

## FACTORES PSICOSOCIALES Y CONDUCTAS ASOCIADAS AL TRASTORNO ALIMENTARIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN 2014

*PSYCHOSOCIAL FACTORS AND BEHAVIORS ASSOCIATED WITH FOOD DISORDER IN COLLEGE STUDENTS . FACULTY OF HEALTH JORGE BASADRE GROHMANN NATIONAL UNIVERSITY 2014*

Silvia Cristina Quispe Prieto (1)

(1) Licenciada en Enfermería. Docente de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Doctora en Ciencias en Enfermería, Magister en Tecnología Educativa Especialista en Logopedia y Terapia Integral del Lenguaje

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre los factores psicosociales y las conductas asociadas al trastorno alimentario en estudiantes universitarios. **Material y Método:** Estudio descriptivo, transversal correlacional, con muestra de 100 universitarios. Se aplicó el instrumento de Factores Psicosociales y el Inventario de Trastornos Alimentarios, se procesó los datos con software SPSS, se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0,05$ . **Resultado:** La población estuvo constituida por estudiantes de 1er año al 4to año de estudio, la edad promedio es de 16 a 18 años con el 24%, 87% son del sexo femenino y el año de estudio mayoritario es del 1er año. De los factores Psicosociales se tiene que en cuanto a la Ansiedad se presenta caso dudoso el 41%, en la Depresión 71% no indica caso en Autoestima es elevada con el 69%, y la Funcionalidad familiar recae en Moderadamente funcional 64%. En las dimensiones de conductas de Trastorno Alimentaria: Preocupación exacerbada por Comida Peso y Cuerpo; Episodios de atracones alimentarios y Métodos socialmente aceptado de control de peso se encuentran presentes en las categorías Tendencia Alta a muy Alta. De manera Global se presenta las conductas de Trastorno Alimentaria en Tendencia baja a muy baja. **Conclusión:** No se encuentra relación estadísticamente significativa ( $P > 0,05$ ) entre los Factores Psicosociales (Ansiedad, depresión, Autoestima y Funcionalidad familiar) y las conductas de trastornos alimentarios. **Palabras claves:** Factores Psicosociales, Conductas de Trastorno Alimentario.

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between psychosocial factors and behaviors associated with eating disorders in college students. **Material and Methods:** Descriptive, cross correlation, with sample of 100 university study. The instrument of Psychosocial Factors and Eating Disorders Inventory was applied, the data was processed with SPSS software, Chi square statistical test with 95% reliability and significance of  $p < 0.05$  was used. **Result:** The population consisted of students from 1st year to the 4th year of study, the average age is 16 to 18 years with 24%, 87% were female and the majority study year 1st year. Psicosociales of factors must be in terms of anxiety appears doubtful case 41%, 71% depression in the case it does not indicate esteem is raised to 69%, and familiar functionality Moderately functional rests 64%. In the dimensions of behavior disorder Food: Food Concern exacerbated by Weight and Body; Episodes of binge eating and socially acceptable methods of weight control are present in the category Trend high to very high. Globally Food behavior disorder occurs in low to very low Trend Applying the chi-square test is not statistically significant ( $P > 0.05$ ) between psychosocial factors (anxiety, depression, self-esteem and family functioning) and conductats of eating disorders. **Keywords:** Psychosocial Factors, Eating Disorder Behaviors.

### INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la alimentación conforman un desorden de origen psíquico, son, en última instancia, trastornos mentales con serias repercusiones físicas. Tanto la American Psychiatric Association (APA) como la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideran a dos trastornos de la conducta alimentaria anorexia y la bulimia.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) hacen referencia al Conjunto de actitudes, comportamientos y estrategias asociados con una preocupación permanente por el peso y la imagen corporal. La aparición de conductas de trastornos alimentarios va dar lugar a poner en riesgo la salud de la persona, generando morbilidad asociada además de los mismos trastornos de alimentación de anorexia o bulimia. Generalmente aparecen durante la adolescencia o adultez temprana, pero también se pueden dar durante la niñez o la adultez avanzada. Los trastornos de la alimentación más comunes son la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y el trastorno por atracón.

