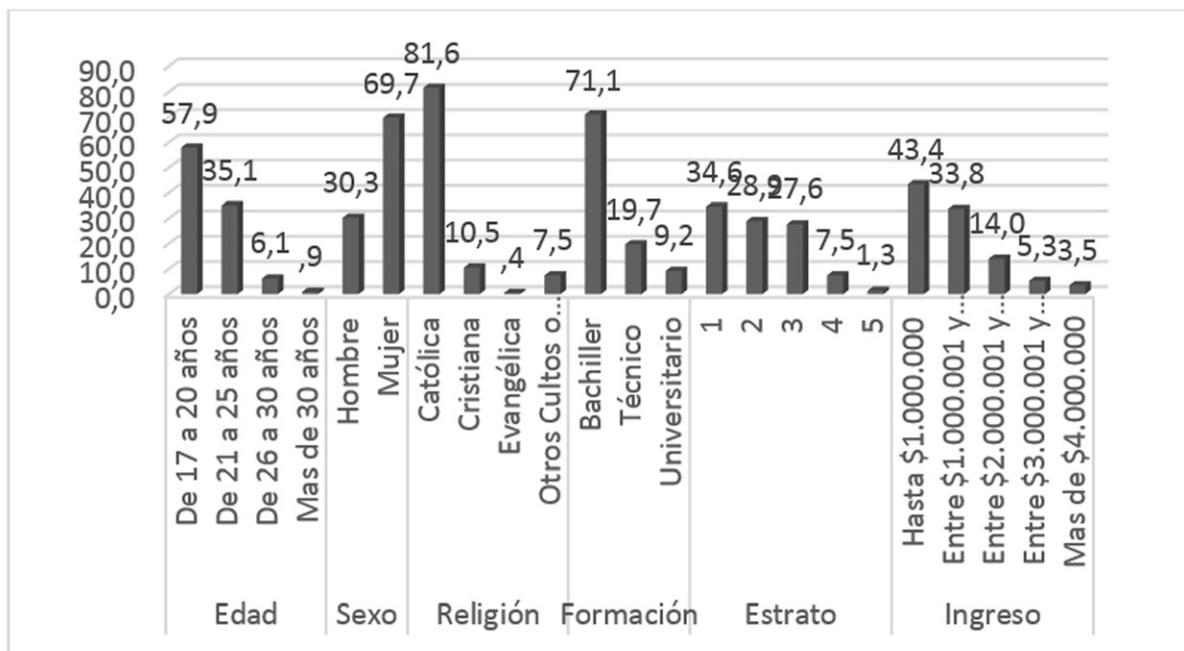


Figura 1. Distribución porcentual de características sociodemográficas de los estudiantes de la Universidad Mariana.

Se observa que la edad predominante está entre 18 y 20 años, con un 57,9 %, seguida de un 35,1 % que se encuentran entre los 21 y 25 años; en un menor porcentaje están los de 26 a 30 años, con 6,1 %, y con más de 30 años, un 0,9 %. En cuanto a la población objeto de estudio, el género predominante es el femenino, con un 69,7 % en comparación con un 30,3 % que representa a los estudiantes hombres.

Con referencia a las características sociodemográficas, Camarillo, Cabada, Gómez y Munguía (2013) pudieron evidenciar la incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. Para la muestra seleccionaron aleatoriamente 460 universitarios de un total poblacional de 1.552, evidenciando que los TCA están asociados con la variable Género, de manera que la proporción de jóvenes con algún trastorno alimenticio es mayor entre las mujeres que entre los hombres. La fuerza de esta asociación es de 0,196, que representa el riesgo que tienen los hombres frente a las mujeres, de presentar algún TCA; es decir, los hombres tienen un riesgo cinco veces menor que el de las mujeres.

En los datos referentes al sexo de los estudiantes, se identifica que las mujeres representan un gran porcen-

taje con relación a los hombres, quienes pueden estar en riesgo de padecer TCA, como lo afirma el estudio de Camarillo et al., (2013), porque son justamente ellas, quienes están muy pendientes de su aspecto físico, de sus cambios corporales, lo cual, de cierta manera, influye en su comportamiento y cuidados personales, entre ellos lo referente a la nutrición.

La anorexia nerviosa y la bulimia son enfermedades devastadoras [...] entre niños y jóvenes de todas las clases sociales. Según la Fundación Ellen West, en México, las autoridades de salud estiman que cerca de un millón de jóvenes podrían estar afectados por la bulimia y la anorexia e, incluso, que esta cifra puede superar dos o tres millones. (Camarillo et al., 2013, p. 1).

Referente a la edad, la población participante se encontró en un mayor porcentaje entre los 18 y los 20 años; de acuerdo con el ciclo vital, están en una etapa de adolescentes-jóvenes, época en la cual están predispuestos a varios cambios a nivel físico y psicológico que a la vez pueden repercutir en su etapa adulta de forma favorable o no, dependiendo de los cuidados que hayan aplicado durante este tiempo.

Factores Biológicos

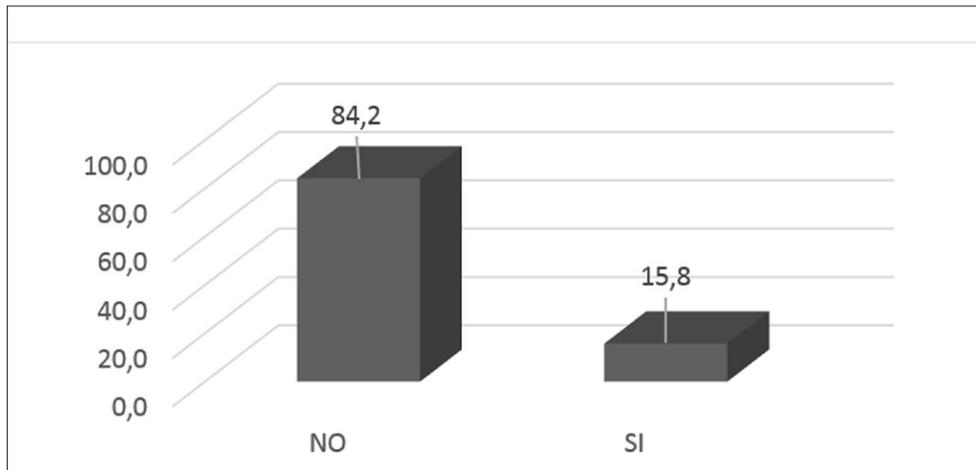


Figura 2. Distribución porcentual de antecedentes familiares de TCA en los estudiantes de la Universidad Mariana.

En la Figura 2 se observa que no se ha presentado antecedentes familiares de TCA en un 84,2 % de los encuestados, versus un 15,8 % que sí los presentaron.

Dr. Romeu, Psiquiatras y Psicólogos en Barcelona (2014) sostienen que los antecedentes familiares de trastornos afectivos, la sintomatología obsesivo-compulsiva y la presencia de TCA, se da especialmente en las madres, por dietas o conducta alimentaria atípica en la familia, la preocupación por el peso por parte de los padres, obesidad (so-

bre todo en las madres), hábitos alimentarios poco regulares durante la infancia y alcoholismo (sobre todo en los padres).

