

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

<https://dx.doi.org/10.14482/psdc.39.1.152.46>



Relación entre síntomas internalizados y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes

*Internalizing symptoms and its association
with the risk of eating disorder in adolescents*

MARITEX MERCADO RÍOS

Corporación Universitaria del Caribe CECAR, Colombia

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3451-0271>

LIDYN YADEL GONZÁLEZ ORTEGA

Corporación Universitaria del Caribe CECAR, Colombia

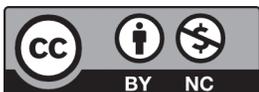
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2876-4769>

KELLY ROMERO-ACOSTA

Corporación Universitaria del Caribe CECAR, Colombia

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6568-1316>

Correspondencia: maritexmercado31@gmail.com



Resumen

Las conductas alimentarias pueden aumentar el riesgo de padecer síntomas internalizados. Este estudio tiene como objetivo principal, analizar la relación entre los síntomas internalizados y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la ciudad de Sincelejo-Sucre, Colombia. Esta investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, de corte transversal. Se contó con la participación de 791 individuos, de 10 instituciones educativas de la ciudad de Sincelejo-Sucre. Se utilizaron 3 instrumentos: uno que evalúa actitudes alimentarias y la posible presencia de trastornos de la conducta alimentaria, uno de cribado que mide síntomas de ansiedad y otro que mide síntomas de depresión. Los resultados hallados evidencian que el 32.7% de la muestra participante presenta riesgo de sufrir algún trastorno de la conducta alimentaria; la presencia de sintomatología depresiva y los síntomas de ansiedad fue significativamente más alta en los participantes con riesgo de TCA, excepto el de la ansiedad social; no se encontraron diferencias significativas entre el sexo femenino y masculino. Los resultados mencionados permiten diseñar nuevos instrumentos clínicos para la detección temprana de ansiedad, depresión y TCA, promover hábitos y estilos de vida saludable y desarrollar acciones psicosociales para mantener una buena salud mental.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria, adolescentes.

Abstract

Summary Eating behaviors can increase the risk of internalized symptoms. The main objective of this study is to analyze the relationship between internalized symptoms and the risk of eating disorders in adolescents in the city of Sincelejo-Sucre, Colombia. This research is quantitative, correlational, cross-sectional. It was attended by 791 individuals from 10 educational institutions in the city of Sincelejo-Sucre. Three instruments were used: one that evaluates eating attitudes and the possible presence of eating disorders, one that measures symptoms of anxiety and another that measures symptoms of depression. The results found in this study show that 32.7% of the participating sample are at risk of suffering from eating disorders; the presence of depressive symptoms and anxiety symptoms were significantly higher in participants at risk of ASD, except for social anxiety; no significant differences were found between the female and male sex. The results mentioned lead to the design of new clinical instruments for the early detection of anxiety, depression and eating disorder, to promote healthy habits and lifestyles, and to develop psychosocial actions to maintain good mental health.

Keywords: Anxiety, depression, eating behavior disorders, adolescents.

Citación/referenciación: Mercado Ríos, M., González Ortega, L., & Romero-Acosta, K. (2022). Relación entre síntomas internalizados y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 39(1), 23-39.

Fecha de recepción: 28 de febrero de 2020
Fecha de aceptación: 21 de octubre de 2020

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), se han convertido en un problema de salud a nivel mundial, el incremento de casos, especialmente en adolescentes, enciende las alarmas de varios países en el mundo (Hernández & Luna, 2017; Fajardo et al., 2017). Los adolescentes se enfrentan a múltiples cambios físicos, psicológicos y emocionales que pueden ser influenciados por el constante flujo de información que reciben de los medios de comunicación (macrosistema) y de los diferentes contextos donde se desenvuelven (mesosistema: colegio, vecindario, grupos lúdicos, entre otros). La población adolescente ha tomado como nuevo ideal social, el preocuparse excesivamente por adquirir o conseguir a cualquier coste el cuerpo ideal y las medidas perfectas (Valbuena, 2017). Como respuesta, pueden desarrollar conductas inadecuadas relacionadas con el cuidado de su cuerpo y su salud; y de esta manera, puede aumentar el riesgo de sufrir TCA, junto con otros problemas de tipo emocional. Por ejemplo, diversos estudios resaltan que los adolescentes con algún TCA tienen una alta probabilidad de presentar al mismo tiempo algún tipo de comportamiento suicida, tal como la ideación, planificación o acto suicida, ansiedad y/o depresión (Martínez et al., 2017; Rodríguez et al., 2013).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2014), en su quinta edición, define a los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos como una alteración en la alimentación o en la conducta relacionada con ésta, que causa deterioro en la salud física y en la dimensión psicosocial. Entre los trastornos que hacen parte de esta categoría diagnóstica se encuentra la anorexia nerviosa (AN), que se entendería como la restricción en la ingestión de alimentos que conduce a un peso significativamente inferior al esperado con relación a la edad, el sexo y el curso de desarrollo. Los individuos con anorexia nerviosa tienen un miedo intenso a aumentar de peso, a pesar de que este se encuentre muy por debajo de lo esperado. Existe una percepción alterada del propio peso que influye en la negativa a consumir alimentos. También, se encuentra la bulimia nerviosa (BN), que se caracteriza por constantes sucesos de atracones, es decir, por la ingesta de alimentos de forma desmesurada en cortos periodos de tiempo, seguidos de una serie de conductas compensatorias impropias que impiden el aumento de peso, tales como, el abuso de laxantes, la aceleración en la actividad física, el abuso de diuréticos, entre otros (APA, 2014).

