

**Identificación de la Percepción Respecto a la Obesidad y los Trastornos de la  
Conducta Alimentaria en la Facultad de Ciencias de la Salud con el Programa de  
Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga Extensión Unisangil Sede San  
Gil, Santander.**

Paula Fernanda Duarte Uribe, Mónica Yaneth Vargas Delgado, Lina Marcela Millán  
Pineda

Proyecto de Investigación

Director

Ps.Esp. Eliana Graciela García Rincón

Universidad Autónoma de Bucaramanga, Ext. Unisangil

Programa de Psicología

Facultad Ciencias de la Salud

2020

**Tabla de Contenido**

Resumen:.....	5
Abstract:.....	6
Introducción:.....	7
Planteamiento Del Problema.....	8
Formulación Del Problema.....	9
Objetivos:.....	9
<i>Objetivo General</i> .....	9
<i>Objetivos Específicos</i> .....	9
Justificación:.....	10
Antecedentes.....	12
<i>A Nivel Mundial:</i> .....	13
<i>A Nivel Nacional:</i> .....	13
<i>Nivel departamental:</i> .....	14
Marco De Referencia.....	15
<i>Marco Histórico</i> .....	15
<i>Marco conceptual</i> .....	20
<i>Marco Legal</i> .....	23
Metodología.....	27
<i>Tipo de Estudio o Diseño</i> .....	27

<i>Participantes o Sujetos:</i> .....	27
<i>Población:</i> .....	28
<i>Muestra</i> .....	28
<i>Herramientas, Técnicas, Materiales o Instrumentos</i> .....	28
Resultados .....	29
Discusión.....	44
Análisis de resultados .....	46
Conclusiones .....	47
Recomendaciones .....	48
Referencias bibliográficas.....	49
Anexo 1 .....	55

**Lista de tablas**

Tabla 1 .....	47
Tabla 2 .....	47

**Lista de figuras**

Figura 1 .....	29
Figura 2 .....	30
Figura 3 .....	31
Figura 4 .....	32
Figura 5 .....	33
Figura 6 .....	34
Figura 7 .....	35
Figura 8 .....	36
Figura 9 .....	37
Figura 10 .....	38
Figura 11 .....	39
Figura 12 .....	40
Figura 13 .....	41
Figura 14 .....	42
Figura 15 .....	43
Figura 16 .....	44

**Resumen:**

Se indagó acerca de la percepción respecto a la Obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria en la Facultad de Ciencias de la Salud con el programa de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga extensión Unisangil sede San Gil, Santander. La muestra estuvo conformada por 92 estudiantes, elegidos de forma aleatoria, obteniendo los datos por medio de un programa estadístico, teniendo en cuenta su margen de error y confiabilidad. Para la recolección de la información se creó un Cuestionario sobre la percepción respecto a la Obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria; con un total de 16 ítems, los cuales fueron respectivamente validados y supervisados por tres jueces expertos y profesionales en Psicología. Los resultados obtenidos indican que el 82% de la población encuestada no presenta una preocupación elevada por su figura y peso corporal, y el 18% de la población faltante presentan riesgo de padecer algún trastorno de la conducta alimentaria u obesidad, porque su percepción sobre su figura corporal no coincide con índice de masa corporal (IMC).

Palabras Clave: Obesidad, trastorno de la conducta alimentaria, peso, IMC, percepción.

**Abstract:**

It was researched about the perception regarding Obesity and eating behavior disorders in the faculty of Health Sciences with the Psychology program of the Autonomous University of Bucaramanga extension Unisangil headquarters San Gil, Santander. The sample consisted of 92 students, chosen randomly, obtaining the data through a statistical program, taking into account their margin of error and reliability. A Questionnaire on Perception of Obesity and Eating Disorders was established for the collection of information; with a total of 16 items, which were respectively validated and supervised by three expert judges and professionals in Psychology. The results indicate that 82% of the population surveyed does not have a high concern for their body figure and weight, and 18% of the missing population is at risk of eating behavior disorder or obesity, because their perception of their body figure does not match body mass index (BMI).

Keywords: Obesity, eating behavior disorder, weight, BMI, perception.

**Introducción:**

Los trastornos alimentarios en adolescentes se definen como pautas anormales de la conducta alimentaria que refleja una disrupción en los procesos evolutivos y que se acompañan de cursos biológicos, cognitivos, psicosociales y emocionales desadaptativos. Así mismo: la anorexia se caracteriza por un miedo intenso a ganar peso, el rechazo a comer suficiente y una constante molestia sobre la propia imagen corporal. Por su parte, la bulimia se identifica por ingerir grandes cantidades de alimentos en discretos intervalos de tiempo, seguido por intentos de compensar la sobre ingesta mediante el vómito, el uso de laxantes, dietas restrictivas o de ejercicio. (Salazar, 2012). Citado por: Barrera A, Marín s, Pinzón j (2016)

La denominación “trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos” hace referencia a un grupo de enfermedades que implican alteraciones psicológicas y nutricionales. Pueden ser entendidos como una alteración del comportamiento alimentario con consecuencias en la salud física y el comportamiento psicosocial, o como una alteración psicológica con consecuencias en la conducta alimentaria y en el comportamiento social. Su etiología se debe a factores biológicos, psicológicos y sociales. (García, 2014).

A partir de lo anterior, la presente investigación tiene como propósito dar a conocer de manera clara y detallada cual es la percepción sobre la obesidad y la anorexia en los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud con el programa de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga extensión Unisangil sede San Gil, Santander.

**Planteamiento del Problema:**

La revisión etimológica de los conceptos se inicia con la organización mundial de la Salud (OMS) quién define la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Además, la obesidad es una enfermedad crónica con múltiples causas. Su etiopatogenia es un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético. Factores sociales, psiquiátricos y psicológicos influyen en un patrón de ingesta alterado, uno de ellos son los trastornos de alimentación. (Errandonea. u,2012).

Por otro lado, como lo afirma Errandonea, U. 2012, en los trastornos de la conducta alimentaria es importante tener en cuenta que existe una alteración o conducta anómala persistente en la forma de alimentarse y en el manejo del control del peso, que modifica e impacta la salud física y el funcionamiento psicológico y social.

Sin duda alguna, los trastornos de la conducta alimentaria y obesidad son una de las problemáticas por las que atraviesan muchas personas; se observa que cada vez son más los casos que se evidencian y diagnostican en diferentes sitios del país; es así como las estadísticas del reciente (Boletín de salud mental en niños, niñas y adolescentes en Bogotá, 2018), lo sustentan: El trastorno de la ingestión de alimentos no especificado (con 13.156 personas atendidas en el período analizado), otros trastornos de la ingestión de alimentos (con 11.233), los vómitos asociados con otras alteraciones psicológicas (con 5.432) y la bulimia (con 2.633 pacientes atendidos). Esta cifra pone en manifiesto la necesidad de conocer en detalle la percepción de algunas personas acerca de estos temas, los cuales son de gran importancia para la sociedad.



**Formulación del Problema:**

Se evidencia la importancia de trabajar con la universidad Autónoma de Bucaramanga extensión Unisangil.; ya que cuenta con variedad de estudiantes y éstos se encuentran expuestos a diferentes riesgos como lo son los trastornos de conducta alimentaria y obesidad.

En función de lo expresado anteriormente, se genera la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la percepción sobre los trastornos de la conducta alimentaria y la obesidad de los estudiantes del programa de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga extensión Unisangil sede San Gil, Santander?

**Objetivos:*****Objetivo General***

Describir la incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria y la obesidad en los estudiantes de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga extensión Unisangil sede San Gil, Santander.

***Objetivos Específicos***

- Comparar cuánta población tiene la percepción correcta de sí mismos con respecto a su peso corporal, en relación con el índice de masa corporal en los estudiantes del programa de Psicología.
- Identificar el riesgo de padecer algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria u Obesidad, en el programa de Psicología.

**Justificación:**

La obesidad es un problema que afecta a todo el mundo, según la (OMS, 2018) éstas son algunas estimaciones recientes sobre este tema:

- En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos.
- En 2016, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 39% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso.
- En general, en 2016 alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos.
- Entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad se ha casi triplicado.

A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad están vinculados con un mayor número de muertes que la insuficiencia ponderal. En general, hay más personas obesas que con peso inferior al normal. Ello ocurre en todas las regiones, excepto en partes de África Subsahariana y Asia

Como lo dice (Chiolero, A. 2018):

La obesidad se ha asociado con varias enfermedades no transmisibles, como diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, y es una de las principales causas de muerte prematura. Según la OMS, están relacionados con el sobrepeso o la obesidad, a nivel global, al menos 2,8 millones de muertes y más de 35 millones de años de vida ajustados por discapacidad. Además, la obesidad es una causa importante de osteoartritis y de otras discapacidades crónicas.

Debido al aumento de la obesidad y al envejecimiento de la población, especialmente en los países de ingresos bajos y medios, se prevé que la carga de la enfermedad relacionada con la obesidad aumentará.

A nivel nacional, (El Tiempo, 2018), asegura que, según datos de la tercera Encuesta Nacional de Situación Nutricional para Colombia, 2015 (Ensin), el 27% de la población adulta tiene sobrepeso y el 19% ya padece de obesidad. En otras palabras, el 57% de los colombianos presentan el problema.

Lo grave es que estas condiciones se incrementan 10 puntos porcentuales cada cinco años, lo que pone al país en una perspectiva más que preocupante en términos de salud pública.

Igual que la obesidad, los trastornos alimenticios también son un problema social, ya que según (Centro nacional de equidad de género y salud reproductiva, 2004) se padecen individualmente y tienen causas psicológicas, pero el entorno cultural y familiar marcan su aparición y sus orígenes; son, por lo tanto, multicausales. Además, su expansión social los ubica como un tema que requiere ser estudiado y atendido de manera específica con urgencia cada vez mayor. La prevalencia de la anorexia entre la población general varía de 0.5 a 1.5%, mientras que la bulimia alcanza 3%. La población más vulnerable son las mujeres adolescentes. (p. 7).

Por su parte, (Mouth Healthy, S.F) asegura que, a nivel mundial, más de 10 millones de estadounidenses se ven afectados por graves trastornos de la alimentación como la anorexia, la bulimia y episodios de atracones de comida. De acuerdo con la Asociación nacional de trastornos de alimentación, si bien cualquier persona puede sufrir de un trastorno alimentario, son más comunes entre las mujeres adolescentes y jóvenes. Además de tener un impacto negativo en la salud del individuo y la calidad de vida, los trastornos de la alimentación también

afectan a la autoimagen, las relaciones con familiares y amigos, y el rendimiento en la escuela o en el trabajo.