Los antecedentes en las familias de los estudiantes de la Universidad Mariana que presentan TCA, representan un 15,8 %, siendo una implicación directa, porque los padres son modelos a seguir o se trasforman en imposiciones familiares para mantener un estilo de vida al que siempre han estado acostumbrados a vivir, sin medir las consecuencias.

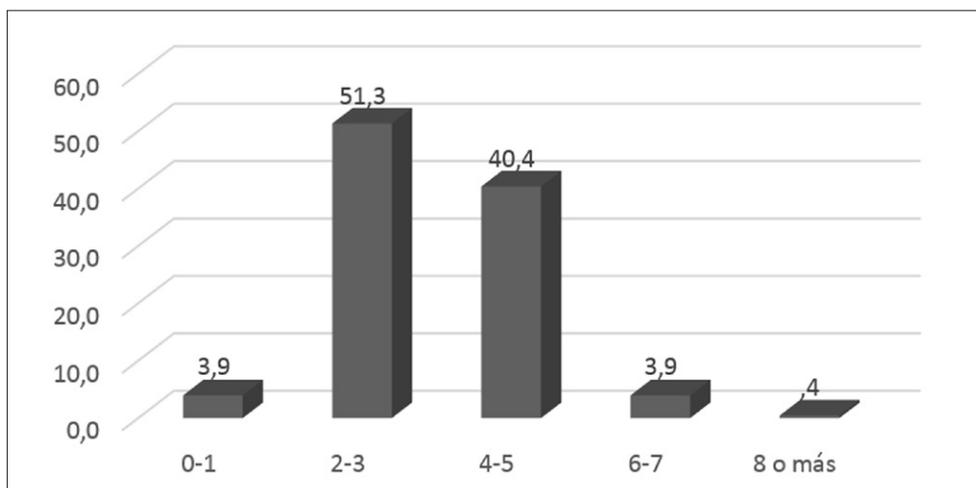


Figura 3. Distribución porcentual del número de comidas que consumen al día los estudiantes de la Universidad Mariana.

En la Figura 3 se observa que el 51,3 % de los estudiantes consumen diariamente entre dos y tres comidas; entre cuatro y cinco, un 40,4 %; entre seis y siete, un 3,9 %; entre cero y una comida, está también el 3,9 %, y finalmente, quienes consumen 8 comidas o más, el 0,4 %.

En un estudio realizado por Rodríguez et al., (2013) con estudiantes universitarios, se determinó que los sujetos evaluados, en su mayoría consumen al menos tres comidas importantes al día (desayuno, almuerzo y onces). También señalan que a veces suelen acompañar estas comidas con pan y que entre ellas, a veces consumen colaciones a lo largo del día. En cuanto a observar o leer las etiquetas de los alimentos, destacan que los sujetos realizan esta actividad solo a veces, o nunca.

El consumo de comida rápida de los estudiantes se analiza por sexo, donde se aprecia las diferencias en la principal opción de compra de bebidas: para los hombres, son las bebidas gaseosas o jugos y para las mujeres, principalmente el agua mineral. Para ambos sexos la razón de comer comida rápida es “porque me gusta”; igualmente, los emparedados, son la primera opción de colación para ambos sexos, siendo claramente la opción de compra más regular dentro de la universidad (Rodríguez et al., 2013).

Por lo tanto, de acuerdo con los datos anteriores y los obtenidos en el presente estudio, hay coincidencia en que los estudiantes de la Universidad Mariana consumen de dos a tres comidas diarias, en un porcentaje del 51,3 %.

Factores Psicológicos

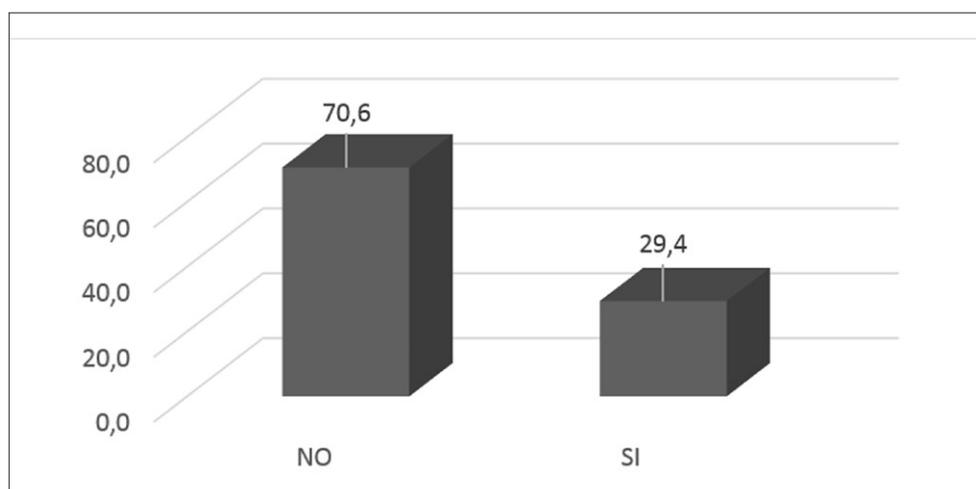


Figura 4. Distribución porcentual de la restricción de la alimentación de los estudiantes de la Universidad Mariana.

La Figura 4 permite evidenciar que en un 70,6 %, los estudiantes regularmente no restringen su alimentación, y quienes sí lo hacen, representan un 29,4 %.

“En la anorexia nerviosa existe un afán obsesivo por bajar de peso. Los [enfermos] tienden a observar su pérdida como logro, más que como aflicción, por lo que tienen una motivación limitada al cambio” (Walsh y Klein, 2003, citados por Casanueva, Kaufer-Horwitz, Pérez-Lizaur y Arroyo, 2008, p. 129). “Al inicio de la enfermedad los pacientes tienen muy poca conciencia de ésta, y en muchos casos

la familia tampoco reconoce los síntomas” (Kasset, Gwirtzman, Kaye, Brandt y Jimerson, 1988, citados por Casanueva et al., 2008, p. 129).

La pérdida de peso es el resultado de una restricción muy fuerte de la ingestión de alimentos. Otras conductas que contribuyen a la disminución de peso son el ejercicio excesivo [...], el vómito inducido, el abuso de laxantes y diuréticos. (Casanueva et al., 2008, p. 12).

Por consiguiente, a pesar de que la muestra objeto de estudio presenta un bajo porcentaje de esta

conducta restrictiva en la alimentación, si puede llegar a ser un factor desencadenante o de riesgo, por lo que es importante que desde muy temprano, se identifique este tipo de prácticas en los jóvenes, quienes en su afán por bajar o mantener un peso

ideal, se preocupan por su ingestión alimentaria y su imagen corporal de una manera no adecuada; por lo tanto, el fin es evitar que adopten conductas alimentarias restrictivas incorrectas que pongan en riesgo su bienestar.