En las últimas décadas, se ha podido evidenciar un aumento en la población con trastornos de la conducta alimentaria de 0,5% a 3,7%, estos se presentan con mayor frecuencia en las mujeres (Bermúdez et al., 2016). En el caso particular de Colombia, el riesgo de padecer TCA se encuentra en un 8,3% (Borda et al., 2015). Bahamón (2012) menciona que en Colombia se han llevado a cabo estudios que demuestran que cada vez hay más casos de TCA en la adolescencia, pero que, debido a un escaso abordaje de todas las variables relacionadas con los mismos, resulta más complejo detectar e intervenir a la mayor parte de la población en riesgo. Distintos estudios realizados a nivel nacional encontraron que la depresión y la ansiedad son dos factores emocionales que pueden aumentar el riesgo de conductas alimentarias inadecuadas (Barriguete et al., 2017; Borda et al., 2015; Borda et al., 2016; Ferrer et al., 2018; Gascón & Migallón, 2012). Otros países latinoamericanos han encontrado que la ansiedad y la depresión tienen una alta correlación con los TCA (Mérida & López, 2013).

La comorbilidad de los TCA varía entre los trastornos de ansiedad. Se ha hallado que la anorexia nerviosa tiene alta comorbilidad con la fobia social, y la bulimia con la ansiedad generalizada y la fobia social (Hernández & Cabrera, 2014; Medina-Gómez et al., 2019; Pineda et al., 2014). Pascual, et al., (2011) aseguran que el estado de ánimo en la etapa de la adolescencia depende, la mayoría de las veces, de la percepción del peso ideal, de la imagen corporal y del tipo de alimentación.

Varios estudios muestran que los trastornos de la conducta alimentaria se asocian significativa o moderadamente con síntomas depresivos (Osorio, 2019; Risco & Aros, 2019). Vega et al. (2009) llevaron a cabo una investigación en Buenos Aires, Argentina, que buscaba analizar si el trastorno de depresión presenta alguna relación con la sintomatología de los TCA, para ello, tomaron una muestra participante de 700 mujeres adolescentes con un rango de edad de 12 a 21 años. Los autores hallaron una relación significativa entre TCA y depresión. Por su parte, Hernández y Londoño (2013) realizaron un estudio en Colombia y los resultados revelaron que la interacción entre las variables como el deseo de disminución del peso, el estilo de afrontamiento evitativo, los antecedentes psicológicos familiares, la satisfacción con la imagen corporal, el género y el trastorno de depresión, en conjunto prevén el riesgo de presentar un TCA.

Algunas zonas en Colombia no tienen ninguna información sobre la presencia de TCA y de su comorbilidad con ansiedad y/o depresión. Por ejemplo, se

tiene conocimiento, que en el departamento de Sucre nunca se han llevado a cabo investigaciones al respecto. El departamento de Sucre se encuentra en el mar caribe, y es una zona caracterizada por tener una dieta rica en harinas; sus comunidades rurales se dedican a actividades agropecuarias como el cultivo de yuca, ñame y plátano, las cuales soportan gran parte de la economía de la región. El tipo de alimentación podría ser un factor protector para obtener una dieta balanceada que contribuya al bienestar y calidad de vida de las personas, no se sabe si en el departamento de Sucre el riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria es elevado. Hasta ahora se sabe que, en este departamento las tasas de comportamiento suicida han aumentado en los cinco últimos años (Restrepo, et al., 2019), además, se han encontrado altos niveles de depresión y ansiedad en adolescentes (Castillo, et al., 2015; Romero-Acosta, et al., 2018), problemas que se han asociado a la presencia de TCA en otras regiones del país y en otros países de Latinoamérica (Bahamón, 2012; Barriguete et al., 2017; Borda et al., 2015; Ferrer et al., 2018; Gascón & Migallón, 2012; Mérida & López, 2013; Osorio, 2019; Risco & Aros, 2019; Vega et al., 2009). Debido a todo lo anterior, el objetivo de esta investigación es analizar la relación entre los síntomas internalizados y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la ciudad de Sincelejo-Sucre, Colombia.