En Colombia, (RCN radio, 2018) afirma que, cerca del 9% de los jóvenes tienen conductas de riesgo que pueden desencadenar en comportamientos como la bulimia, la anorexia, entre otros.

"La más común es bulimia, seguido por los atracones de comida y por último la anorexia y ahí lo que encontramos es que tanto en jóvenes como en adultos los factores de riesgo como hacer dietas extremas, verse gordos así estén delegados, vomitar después de comer, entre otros, van en aumento. Cada vez más los jóvenes están tomando pastillas para verse delgados" (Gempeler, J. S.F, Citado por RCN Radio, 2018).

Dada esta problemática, es necesario realizar una investigación, para determinar la percepción que tienen los jóvenes universitarios sobre estos temas y así poder tomar medidas preventivas.

Actualmente son los adolescentes quienes están más propensos a sufrir estas problemáticas, Por lo tanto, es importante recolectar información para reconocer si se tienen ideas erróneas sobre los temas anteriormente mencionados, favoreciendo un proceso de concienciación; permitiendo que los estudiantes puedan buscar ayuda de ser requerida.

### **Antecedentes:**

Durante la elaboración del proyecto de grado se recopila información de investigaciones que se sirve como referentes, aportando conocimiento en el desarrollo de

esta investigación, se seleccionaron antecedentes a nivel mundial, nacional y departamental.

***A Nivel Mundial:***

Título: Estadísticas de los trastornos de la conducta alimentaria

Resumen: Publicada en el año 2018 por la revista *Neda Feeding hope*, NEDA (por sus siglas en inglés) ha recogido estadísticas de la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en los Estados Unidos, Reino Unido, y Europa para tener una mejor idea de exactamente cuán comunes son los trastornos de la conducta alimentaria. Estadísticas más viejas de otros países que usan definiciones más estrictas de anorexia y bulimia dan estimados de prevalencia más bajos.

En cualquier punto dado del tiempo, entre 0.3-0.4% de mujeres jóvenes y 0.1% de hombres jóvenes sufrirán de anorexia, 1.0% de mujeres jóvenes y 0.1% de los hombres jóvenes sufrirán de bulimia, con tasas similares para el trastorno por atracón (*Reviewed by Rodríguez. M. 2018*)

***A Nivel Nacional:***

Título: Sobrepeso, obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes escolarizados de la ciudad de Bahía Blanca.

Resumen: Según (Mamondi, V. 2011) La obesidad infanto-juvenil constituye un problema de salud pública en el ámbito mundial. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un indicador importante para la comprensión de la carga de enfermedades. Objetivo: Describir las características de niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad y analizar su CVRS en comparación con aquellos sin exceso de peso según edad, sexo y nivel socioeconómico, en la ciudad de Bahía Blanca en el año 2008.

Métodos: Estudio transversal con muestreo polietápico. Se aplicó una encuesta auto administrada que incluyó el Kidscreen-52, características sociodemográficas, peso y talla auto referidos. Se clasificó el IMC en grupos según exceso de peso. Se construyeron modelos multivariados de regresión logística y se compararon las puntuaciones de CVRS entre grupos calculando el tamaño del efecto (TE). TE mayor a 0,20 representaron diferencias significativas. Resultados: En niños (n=1186) la prevalencia de obesidad fue 4,1% y en adolescentes (n=2365) de 1,4%. Su presencia se asoció con edad, sexo, nivel económico y escolaridad materna. Se observó menor puntuación de CVRS en obesos y diferencias según edad y sexo: en niñas fue menor en bienestar físico, autopercepción, ambiente escolar y recursos económicos (TE>0,23); en niños en bienestar emocional y apoyo social (TE>0,23); en mujeres adolescentes en aceptación social y recursos económicos (TE=0,21 y 0,76) y en varones adolescentes lo fueron todas las dimensiones de CVRS (TE entre 0,29 y 0,65), excepto recursos económicos. El impacto de la obesidad en la CVRS fue diferente según nivel económico.

Conclusiones: La obesidad afectó la CVRS de manera desigual según sexo, edad y nivel económico. Prevenir la obesidad podría incidir positivamente en la CVRS de niños y adolescentes.

***Nivel departamental:***

Título: Actitudes y conductas de trastornos de la alimentación en adolescentes escolarizados de instituciones públicas de Bucaramanga.

Resumen: (Sánchez, Vera, Ribera, 2016) afirma que, en las últimas décadas los trastornos de la alimentación constituyen un problema de Salud Pública durante la adolescencia, evidenciándose con mayor frecuencia en escolares de ambos sexos,

generando altas tasas de morbimortalidad. Objetivo: Determinar las actitudes y conductas asociadas a los trastornos de la alimentación en adolescentes escolarizados de instituciones educativas públicas de Bucaramanga. Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, de corte transversal, con un muestreo de tipo probabilístico, polietálico, nivel de confianza del 95% y una frecuencia esperada del  $8\% \pm 3\%$ . La recolección de la información se llevó a cabo por medio del test (EAT-40) de Gardner y Garfinkel clasificadas en tres dimensiones bulimia, anorexia y preocupación por comer. En el estudio participaron 299 estudiantes de los cuales 168 pertenecen al género femenino y 131 al género masculino y con una media en la edad de 16 años. Resultados: La predisposición a presentar este trastorno en la dimensión de bulimia es de 7.2%, en la dimensión de Anorexia el 10.8% y en la dimensión preocupación por comer es de 22.6%. Discusión: Irala, Cano, Gual, Martínez y Cervera en su investigación con 508 mujeres entre 13 y 22 años analizaron que el 2% del total de las mujeres encuestadas presentan actitudes y conductas que predisponen a padecer esta alteración alimentaria encontrándose datos similares a nuestro estudio. Conclusiones: Los datos arrojados muestran que en la población estudiada no hay predisposición de presentar los trastornos de bulimia, anorexia y preocupación por comer, relacionadas con los trastornos de la alimentación.

### **Marco De Referencia:**

#### ***Marco Histórico***

**Anorexia:** Desde la prehistoria hasta la Edad Media, las mujeres obesas eran consideradas más atractivas que las mujeres delgadas. Esto se debía a que la obesidad se relacionaba con riqueza, poder, salud y fertilidad. En cuanto a la vestimenta, hombres y mujeres utilizaban largas túnicas por igual, sin distinciones en cuanto a sexos. Es a partir del siglo XIV

cuando se diferencian los atuendos y comienza la moda con el objetivo de mejorar el aspecto físico haciendo un ideal corporal concreto. Las mujeres llevaban varias capas de ropa, colocando en la parte superior de sus cuerpos camisas atadas con cordones que resaltaban su busto y en la parte inferior almohadillas que resaltaban sus caderas y, por consiguiente, su fertilidad. Sin embargo, la verdadera forma del cuerpo no se apreciaba, ya que ésta estaba aumentada. (García. S, 2014).

A partir del siglo XVII, ya en la Edad Moderna, las almohadillas se sustituyen por enaguas, cuyo objetivo vuelve a ser el mismo, resaltar la fertilidad femenina. Las mujeres vestían hasta doce enaguas, por lo que la verdadera forma del cuerpo seguía sin apreciarse y aumentándose. (García. S, 2014).

En el siglo XIX, comenzando la Edad Contemporánea, apareció el corsé con el objetivo de aparentar una cintura delgada, de hasta 40 centímetros, y resaltar el busto. En la parte inferior, se siguen llevando varias enaguas para aumentar las dimensiones de caderas, muslos, nalgas y abdomen. Hasta este momento el objetivo de las mujeres había sido aumentar las formas y el tamaño total de su cuerpo o de ciertas partes de él (López y Sallés 2005). Sin embargo, a partir de este momento, dicho objetivo comenzó a cambiar, centrándose en lo contrario: Reducir el tamaño total del cuerpo o de ciertas partes de él. Como acaba de mencionarse, la primera parte a reducir fue la cintura a través del corsé, (Citado por: García. S, 2014).

Al empezar el siglo XX siguió la moda del corsé, pero la cintura ya no era lo único que se pretendía estrechar. El ideal corporal era recto de hombros a pies, sin redondeces, alto y delgado, semejante al masculino. Las camisas y las faldas eran tan estrechas que apenas permitían movimiento. Las mujeres eran consideradas frágiles



debido a su delgadez; sin embargo, esta delgadez y debilidad eran bien vistas, no se las consideraba enfermas por ello (Toro 1996). Citado por: /García. S, 2014).

Tras la I Guerra Mundial, el estilo de vida de la mujer cambió y con él, la forma de vestir. Las mujeres debían trabajar para sacar adelante a sus familias, por lo que la vestimenta debía ser lo más cómoda posible. La falda se acortó, el corsé desapareció, pecho y caderas dejaron de resaltarse y aparecieron los pantalones femeninos. A partir de aquel momento, el cuerpo ideal femenino cada vez ha sido más delgado, a la vez que la vestimenta se ha ido reduciendo y ha permitido mostrar más parte de éste. En la actualidad, este ideal de delgadez se ha convertido en un culto que ha sido transmitido y difundido progresivamente a través de los medios de comunicación y la globalización de occidente. Desde la aparición del cine y los concursos de modelos, en las primeras décadas del siglo XX, las mujeres han aspirado a que sus cuerpos se asemejen a los de las actrices y modelos que les eran mostradas a través de televisión, prensa ilustrada y carteles publicitarios. Además, según avanzamos en la historia hacia la actualidad, los cuerpos de actrices y modelos van siendo más delgados. A modo de ejemplo, se puede comprobar que en la década de 1950 el ícono femenino era la actriz estadounidense Marilyn Monroe, mientras que al llegar la década de 1960 el ícono femenino pasó a ser la modelo británica Twiggy (Ogden, 2005). La palabra anglosajona “twig” se traduce como “ramita”; por lo tanto, esta mujer no sólo simbolizaba la delgadez mediante su cuerpo, sino que también lo hacía a través de su nombre. (Citado por: García. S, 2014).