Se asocian a estos trastornos los Factores Psicológicos como baja autoestima, depresión, ansiedad, enojo y soledad; Factores Interpersonales, puede citarse relaciones

personales y familiares problemáticos, dificultad para expresar sentimientos y emociones, haber sido fastidiado, historia de abuso físico o sexual, Factores Sociales como presiones culturales que glorifican la delgadez en busca de un cuerpo perfecto, canon esde belleza muy lejos de lo saludable valorización de la apariencia física antes de las cualidades innatas y los Factores biológicos que considera a la genética que contribuye en los trastornos alimenticios.

En la etapa de la adolescencia tardía podemos encontrar que la aceptación social va de la mano con la exigencia del cuerpo perfecto, el culto a la delgadez la apariencia física, van a acentuar conductas que muchas veces no son identificadas en el entorno académico, ni familiar y puede colocarlos en riesgo a la salud de este grupo poblacional. Pese a constituir una élite en términos sociales, es frecuente que los jóvenes universitarios presenten distintas dificultades que afecten su bienestar por lo que el presente estudio pretende identificar conductas asociadas al trastorno alimentario y los factores psicosociales que pueden relacionarse a estos en los universitarios de la Facultad de Ciencias de la salud de la UNJBG.

**MATERIAL Y METODOS**

Estudio descriptivo, transversal correlacional, la Población de estudio son los estudiantes universitarios de las escuela de Enfermería la muestra se obtuvo mediante un muestreo probabilística estratificado de acuerdo a los procedimientos estadísticos, con un .05 de margen de error y 95% de confiabilidad, se obtuvo un total de 100 alumnos, los cuales serán obtenidos de manera estratificada.

Para la recolección de datos se aplicó un instrumentos a los jóvenes universitarios, que consto en dos partes. En la primera parte del Instrumento se obtiene datos generales y Factores Psicosociales, donde se considera la Escala de ansiedad y depresión de Goldberg, Funcionamiento Familiar, Escala de Autoestima de Rosemberg y en la segunda parte del Instrumento se considera Conductas de Trastornos Alimentarios

Los datos recolectados fueron procesaron en el paquete estadístico SPSS y se utilizó la Prueba de Chi Cuadrado para la comprobación de la Hipótesis.

**RESULTADOS**

En la tabla N° 01 se observa la edad de los estudiantes de la escuela de enfermería de la UNJBG en estudio, donde el 40% tienen de 16 a 18 años seguido de los jóvenes de 19 a 21 años con el 35%. En su mayoría son del sexo femenino con el 87%. Y el 41% de los estudiantes son del 1er año de la carrera profesional de enfermería, seguido por el 23% de alumnos de 4to año y por último 2do y 3ero con el 18%.

En la Tabla N° 02 se presenta distribución de estudiantes de la escuela de enfermería UNJBG, en relación al ingreso económico, 39% presenta un ingreso de 501 a 1000 S/, seguido con el 24% que su ingreso oscila entre 1001 a 1500S/. En la Tabla N°03 se presenta la distribución porcentual de estudiantes de la escuela de enfermería de la UNJBG sobre el Resultado global de Conductas de trastornos alimentarios donde se obtiene que el 99% no evidencia conductas de Trastornos Alimentarios.

En la Tabla N° 04 se presenta la distribución porcentual según dimensiones de la variable riesgos de trastorno de conductas alimentarias en los estudiantes de la escuela de enfermería UNJBG, se evidencia: -Preocupación exacerbada por Comida Peso y Cuerpo en mayor porcentaje con el 43% se encuentra en categoría baja. -En Métodos de eliminación de Ingesta el 90% se encuentra en la categoría muy baja no existe ninguno con tendencia alta, ni alta. -Episodios de atracones alimentarios el 52% se encuentran en la categoría muy baja, seguido de baja con el 35% y por último el 3% en Tendencia alta a Alta.

En la Tabla N° 05 se presenta la distribución porcentual según Ansiedad y Depresión en los estudiantes de la escuela de enfermería. UNJBG, en relación a la Ansiedad, el 41% es caso dudoso, el 37% No Indica caso y por Último el 22% es probable caso. En cuanto a la depresión el 71% no indica caso, seguido del 19% que indica caso dudoso.