Método

Participantes

La muestra estuvo conformada por 791 adolescentes dentro del rango de los 14 a 19 años de edad, de 10 instituciones educativas de la ciudad de Sincelejo -Sucre, de los cuales 306 son mujeres y 485 hombres. Esta información se encuentra más detallada en la tabla 1. La muestra es de tipo no probabilística (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Se entregó el consentimiento informado a los grados que estaban disponibles para trabajar en el momento que visitamos a los colegios, y únicamente participaron aquellos que dieron su consentimiento oral, y tuvieron el consentimiento informado de los padres.

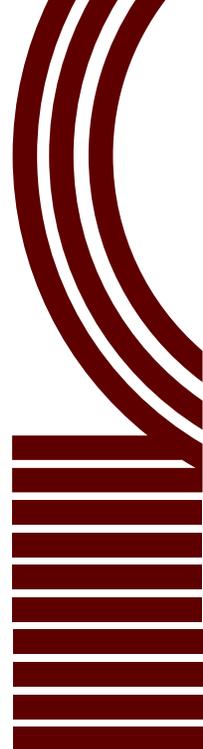


Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

	N	%
Sexo		
femenino	306	38,7
masculino	485	61,3
Edad		
14	165	20,9
15	199	25,2
16	147	18,6
17	128	16,2
18	4	,5
19	148	18,7
Desplazamiento		
No	614	77,6
Si	177	22,4
Nivel socio-económico		
Alto	26	3,3
Medio-alto	203	25,7
Medio	148	18,7
Medio-bajo	275	34,8
Bajo	139	17,6
Tipo de colegio		
Público	548	69,3
Privado	243	30,7

Nota. N=Número de participantes; %=Porcentaje

Criterios de inclusión y exclusión

Para llevar a cabo esta investigación, se tuvo en cuenta que los participantes se encontrarán dentro del rango de edad establecido, esto es, estudiantes de 14 a 19 años, que no presentaran problemas del neurodesarrollo y no tuvieran alguna discapacidad que les impidiera la correcta utilización de los cuestionarios.

Diseño

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, con diseño correlacional y corte transversal.

Instrumentos

Eating Atitude Tests-26, conocido como EAT-26, es un instrumento tipo Likert, compuesto de 26 reactivos con 6 opciones de respuesta, donde 0 es igual a nunca, 1 a rara vez, 2 a veces, 3 frecuentemente, 4 casi siempre y 5 a siempre; contiene 4 dominios, los cuales son: la preocupación por la comida, la bulimia, el control oral y la dieta. El punto de corte en población colombiana es de igual o mayor a 11, es decir, si una persona obtiene esta puntuación, se considera en riesgo de tener TCA (Constaín et al., 2014). Las propiedades psicométricas del instrumento se han evaluado en población femenina y masculina mayor de 14 años, por esta razón, el rango de edad de los participantes de este estudio se encuentra entre 14 a 19 años (Constaín et al., 2014; Constaín et al., 2017). El alpha de Cronbach del EAT-26 en este estudio es ,81.

The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders, SCARED. Birmaher, et al., 1997; Birmaher et al.,1999). Es una prueba tipo Likert que fue diseñada con el fin de medir la sintomatología ansiosa, específicamente pánico-somático, ansiedad por separación, ansiedad generalizada, fobia social y la fobia escolar. Tiene 41 ítems con tres opciones de respuesta, donde 0 equivale a nunca o casi nunca, 1 es igual a algunas veces y 2 es frecuentemente o casi siempre. En población clínica estadounidense y población española, el punto de corte es de 25. Lo que indica que, un participante presenta sintomatología ansiosa cuando consigue 25 puntos o más en la puntuación total. Doménech y Martínez (2008) citado por Pérez, et al. (2016). El alpha de Cronbach del SCARED en este estudio es ,88.

Children's Depression Inventory, Kovacs, CDI, diseñado por María Kovacs en el año 1982, utilizado para evaluar síntomas depresivos en niños y adolescentes, es un autoinforme, consta de 27 ítems y cada uno con 3 opciones de respuestas, las cuales están subdivididas por cinco escalas: baja autoestima, estado de ánimo negativo, ineficacia, anhedonia y dificultades interpersonales. El alpha de Cronbach del CDI en este estudio es ,84.