Ejemplos como éste explican que las mujeres más expuestas a los medios de comunicación son las que más trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos presentan. Como hace ya varios años afirmaba la psiquiatra y psicoanalista alemana - estadounidense Hilde Bruch, “las revistas y el cine nos traen el mismo mensaje, pero la más persistente es la televisión,

que nos bombardea con el mensaje de que podemos ser amados y respetados sólo si estamos delgados” (1978: 24). Citado por: (García. S, 2014).

También se explica a través de la globalización de los medios de comunicación el hecho de que un trastorno que durante mucho tiempo ha afectado exclusivamente a muchachas de las clases sociales alta y media - alta, en la actualidad afecte a mujeres de todas las clases sociales (García - Camba 2001). Citado por: (García. S, 2014).

No obstante, la televisión, las revistas y el cine no son los únicos medios de comunicación que propician el aumento de la incidencia y prevalencia de los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos. En los últimos años, el desarrollo y amplio uso de internet con sus chats, blogs y foros ha provocado un intercambio de dietas y consejos por parte de personas que sufren estos trastornos (G. Bermejo, Saul y Jenaro 2011). Citado por: (García. S, 2014).

**Obesidad:** La única constatación que tenemos de la existencia de obesidad en tiempos prehistóricos proviene de estatuas de la edad de piedra representando la figura femenina con exceso de volumen en sus formas. La más conocida es la Venus de Willendorf, una pequeña estatua de la edad de piedra que tiene una antigüedad aproximada de 25.000 años y que está expuesta en el museo de Historia Natural de Viena. La estatua, con un gran abdomen y voluminosas mamas péndulas, representa probablemente un símbolo de maternidad y fecundidad. (Formiguera x, 2004).

Hipócrates, la gran figura de la Medicina griega (siglo V a.C.), realiza un minucioso estudio de la enfermedad a través de la observación de los síntomas que presenta el paciente. Algunas de estas inteligentes descripciones siguen siendo válidas en el momento actual. En relación con la obesidad, Hipócrates señala que «la muerte súbita

es más frecuente en los obesos que en los delgados», y que la obesidad es una causa de infertilidad en las mujeres y que la frecuencia de menstruación está reducida.

(Formiguera x, 2004).

Aparte de los interesantes datos aportados por la inteligente observación de los síntomas de los pacientes, Hipócrates desarrolló varias teorías sobre el funcionamiento del cuerpo basadas en los elementos y humores. La salud era un estado en el cual había un adecuado balance entre estos humores, mientras que en la enfermedad se producía un estado de desequilibrio. (Formiguera, X. 2004).

Algunos consejos en relación con el tratamiento de la obesidad vienen condicionados por la teoría de los humores, como: «El obeso con laxitud muscular y complexión roja debido a su constitución húmeda necesita comida seca durante la mayor parte del año». En cambio, algunos otros consejos apuntan en el correcto sentido de la importancia del ejercicio. Así: «Los obesos y aquellos que desean perder peso deberían llevar a cabo unos fuertes ejercicios antes de la comida», «... y pasear desnudos tanto tiempo como sea posible». (Formiguera, X. 2004).

El gran filósofo Platón (siglo V-IV a.C.) proclama una certera observación sobre la alimentación y la obesidad al señalar que la dieta equilibrada es la que contiene todos los nutrientes en cantidades moderadas y que la obesidad se asocia con la disminución de la esperanza de vida. (Formiguera, X. 2004).

Galeno identifica dos tipos de obesidad: moderada e inmoderada. La primera la considera como natural y la segunda como mórbida. En su libro De Sanitate Tuenda, Galeno expone que: «El arte higiénico promete mantener en buena salud a aquellos que lo obedecen, pero no así a aquellos que no lo hacen». Galeno veía, por tanto, la obesidad en relación con un estilo de vida inadecuado. Algunos de sus consejos van dirigidos a intentar corregir esta

desviación: «Yo he conseguido adelgazar a un paciente obeso en un tiempo breve aconsejándole que corriera velozmente». Tras el ejercicio, «...le di abundante comida poco nutritiva a fin de saciarle y de que aquélla se distribuyera poco en el cuerpo entero». (Formiguera, X. 2004).

### ***Marco conceptual***

Para abordar adecuadamente los temas en mención, resulta conveniente tener en cuenta inicialmente que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ubicado a los TCA entre las enfermedades mentales de prioridad para los niños y adolescentes dado el riesgo para la salud que implican. El diagnóstico más frecuente entre adolescentes es el trastorno alimentario no especificado (TANE), seguido por el de anorexia nerviosa y, finalmente, el de bulimia nerviosa.

Estos trastornos abarcan factores psicológicos, físicos, y elementos del medio ambiente en su etiología, desarrollo y mantenimiento y comparten síntomas cardinales tales como la insatisfacción con la imagen corporal o una influencia anormal de ésta en la valoración personal, preocupación persistente e interferente por la comida, peso y/o forma corporal y el uso de medidas no saludables para controlar o reducir el peso, las que derivan en un deterioro significativo del bienestar psicosocial y físico de quienes los sufren. (López. Treasure, 2011).

Por lo tanto, se podría caracterizar como uno de los trastornos de gran importancia en todas las edades ya que estaría afectado la parte física y mental de cada persona que llegue a presentarlo.

Ahora bien, los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con ésta, que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Según la Asociación Americana de Psiquiatría, en el DSM-5 los trastornos de la conducta alimentaria se clasifican en:

**Pica:** La principal característica de la pica es la ingestión persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias: Durante un período mínimo de 1 mes (Criterio A) que es suficientemente grave como para justificar atención clínica. Las sustancias que típicamente se suelen ingerir tienden a variar con la edad y con la disponibilidad y podrían ser papel, jabón, ropa, pelo, cuerdas, lana, tierra, tiza, polvos de talco, pintura, chicles, metales, guijarros, carbón vegetal o carbón mineral, cenizas, barro, almidón o hielo.

**Trastorno de Rumiación:** La principal característica del trastorno de rumiación es la regurgitación repetida de alimentos, pues de alimentarse o comer, durante un período mínimo de un mes (Criterio A). La comida tragada previamente, que puede estar parcialmente digerida, se devuelve a la boca aparentemente sin náuseas, arcadas involuntarias ni desagrado.

**Trastorno de Evitación/Restricción de la Ingesta de Alimentos:** La principal característica diagnóstica del trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos es la evitación o restricción de la toma de alimentos (Criterio A), manifestada por un fracaso clínicamente significativo para obtener las necesidades nutritivas, o una ingesta energética insuficiente mediante la ingesta oral de alimentos. Deben estar presentes una o más de las

siguientes características principales: Pérdida de peso significativa, deficiencia nutritiva significativa (u otro efecto sobre la salud), dependencia de la alimentación entera o de suplementos nutricionales orales, o una marcada interferencia en el funcionamiento psicosocial.

**Anorexia Nerviosa:** La anorexia nerviosa tiene tres características básicas: La restricción de la ingesta energética persistente, el miedo intenso a ganar peso o a engordar (o un comportamiento persistente que interfiere con el aumento de peso) y la alteración de la forma de percibir el peso y la constitución propios. El individuo mantiene un peso corporal que está por debajo del nivel mínimo normal para su edad, sexo, fase de desarrollo y salud física (Criterio A).

**Bulimia Nerviosa:** Hay tres características principales de la bulimia nerviosa: Los episodios recurrentes de atracones (Criterio A), los comportamientos compensatorios inapropiados y recurrentes para evitar el aumento de peso (Criterio B), y la autoevaluación que se ve influida indebidamente por el peso y la constitución corporal (Criterio D).

**Trastorno de Atracones:** La característica principal del trastorno de atracones son los episodios recurrentes de atracones que deben producirse, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses (Criterio D). Un "episodio de atracón" se define como la ingesta en un período determinado de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingeriría en un período similar y en circunstancias parecidas.

Por otro lado, la Obesidad no se incluye en el DSM-5 como un trastorno mental. La Obesidad (el exceso de grasa corporal) es el resultado del exceso de consumo

de energía en relación con la energía gastada a largo plazo. Existe un abanico de factores genéticos, fisiológicos, conductuales y ambientales que pueden variar entre los individuos y que contribuyen al desarrollo de la obesidad; por tanto, la obesidad no se considera un trastorno mental. Sin embargo, hay asociaciones importantes entre la Obesidad y ciertos trastornos mentales (p.ej., el trastorno de atracones, los trastornos depresivo y bipolar, la esquizofrenia). Los efectos secundarios de algunos medicamentos psicotrópicos contribuyen en gran medida al desarrollo de la obesidad, y, puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de algunos trastornos mentales (p. ej., los trastornos depresivos). (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

### ***Marco Legal***

Para contextualizar un poco referente al marco legal, se estima pertinente mencionar algunas leyes y resoluciones por la cual se reglamentan lineamientos, parámetros y códigos para determinar el quehacer o accionar profesional, y, asimismo, para el tratamiento y atención integral de estas problemáticas.

**Ley 1090 de 2006:** “Reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones”, en síntesis, presenta el marco normativo base para el ejercicio de la Psicología o como una guía de su accionar. Es así como esta legalización reconoce que aun cuando la intervención no es de tipo clínico, se considera que ésta tiene efectos directos sobre el bienestar y la salud de quienes se vean afectados directa o indirectamente por ella. (Ética psicológica, s.f.) En otras palabras, el comportamiento tanto del profesional como del estudiante en Psicología deberá guiarse por el código deontológico y

bioético allí planteado en todas sus actuaciones, desde investigaciones hasta participación en intervenciones, respondiendo y asumiendo las violaciones ante el mismo.

**Ley No. 1355 de 14 de Octubre de 2009:** Define a la obesidad y a las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ella como prioridad de salud pública y adopta medidas para su control, atención y prevención. La Ley ordena la promoción de políticas de seguridad alimentaria y nutricional y de la actividad física, con carácter interministerial e intersectorial, a la vez que regula los contenidos y requisitos de las grasas trans y saturadas y la promoción de la dieta balanceada y saludable. (Corte constitucional de Colombia, 2009).

**Sentencia T-861/12:** Obesidad mórbida como problema de salud pública y la autorización de cirugía bariátrica: El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. Se considera que el 44% de la carga de diabetes, el 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7% y el 41% de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad. La expansión de la obesidad en el contexto colombiano repercute, a su vez, en el mecanismo constitucional de la tutela. Según los estudios de la Defensoría del Pueblo, durante el año 2011 el procedimiento de bypass gástrico fue una de las cirugías más solicitadas, vía tutela, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. (Corte constitucional de Colombia, 2012).