En la Tabla N° 06 se presenta la distribución porcentual según la Autoestima de los estudiantes, donde se obtiene que el mayor porcentaje 69% tienen una autoestima elevada, seguido del 22% presenta un autoestima media.

En la Tabla N° 07 se presenta la distribución porcentual según Funcionamiento Familiar en los estudiantes de la escuela de enfermería de la UNJBG, el 64% de los tienen una familia Moderadamente funcional, seguido del 19% que es funcional y 15 % tienen una familia disfuncional.

En la Tabla N° 08 se presenta la distribución según Factores psicosociales y conductas de trastorno alimentarios en los estudiantes de la escuela de enfermería de la UNJBG, En relación a la Ansiedad se tiene que en los que no indica caso su categoría es baja 22%. Al aplicar la prueba de chi cuadrado no se encuentra relación estadística significativa. En relación a la Depresión se tiene que el mayor porcentaje es 35% que no indica sea caso y recae en la categoría baja. Al aplicar la prueba de chi cuadrado no se encuentra relación estadística. En cuanto a la autoestima el 33 % presentan una autoestima elevada y se encuentran en la categoría baja de conductas de T.A. Al aplicar la prueba de chi cuadrado no se encuentra relación estadística.

En relación a la Funcionalidad familiar se tiene el 35% de estudiantes con familias Moderadamente Funcional y se ubican en la categoría Baja. Al aplicar la prueba de chi cuadrado no se encuentra relación estadística.

**Cuadro N° 01**  
**Distribución según caracterización de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2014**

EDAD	N°	%
16-18	40	40,0
19-21	35	35,0
21-23	19	19,0
24 a más	6	6,0

**SEXO**

masculino	13	13,0
femenino	87	87,0

**AÑO DE ESTUDIOS**

1ro	41	41,0
2do	18	18,0
3ro	18	18,0
4to	23	23,0
<b>Total</b>	100	100,0

**Tabla N° 02**

**Distribución según ingreso económico familiar de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2014**

INGRESO ECONÓMICO	N°	%
HASTA 500	23	23,0
501- 1000	39	39,0
1001 - 1500	24	24,0
MAYOR A 1501	14	14,0
<b>Total</b>	100	100,0

**Tabla N° 03**

**Distribución según categorías de resultado global de las conductas de trastornos alimentarios en los estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2014**

CATEGORIAS	N°	%
MUY ALTA	0	0
ALTA	0	0
TENDENCIA ALTA	1	1,0
TENDENCIA BAJA	14	14,0
BAJA	50	50,0
MUY BAJA	35	35,0
<b>TOTAL</b>	100	100,0

**Tabla N° 04**

**Distribución según dimensiones de la variable riesgos de trastorno de conductas alimentarias en los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2014**

Categorías	PREOCUPACIÓN EXACERBADA POR COMIDA, PESO Y CUERPO		MÉTODOS DE ELIMINACIÓN DE INGESTA		EPISODIOS DE ATRACONES ALIMENTARIOS		MÉTODOS SOCIALMENTE ACEPTADO DE CONTROL DE PESO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MUY ALTA	1	1,0	0	0	0	0	1	1
ALTA	0	0	0	0	1	1,0	0	0
TENDENCIA ALTA	7	7,0	0	0	2	2,0	2	2
TENDENCIA BAJA	20	20,0	1	1,0	10	10,0	11	11
BAJA	43	43,0	9	9,0	35	35,0	39	39
MUY BAJA	29	29,0	90	90,0	52	52,0	48	48
<b>TOTAL</b>			100	100,0	100	100,0	100	100,0

**Tabla N° 5**

**Distribución según ansiedad y depresión en los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2014**

CASO	ANSIEDAD		DEPRESIÓN	
	N°	%	N°	%
PROBABLEMENTE CASO (+ de 11)	22	22,0	10	10,0
CASO DUDOSO (8-10)	41	41,0	19	19,0
NO INDICA CASO (0- 7),	37	37,0	71	71,0
<b>Total</b>	100	100,0	100	100,0