Procedimiento

Esta investigación hace parte de un macroproyecto de la Corporación Universitaria del Caribe -CECAR intitulado: "Diagnóstico e intervención de problemas emocionales en niños y adolescentes de Sincelejo, Sucre". La información que contiene este trabajo pertenece al momento del diagnóstico. Para la ejecución de este estudio, se visitaron los centros educativos participantes. Se les explicó el

proyecto de investigación a las psicólogas y rectores encargados de cada institución. Luego de haber obtenido el permiso de entrada, y programadas las fechas de acceso a la población, se realizó una segunda visita, en la que se entregaron los consentimientos informados a los estudiantes. Estos consentimientos daban una explicación clara del proyecto, el objetivo, la importancia, la necesidad y la confidencialidad del mismo. Posteriormente, en los salones de clases se procedía a la aplicación de los instrumentos, haciendo la salvedad de que no había respuestas malas ni buenas, ya que, solo eran preguntas sobre sí mismos.

Análisis estadísticos

Para el análisis de la información recolectada y el cálculo de las medidas y frecuencias, se utilizó el paquete estadístico *Statistical Package for Social Science* - SPSS V.20. Se obtuvieron frecuencias, porcentajes y medias. Se compararon las medias del grupo con riesgo de sufrir TCA y del grupo sin riesgo de sufrir TCA. También se ejecutó una regresión lineal múltiple en la que la variable dependiente fue: el riesgo de la conducta alimentaria.

Resultados

Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en la muestra

El riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria se encontró en 259 individuos, es decir, en 32,7% de la muestra. No se encontraron diferencias significativas en la presencia de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria entre el sexo masculino y femenino ($p=,169$), tampoco entre colegios públicos y/o privados ($p=,506$).

Presencia de síntomas internalizados y de depresión en los individuos con riesgo de trastorno de la conducta alimentaria

En general todos los grupos de síntomas fueron significativamente más altos en los participantes con riesgo de trastorno de la conducta alimentaria: Síntomas de depresión ($p<,000$), síntomas de ansiedad ($p<,000$), síntomas de ansiedad generalizada ($p<,000$), síntomas de pánico ($p<,000$), síntomas de ansiedad por separación ($p=,001$) y síntomas de ansiedad escolar ($p<,000$). El único grupo sintomático cuya presencia no fue significativamente más alta en los individuos con riesgo de trastorno de la conducta alimentaria fue el de ansiedad social. Esta información se puede ver con más detalle en la tabla 2.

Tabla 2. Síntomas de ansiedad y de depresión en la muestra

		N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Ausencia de riesgo de TCA	Síntomas de depresión	480	0	48	11,68	6,855
	Síntomas de ansiedad	480	0	60	25,69	10,836
	Síntomas de ansiedad generalizada	480	0	17	7,41	3,277
	Síntomas de pánico	479	0	25	5,70	4,178
	Síntomas de ansiedad separación	480	0	14	5,55	2,760
	Síntomas de ansiedad social	480	0	14	5,61	3,198
	Síntomas de ansiedad escolar	480	0	7	1,41	1,263
Riesgo de TCA	Síntomas de depresión	259	1	39	14,07	7,656
	Síntomas de ansiedad	259	2	63	30,48	11,017
	Síntomas de ansiedad generalizada	259	0	18	8,97	3,445
	Síntomas de pánico	259	0	29	7,35	4,823
	Síntomas de ansiedad separación	259	0	14	6,27	2,573
	Síntomas de ansiedad social	259	0	14	5,98	3,133
	Síntomas de ansiedad escolar	259	0	7	1,90	1,457

Nota. N=Número de participantes. TCA=trastorno de la conducta alimentaria

Relación entre síntomas internalizados y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria

Los síntomas depresivos y los síntomas de ansiedad generalizada ($p=,002$), se asociaron positivamente al riesgo del trastorno de la conducta alimentaria, el grupo sintomático de ansiedad social ($p=,005$), se asoció negativamente al riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria. Esta información se encuentra con más detalle en la tabla 3.