**Sentencia T-094/11:** Derecho fundamental a la salud de persona con discapacidad-reiteración de jurisprudencia (anorexia, bulimia y drogadicción).



En los tres casos bajo estudio las personas cuyo amparo se solicita están afectadas por padecimientos que menoscaban gravemente su salud y la posibilidad de vivir una vida digna. Tanto la drogadicción como la bulimia, en tanto trastorno alimenticio, terminan siendo afecciones que impactan gravemente la salud y que ponen en peligro constante la vida, por lo que requieren de atención y tratamiento no solo inmediato sino además cualificado, específico e idóneo, con el fin de evitar consecuencias o daños irreparables.

Igualmente, en esta sentencia se hace ver el vacío en el ordenamiento colombiano, en cuanto a la regulación de la atención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria.

“Los trastornos de la alimentación son enfermedades graves que involucran no solo el ámbito psicológico de las personas sino también el físico, por lo que no solo afectan la calidad de vida de estas, sino que incluso pueden conducir a la muerte. Es claro que, ante una enfermedad como estas resulta absolutamente insuficiente un tratamiento de 30 días de atención psicológica, cuando la realidad ha demostrado que este tipo de pacientes necesitan un tratamiento integral, muchas veces interno, que implique tanto atención psiquiátrica como física para evitar las graves consecuencias que estas enfermedades acarrear. Esta Corte encuentra que resulta absolutamente necesario que dentro del POS se incluya un programa serio de diagnóstico y rehabilitación para los casos de desórdenes alimenticios, en consideración al aumento de estas patologías entre la población adulta y adolescente en tanto comportan realmente un problema de salud pública preocupante” (Corte constitucional de Colombia, 2011)

**Ley 26.396:** Declárase de interés nacional la prevención y control de trastornos alimentarios.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley: Declárase de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios, que comprenderá la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas, asistencia integral y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, y las medidas tendientes a evitar su propagación. Entiéndase por trastornos alimentarios, a los efectos de esta ley, a la obesidad, a la bulimia y a la anorexia nerviosa, y a las demás enfermedades que la reglamentación determine, relacionadas con inadecuadas formas de ingesta alimenticia. Créase el Programa Nacional de Prevención y Control de los trastornos alimentarios en el ámbito del Ministerio de Salud. (Senado y cámara de diputados de Argentina, S.F).

**Declaración de Panamá, 10 de Abril del 2015:** El sobrepeso y la Obesidad son un grave problema para la salud pública, ya que vienen comprometiendo la vida de millones de personas alrededor del mundo. Según la OMS, en América Latina y el Caribe, el 23% de la población sufre de estos problemas que no son estéticos, ni responden a una decisión atribuible solo al individuo, sino que es el resultado de un conjunto de factores externos, entornos no saludables e influencia negativa de campañas publicitarias sistemáticas de la industria de alimentos y bebidas. Esta situación exige la adopción de políticas claras, integrales y firmes por parte de los Estados en favor de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a las personas que ya sufren sus estragos.

(Comisión de Servicios Públicos, Defensa del Usuario y el Consumidor, 2015).

**Metodología:*****Tipo de Estudio o Diseño***

La investigación es cualitativa de tipo de estudio descriptivo, ya que se basa en recopilar información, analizar y posteriormente llegar a describir las diferentes percepciones sobre los trastornos de conducta alimentaria y Obesidad de los estudiantes universitarios de la facultad de Ciencias de la Salud con el programa de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga extensión Unisangil sede San Gil, Santander.

Es necesario hacer notar que los estudios descriptivos evalúan de manera más bien independiente los conceptos o variables con los que tienen que ver. Aunque, desde luego, pueden integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir cómo es y se manifiesta el fenómeno de interés, su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas.

(Sampieri, Collado, & Lucio, 1997).

También, los estudios descriptivos pueden ser clasificados en transversales y longitudinales; esta investigación tiene un enfoque transversal ya que no tiene un seguimiento sino está basada en el aquí y el ahora; se realizará en un tiempo determinado y con una sola aplicación.

***Participantes o Sujetos***

Esta investigación tiene un universo de trabajo, los cuales son estudiantes universitarios del programa de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga extensión Unisangil, sede San Gil, Santander.

***Población***

La población está conformada por 144 estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud con el programa de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga extensión Unisangil sede San Gil, Santander.

***Muestra***

La muestra se realiza por medio de un programa estadístico en el cual se elige el 30% de la población, con un margen de error del 5% y nivel de confianza del 95%; su resultado es de 105 estudiantes teniendo en cuenta que son cantidades aleatorias de cada semestre de la facultad.

Debido a la contingencia presentada por el Covid – 19, sólo fue posible obtener una muestra de 92 estudiantes del programa de Psicología.

***Herramientas, Técnicas, Materiales o Instrumentos***

Se realiza un Cuestionario titulado “Identificación de la percepción respecto a la Obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria en la facultad de ciencias de la salud con el programa de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga extensión Unisangil sede San Gil, Santander”, el cual consta de 16 ítems. (Ver anexo 1)

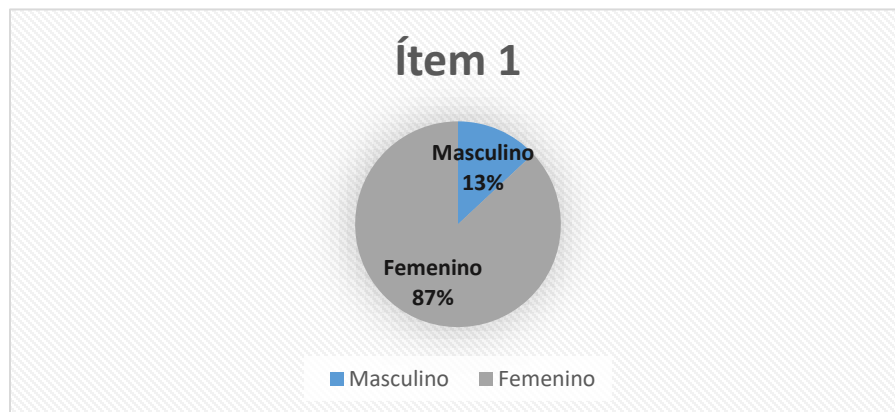
El cuestionario fue corregido y validado por medio de una ficha técnica a partir del juicio de expertos, los cuales son docentes del programa; con el fin de quedar aprobado para su posterior aplicación.

## Resultados

Se presentan los resultados de los análisis realizados con los datos obtenidos a partir de los 16 ítems del Cuestionario de “Identificación de la percepción respecto a la Obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria”.

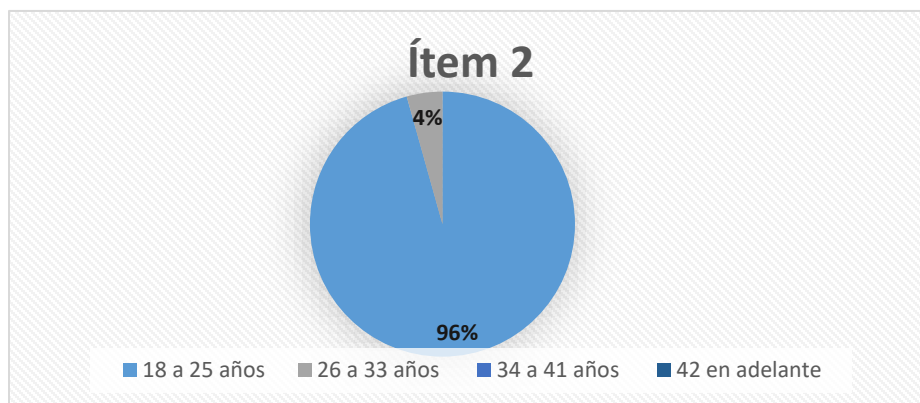
### Figura 1

*Seleccione su Género*



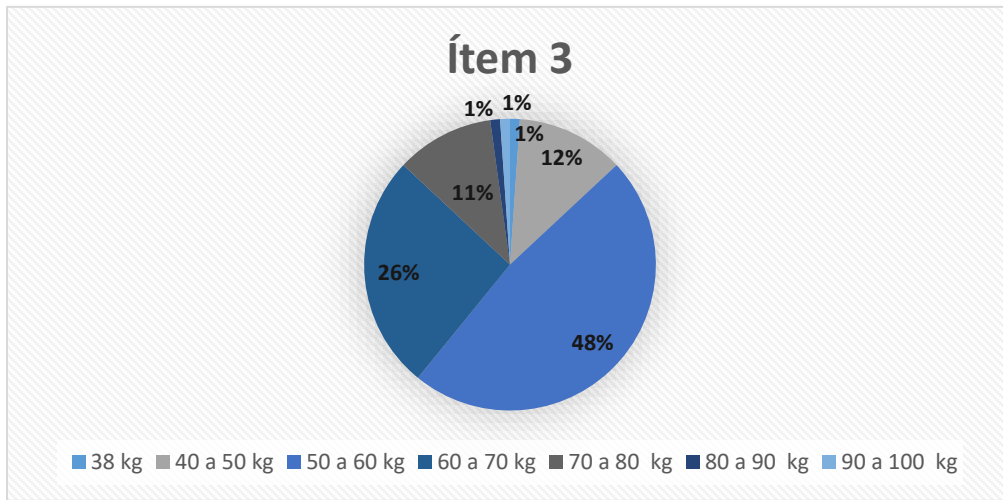
Fuente: Elaboración propia

Se presenta gráfico del ítem 1, en donde se evidencia una gran diferencia de población femenina respecto a la masculina, en la facultad de Ciencias de la Salud, programa de Psicología, teniendo en cuenta que las personas fueron elegidas aleatoriamente, ya que, prevalece el género femenino en el programa.