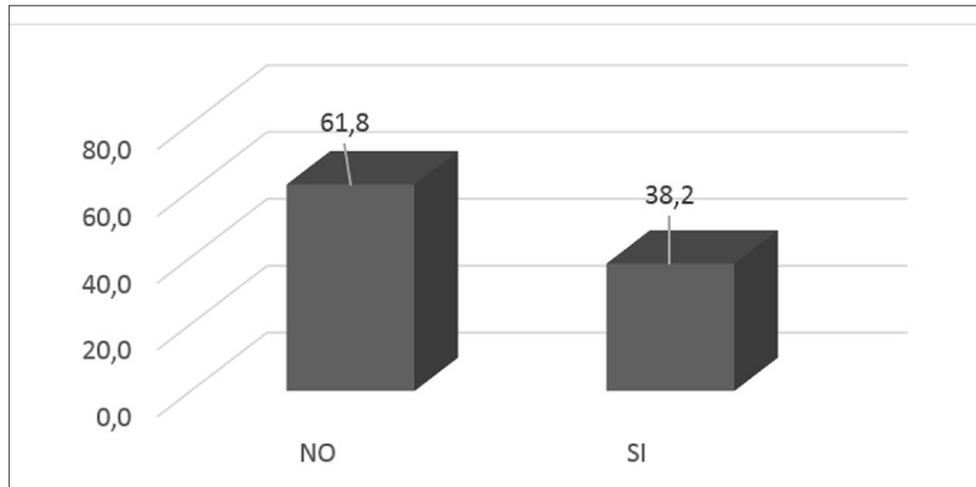


Figura 5. Distribución porcentual de “Cuando comes te sientes aburrida/o, enojada/o, sola/o, triste, aunque no tengas hambre”.

En la Figura 5 se observa que los estudiantes, en cuanto al hecho de comer cuando tienen aburrimiento, enojo, soledad, tristeza, aunque no tengan hambre, efectivamente no lo hacen, en un 61,8 %, y sí lo hacen, en un 38,2 %.

Es importante mencionar que el hecho de comer cuando se sienten aburridos, enojados, solos, tristes, aunque no tengan hambre, hace referencia al apetito emocional:

Es, literalmente, comer cuando no tienen hambre física, sino hambre de una emoción o una experiencia. Es decir, es lo que ocurre cuando intentas saciar tus necesidades emocionales con comida. Por ejemplo, estás nervioso porque no tienes suficiente dinero, y comes un plato de papas fritas para distraerte y no preocuparte más. O has tenido una discusión con tu pareja, y te consuelas con una barra de chocolate. En estas ocasiones lo que estás haciendo es intentando saciar tu apetito por una emoción (seguridad económica, amor) utilizando la comida como sustituto. (Markhoff, 2015, párr. 2).

Dado que en este estudio, el 38,2 % tienden a comer cuando tienen problemas emocionales, descuidan-

do su bienestar, es importante que en la atención integral que se les brinde a estos jóvenes, se enfatice en acciones tendientes a intervenir sus crisis a nivel de su ser psicosocial, ya que en muchas ocasiones estos aspectos son bastantes esenciales, puesto que aquellos estudiantes que presentan estos trastornos por los malos hábitos alimentarios, en muchos de los casos no acuden por estas enfermedades, sino que consultan por un efecto colateral, o porque ya no pueden ocultar los síntomas en el salón de clase, porque se sienten tristes, deprimidos, y han recibido rechazo y burla por parte de sus compañeros.

Factores familiares y sociales

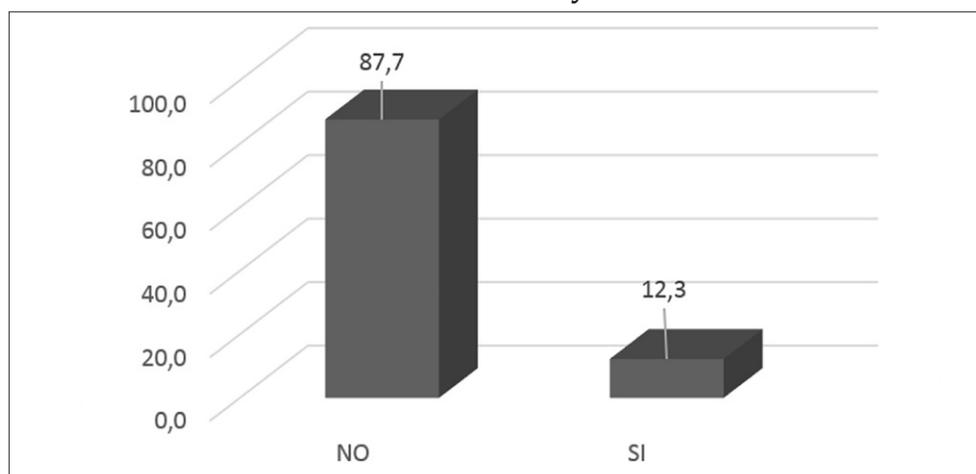


Figura 6. Distribución porcentual de críticas con relación a la apariencia física por parte de los padres en los estudiantes de la Universidad Mariana.

En la Figura 6 se evidencia, en un 87,7 %, que los estudiantes no sienten que son criticados por sus padres con relación a su apariencia física, y el 12,3 % sí sienten esa crítica.

Osorio-Murillo y Amaya-Rey (2011) lograron determinar que la alimentación de los adolescentes, el lugar y la compañía, son esenciales en las prácticas alimentarias, pues muchos de ellos:

Dejan de comer por problemas familiares, especialmente con las madres; estos problemas incluyen peleas, discusiones. También dejan de comer porque quieren adelgazar; esta práctica la realizan en su mayoría las mujeres, [...] pero también se presenta en hombres, presionados por los cánones de la estética.

La práctica de no comer para adelgazar ha sido aprendida en la familia, generalmente de la madre. Particularmente se ha encontrado que la mujer tiene una influencia relevante en las hijas al transmitirles su insatisfacción con el cuerpo y llevarlas a conductas restrictivas como no comer. (p. 226).

Los estudiantes de la Universidad Mariana afirman en un 12,3 % que se han sentido criticados por sus padres debido a su apariencia física y que a raíz de ello pueden estar en riesgo de generar conductas no saludables en su alimentación, llevándolos a la restricción total de la comida, a saciedades, a utilizar laxantes, a prácticas vomitivas y a ingresar a unas rutinas de gimnasio y dietas exageradas para aparentar un físico, en su gran mayoría, exigido por las madres, semejantes a los hallazgos del artículo anterior.

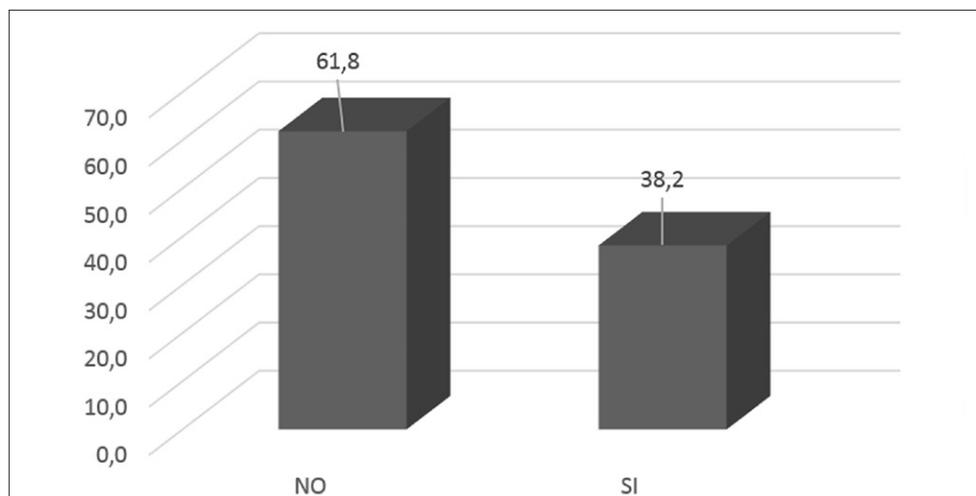


Figura 7. Distribución porcentual sobre el interés de la opinión de los demás en la imagen corporal de los estudiantes de la Universidad Mariana.