**Tabla N°6**

**Distribución según autoestima en los estudiantes de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2014**

AUTOESTIMA	N°	%
AUTOESTIMA ELEVADA (30-40)	69	69,0
AUTOESTIMA MEDIA (26 A 29)	22	22,0
AUTOESTIMA BAJA (MENOS DE 26)	9	9,0
<b>Total</b>	100	100,0

**Tabla N° 7**  
**distribución según funcionalidad familiar de los**  
**estudiantes de la escuela de Enfermería de la**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann,**  
**Tacna 2014**

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	N°	%
FUNCIONAL (70 a 57)	19	19,0
MODERADAMENTE FUNCIONAL (43 A 56)	64	64,0
DISFUNCIONAL (28 A 42)	15	15,0
SEVERAMENTE DISFUNCIONAL COHESIÓN (14 A 27)	2	2,0
Total	100	100,0

**Tabla N° 08**  
**Distribución según factores psicosociales y conductas de trastorno alimentarios los estudiantes de la**  
**escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2014**

	TENDENCIA ALTA (19-23)		TENDENCIA BAJA (14-18)		BAJA (9-13)		MUY BAJA (5-8)		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>PROBABLEMENTE CASO</b>											
<b>ANSIEDAD</b>											
PROBABLEMENTE CASO	1	1	3	3	9	9	9	9	22	22	p = 0,064 < 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
CASO DUDOSO	0	0	10	10	19	19	12	12	41	41	
NO INDICA CASO	0	0	1	1	22	22	14	14	37	37	
<b>DEPRESIÓN</b>											
PROBABLEMENTE CASO	0	0	3	3	4	9	3	3	10	10	p = 0,21 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
CASO DUDOSO	1	1	3	3	11	11	4	4	19	19	
NO INDICA CASO	0	0	8	1	35	35	28	28	71	71	
<b>AUTOESTIMA</b>											
ELEVADA	1	1	8	8	33	33	27	27	69	69	p = 0,52 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
MEDIA	0	0	4	4	14	14	4	4	22	22	
BAJA	0	0	2	2	3	3	4	4	9	9	
<b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>											
FUNCIONAL	1	1	2	2	7	7	9	9	19	19	p = 0,22 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
MODERADAMENTE F.	0	0	11	11	35	35	18	18	64	64	
DISFUNCIONAL	0	0	1	1	8	8	6	6	15	15	
SEVERAMENTE DISFUNC.	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	

## DISCUSIÓN

En la Tabla N° 01 se observa algunas características de la muestra de estudio en relación a la edad, sexo y año de estudio se encuentra que de la muestra tomada, existe mayor incidencia de jóvenes estudiantes de 19 a 21 años con el 51% seguido de los jóvenes de 16 a 18 años con el 24%. La distribución de la edad mayor porcentaje de estudiantes de 16 a 18. La característica de la muestra se relaciona entre la edad y años de estudios universitarios ya que existen mayor cantidad de alumnos del 1er año de los que se espera tengan las edades entre 16 y 18 años. Las características que se puede referir es que el grupo en estudio mayoritario se encuentra en la etapa de la adolescencia. Estos resultados se asemejan a la investigación de Díaz A., Tortello A. y otros (1) denominada "Aplicación del Inventario de Trastornos de la Alimentación (EDI) en Estudiantes de Salud que presenta en sus resultados encuentra que aunque la mayoría tenía 19, en tanto que la edad mínima fue de 16 años. Se encuentra similitud con los resultados del estudio de Chonlón K., Grosso A., Paredes G. y otros (2), denominada "Frecuencia de trastornos alimentarios en los alumnos de una Facultad de Medicina de Lambayeque, 2012", donde halla que la mayoría son mujeres (78,5), tienen una edad promedio de 19 años ( $\pm 1,2$  años) y son de la Escuela de Enfermería. La adolescencia es una etapa difícil de la vida, por cuanto supone la transición entre dejar de ser niño y empezar a ser adulto. La nutrición adecuada en este periodo trae también dificultades por la personalidad más independiente y por sus patrones de alimentación social, prescindiendo en ocasiones de comidas que se sustituyen por "picoteos" y comidas rápidas consumidas fuera del hogar. Según Buendía (3) plantea que los trastornos alimenticios pertenecientes a la clasificación de enfermedades psicosomáticas constituyen uno de los principales problemas de salud más frecuentes en los adolescentes, asociados incluso a otros tipos de patologías, como demencia y suicidio y se encuentra que en la mayoría de los trastornos alimenticios afectan más a mujeres que hombres.