**Figura 2***Seleccione su edad*

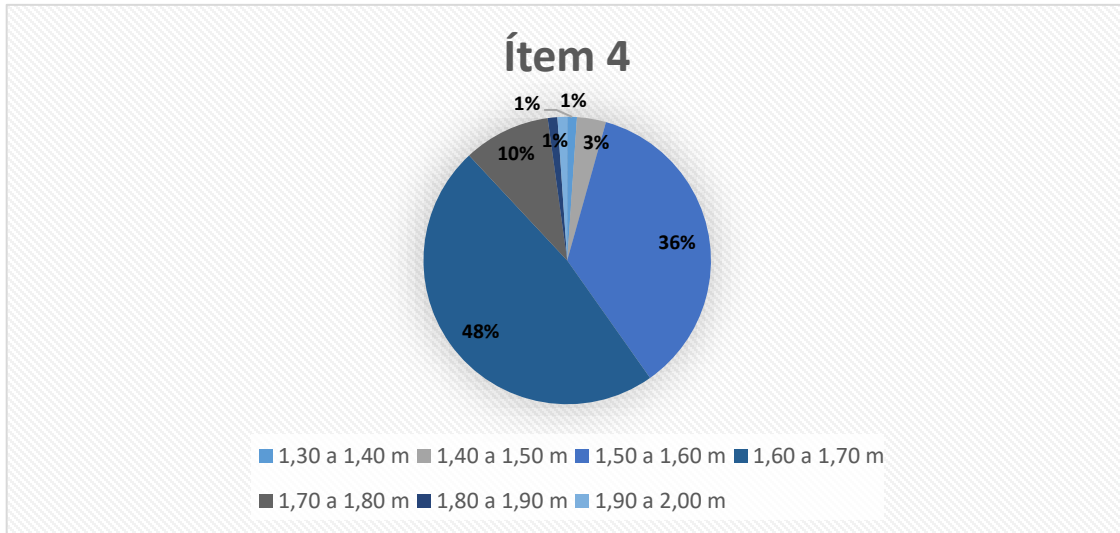
Fuente: Elaboración propia

Se presenta gráfica del ítem 2, en la cual se evidencia que las edades de toda la población evaluada oscilan entre 18 a 42 años en adelante; por consiguiente, la mayoría de la población se ubica entre 18 a 25 años y tan solo un 4% están entre los 26 a 33 años, es decir, se encuentran en la adultez joven. Finalmente, en el programa no hay estudiantes con edades de 34 a 42 años en adelante.

**Figura 3***Indique su peso corporal*

Fuente: Elaboración propia.

Se presenta gráfica del ítem 3, en donde se encuentran rangos de 38 Kg a 100 Kg, con diferencia de 10 Kg entre cada uno. Inicialmente, la mayor cantidad de población está ubicada entre los intervalos de 50 a 60 Kg y 60 a 70 Kg, siendo un total de 74%, por otra parte, los pesos comprendidos entre 40 a 50 Kg y 70 a 80 Kg, tienen una cantidad de respuestas cercanas con una diferencia de un 1%. Para concluir, se muestra que los pesos menos comunes en el programa son 38 Kg, 80 a 90 Kg y 90 a 100 Kg, ya que, en cada rango solo se ubica una respuesta.

**Figura 4***Indique su estatura*

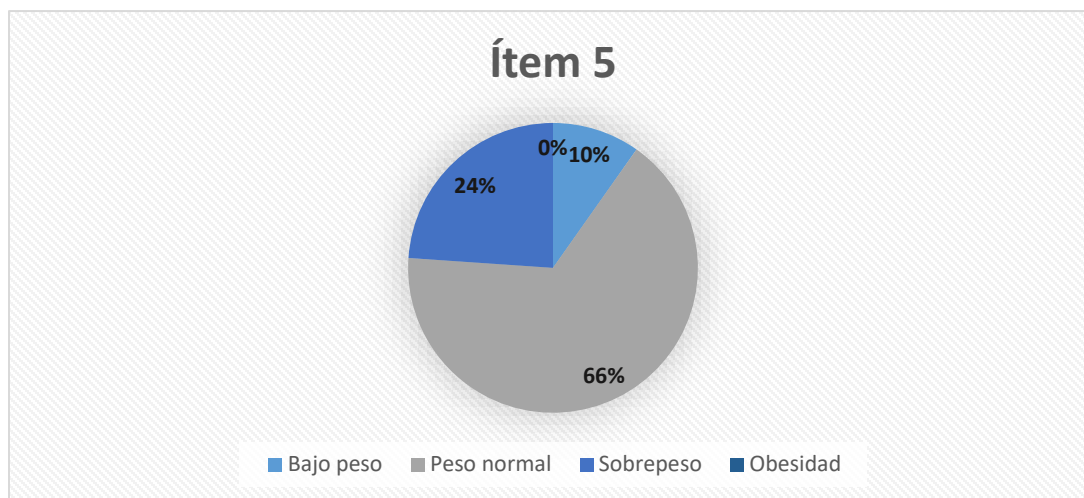
Fuente: Elaboración propia.

Ítem 4, el cual muestra las diferentes estaturas de la población total que están entre 1,30 m a 2,00 m. Se observa mayor prevalencia en los intervalos de 1,50 a 1,60 m con 33 respuestas y 1,60 a 1,70 m con 44 respuestas, teniendo diferencia de 11 personas del programa, además, los intervalos restantes cuentan con menos respuestas, es decir, poco número de personas se ubican en ellos. Finalmente se resalta que, en la mayoría de la población su estatura se encuentra entre 1,60 a 1,70 m.



**Figura 5**

*¿Cómo considera su peso corporal en relación con las siguientes opciones de respuesta?*

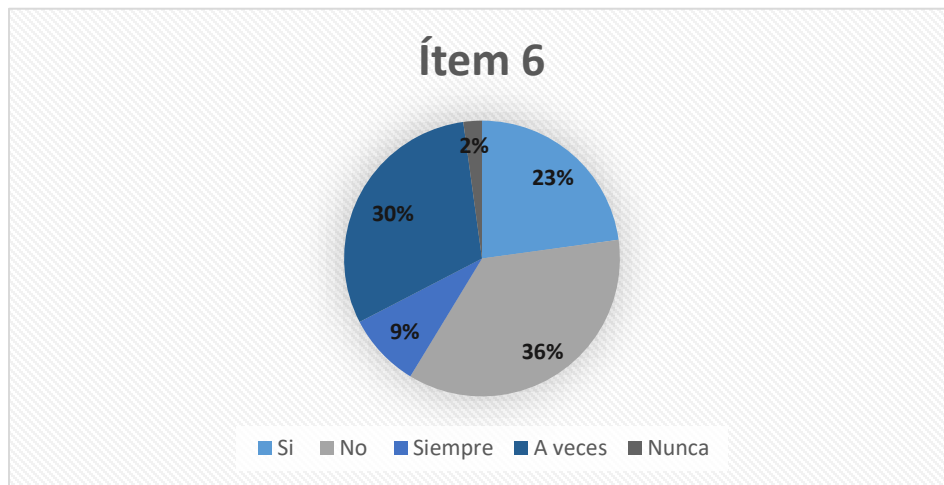


Fuente: Elaboración propia.

Gráfica en donde se evidencia que, inicialmente, pocas personas tienen percepción de sí mismo con "Bajo peso", resaltando que, la mayor cantidad de personas consideran su peso como "peso normal", siendo un 66% del total de la población, encontrando gran diferencia con el "Sobrepeso" que solo cuenta con un 24% de respuestas. Finalmente, hay ausencia de obesidad en la población.

**Figura 6**

*¿Se ha preocupado tanto por su figura, que ha pensado que tendría que ponerse a dieta?*

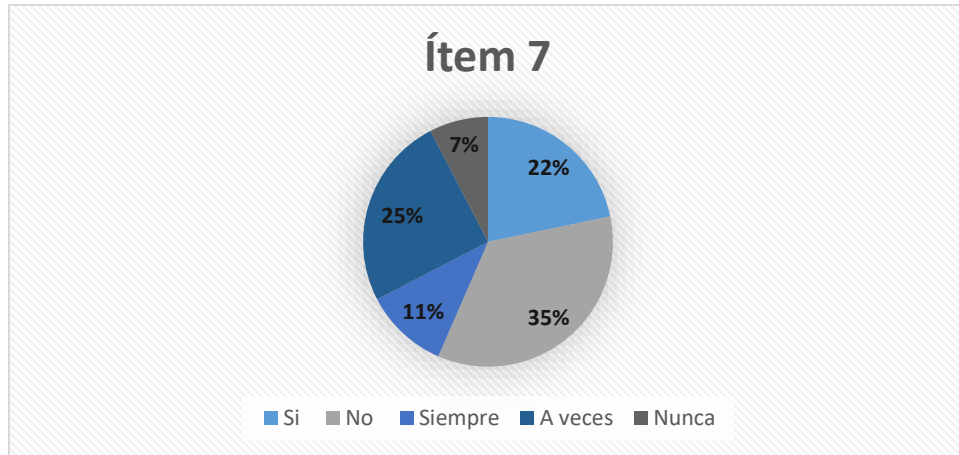


Fuente: Elaboración propia.

Se evidencia que el 32% de la población “Si” y “Siempre” se han preocupado por su figura que piensan en ponerse a dieta, por otra parte, el 30% respondió “A veces” siendo un número significativo el cual no muestra seguridad en la decisión de ponerse a dieta según su figura. Para concluir, el 38% de la población no se preocupa tanto por su apariencia física ni piensa que debe ponerse a dieta.

**Figura 7**

*¿Siente miedo de comer demasiado y engordar?*

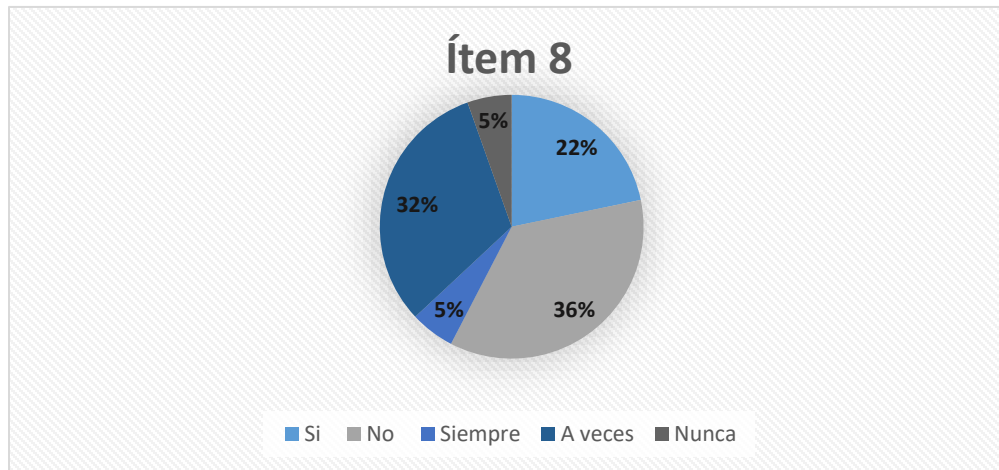


Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la gráfica, se analiza que, en los ítems "Si", "Siempre" y "A veces", se ubica un total de 58% de respuestas teniendo la mayor cantidad de personas, encontrando poca diferencia entre el número de respuestas entre ellos. En otro extremo se ubican los ítems "No" y "Nunca" teniendo un total de 42% de respuestas, resaltando que, menos población del programa sienten miedo de comer demasiado y engordar.