En la Figura 7 se observa que al 61,8 % no le interesa la opinión de los demás acerca de su figura, y al 38,2 % sí, evidenciando estos últimos, que mantienen una figura corporal por influencia de la opinión del resto de personas que los rodean, realizando actividades como prácticas deportivas exageradas, rutinas de ejercicios caseros que les permiten eliminar grasa, sin cuidar su salud ni acudir a controles nutricionales, exponiendo su cuerpo y por ende su bienestar físico y mental.

Andrade, García, Remicio y Villamil (2012) expresan que:

Entre los aspectos que influyen la práctica deportiva se encuentran la presión de los grupos de pares, la búsqueda de bienestar, el deseo personal y la influencia familiar respecto a un cambio físico, lo que refleja la presión socio-familiar, al tiempo que, un sentido de responsabilidad y perseverancia importante.

En relación con su entrenamiento las prácticas realizadas tienen como objetivos principales: la disminución de grasa corporal y el aumento de la masa muscular con el fin de obtener un cuerpo estéticamente agradable, recompensas emocionales propias y de otros, el fortalecimiento osteo-muscular y la eliminación de toxinas de su cuerpo. (p. 217).

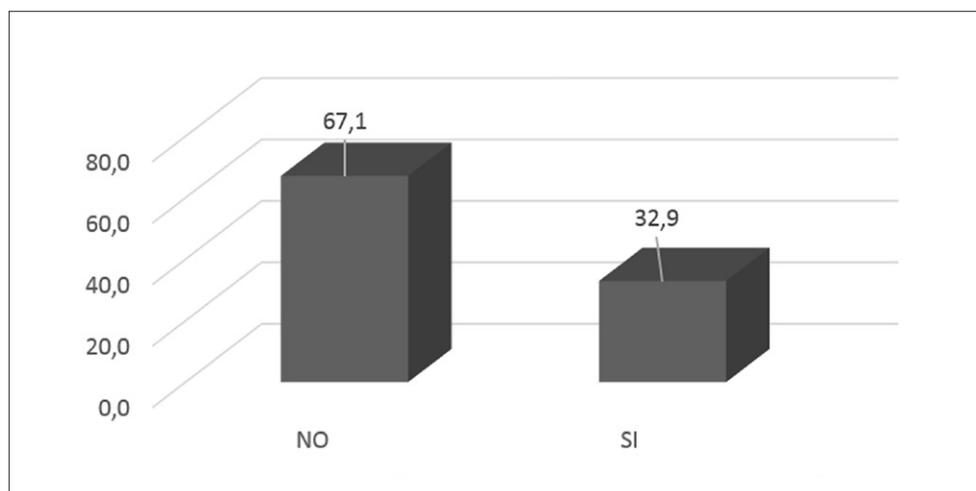


Figura 8. Distribución porcentual sobre el gusto a ver comerciales que hablan sobre alimentos dietéticos, ejercicio, moda y medicamentos para quemar grasa, en los estudiantes de la Universidad Mariana.

La Figura 8 evidencia que a un 67,1 % de los sujetos estudiados no les gusta ver comerciales sobre alimentos dietéticos, ejercicio, moda y medicamentos para quemar grasa; y al 32,9 % sí.

El estudio de Andrade et al., (2012) confirma que:

La muestra estudiada se encuentra inmersa en una cultura que presenta exigencias de consumo enfocadas hacia la formación de un cuerpo esbelto, por lo que los medios de comunicación y las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) fomentan la creación de valores sobre el aspecto físico desde temprana edad, ya que sus mensajes ambivalentes acerca de la salud, la enfermedad, el ejercicio y el modelo de un cuerpo diseñado para ser aceptado en lo social,

[son adscritos] a las pautas de crianza, y dinamizan a través del lenguaje la relación entre el aspecto físico y el éxito. Al analizar los resultados se encuentra que la búsqueda de un aspecto físico fuerte en los fisicoculturistas, se convierte en una vía de acceso a la satisfacción de otras necesidades psicológicas, como también en una respuesta ante las exigencias estructurales de su entorno social. (pp. 219-220).

En el estudio presente, el 32,9 % de los estudiantes afirma que les interesa mirar comerciales que se refieran a alimentos dietéticos, ejercicio, moda y medicamentos para quemar grasa, porque sienten satisfacción y aumento de su autoestima, lo cual – consideran- mejora sus relaciones con los demás y por ende la aceptación social, sin preocuparse de los

daños físicos y emocionales que puede desencadenar este tipo de conductas, ya que ellos, al consumir alimentos dietéticos, olvidan el verdadero valor nutricional de los alimentos y lo fundamental que es mantener una alimentación equilibrada.

Resultados de categorización de análisis de la relación de los factores que inciden en la aparición de los TCA. Tercer objetivo específico

Después de realizar la entrevista a los estudiantes de la Universidad Mariana mediante una metodología de grupos focales, se formó dos grupos de informantes. Esta actividad se trabajó durante un mes, contactando previamente a cada uno de los estudiantes, quienes de forma voluntaria y conocedores de la investigación y bajo un consentimiento informado, participaron en los encuentros, donde paso a paso y grupo por grupo, fueron dando sus testimonios, que fueron recolectados mediante grabación; posteriormente se realizó el vaciamiento de dicha información, haciendo el procesamiento de la información y deduciendo las siguientes proposiciones investigativas:

Para los estudiantes de la Universidad Mariana, los factores de riesgo son situaciones, elementos, comportamientos, que pueden causar daño en su bienestar.

Los estudiantes identifican como factores externos causantes de la aparición de TCA, las críticas, el rechazo y el temor a lo que piensan la familia y el entorno que los rodea. Igualmente, el hecho de tener antecedentes a nivel familiar como padres y/o her-

manos que hayan presentado anorexia o sobrepeso.

Como factores internos causantes de la aparición de TCA, consideran que el tener una baja autoestima, el temor a subir de peso, el no comer y el darle importancia a lo que piensan los demás. También se evidencia en los episodios de ansiedad, estrés y depresión.

Los estudiantes reconocen presentar TCA como: anorexia, bulimia, bajo peso y sobrepeso.

Con relación a otra categoría de análisis que destaca los cambios y consecuencias de los estudiantes que presentan TCA, ellos reconocen que el padecer estos trastornos les generó cambios y consecuencias en su vida, como: bajo estado de ánimo, no deseo de comer, baja de peso y por ende baja en sus defensas, volviéndose vulnerables a presentar enfermedades como gastritis, colon irritable, anemia, depresión, ansiedad, que influyen en su desempeño académico y en su bienestar físico, psicológico y social.