Tabla 3. Relación entre grupos sintomáticos y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria

	B	Beta	T	P
Sexo	-1,339	-,072	-1,807	,071
Desplazamiento	-,312	-,014	-,394	,693
Nivel socio-económico	-,320	-,040	-1,067	,287
Tipo de escuela	-,199	-,010	-,244	,808
Edad en años cumplidos	-,283	-,042	-1,027	,305
Síntomas depresivos	,181	,144	3,518	,000
Síntomas de ansiedad generalizada	,372	,140	3,117	,002
Síntomas de trastorno de pánico	,170	,084	1,823	,069
Síntomas de ansiedad separación	,219	,066	1,501	,134
Síntomas de ansiedad social	-,329	-,115	-2,818	,005
Síntomas de ansiedad escolar	,454	,068	1,619	,106

Nota. B = coeficiente de regresión B; T= valor T

Discusión

El presente estudio analizó la relación entre los síntomas internalizados y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la ciudad de Sincelejo-Sucre, Colombia. En líneas generales se halló que 32,7% de la muestra tiene riesgo de sufrir un TCA. Este es el porcentaje más alto de riesgo de TCA que se ha encontrado en Colombia. Fajardo et al. (2017) hallaron 30,1%; Becerra-Bulla et al. (2018) encontraron 9.4%, y Cristancho et al. (2015) 13.0 %. Lo anterior podría deberse a: la utilización de distintos instrumentos, la estandarización de las medidas relacionadas en cuanto a la determinación de un factor de riesgo, y/o el punto de corte establecido.

También se encontró la nula relación entre riesgo de sufrir TCA, el tipo de escuela y el nivel socioeconómico; caso distinto a los resultados publicados por Ávila y Jauregui (2015), quienes encontraron que los jóvenes pertenecientes al estrato socioeconómico alto tienen una mayor probabilidad de desarrollar algún TCA. En el departamento de Sucre, tanto los jóvenes de colegios públicos como privados, presentan elevado riesgo de padecer TCA. Llama la atención que no se encontraron diferencias significativas entre el género masculino y el género femenino, así como en los estudios de otros autores, en donde las mujeres fueron quienes presentaron mayor riesgo de padecer TCA (Ponce et al., 2017; Cristancho et al., 2015). O en la investigación realizada por Radilla et al.

(2015), quienes resaltan a los hombres con mayor riesgo de padecer TCA. Una de las razones que podría explicar estos hallazgos es que el Caribe colombiano no es un entorno en donde se valore la delgadez como un prototipo de cuerpo ideal o perfecto, sino por el contrario, es aceptado socialmente que hombres y mujeres mantengan físicos voluptuosos y robustos a diferencia de otras zonas del país donde el ser delgado se ha convertido en el patrón ideal para encajar en la sociedad actual. No obstante, se requieren realizar más estudios al respecto, pues, a pesar de este hecho, el porcentaje de riesgo de TCA ha sido el más alto encontrado en el país. Del mismo modo, este resultado podría indicar que el desarrollo de los TCA no se encuentra relacionado directamente con un género en específico, puede darse de igual forma tanto en hombres como en mujeres, por lo que, al momento de realizar nuevas investigaciones e intervenciones al respecto, ninguno de los dos sexos debe ser excluido.

Uno de los principales hallazgos de esta investigación, fue la relación significativa que existe entre los síntomas depresivos y el riesgo de sufrir TCA. Esto guarda una estrecha relación con lo señalado por los autores Risco y Aros (2019); Osorio (2019); Hernández y Londoño (2013), quienes encontraron alta comorbilidad entre TCA y depresión. El DSM-5, también menciona que el trastorno de depresión mayor se asocia frecuentemente a los TCA, específicamente a la anorexia y a la bulimia nerviosa (APA, 2014).

Del mismo modo, se encontró un vínculo representativo entre la ansiedad generalizada y el riesgo de sufrir TCA. Resultado que va acorde con lo publicado por los investigadores Radilla et al., en el año 2015, y Persano et al., en el 2019. En estos estudios se indica que las altas puntuaciones en las escalas de ansiedad aplicadas a los adolescentes se convierten en un factor de riesgo para el desarrollo o mantenimiento de los TCA. En Sucre se han hallado niveles altos de ansiedad y de depresión en los adolescentes, además, se ha incrementado el comportamiento suicida en el departamento (Castillo, et al., 2015; Restrepo, et al., 2019; Romero-Acosta et al., 2018). Sucre es uno de los departamentos más vulnerables de Colombia, ya que gran parte de su población ha sido víctima del conflicto armado o se ha visto afectada directa o indirectamente por el mismo, lo cual, podría generar más probabilidades de desarrollar trastornos de ansiedad o de presentar niveles altos de síntomas internalizados (ansiedad-depresión-somatizaciones, Pérez et al., 2016). Sería interesante desarrollar una línea de investigación más de tipo cualitativo para observar una posible relación entre experiencia de hechos violentos y riesgo de TCA y problemas emocionales.