En la Tabla N° 02, nos permite visualizar el promedio de ingreso económico familiar que presenta el grupo de estudio, el 39% presenta un ingreso de 501 a 1000 soles, Según la nutrióloga del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Claudia Orozco Rubalcaba (4), recalca que la obesidad y trastornos alimenticios, como la bulimia y anorexia, están ampliamente relacionados con la situación económica de las personas. Indicó que los problemas en la conducta alimentaria aparecen generalmente en personas de nivel socio-económico medio y alto.

Según la Tabla N° 03 se evidencia el Resultado global de Conductas de trastornos alimentarios donde el 99% presenta Tendencia baja a muy baja de riesgo de conductas de Trastornos Alimentarios. En la Tabla N° 04 según dimensiones de la variable riesgos de Trastorno de Conductas Alimentarias podemos observar que en la dimensión Preocupación exacerbada por Comida Peso y Cuerpo, el mayor porcentaje con el 43% presentan una categoría baja y el 7% presenta Tendencia Alta a muy alta. En la dimensión Métodos de eliminación de Ingesta el 90% se encuentra en la categoría muy baja, En la dimensión episodios de atracones alimentarios el 52% se encuentran en la categoría muy baja, Métodos socialmente aceptado de control de peso presentan muy baja con el 48% y se observa el 3% con tendencia Alta.

Estos estudios tienen similitud con algunos resultados del estudio de Palpan J., Jimenez C. y otros (5). En su estudio "Factores Psicosociales Asociados a los Trastornos de Alimentación en Adolescentes de Lima Metropolitana", presenta en sus resultados que la mayoría de adolescentes evaluados muestran una ausencia del trastorno de alimentación (32.2%). Existe coincidencia con el estudio de Ramírez N, Rüssel M. (6) y otros cuya título es "Trastornos alimentarios en alumnos en Medicina que cursan el segundo semestre del primer año", presenta entre sus resultados que el mayor porcentaje es del 89% no presentan incidencia de rasgos compatible con Trastornos alimentario. En nuestro estudio se reporta baja la incidencia, pero cabe resaltar que son ocho casos identificados con conductas en la dimensión Preocupación exacerbada por comida, peso y cuerpo con Tendencia Alta a muy Alta, en todos los casos son mujeres a excepción de 01 caso que se presenta en el sexo masculino Este hallazgo podría deberse a la gran predominancia de población femenina en esta escuela, género que es un reconocido factor de riesgo para el desarrollo de los TCA. Esta baja frecuencia de TCA observada en varones, lo que ha sido un hallazgo típico en diferentes poblaciones y grupos etarios, parece estar cambiando según reportes que reportes que han descrito una mayor frecuencia de hombres buscando atención médica por TCA. Si bien es cierto es bajo el porcentaje de conductas de trastornos alimentarios no se puede dejar de tomar en cuenta ni subestimado, porque no es solo un número, sino que representa jóvenes que pueden desarrollar los trastornos de conducta alimentaria ya sea anorexia o bulimia por lo que debe ser motivo de preocupación, ya que se encuentran en las edad de la adolescencia y por lo tanto con mayor riesgo de desarrollar complicaciones.