**Figura 8**

*Al fijarse en la figura de otras personas, ¿las ha comparado con la suya de forma desfavorable?*

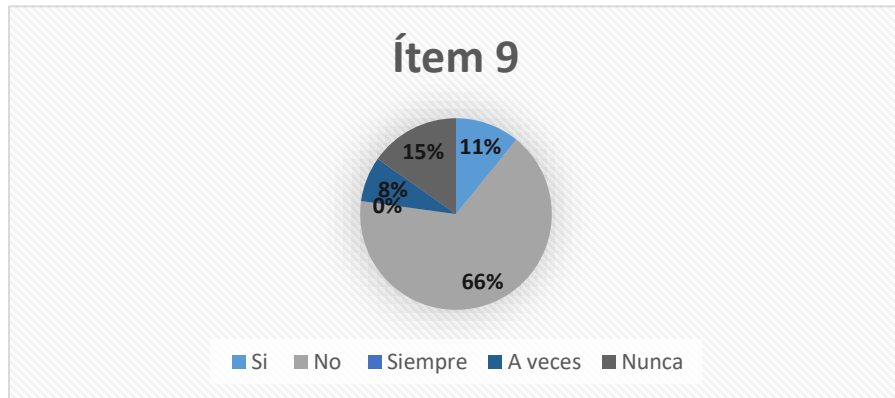


Fuente: Elaboración propia.

Gráfica del Ítem 8, sus resultados es que las respuestas "Si" y "A veces" tienen un total de 54% de población, es decir, 49 personas se han comparado con las demás de forma desfavorable, por otra parte, la respuesta "No" es el porcentaje más elevado, dando a entender que la mayoría de la población no se preocupa tanto por compararse con otras personas. Para terminar, los ítems "Nunca" y "Siempre" son contradictorias entre sí, pero tienen el mismo porcentaje, entre las cuales suman un 10% de respuestas.

**Figura 9**

*A veces se ha “atracado” de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer*



Fuente: Elaboración propia.

Gráfica del ítem 9, se muestra que más de la mitad de población se encuentra en los ítems “No” y “Nunca” siendo un total de 75 personas con 81% de respuestas, es decir, no se han “atracado” de comida sintiéndose incapaz de parar de comer; por otra parte, una cantidad más reducida de personas respondieron que “Si” y “A veces” han tenido estos episodios, destacando que no se repite “Siempre” en ninguna persona del Programa.

**Figura 10**

*¿En algún momento de la vida se ha inducido el vómito después de haber comido cualquier cosa?*

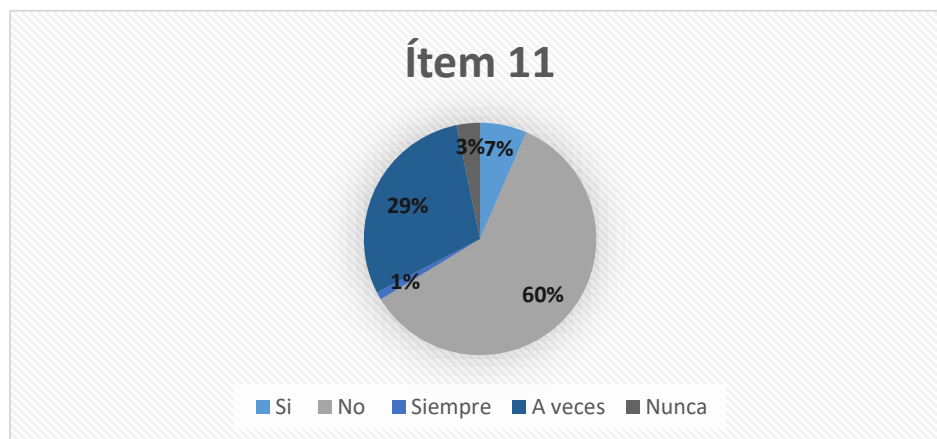


Fuente: Elaboración propia.

Grafica del ítem 10, en la cual más de la mitad de la población “No” y “Nunca” se han inducido el vómito después de haber comido, siendo entre ellos un total de 74 personas, por otra parte, los ítems “Si” y “A veces” cuentan con menos número de respuestas dando a entender que pocos estudiantes del Programa lo han hecho. Para finalizar, nadie de la población ha realizado “Siempre” esta acción.

**Figura 11**

*Los demás piensan que está demasiado delgado/a*

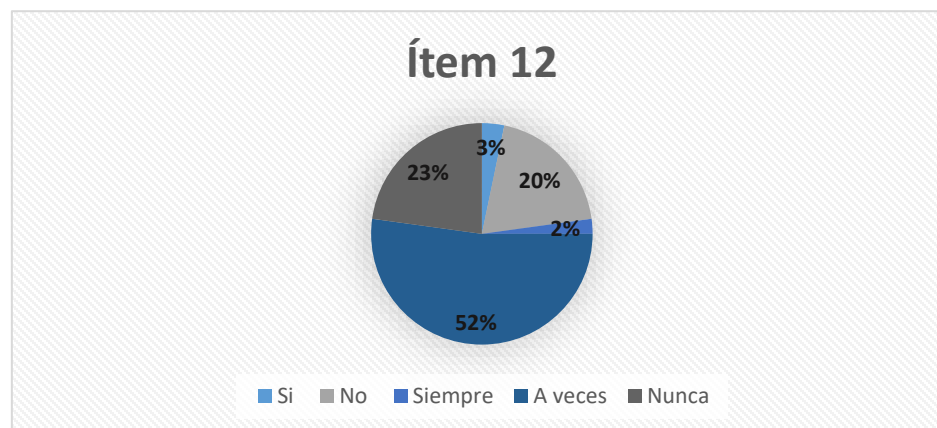


Fuente: Elaboración propia.

Se presenta gráfica del ítem 11, el 60% de la población creen que los demás "No" piensan que ellos están demasiado delgados/a, por el contrario, el ítem "A veces" cuenta con un 29% de respuestas teniendo gran diferencia de porcentajes con el ítem anterior, además, 7% de la población tiene "Si" como respuesta siendo esta una cantidad reducida de personas. Finalmente, los ítems "Siempre" y "Nunca" cuentan con las mínimas respuestas obtenidas.

**Figura 12**

*¿Con qué frecuencia come para relajarse y así evitar la ansiedad o la depresión?*



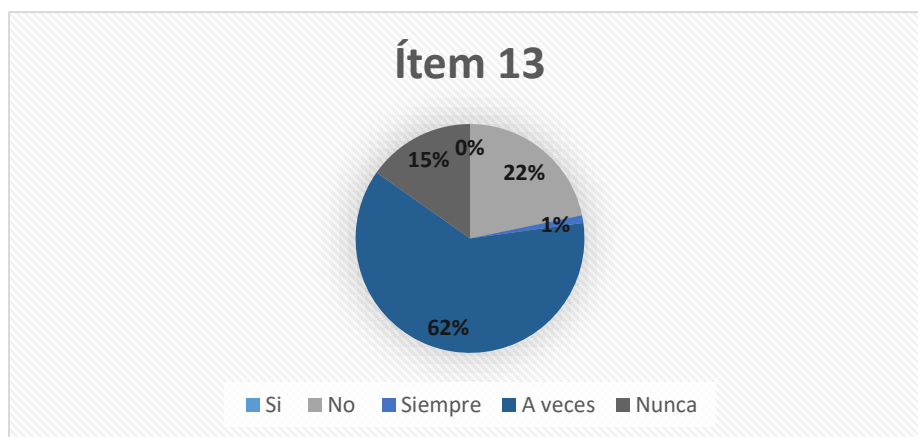
Fuente: Elaboración propia.

Gráfica en la cual los ítems "Si", "Siempre" y "A veces" están relacionados con las respuestas siendo un total de 53 personas resaltando que más de la mitad de la población come con frecuencia para evitar la ansiedad o la depresión, por otra parte, los ítems "No" y "Nunca" tienen un total de 39 personas, los cuales representan que esta población no tienen la necesidad de comer para evitar estos trastornos.



**Figura 13**

*¿Con qué frecuencia come, aun cuando no tiene hambre?*

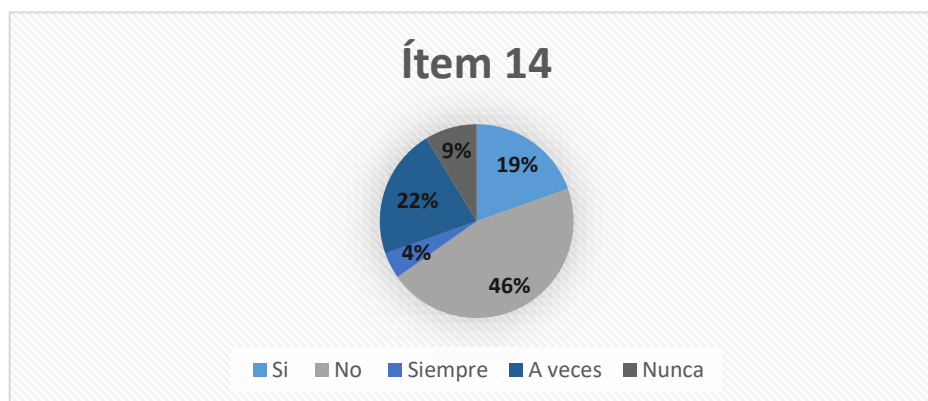


Fuente: Elaboración propia.

En el ítem "A veces" es notorio que, más de la mitad de la población come con frecuencia, sin tener hambre siendo un 62% de personas, además, en los ítems "No" y "Nunca" se evidencia un total de 37% de personas que no comen en exceso. Se finaliza con los ítems "Si" y "Siempre" contenidos en la pregunta, son los cuentan con menos porcentaje de respuestas.