Por otro lado, se halló que la ansiedad social se asoció negativamente con el riesgo de TCA. Lo cual genera interés, debido a que, en estudios anteriores se ha encontrado una relación positiva entre estas dos variables (Hernández & Cabrera, 2014; Pineda et al., 2014). Levinson y Rodebaugh (2016) resaltan que la ansiedad social puede ser un factor desencadenante, predisponente y persistente en los TCA, puesto que, este puede llegar a manifestarse o exteriorizarse como una fobia social. Por el contrario, en los resultados obtenidos en el presente trabajo se encontró que este grupo sintomático se asocia negativamente al riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria, esto es, a más riesgo de TCA, menos presencia de síntomas de ansiedad social. Esto podría deberse al tipo de síntomas que contiene la subescala SCARED que mide síntomas de ansiedad social. Casi todos los ítems indagan sobre realizar actividades con personas que los adolescentes no conocen bien, tales como hablar, ir a fiestas o lugares con personas poco conocidas; igualmente, indaga sobre la timidez. Algunos adolescentes con riesgo de TCA pueden no considerarse tímidos o no tener problema para hacer actividades con personas que no conocen bien. Estos hallazgos ameritan más investigación. Sería interesante repetir este estudio en otras poblaciones del país, con los mismos instrumentos, y observar si se sigue manteniendo la misma relación negativa entre los dos grupos sintomáticos.

El trabajo que presentamos hoy nos abre un abanico de posibilidades de investigación. En primer lugar, se evidencia un alto porcentaje de adolescentes con riesgo de TCA, en comparación con otros estudios realizados en Colombia. Sería interesante llevar a cabo estudios cualitativos que puedan dar cuenta de lo que sucede más allá de la aplicación de instrumentos de cribado y estudios de correlación. Ciertamente el papel de la familia y de la red social es fundamental para el inicio y el mantenimiento de este tipo de problemas.

En segundo lugar, como se señaló anteriormente, en Sucre la presencia de problemas emocionales en los adolescentes es elevada (Castillo et al., 2015; Romero-Acosta, et al., 2018) y estudios anteriores han hallado una relación significativa entre problemas emocionales y los TCA (Hernández y Londoño, 2013; Risco y Aros, 2019; Osorio, 2019). Podrían llevarse a cabo nuevos trabajos que estudien la relación entre el riesgo de sufrir TCA, y los problemas internalizados (diferentes tipos de ansiedad, depresión y somatizaciones). De esta manera, se podría comparar la relación entre ansiedad social y TCA entre futuros estudios y el presente trabajo.

En tercer lugar, se podría estudiar la relación entre el riesgo de sufrir TCA y la comorbilidad de diferentes tipos de ansiedad y depresión. Esto porque, posiblemente los adolescentes con TCA que presenten altos niveles de ansiedad y depresión al mismo tiempo, tengan más posibilidad de desarrollar algún TCA. Conocer qué tipo de comorbilidad es la más prevalente, podría tener implicaciones clínicas para el tratamiento de los problemas de TCA en el contexto sucreeño.

Mediante la realización de este estudio, se presentaron situaciones, las cuales, fueron factores limitantes en el transcurso su ejecución. Tales es el caso de que, en Colombia, país donde fue realizado esta investigación, en el segundo semestre del año escolar, las instituciones educativas tanto del sector público como privado tienen un receso escolar, situación que llevó a suspender la aplicación y el seguimiento de los instrumentos utilizados. Por otra parte, es importante destacar que este estudio es de corte transversal, lo cual quiere decir que los resultados encontrados son tomados en un único momento y no se da un seguimiento a través del tiempo, lo que no podría permitir hacer una generalización en los resultados hallados.

Los resultados arrojan información sobre la comorbilidad entre síntomas internalizados y el riesgo de sufrir TCA. Esto quiere decir que los pediatras podrían aplicar instrumentos de cribado de ansiedad y depresión para aquellos adolescentes que tengan riesgo de TCA. Además, estos resultados abren un abanico de oportunidades para la intervención y el abordaje de estos trastornos, permitiendo así, poder desarrollar programas para la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, campañas psicosociales y educativas acerca de la importancia de tener y mantener una buena salud mental. También, se pueden realizar guías prácticas que evidencien recomendaciones, sugerencias, e indicaciones que eviten la exacerbación de los niveles de ansiedad y depresión en personas con riesgo de padecer TCA y diseñar nuevos instrumentos clínicos para la detección temprana de este grupo de síntomas. Es de vital importancia resaltar que los trastornos de la conducta alimentaria han sido poco estudiados en el departamento y no se tiene evidencia de su oportuna intervención.