En la categoría de análisis sobre la importancia y la manera en que han recibido apoyo frente a la aparición de estos trastornos, los estudiantes reconocen que para su intervención es necesario recibir apoyo interdisciplinario desde la parte de medicina (general y de psiquiatría), como también a nivel psicológico, familiar y, en este caso, institucional.

Después de desarrollar la encuesta y entrevista a los educandos se llevó a cabo el procesamiento de la información con los datos cuantitativos y cualitativos, de los cuales se obtuvo las siguientes relaciones:

Tabla 1. Sexo y las principales comidas que consumen al día los estudiantes

		¿Cuál de estas comidas principales consumes al día?							Proposición cualitativa	
		Almuerzo	Almuerzo, Comida	Comida	Desayuno	Desayuno, Almuerzo	Desayuno, Almuerzo, Comida	Desayuno, Comida		Total
¿Cuál es tu sexo?	Hombre	4,8 %	3,1 %		2,2 %	1,8 %	17,5 %	,9 %	30,3 %	El consumo de comida se relaciona con el estado de ánimo (ansiedad, baja autoestima, depresión, otros).
	Mujer	13,2 %	8,8 %	1,8 %	3,1 %	9,2 %	32,9 %	,9 %	69,7 %	
Total		18,0 %	11,8 %	1,8 %	5,3 %	11,0 %	50,4 %	1,8 %	100,0 %	

Para los estudiantes de la Universidad Mariana, con relación al sexo y al número de comidas que consumen a diario, se puede destacar que del total de la población femenina, que equivale al 69,7 %, solo el 32,9 % se alimentan adecuadamente ya que consumen mínimo tres comidas diarias necesarias para su nutrición, a diferencia del resto de esta población que solo consumen una o hasta dos comidas al día, comportamiento que puede conllevar a presentar alteraciones en su alimentación y por ende en la aparición de TCA. Por otro lado, de la población masculina, que equivale a un 30,3 %, solo el 17,5 % se alimenta con tres comidas al día, circunstancia muy parecida con lo presentado en la población femenina.

Igualmente, uno de los estudiantes que participaron en la entrevista, afirmó tener conductas no ade-

cuadas en su alimentación y no deseo de comer, que en muchos de los casos tiene que ver con su estado de ánimo:

Me veo delgado, a pesar de que como, desayuno, almuerzo, pero en las noches me da reflujo; pero el estrés de verme delgado me afecta; cuando estoy solo no como, o a veces en las noches solo como algo rápido y ya.

Otra estudiante manifestó:

Hay momentos que ya no te dan ganas de comer, te da náuseas, entras en depresión, tiras la comida y ya no te da ganas de comer, ni olerla; hay personas que con el tiempo hasta no toman ni agua.

Tabla 2. El sexo y la restricción en la alimentación de manera regular en los estudiantes de la Universidad Mariana

	¿Restringes tu alimentación de manera regular?			Proposición Cualitativa
	NO	SÍ	Total	
¿Cuál es tu sexo?	Hombre	25,4 %	4,8 %	La restricción en la alimentación en los estudiantes puede ir asociada al deseo de comer o no, como también a estados de ansiedad, depresión, falta de autoestima y déficit del autocuidado.
	Mujer	45,2 %	24,6 %	
Total	70,6 %	29,4 %	100,0 %	

Del 69,7 % de la población femenina, el 24,6 % restringe su alimentación regularmente; y, del 30,3 % que equivale a la población masculina, el 4,8 % tiene igualmente este tipo de conducta.

De lo anterior se puede deducir que para los estudiantes de la Universidad Mariana objeto de estudio, la restricción en la alimentación es una práctica común en su vida diaria, y que muchas veces puede ir asociada al deseo de comer o no, como también a estados de ansiedad, depresión, falta de autoestima y déficit del autocuidado, situación que manifestaron en discursos como:

Sí tengo esa ansiedad de comer chocolates, dulces; todo lo que tiene que ver con cosas dulces, en pocas palabras, pero lo que sí me preocupa es que yo no desayuno ni ceno; solo almuerzo porque no soy de aquí de Pasto, y solo tengo tiquetera de almuerzo; yo no

desayuno, porque el restaurante abre tarde y tengo que ir a clases a las 7 de la mañana, y a veces no me da hambre.

Otro estudiante sostuvo: “Sí, eso depende de que te cuides o no. A veces, por ejemplo, no me entra la comida o me olvido de comer”.

Entonces, los estudiantes identifican como factores internos causantes de la aparición de TCA, el tener una baja autoestima, el temor a subir de peso y el déficit de autocuidado. Asimismo se evidencia episodios de ansiedad, estrés y depresión. Camarillo et al., (2013) afirman que “en la anorexia nerviosa existe un afán por bajar de peso” (p. 52).

Tabla 3. El sexo y el estado de ánimo en relación con la alimentación de los estudiantes de la Universidad Mariana

		¿Comes cuando te sientes aburrida/o, enojada/o, sola/o, triste, aunque no tengas hambre?		Total	Proposición Cualitativa
		NO	SI		
¿Cuál es tu sexo?	Hombre	22,8 %	7,5 %	30,3 %	La alimentación está directamente relacionada con el estado de ánimo y con factores internos (baja autoestima, temor a subir de peso y a lo que piensan los demás. Igualmente se evidencia episodios de ansiedad, estrés y depresión.
	Mujer	39,0 %	30,7 %	69,7 %	
Total		61,8 %	38,2 %	100,0 %	

Para los estudiantes de la Universidad Mariana que participaron en la investigación, la alimentación está directamente relacionada con su estado de ánimo, puesto que del 69,7 % de la población femenina, el 30,7 % y en el caso de los hombres, del 30,3 %, el 7,5 % comen cuando tienen aburrimiento, enojo, soledad, tristeza, aunque no tengan hambre.

También influye si ellos se encuentran ansiosos, deprimidos, tristes, con baja autoestima, estresados, entre otros, como lo evidencian cuando expresan en la entrevista que: “estas enfermedades para mí se ocasionan por la baja autoestima de las personas; por lo general, cuando estoy con bajo estado de ánimo no me da ni ganas de comer”. Otra de las estudiantes sostiene que “Yo diría lo mismo: baja autoestima, si uno no se quiere a sí misma pues ni se cuida, no come bien, se mete en drogas y así”. Otra opinión: “Pienso que hay momentos en que ya no te dan ganas de comer, te da náuseas, entras en depresión; llega un momento en que tiras la comida y ya no te dan ganas de comer”. “El cansancio y estrés, por ejemplo, yo llego y me duermo y no como”.

Situación igual describen Rutzstein, Scappatura y Murawski (2014) en cuya investigación el objetivo fue analizar y comparar hábitos y actitudes hacia la alimentación, el perfeccionismo y la autoestima en mujeres adolescentes con cuadros completos de trastornos alimentarios (TA), adolescentes con riesgo de trastorno alimentario (RTA), y adolescentes sin trastorno alimentario ni riesgo (NTA). Parti-

ciparon del estudio 200 mujeres entre 13 y 19 años. En los resultados se puede concluir que

Sí existe asociación entre las distintas variables estudiadas y la presencia de TA. Las adolescentes con trastornos alimentarios (TA) presentan niveles de perfeccionismo y de baja autoestima significativamente más elevados que sus pares sin TA ni riesgo de TA (NTA). (párr. 38).