**Figura 14**

*¿Se siente culpable cuando come demasiado?*

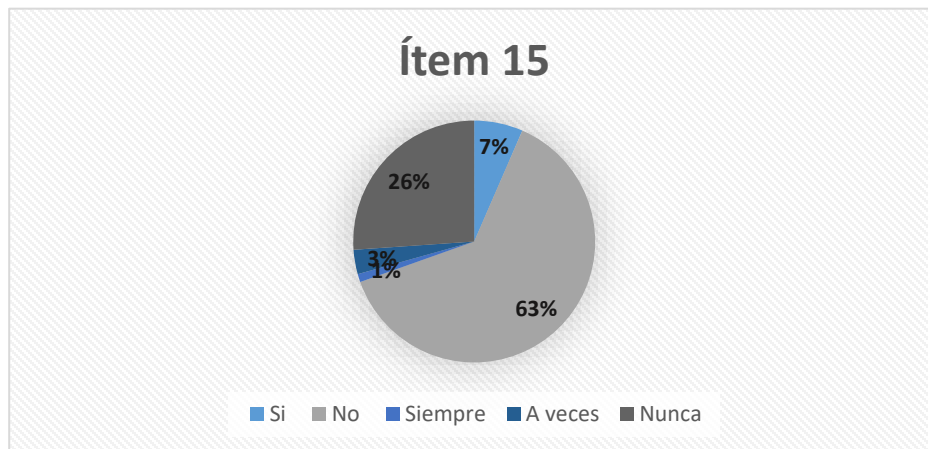


Fuente: Elaboración propia.

Se presenta gráfica, en la cual se evidencian distintos porcentajes con todas las opciones de respuesta, en los ítems "No" y "Nunca" siendo un total de 50 personas, las cuales, no se sienten culpables de comer demasiado, por el contrario 22 personas "Si" y "Siempre" sienten culpabilidad por hacerlo. Con relación al ítem "A veces" 20 personas dieron esta opción de respuesta.

**Figura 15**

*¿Alguna vez ha escondido o ha tirado comida, para controlar su peso?*

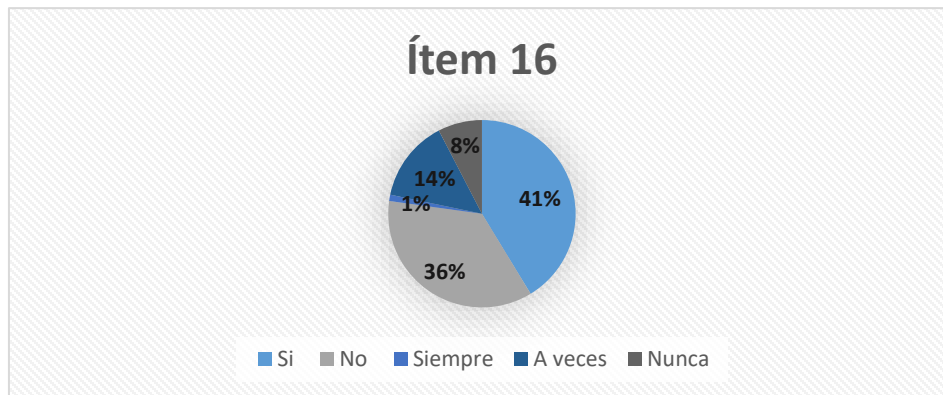


Fuente: Elaboración propia.

Se presenta gráfica en donde los ítems “Si”, “Siempre” y “A veces” cuentan con 10 respuestas, las cuales son de gran importancia, ya que, probablemente esa población no se siente a gusto con su figura, por el contrario, los ítems “No” y “Nunca” tienen más prevalencia con 82 respuestas en donde se observa que la mayoría de la población no tiene la necesidad de esconder o tirar la comida para tener control de su peso.

**Figura 16**

*¿En algún momento de su vida ha hecho dieta?*



Fuente: Elaboración propia.

Se observan porcentajes cercanos entre los ítems “No” y “Si”, teniendo este último la mayor cantidad de respuestas, además, los ítems “Siempre” y “Nunca” tienen menos prevalencia con relación a las respuestas, y finalmente se encuentra “A veces” con un total de 13 respuestas dando a conocer que esta cantidad de la población en algún momento de su vida han hecho dieta.

**Discusión:**

El propósito de esta investigación es describir la incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria y la obesidad en los estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud con el programa de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga extensión Unisangil sede San Gil, Santander. La muestra fue equivalente en lo que respecta a la facultad de Psicología, lo que permitió una descripción de los resultados obtenidos.

En primer lugar, se encuentran variedad de percepciones con respecto al tema por parte de los participantes, esto reflejado en la población evaluada. Al igual que en

investigaciones anteriores a nivel mundial (*Reviewed by Rodríguez. M. 2018*), se resaltan las estadísticas de la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en diferentes países para tener una mejor idea de exactamente cuán comunes son los trastornos de la conducta alimentaria, así como también es relevante la variable género en dicha investigación.

Con lo anteriormente dicho, se evidencia que en la presente investigación se dan a conocer, diferencias significativas en lo que respecta las percepciones de cada participante sobre sí mismo, ya que cierta población no cuenta con la percepción correcta, además, en la variabilidad con el género existe desigualdad en los resultados obtenidos; siendo más dominantes las mujeres, en donde se muestra por medio de gráficos y estadísticas la prevalencia de los posibles trastornos de la conducta alimentaria u obesidad y obteniendo resultados satisfactorios ya que se esperaba una mayor cantidad de población en riesgo a dichos trastornos.

En relación con el referente teórico sobre la investigación, se observó un conocimiento marcado en los que respecta al tema tratado con atipicidad en algunos casos dentro de la población.

En el presente estudio se resaltan dos limitaciones importantes. En primer lugar, el tamaño de muestra utilizado es relativamente bajo ( $n=92$ ) pero considerable, quienes han sido seleccionados aleatoriamente, en donde, debido a la contingencia presentada por el Covid – 19, sólo fue posible obtener esa cantidad del programa de Psicología. En segundo lugar, la profundización del cuestionario respecto al tema de investigación no fue tan amplia, lo cual conlleva a recomendar para futuras investigaciones sobre la percepción a la Obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria hacer más amplias las encuestas aplicables para la adquisición de mayor conocimiento sin agotar a los participantes.

Con lo anteriormente mencionado y dando respuesta a la pregunta problema, se encontraron variadas las percepciones en la investigación ya mencionada con anterioridad.

### **Análisis de resultados:**

Teniendo en cuenta las gráficas anteriormente propuestas se realiza el siguiente análisis con base a la descripción de cada una de ellas.

En la presente investigación se muestra prevalencia del género femenino con edades comprendidas entre la adultez joven, los cuales, la mayoría de ellos no demuestran preocupación por su figura o peso corporal ni por el hecho de llegar a comer demasiado, tampoco se comparan con los demás de forma desfavorable, por otro lado, también indican tener miedo de comer demasiado hasta llegar a engordar, y por esta razón cierto número de personas afirma haberse “atracaado” de comida. De esta misma manera, se han inducido el vómito por temor a subir de peso y, además, han llegado a esconder o tirar la comida por esta misma razón, resaltando que en la mayoría de las personas es normal hacer dieta en su vida diaria.

Con lo anteriormente dicho, es posible que gran parte de los estudiantes del programa de Psicología creen que es normal hacer dieta sin necesidad de compararse con las demás personas, pero se infiere que esta población en realidad si se comparan y se preocupan por su figura corporal, ya que, en la sociedad actual existen variedad de estereotipos y mitos con respecto al tema.

En la tabla 1, y a partir de los datos obtenidos en Excel, se evidencian los resultados del ítem número 5, en donde cada participante responde cual es la consideración que tiene sobre su peso corporal, teniendo cuatro opciones de respuestas diferentes.

**Tabla 1**

*¿Cómo considera su peso corporal en relación con las siguientes opciones de respuesta?*

<b>Ítem 5</b>	<b>Cantidad</b>
<b>Bajo peso</b>	9
<b>Peso normal</b>	61
<b>Sobrepeso</b>	22
<b>Obesidad</b>	0

En segundo lugar, en la tabla 2 se realiza la comparación de los datos obtenidos en la tabla 1 a través de la medición del Índice de Masa Corporal (IMC) teniendo en cuenta los ítems número 3 y 4, los cuales, indican peso y estatura de cada participante.

**Tabla 2**

*Categorías obtenidas según el IMC.*

<b>Categorías</b>	<b>Cantidad</b>
<b>Bajo Peso</b>	7
<b>Peso normal</b>	66
<b>Sobrepeso</b>	15
<b>Obesidad</b>	4

Para finalizar, con relación a la comparación anterior es importante tener en cuenta que 18 personas de la población encuestada no tienen la percepción correcta de sí mismos con respecto a su peso corporal, es decir, existen posibilidades de que algunas personas de dicha población presenten algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria u obesidad.

### **Conclusiones:**

Después de haber culminado con éxito la investigación “Identificación de la percepción respecto a la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria en la facultad de ciencias de la

salud con el programa de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga extensión Unisangil sede San Gil, Santander” se puede concluir que:

El 82% de la población encuestada no presenta una preocupación elevada por su figura y peso corporal, sin embargo, consideran necesario en algunas ocasiones hacer dieta para que así no aumente su peso y continúen sintiéndose bien consigo mismos.

Por otra parte, se evidencia que el 18% de la población faltante presentan riesgo de padecer algún trastorno de la conducta alimentaria u obesidad, porque su percepción sobre su figura corporal no coincide con índice de masa corporal (IMC).

### **Recomendaciones:**

Se recomienda a la fundación universitaria de San Gil, Unisangil, realizar campañas, programas, evaluaciones y cuestionarios sobre obesidad y los trastornos de conducta alimentaria para prevenir la presencia de estos en la población, brindando ayuda a quienes lo padecen o presentan algún riesgo y de esta manera se fortalece la salud mental y redes de apoyo de cada estudiante afectado.



### Referencias bibliográficas

Alvarado S (S.F.), Test / Adicción a la Anorexia o Bulimia, Recuperado: <https://www.cat-barcelona.com/test-adicciones-y-sadul-mental/test-anorexia-o-bulimia/>.

Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.