Referencias

- American Psychiatry Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5^a. ed.). Editorial panamericana.
- Ávila, M., & Jáuregui, J. (2015). Comportamientos de riesgo de trastorno alimentario entre los adolescentes y jóvenes de Nuevo León. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 6(1), 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.06.002>

- Bahamón, M. (2012). Bulimia y estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizadas de la ciudad de Pereira, Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 105-122. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a07.pdf>
- Barriguete, J., Pérez, A., De la Vega, R., Barriguete, P. y Rojo, L. (2017). Validación de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión en población mexicana con trastorno de la conducta alimentaria. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 8(2), 123-30. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2017.05.001>
- Becerra-Bulla, F., Saavedra-Tavera, Y., Verano-Sepúlveda, A., & Wilchez-Hurtado, P. (2018). Risk of eating disorders in a group of high school students of a school in Bogotá D.C, Colombia. 2016. *Revista de la Facultad de Medicina*, 66(4), 571-574. <https://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n4.62717>
- Bermúdez, P., Machado, K., y García, I. (2016). Trastorno del comportamiento alimentario de difícil tratamiento: Caso clínico. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 87(3), 240-244. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000300006&lng=es&tlng=es.
- Birmaher, B., Brent, D., Chiappetta, L., Bridge, J., Monga, S. y Baugher, M. (1999). Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): A replication study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1230-1236. <https://dx.doi.org/10.1097/00004583-199910000-00011>
- Birmaher, B., Khetarpal, S. y Cully, M. (1997). The Screen for child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(4), 545-553. <https://dx.doi.org/10.1097/00004583-199704000-00018>.
- Borda, M., Celemín, A., Palacio, L. y Majul, F. (2015). Bulimia nerviosa y factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en Barranquilla (Colombia). *Revista salud norte*, 31(1), 36-52. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.31.1.5751>
- Borda, M., Santos, M., Martínez, H., Meriño, E., Sánchez, J. y Solano, S. (2016). Percepción de la imagen corporal y su relación con el estado nutricional y emocional en escolares de 10 a 13 años de tres escuelas en Barranquilla (Colombia). *Revista salud norte*, 32(3), 472- 482. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.32.3.9747>
- Castillo-Santis, S., Carpintero-Montalve, L., Sibaja-Morales, D., & Romero-Acosta, K. (2015). Estilos de crianza y su relación con sintomatología internalizante en estudiantes de 8 a 16 años. *Revista de Psicología GEPUI*, 6 (2), 53-65.
- Cristancho, P., López, S. y Liévano, M. (2015). Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de 10 a 16 años, de un colegio privado, Chía, Colombia. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8(1), 17-26. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.8102>
- Constaín, G., Ricardo, C., Rodríguez-Gázquez, M., Álvarez, M., Marín, C. y Agudelo, C. (2014). Validez y utilidad diagnóstica de la escala Eat-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. *Atención primaria*, 46(6), 283-289. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.11.009>

- Constaín, G., Rodríguez-Gázquez, M., Ramírez, G., Gómez, G., Mejía, L., Cardona, J. (2017). Validez y utilidad diagnóstica de la escala Eating Attitudes Test-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población masculina de Medellín, Colombia, *Atención Primaria*, 49, 4, 206-213, <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.02.016>.
- Fajardo, E., Méndez, C., & Jauregui, A. (2017). prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá-Colombia. *Revista Med*, 25(1), 46-57. <https://dx.doi.org/10.18359/rmed.2917>
- Ferrer, L., Martín-Vivar, M., Pineda, D., Sandín, B., & Piqueras, J. (2018). Relación de la ansiedad y la depresión en adolescentes con dos mecanismos transdiagnósticos: el perfeccionismo y la rumiación." *Revista conductual*, 26 (1), 55-74.
- Gascón, P. y Migallón, P. (2012). *Trastornos de la alimentación*. Guía para la prevención de trastornos de conducta alimentaria (anorexia y bulimia). <https://www.es.salut.conecta.it>
- Hernández L. y Londoño. C. (2013). Imagen corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios. *Anales de psicología*, 29(3), 748-761. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.175711>
- Hernández, V. y Cabrera, Z. (2014). Recomendaciones Básicas para el Abordaje de Pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Ciencia y Humanismo en la Salud*, 1(1), 28-39. https://www.researchgate.net/publication/309786855_Recomendaciones_Basicas_para_el_Abordaje_de_Pacientes_con_Trastornos_de_la_Conducta_Alimentaria
- Hernández, Z. y Luna, M. (2017). Factores que inciden en la presencia de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de la Universidad Mariana. *Revista UNIMAR*, 35(1), 177-195. <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/unimar/article/view/1447>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista P. (2010). Metodología de la investigación. McGraw Hill.
- Kovacs, M. (1982). The Children's Depression Inventory: A self-rated depression scale for school-aged youngsters. (Manuscript no published). University of Pittsburgh.
- Levinson C.A, Rodebaugh T.L. (2016). Clarifying the prospective relationships between social anxiety and eating disorder symptoms and underlying vulnerabilities. *Appetite*, 107, 38-46 <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.07.024>
- Martínez, L., Vianchá, M., Pérez, M., & Avendaño, B. (2017). Asociación entre conducta suicida y síntomas de anorexia y bulimia nerviosa en escolares de Boyacá, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*. 20(2), 178-188. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.9>
- Medina-Gómez, M., Martínez-Martín, M., Escolar-Llamazares, M., González-Alonso, Y., & Mercado-Val, E. (2019). Ansiedad e insatisfacción corporal en universitarios. *Acta Colombiana de psicología*, 22(1), 13-21. <http://www.dx.doi.org/10.14718/>