La Tabla 4 en relación a la presencia de Ansiedad y Autoestima podemos observar que en relación a la Ansiedad, el 41%, es caso dudoso y el 22% es probable caso, En cuanto a la Depresión el 71% no indica caso y el 10% indica probablemente caso. Se encuentra que nuestro estudio difiere con los resultados del estudio de Borrego C. titulado "Factores de riesgo e indicadores clínicos asociados a los trastornos de la conducta alimentaria", donde las estudiantes universitarias se encuentran en la categoría de alto riesgo psicológico en un 27%. Fritsch R. y otros (7) refiere que la población de estudiantes universitarios ha atraído progresivamente la atención de clínicos e investigadores del campo de la salud mental, En términos del momento del ciclo vital en que se encuentran, la mayoría de los estudiantes universitarios de pregrado cursan la adolescencia tardía, según Suarez (8) en esta etapa aún tienden a emerger con particular intensidad algunos problemas de salud mental que no se presentan con tanta frecuencia en etapas previas, como los trastornos del estado de ánimo y ansiosos. Se encuentra en nuestro estudio un promedio de 63% de estudiantes que presentan caso de ansiedad dudoso y probable caso, es decir presentan rasgos de ansiedad se trata de un fenómeno tan antiguo como la vida misma, cuya finalidad es utilizar al máximo nuestros recursos ya sea para enfrentarse al «agresor» o para huir, pero teniendo siempre como objetivo de fondo el instinto de supervivencia.

La Tabla 05 relacionado al nivel de autoestima que presentan los estudiantes mayormente (69%) tienen una autoestima elevada, existen autoestima baja en un 9%. La autoestima es el conjunto de creencias, actitudes, atributos y valores de sí mismo que el sujeto construye en base a su propia observación, de la interpretación de sus experiencias y de la

interacción con factores externos como los medios de comunicación la cultura y los “otros significativos” que son las personas que tienen mayor influencia en la formación del autoconcepto (9). La anorexia y autoestima son los trastornos que están íntimamente ligados a la autoestima. Nuestra sociedad impone unos cánones de belleza irreales a través de anuncios, modelos o famosas de delgadez extrema. Las adolescentes, se sienten impulsadas a seguir esos ideales pensando que corresponden a la normalidad y que si esas modelos pueden estar así de delgadas y alcanzar el éxito social, ellas deben y pueden hacer lo mismo. “Todos debemos ocuparnos de nuestra salud y una manera de hacerlo es comer en tiempo y forma, pero la preocupación constante por el peso y la figura es un problema mental a menudo asociado con la baja autoestima”, señala el Dr. Manuel Mancilla, responsable del proyecto de investigación en Nutrición de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM

En la Tabla N° 09 se tiene que el 64% de las familias de los universitarios es Moderadamente funcional (64%) y 15 % tienen una familia disfuncional. El funcionamiento familiar se explica por los distintos procesos del cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia a una situación determinada. La familia no es un recipiente pasivo sino un sistema intrínsecamente activo. Así. Todo tipo de tensión, sea originada por cambios que ocurren dentro de la familia (la independencia de un hijo, una muerte, etc.) o que proceden del exterior (mudanzas, pérdida del trabajo, etc.) repercute en el sistema y en el funcionamiento familiar. Por consiguiente en base a lo expuesto existe influencia familiar dentro del campo de la psicopatología, reviste singular importancia dado el papel que juega tanto en la etiología como en la recuperación de los trastornos mentales. Desde la perspectiva multifactorial se reconoce la contribución familiar en cualquier psicopatología y los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) no son la excepción(6)

En la Tabla 10 podemos observar los factores Psicosociales y las categorías presentes de las conductas de Trastorno alimentario. En relación a los factores psicosociales que se reportan que no indican caso de Ansiedad y Depresión, presentan autoestima elevada y tienen Funcionamiento moderadamente familiar se tiene que recaen todas ellas en categoría baja de presencia de

conductas de Trastorno alimentario. Según el proceso estadístico no se encuentra relación significativa entre los factores Psicosociales (Ansiedad, Depresión, Autoestima y Funcionalidad Familiar) con la variable conductas asociadas al trastorno alimentario en estudiantes universitarios.

Los resultados difieren de lo planteado por Gismero, (10), que precisa que existen diversos estudios sobre los trastornos de alimentación y las variables que se relacionan con ellas. Refiere que su estudio demuestra que la ansiedad y Funcionamiento Familiar es un factor de riesgo y que el autoconcepto se constituye como un factor de protección encuentra una asociación de los trastornos de la alimentación en la adolescencia con el autoconcepto, hecho que es corroborado por los resultados que tiene relación con todos los factores Psicosociales estudiados (autoconcepto, funcionalidad familiar, ansiedad y depresión).