Por consiguiente, es importante tener en cuenta que los estudiantes de la Universidad Mariana que tienen TCA, adicionalmente presentan ansiedad, baja autoestima, temor a ganar peso, circunstancias que pueden conllevar a que, sobre su autoestima y autocuidado en la alimentación, primen los pensamientos negativos y críticas no constructivas de las personas que los rodean, generando un ambiente no adecuado para su desarrollo físico y mental.

Tabla 4. El sexo y la necesidad de ponerse a dieta

		28. ¿Sientes necesidad de ponerte a dieta?		Total	Proposición Cualitativa
		NO	SÍ		
2. ¿Cuál es tu sexo?	Hombre	24,6 %	5,7 %	30,3 %	Los estudiantes sienten la necesidad de ponerse a dieta debido a las críticas, el rechazo y el temor a lo que piensan la familia y el entorno que los rodea.
	Mujer	39,9 %	29,8 %	69,7 %	
Total		64,5 %	35,5 %	100,0 %	

Los estudiantes participantes manifestaron que dentro de sus prácticas alimentarias está el realizar dietas, como se evidencia en la Tabla 4: del 69,7 % de la población femenina, el 29,8 % tiene necesidad de ponerse a dieta; y del 30,3 % de los hombres, el 5,7 % también.

Entonces, este tipo de actuación por parte de los estudiantes, en muchos de los casos se ve relacionado con la preocupación por bajar de peso, el no estar conformes con su figura corporal, las críticas, el rechazo, el temor a lo que piensan en la familia y en el entorno que los rodea, como afirmaron:

Me preocupa aumentar de peso; por eso siempre estoy pendiente de estar pesándome, y el aumentar me afecta bastante. Por ello a veces me gusta hacer algunas dietas, para bajar de peso y posteriormente empiezo a bajar y me siento muy bien.

“Sí, la publicidad influye bastante; las revistas, la televisión, son medios que nos permiten ver alimentos bajos en calorías y dietas que se puede realizar”. “La familia y sus costumbres; a veces se escucha en la familia que le dicen a uno ‘estás gorda’, en otras les dicen que se está flaca; al fin uno ni sabe qué es bueno o malo”.

Pues yo pienso que la familia y el entorno que nos rodea pueden influir en que presentemos estas enfermedades, el rechazo, las críticas. A veces solo se encargan de tratar al paciente y la familia, pero a veces hasta los vecinos pueden influir en ese rechazo.

Con relación a estos resultados, Rutzstein et al., (2010) compararon los hábitos, conductas y actitudes alimentarias, así como el grado de satisfacción, con la imagen corporal que presentan mujeres y varones de escuelas medias de Argentina; en el es-

tudio participaron 454 estudiantes de ambos sexos, entre los 13 y los 18 años de edad, pertenecientes a cuatro instituciones educativas, quienes estaban cursando la secundaria, y encontraron una prevalencia de TCA en un 14 % para las mujeres, y del 3 % para los varones.

Similar a los resultados de este estudio, los estudiantes de la Universidad Mariana refieren el deseo de disminuir la grasa corporal y formar cuerpos esculturales para satisfacción propia, o para mantener una apariencia estética, buscando satisfacer necesidades de soledad, frustración, desilusiones de pareja o también por las críticas o rechazos que experimentan por parte de familiares, amigos u otros, razón por la cual tienden a hacer uso de prácticas no saludables como dietas, restricciones alimentarias, laxantes, purgas, etc., sin darse cuenta que pueden originar enfermedades como los TCA.

4. Discusión

Los TCA son patologías que pueden ser originadas por varios factores, entre los que se puede destacar a nivel biológico (edad, sexo, número de comidas que se consume a diario, antecedentes personales y familiares); a nivel psicológico (estado de ánimo, baja autoestima, depresión, ansiedad, estrés, déficit de autocuidado); a nivel social y familiar (críticas, presión familiar, rechazo e influencia del entorno), datos que pueden ser resaltados después de realizar esta investigación.

En el estudio de Micin y Bagladin (2011) se seleccionó aleatoriamente a 460 estudiantes universitarios, de un total poblacional de 1.552, evidenciando que los TCA están asociados con la variable Género,

dado que la proporción de jóvenes con algún trastorno alimenticio fue mayor entre las mujeres.

En la presente investigación, en cuanto al sexo de los estudiantes, se identifica que las mujeres representan un gran porcentaje con relación a los hombres, quienes pueden estar en riesgo de padecer TCA como también lo afirma el estudio anterior, porque son justamente ellas las que están muy pendientes de su aspecto físico y de sus cambios corporales, lo cual de cierta manera influye en su comportamiento y cuidado personal, entre ellos lo referente a la nutrición.

Aspectos muy similares fueron encontrados en la investigación realizada en Chile por Schnettler et al., (2013) donde se determinó que el Grupo 1 afirma: “estudiantes satisfechos con su vida, insatisfechos con su alimentación” (p. 2224); el 19,1 % considera que la alimentación es un poco importante para su bienestar.

En este grupo se observó mayor presencia de estudiantes que desayunan dos a tres veces por semana (33,3 %) y que almuerzan en forma diaria (70,8 %) en el lugar donde viven, junto a un mayor porcentaje de participantes que no cena (59,6 %). Considerando los estudiantes que no almuerzan diariamente en el lugar donde viven, el Grupo 1 tuvo mayor presencia de estudiantes que consumen golosinas compradas en un almacén cercano a la universidad a la hora de almuerzo (20,0 %). (p. 2224).

Por lo tanto, la alimentación no adecuada en estos estudiantes no solo se asocia con la posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, sino también con problemas psicológicos como depresión y baja autoestima.

Entonces, es importante mencionar que el no tener buenos hábitos en la alimentación puede ocasionar que los estudiantes de la Universidad Mariana presenten afecciones a nivel de su bienestar, puesto que para el normal desarrollo de sus funciones vitales, es importante que el ser humano mantenga una adecuada y balanceada nutrición, que incluya los siete grupos de alimentos, en cantidades y frecuencias estipuladas según la OMS (2015), cuya recomendación es de cinco comidas diarias; es decir, tres principales y dos refrigerios.

También es importante mencionar que los estudiantes, dentro de los factores a nivel psicológico,

identifican que la aparición de los TCA se debe principalmente a presentar una baja autoestima, el temor a subir de peso, el deseo de no comer y a lo que piensan los demás, lo que ocasiona episodios de ansiedad, estrés y depresión.

Kliwer et al., (2015) demostraron que la restricción de alimentos a corto plazo, seguida de realimentación controlada, promueve el comportamiento ‘atracon’, aumenta la deposición de grasa y disminuye la sensibilidad a la insulina en ratones. El objetivo del estudio fue determinar las consecuencias metabólicas acumulativas de atracón (inducido por la restricción de alimentos); la conclusión fue que la restricción inducida en ratones aumentó la acumulación de grasa intra abdominal, y disminuyó la hepática y la sensibilidad periférica a la insulina.