- Mérida, C. y López, R. (2013). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la ansiedad y depresión en adolescentes de secundaria de la ciudad de La Paz. *Revista de investigación psicológica*, (10), 69-85. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322013000200007&lng=es&tlng=es.
- Osorio, L. (2019). Síntomas de orden emocional y/o conductual en pacientes adolescentes que consultan a un programa de trastornos de la conducta alimentaria. *Repositorio universidad el Bosque*. https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/1842/Osorio_Acu%c3%b1a_Lucia_Carolina_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Pascual, A., Etxebarria, I., Cruz, M. y Echeburúa, E. (2011). Las variables emocionales como factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(2), 229-247. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33716996003>
- Pérez, D., Regino, T., Gómez, N., Castillo, S. y Romero-Acosta K. (2016). Presencia de sintomatología ansiosa en niños, niñas y adolescentes de 8 a 16 años de edad en Sincelejo (Sucre): una comparación entre hijos de desplazados y de no desplazados. *Revista psicoespacios*, 10(17), 51-70. <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios/issue/view/86/showToc>
- Persano, H., Ciccioli, M., Gonzalo, M., Ubany, J., Pugliese, C., & Soto, S. (2019). Ansiedad y Trastornos de la Conducta Alimentaria: Estudio Empírico sobre una Muestra Clínica y una Muestra Control. *Revista nutrición investiga*. 235-283. <https://www.researchgate.net/publication/339135950>
- Pineda, G., Gómez, G., Velasco, V., Platas, S. y Áramburo, V. (2014). Riesgo de anorexia y bulimia en función de la ansiedad y la edad de la pubertad en universitarios de Baja California-México. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 5(2). 80-90. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425741622002>
- Ponce, Christian., Turpo, K., Salazar, C., Viteri-Condori, L., Carhuancho, J., & Taype, Á. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400006&lng=es&tlng=es.
- Romero-Acosta, K., Gómez-de-Regil, L., Lowe, G., Lipps, G. (2018). The Relationship between Substance Use and Depressive Symptoms among Colombian Adolescents. *West Indies Medical Journal*, 67, (4), 323-7. Doi: 10.7727/wimj.2018.143
- Radilla, C., Vega, S., Gutiérrez, R., Barquera, S., Barriguete, J. y Coronel, S. (2015). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con ansiedad y estado nutricional en adolescentes de escuelas secundarias técnicas del Distrito Federal, México. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*. 21(1) 15-21. <https://doi.org/10.14642/RENC.2015.21.1.5037>
- Restrepo, H.J., Romero-Acosta, K., Verhelst-Montenegro, S. (2019). Caracterización del Suicidio en el departamento de Sucre: Un análisis de las noticias publicadas en el Periódico El Meridiano de Sucre, Colombia. *Búsqueda*, 6(22):e426. Doi: <https://doi.org/10.21892/01239813.426>

- Risco, Luis, & Aros, Cristian. (2019). Trastornos del ánimo, nutrición y craving. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 57(3), 295-305. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000300295>
- Rodríguez Guarín, M., Rodríguez Malagón, N., Gempeler Rueda, J. & Garzón, D. (2013). Factores asociados con intento de suicidio y comportamientos de autolesión no suicida en pacientes con trastorno del comportamiento alimentario. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 43(1), 19-26. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.007>
- Valbuena, M. (2017). Instrumento de detección temprano de riesgo psicosocial, asociado a TCA. *Revista de investigación en gestión administrativa y ciencias de la información*, 1(1). 101-105.
- Vega, V., Piccini, M., Barrionuevo, J. y Tocci, R. (2009). Depresión y trastornos de la conducta alimentaria en una muestra no clínica de adolescentes mujeres. *Anuario de Investigaciones*. 16, 103-114. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139945010>