Barrera A, Marín s, Pinzón j (2016), actitudes y conductas de trastornos de la alimentación en adolescentes escolarizados de instituciones públicas de Bucaramanga, Recuperado de: <file:///C:/Users/hp/Downloads/1%20Antecedente%20Colegios%20P%C3%BAblicos%20Bucaramanga.pdf>

Cata (S.F.) Test de riesgos alimenticios, Recuperado de: <https://centrocata.com/test-riesgo-trastornos-alimenticios/>.

Centro nacional de equidad de género y salud reproductiva (2004). Guía de trastornos alimenticios. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/guiatrastornos.pdf>

Chiolero, A. (16/102018). La obesidad es un problema creciente de salud pública: se necesitan urgentemente políticas de salud específicas para prevenir la obesidad. Recuperado de:

<https://asscat-hepatitis.org/la-obesidad-es-un-problema-creciente-de-salud-publica-se-necesitan-urgentemente-politicas-de-salud-especificas-para-prevenir-la-obesidad/>

Comisión de Servicios Públicos, Defensa del Usuario y el Consumidor, (2015). Derechos de las Personas con problemas de Sobrepeso y Obesidad. Recuperado de:

<https://parlatino.org/pdf/comisiones/serv-publicos/declaraciones-resoluciones/personas-problemas-sobrepeso-9-abr-2015.pdf>

Cooper, Et. Al (1987), Test de Imagen Corporal - Cuestionario B.S.Q., Recuperado:

<file:///C:/Users/User1/Downloads/Test-de-Im%C3%A1gen-Corporal-Cuestionario-B.S.Q..pdf>.

Corte constitucional de Colombia, (2011). Derecho fundamental a la salud de persona con discapacidad- reiteración de jurisprudencia (anorexia, bulimia y drogadicción). Bogotá, D.C. Recuperado de:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-094-11.htm>

El tiempo, (2018). *Sobrepeso mortal: Una vez más, las cifras advierten que este es uno de los mayores desafíos en salud pública del país*. Recuperado de:

<https://www.eltiempo.com/opinion/editorial/sobrepeso-mortal-obesidad-en-colombia-237676>

Errandonea. U (2012). Obesidad y trastornos de alimentación. Departamento de nutrición clínica, clínica los condes.

Ética psicológica (s.f). *Ley 1090 de 2006*. Portal guía para el apoyo en deontología profesional al psicólogo en Colombia.

Formiguera x (2004) Obesidad: un reto sanitario de nuestra civilización, recuperado de:

[http://www.iatros.es/wpcontent/uploads/humanitas/materiales/Monografia\\_Humanitas\\_6.pdf#page=11](http://www.iatros.es/wpcontent/uploads/humanitas/materiales/Monografia_Humanitas_6.pdf#page=11)

García S (2014), La anorexia a través del tiempo, recuperado de:

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/6907/TFGM105.pdf;jsessionid=DE56040D286B0A80D699AA9115DE1CC8?sequence=1>

López, Treasure (2011), Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo.

[https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10\\_PS\\_Lopez-12.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10_PS_Lopez-12.pdf)

Mamondi, V. (2011). Sobrepeso, obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes escolarizados de la ciudad de bahía blanca. Córdoba. Recuperado de:

[http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Mamondi\\_V\\_Maestria\\_Salud\\_Publica.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Mamondi_V_Maestria_Salud_Publica.pdf)

Minsalud (2018), boletín de salud mental en niños, niñas y adolescentes. Grupo gestión integrada para la salud mental.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>

Mouth healthy (S.F). American Dental Association. *Trastornos alimenticios*. Recuperado de:

<https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/e/eating-disorders>

OMS, (2018). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>

Onmeda. Es (S.F.) Test de trastornos de alimentación, Recuperado:

[https://www.onmeda.es/test/trastornos\\_alimenticios\\_test.html](https://www.onmeda.es/test/trastornos_alimenticios_test.html).

Organización Panamericana de la salud. (2009). Recopilación de Normas sobre Prevención y Control de Enfermedades Crónicas en América Latina: Obesidad, Diabetes y Enfermedades Cardiovasculares. Washington, D.C. Recuperado de:

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/ENT-Normas-Prevencion-AL.pdf>

RCN Radio, (2018). *Cerca del 9% de los jóvenes colombianos tienen conductas de trastornos alimenticios*. Recuperado de: <https://www.rcnradio.com/colombia/cerca-del-9-de-los-jovenes-colombianos-tienen-conductas-de-trastornos-alimenticios>

*Reviewed by Rodríguez, M. (2018).* Estadísticas de los trastornos de la conducta alimentaria. Neda feeding hope. Recuperado de: <https://www.nationaleatingdisorders.org/estad%C3%ADsticas-de-los-trastorno-de-la-conducta-alimentaria>

Ruiz P (2010), Eating Attitude Test -26, Recuperado de:

<http://www.agapap.org/druagapap/system/files/CuestionariosAnorexiaNerviosa.pdf>.

Sampieri, H., Collado, F., & Lucio, B. (1997). Metodología de la investigación. Recuperado a partir de <http://josetavarez.net/Compendio-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf>.

Sánchez, Vera, Ribera. (2016). Actitudes y conductas de trastornos de la alimentación en adolescentes escolarizados de instituciones públicas de Bucaramanga. Bucaramanga. Recuperado de: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/537/1/Actitudes%20y%20conductas%20de%20trastornos%20de%20la%20alimentaci%C3%B3n%20en%20adolescentes%20escolarizados%20de%20instituciones%20p%C3%ABlicas%20de%20Bucaramanga.pdf>

Senado y cámara de diputados de Argentina. (S.F). *Trastornos alimentarios*. Recuperado de:

<http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/arg178352.pdf>

Uribe R, Jiménez A, Et. Al (2018), Percepción del peso corporal y de la probabilidad de desarrollar obesidad en adultos mexicanos, Recuperado:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342018000300006&lang=pt.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000300006&lang=pt)

### **Anexo 1**

**IDENTIFICACIÓN DE LA PERCEPCIÓN RESPECTO A LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CON EL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA EXTENSIÓN UNISANGIL SEDE SAN GIL, SANTANDER.**

Cordial saludo estudiantes del programa de Psicología UNAB extensión Unisangil

Por medio del presente correo, se solicita su colaboración para el desarrollo del Cuestionario de IDENTIFICACIÓN DE LA PERCEPCIÓN RESPECTO A LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, con el propósito de culminar este proceso de formación.

Las estudiantes a cargo de la investigación son: Paula Fernanda Duarte Uribe, Mónica Yaneth Vargas Delgado y Lina Marcela Millán Pineda, estudiantes de décimo semestre, bajo la asesoría de la Ps. Esp. Eliana Graciela García Rincón

El programa de Psicología de la Universidad Autónoma De Bucaramanga Extensión UNISANGIL, respondiendo a la necesidad de desarrollar en sus estudiantes habilidades investigativas que fomenten la formación integral, lleva a cabo actividades académicas supervisadas que facilitan dicho proceso y están basadas en los principios éticos y legales de la ley 1090 de 2006. La ley establece que para el desarrollo de dichos ejercicios es necesario que el

estudiante y el participante acepten participar de forma voluntaria en la investigación a desarrollar.

Tenga en cuenta que toda la información recopilada será tratada con respeto y riguroso anonimato, salvaguardando el secreto profesional y atendiendo a los estándares de confidencialidad. La exposición de la información recolectada se hará de modo que no sea posible su identificación y tendrá fines estrictamente científicos y académicos.

Agradecemos su colaboración.

¿Acepto participar de forma voluntaria en el desarrollo del siguiente cuestionario?

- Si
- No

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario tiene un total de 16 ítems, favor leer las preguntas atentamente, interpretando, respondiendo, y teniendo en cuenta lo dicho anteriormente; **RECUERDE QUE:** Es importante contestar con la mayor sinceridad posible y en caso de que tenga una inquietud no dude en comunicarse con los responsables.

El objetivo del presente cuestionario es describir la incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria y la obesidad en los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud con el programa de psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga extensión Unisangil sede San Gil, Santander.



1. Seleccione su género

- Femenino
- Masculino
- Otro: \_\_\_\_\_

2. Seleccione su edad

- 18 años o menos
- 19 – 28 años
- 29 – 40 años
- 41 – 65 años
- 66 o más

3. Indique su peso corporal

\_\_\_\_\_

4. Indique su estatura

\_\_\_\_\_

5. Cómo considera su peso corporal en relación con las siguientes opciones de respuesta

- Bajo peso
- Peso normal
- Sobrepeso
- Obesidad
- Otro: \_\_\_\_\_

6. ¿Se ha preocupado tanto por su figura, que ha pensado que tendría que ponerse a dieta?

- Si
- No
- Siempre
- A veces

- Nunca

7. Siento miedo de comer demasiado y engordar

- Si
- No
- Siempre
- A veces
- Nunca

8. Al fijarse en la figura de otras personas, ¿las ha comparado con la suya de forma desfavorable?

- Si
- No
- Siempre
- A veces
- Nunca

9. A veces me he “atracado” de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer

- Si
- No
- Siempre
- A veces
- Nunca

10. ¿En algún momento de la vida me he inducido el vómito después de haber comido cualquier cosa?

- Si
- No
- Siempre
- A veces

- Nunca

11. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a

- Si
- No
- Siempre
- A veces
- Nunca

12. ¿Con qué frecuencia come para relajarse y así evitar la ansiedad o la depresión?

- Siempre
- A veces
- Nunca

13. ¿Con qué frecuencia come, aun cuando no tiene hambre?

- Siempre
- A veces
- Nunca

14. ¿Se siente culpable cuando come demasiado?

- Si
- No
- A veces
- Siempre
- Nunca

15. ¿Alguna vez ha escondido o ha tirado comida, para controlar su peso?

- Si

- No
- A veces
- Siempre
- Nunca

16. ¿En algún momento de su vida ha hecho dieta?

- Si
- No
- A veces
- Siempre
- Nunca

Agradecemos de ante mano su sinceridad y colaboración. En caso de que usted tenga preguntas con respecto a esta actividad académica puede comunicarse directamente con la representante del grupo de investigación Paula Fernanda Duarte Uribe al correo [Pduarte190@unab.edu.co](mailto:Pduarte190@unab.edu.co), estudiante de décimo semestre en el programa de Psicología o con la Asesora Psi. Esp. Eliana Graciela García Rincón al correo [Egarcia1@unisangil.edu.co](mailto:Egarcia1@unisangil.edu.co).