Por consiguiente, a pesar de que la muestra objeto de estudio presenta un bajo porcentaje de conductas restrictivas en la alimentación no solo en hombres y mujeres, sí puede llegar a ser un factor desencadenante o de riesgo, por lo que es importante que desde muy temprano se identifique este tipo de prácticas en los jóvenes, quienes en su afán por bajar o mantener un peso ideal, se preocupan por su ingestión alimentaria y su imagen corporal de una manera no adecuada; por lo tanto, el fin es evitar que adopten conductas alimentarias restrictivas incorrectas que pongan en riesgo su bienestar y ocasionen enfermedades crónicas.

Se evidencia también que a los educandos sí les importan aspectos que tienen que ver con su imagen corporal, en un 36,8 %, lo cual va directamente relacionado con su adecuada interacción con las personas que les rodean; es decir, figuras estilizadas, aceptadas por ese medio social en el cual se involucran a diario, y no por el contrario, una imagen corporal que genera rechazos, críticas y malestar a nivel biopsicosocial.

Como lo expresan los educandos que participaron en las entrevistas: “empezaron a burlarse cuando una compañera dijo su edad; ella se estaba presentando, ellos dijeron que ella no aparentaba 18 años, talvez porque ella es gordita; por el físico, a veces dicen cosas en forma humillante”.

Sí, una vez le dijeron a una compañera que ella era una chica poca plástica; es cuando uno mira que a las ami-

gas les interesa una persona que tenga un cuerpo delgado, que vista bien. Pero como a uno a veces lo miran tan común porque viste el uniforme y es gordita...

Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor y López-Minarro (2013) encontraron que en la adolescencia, los problemas de distorsión de la imagen corporal son muy preocupantes, debido a su gran incidencia y a que se mantienen durante largos periodos de tiempo. En esta línea, en un grupo de chicas británicas de 12 a 18 años de edad, más del 50 % deseaba adelgazar; cerca del 60 % consideraba que debía restringir su alimentación o modificar sus hábitos alimentarios, y cerca del 20 % estaba haciendo algún tipo de dieta restrictiva. De hecho, hay un mayor porcentaje de adolescentes insatisfechos con su imagen corporal que satisfechos, sostienen los autores.

Entonces, los estudiantes de la Universidad Mariana que presentan TCA, si se preocupan por su imagen corporal, siendo una conducta desencadenante para presentar un TCA, dado que tienden a no alimentarse adecuadamente con el fin de tener un cuerpo y una imagen que sea considerada perfecta, sin darse cuenta que a largo plazo, con estos hábitos, pueden ocasionar riesgos a nivel de su salud nutricional e inclusive mental.

Los educandos igualmente reconocen presentar TCA como anorexia y bulimia, e identifican estos trastornos como factores internos causantes de la aparición de alteraciones a nivel de su estado de ánimo, como lo afirma la Organización Beyond Bleu (s.f.): en las personas que sufren de trastornos a nivel de su conducta alimentaria, es muy común la presencia de episodios de ansiedad y depresión; sin embargo, para intervenir estos desordenes en la alimentación, es esencial partir de intervenciones dirigidas a estas afecciones a nivel psicológico, de tal manera que indirectamente coadyuve en el tratamiento de los TCA, pero también es fundamental lo que la familia y los amigos pueden hacer para apoyar a las personas con trastornos de la alimentación.

Por otro lado, los estudiantes reconocen como factores externos a nivel familiar y social causantes de la aparición de desórdenes alimentarios, las críticas, el rechazo y el temor a lo que la familia y el entorno que los rodea piensan sobre su apariencia, como sostienen en sus comentarios:

Las mujeres me dicen: 'es que tú estás muy delgado' y te preguntas qué es lo pasa y te dicen 'la verdad, no eres el prototipo de hombre que yo quiero'; si uno se lleva ese complejo porque la sociedad se encarga de hacerlo ver así, y hasta ahora me veo así, los comentarios si me afectan.

"Sí, mi madre me dice que estoy muy gorda, y eso termina contribuyendo para que no me den ganas de comer; mi hermana también sufre con el sobrepeso".

Se puede evidenciar que los hábitos alimenticios de los estudiantes se ven afectados por problemas familiares, de pareja y académicos, en un 36,4 %. En el trabajo de Ruíz, Vásquez, Mancilla, Viladrich y Halley (2013) se demuestra que el funcionamiento familiar es el factor más estudiado en relación con los TCA.

Los estudios muestran que las familias con TCA generalmente presentan mayor deterioro que las familias controles, caracterizado por menor cohesión, adaptabilidad, expresividad, independencia, respuesta afectiva, control conductual y escasez de actividades que fomenten el desarrollo de sus integrantes, así como mayor conflicto. (párr. 12).

"Por otra parte, las personas con bulimia nerviosa (BN) perciben que sus familias son menos cohesivas, menos adaptables y tienen menor comunicación, enfatizando carencias en expresividad, apoyo emocional, social y con un nivel elevado de conflicto" (Quiles, Terol y Quiles, M. 2003, citadas por Ruíz et al., 2013, párr. 14).

Ayala, Pérez y Obando (2010) lograron determinar, con relación al ámbito nutricional, que la salud y la nutrición parecen comportarse como predictores significativos del rendimiento académico, tomado en adolescentes como el resultado del vínculo de muchos factores y no únicamente del reflejo de la capacidad intelectual.

Se puede evidenciar que los estudiantes de la Universidad Mariana, en un 36,4 % afirman que los problemas familiares, de pareja y académicos, como la falta de comunicación, la soledad, las familias disfuncionales, la falta de concentración en lo académico, aumentan el riesgo de padecer TCA, ya que no sienten un apoyo emocional ni económico que mejore su manera de autocuidarse, y eso los conduce a prácticas inadecuadas en su alimentación, que a largo plazo les produce deterioro de su estado general.

También se determina que al 38,2 % de aquéllos que padecen de TCA, les interesa la opinión de los demás acerca de su figura, y expresan que para mantenerla, realizan actividades como: prácticas deportivas exageradas, rutinas de ejercicios caseros, que les permiten eliminar grasa, sin cuidar su salud ni acudir a controles nutricionales, exponiendo su cuerpo y por ende su bienestar físico y mental, como se corrobora idénticamente en el estudio de Andrade et al., (2012), quienes logran establecer que:

Entre los aspectos que influyen la práctica deportiva se encuentran la presión de los grupos de pares, la búsqueda de bienestar, [el] deseo personal y la influencia familiar respecto a un cambio físico, lo que refleja la presión socio-familiar, al tiempo que un sentido de responsabilidad y perseverancia importante.

En relación con su entrenamiento, las prácticas realizadas tienen como objetivos principales: la disminución de grasa corporal y el aumento de la masa muscular con el fin de obtener un cuerpo estéticamente agradable, recompensas emocionales propias y de otros, el fortalecimiento osteo-muscular y la eliminación de toxinas de su cuerpo. (p. 217).

En estas prácticas se aprecia en muchas ocasiones la influencia de las amistades e inclusive de los mismos padres, como lo relata una estudiante de los grupos focales entrevistados:

Mis papás hace un año eran gorditos, pero ellos han bajado de peso; por salud tuvieron que bajar, pero ahora están súper flacos; ellos están en terapias, como ellos trabajan con eso, eso que llaman lo de la copa, electroterapia, se aplican ello, y me demuestran que eso funciona; mi hermana es súper flaca y yo gorda; mi madre siempre me reprocha eso.