Otros estudios también difieren con nuestros resultados; han examinado el ambiente familiar en estudiantes universitarios no clínicos y encontraron que en la medida que la disfunción familiar se incrementa, aumenta también el reporte de trastornos de conducta alimentaria (Lundholm & Waters, 1991 citados en Wisotsky et al., 2003). Así, los trastornos de la conducta alimentaria podrían ser entendidos como un síntoma de la disfunción familiar.

Los trastornos alimentarios se caracterizan por alteraciones en la conducta alimentaria y se clasifican de acuerdo al DSM-IV en Anorexia nerviosa, Bulimia nerviosa y Trastornos Alimentarios No Especificados (American Psychiatric Association, 1994). En conclusión son enfermedades en las que intervienen factores psicológicos, biológicos y socioculturales, además de estar acompañadas por un gran temor a engordar y una excesiva preocupación por la imagen corporal, la comida y el peso (11).

#### Agradecimientos y Conflictos de Intereses.

El agradecimiento a la Directora, Personal Docente y Padres de familia de los niños del Centro Educativo Inicial Alfonso Ugarte 396, por su buena disposición y colaboración para la presente investigación.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Díaz A, Tortello A. Aplicación del Inventario de Trastornos de la Alimentación (EDI) en Estudiantes de Salud. Universidad de Cartagena en India Colombia 2009. Rev. Cienc. Innov. Universidad Simón Bolívar 2013 Diciembre citada 2014 Julio 30]; 1(2): [alrededor de 10 pantallas] Disponible en: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/innovacionsalud/index.php/innovacionsalud/article/view/123/129>.
- Chonlón K, Grosso A, Paredes G. Frecuencia de trastornos alimentarios en los alumnos de una Facultad de medicina de Lambayeque, durante el año 2012. Rev. cuerpo méd. HNAAA 2013; 6(2).
- Buendía J. Psicopatología en niños y adolescentes. Madrid: Pirámide; 1996
- Orozco C. Alimentarse en horas fijas del día previene obesidad. Instituto Mexicano del Seguro Social. Disponible en: <https://imssedomexpte.wordpress.com/2013/03/05/alimentarse-en-horas-fijas-del-dia-previene-obesidad/>
- Palpan J, Jiménez C, Garay J, Jiménez V. Factores psicosociales asociados a los trastornos alimentarios y factores asociados en Lima Metropolitana. Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, 2007; 21(2), 233-269.
- Ramírez N, Rüssel M. Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste, Ciudad de Corrientes, República Argentina; 2009.
- Fritsch R, Escanilla X, Goldsack V, Grinberg A, Navarrete A, Pérez A, et al. Diferencias de género en el malestar psíquico de estudiantes universitarios. Revista de Psiquiatría Clínica 2006; 43: 22-30.
- Suárez R. Introducción a la Psiquiatría. 3a Ed. Buenos Aires: Polemos; 2006
- Goróstegui M, Dörr A. Género y Auto concepto: Un Análisis Comparativo de las Diferencias por Sexo en una Muestra de Niños de Educación General Básica (EGB) (1992-2003). Chile. PSYKHE 2005; 1, (14), 151 – 163. Recuperada el 14 de setiembre del 2014 de <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718>.
- Gismero E. Habilidades sociales, auto concepto y satisfacción con el propio cuerpo en anorexia y bulimia nerviosas. Madrid. 2000. Disponible en: [fsmorente.filos.ucm.es/Publicaciones/Iberpsicologia/congreso/trabajos/c116/c116.htm](http://fsmorente.filos.ucm.es/Publicaciones/Iberpsicologia/congreso/trabajos/c116/c116.htm)
- Rutzstein G, Murawski B, Elizathe L, Arana F, Armatta AM, Leonardelli E. Trastornos alimentarios en mujeres adolescentes: un estudio comparativo entre pacientes, estudiantes de danza y estudiantes de escuelas medias. Revista Colombiana de Psiquiatría 2010; 39, 329-346

#### CORRESPONDENCIA:

Silvia Quispe Prieto  
silviaq24@hotmail.com

Recibido: 15-06-2015

Aceptado: 30-11-2015