En este orden de ideas, es importante resaltar que para una adecuada recuperación de los estudiantes, es fundamental contar con múltiples herramientas que favorezcan de manera positiva este proceso; no basta con ser atendidos por profesionales de la salud física y mental, si no se cuenta con la ayuda de la familia, los amigos, los seres cercanos, que pueden contribuir para que dejen a un lado sus creencias y malas prácticas alrededor de su nutrición, que están afectando su bienestar y su calidad de vida.

Dado que es una situación que influye directamente a nivel académico en su desempeño, preocupa no

solo a docentes, sino a las directivas de la Institución, pues dentro de su misión está formar profesionales integrales, humanos y académicamente competentes, con responsabilidad social, espíritu crítico y sentido ético. Por lo tanto, como lo afirman los mismos estudiantes, para intervenir estos trastornos de conducta alimentaria, es necesario recibir un apoyo interdisciplinario desde la parte de medicina general y de psiquiatría, como también desde lo psicológico, familiar e institucional.

5. Conclusiones

Dentro de las características sociodemográficas se determina que la edad de los estudiantes más predominante está entre los 18 y 20 años, con un 57,9 %; en cuanto al género, el sexo sobresaliente es el femenino, con un 69,7 %, en comparación con un 30,3 % que representa a los estudiantes hombres.

Los estudiantes de la Universidad Mariana que presentan TCA identifican que los factores de riesgo biológico son la edad, el género, el no consumo diario de las comidas necesarias para su nutrición, el poseer antecedentes personales y familiares, y las prácticas alimentarias influenciadas por los estados de ánimo.

Los estudiantes también expresan que a nivel psicológico, los factores que desencadenaron la aparición de los TCA fueron: su baja autoestima, el temor a subir de peso, el deseo de no comer y a lo que piensan los demás. Igualmente se evidencia episodios de ansiedad, estrés y depresión. Reconocen presentar trastornos como: anorexia, bulimia, entre otros.

A nivel familiar y social, los estudiantes identifican como factores externos causantes de la aparición de los TCA, las críticas, el rechazo, la publicidad y el temor a las opiniones de la familia y el entorno que los rodea. Destacan igualmente, el tener antecedentes a nivel de su familia, padres, hermanos que han presentado anorexia, sobrepeso, que termina influyendo en el hecho de padecer TCA.

En vista de la existencia de estos factores de riesgo de trastornos alimentarios, se decidió diseñar un plan de atención interdisciplinario de control y seguimiento dirigido a los estudiantes de la Universidad Mariana que padecen de TCA, que se desarrollará a través de la información e intervención.

Referencias

- Andrade, J., García, S., Remicio, C. y Villamil, S. (2012). Niveles de adicción al ejercicio corporal en personas fisioculturistas. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 7(2), 209-226.
- Ayala, R., Pérez, M. y Obando, I. (2010). Trastornos menores de salud como factores asociados al desempeño académico de estudiantes de enfermería. *Enfermería Global*, 9(1).
- Beyond Blue Organization. (s.f.). Eating disorders, anxiety and depression. Recuperado de <http://www.nedc.com.au/files/pdfs/Eating%20disorders,%20anxiety%20and%20depression%20%20low%20res%20June%202014.pdf>.
- Camarillo, N., Cabada, E., Gómez, A. y Munguía, E. (2013). Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 18(1), 51-55.
- Carretero, A., Sánchez, L., Rusiñol, J., Raich, R. y Sánchez, D. (2009). Relevancia de Factores de Riesgo, Psicopatología Alimentaria, Insatisfacción Corporal y Funcionamiento Psicológico en Pacientes con TCA. *Clínica y Salud*, 20(2), 145-157.
- Casanueva, E., Kaufer-Horwitz, M., Pérez-Lizaur, A. y Arroyo, P. (2008). *Nutriología Médica* (3ª ed.). México: Editorial Médica Panamericana S.A. de C.V.
- Dr. Romeu, Psiquiatras y Psicólogos en Barcelona. (2014). Los principales factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Recuperado de <https://www.drromeu.net/los-principales-factores-de-riesgo-de-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-tca/>
- Fandiño, A., Giraldo, S., Martínez, C., Aux, C. y Espinosa, R. (2007). Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Colombia. *Colombia Médica* 38(4), 344-351.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Jáuregui, I., Romero, J., Bolaños, P., Montes, B., Díaz, R., Montaña, M.,... Vargas, N. (2009). Conducta alimentaria e imagen corporal en una muestra de adolescentes de Sevilla. *Nutrición Hospitalaria* 24(5), 568-573.
- Kliwer, K., Ke, J., Lee, H., Stout, M., Cole, R., Samuel, V., Shullman, G. & Belury, M. (2015). Short-term food restriction followed by controlled refeeding promotes gorging behavior, enhances fat deposition, and diminishes insulin sensitivity in mice. *The Journal of Nutritional Biochemistry* 26(7), 721-728.
- López, C. y Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97.
- March, J., Suess, A., Prieto, M., Escudero, M., Nebot, M., Cabeza, E. y Pallicer, A. (2006). Trastornos de la Conducta Alimentaria: Opiniones y expectativas sobre estrategias de prevención y tratamiento desde la perspectiva de diferentes actores sociales. *Nutrición Hospitalaria*, 21(1), 4-12.
- Markhoff, E. (2015). Comer sin hambre: cuando el apetito es emocional. Recuperado de <http://articulos.mercola.com/sitios/articulos/archivo/2015/03/26/que-es-el-apetito-emocional.aspx>
- Mejía, C. (2009). *Factores del medio social y cultural que influyen en los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa en las pacientes que asisten a asesoría psicológica y psiquiátrica al Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de la ciudad de Pasto*. Manuscrito inédito. Universidad Mariana. Pasto.
- Micin, S. y Bagladi, V. (2011). Salud Mental en estudiantes universitarios: incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia Psicológica*, 29(1), 53-64.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Alimentación sana. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
- Osorio-Murillo, O. y Amaya-Rey, M. (2011). La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias. *Aquichán*, 11(2), 199-216.
- Rodríguez, F., Palma, X., Romo, Á., Escobar, D., Aragón, B., Espinoza, L., McMillan, N. y Gálvez, J. (2013). Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 28(2): 447-455.
- Ruíz, A., Vásquez, R., Mancilla, J., Viladrich, C. y Halley, M. (2013). Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: una revisión. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4(1), 45-57.
- Rutzstein, G., Murawski, B., Elizathe, L., Armatta, A., Leonardelli, E., Diez, M., Arana, F., ... Maglio, A. (2010). Factores de riesgo para trastornos alimentarios en estudiantes de danza. *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 2(1), 55-68.

- Rutzstein, G., Scappatura, M. y Murawski, B. (2014). Perfeccionismo y baja autoestima a través del continuo de los trastornos alimentarios en adolescentes mujeres de Buenos Aires. *Revista Alimentaria de Trastornos Alimentarios*, 5(1), 39-49.
- Schnettler, B., Denegrí, M., Miranda, H., Sepúlveda, J., Orellana, L., Paiva, G. y Grunert, K. (2013). Hábitos alimentarios y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios del sur de Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 28(6), 2221-2228.
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. y López-Minarro, P. (2013). Imagen corporal; Revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35.
- Vargas, M. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centro América*, 70(607), 475-482.