

Tabla 5

Relación por regresión logística binaria entre edad agrupada, sexo, conductas agresivas y trastornos de conducta alimentaria

Variab les	OR (IC 95%)	Sig.
Edad		
Menor de 18 años	Ref.	
Mayor de 18 años	1.10 (.796 - 1.530)	.554
Sexo		
Masculino	Ref.	
Femenino	.62 (.442 - .872)	.006
Institución		
Universidad privada	Ref.	
Colegio nacional	.55 (.206 - 1.320)	.255
Colegio privado	.64 (.206 - 2.007)	.447
Conductas agresivas		
Sin agresividad	Ref.	
Con agresividad	1.72 (1.468 - 2.014)	.000
Constante	.357	.085

OR=Odds ratio, IC=Intervalo de confianza, Sig.= significancia, Ref.=categoría de referencia, con negrita las variables con sig. < 0.05.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre ansiedad y agresividad con los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes adolescentes de la ciudad de Chimbote. Al respecto, la evaluación de la relación entre edad, sexo, síntomas de ansiedad y trastornos de conducta alimentaria mostró que los adolescentes del sexo femenino OR = 0.66, tenían más riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria, seguido de los que tenían síntomas de ansiedad OR = 1.67, y conductas agresivas OR = 1.72. Otro hallazgo importante es la prevalencia de los síntomas de ansiedad del 26.7% (1 de cada 4), el 31.4% (1 de cada 4) conductas agresivas, y el 24.5% (1 de cada 4) trastornos de conducta alimentaria. Este resultado coincide con estudios previos donde se reportaron que, ser de sexo femenino y tener síntomas de ansiedad y conductas agresivas reportan mayor prevalencia y riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria (Carolina & Janet, 2011; Álvarez-Malé, Bautista, & Serra, 2015; González et al., 2017; Paniagua & García, 2003). Además, se confirma la asociación entre ansiedad y trastorno de conducta alimentaria (Alvarez-Malé et al., 2015; Behar et al., 2007). Sobre la causa, el informe de la UNICEF señala que los adolescentes son más propensos a sufrir estos tipos de enfermedades por estereotipos del mundo actual (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2011).

El trastorno alimentario es una enfermedad muy seria, y se encuentra asociada a una significativa morbilidad y mortalidad, que ha ido incrementando en los países en desarrollo (Kolar et al., 2016). Esto confirma que los trastornos de conducta alimentaria más frecuentes en la adolescencia son: la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos especificados (Gaete et al., 2020). Por otro lado, Ramírez (2021) destaca el riesgo de presentar ansiedad cuando existe un desorden alimentario, las manifestaciones de fobia en los cuadros alimentarios son el temor a las situaciones sociales que impliquen el comer, y que el propio cuerpo sea sometido a escrutinio por los demás, con miedo a hablar, a sonrojarse, a comer o beber en público, y a hacer el ridículo, por sentimientos abrumadores de baja autoestima, rechazo a su figura y menosprecio de sí mismas. Esto debido a que, en la etapa de la adolescencia, existen cambios físicos y cognitivos que deben enfrentar los adolescentes de acuerdo a la demanda que pueda existir en su contexto sociocultural, y ello dependerá cómo los adolescentes pueden enfrentarla o ser víctima de este tipo de trastornos.

Por otra parte, los riesgos durante la adolescencia se asocian a las condiciones de su desarrollo humano, y que podrían estar generando una preocupación excesiva, evitándoles llevar una vida normal, dificultades para controlar sus preocupaciones, síntomas de inquietud o sensación de estar atrapado, y dificultades para concentrarse (American Psychiatric Association, 2014), que podrían estar conduciendo a generar un trastorno en la conducta alimentaria como un medio de liberación de la tensión emocional. En este caso, estudios previos en Colombia (Cardona-Arias et al., 2015) mostraron que 76.2% adolescentes reportaron un estado ansioso (Arrieta-Vergara et al., 2014) y en Madrid un 15,2% (García et al., 2018) presentaron prevalencias de síntomas de ansiedad, que en general son variantes, pero muestran que esta población sí presenta prevalencias considerables de ansiedad. Los trastornos de conducta alimentaria se inician habitualmente en la adolescencia, y se asocian con problemas psicológicos como: el aislamiento social, dificultades para fortalecer el auto concepto, la autoestima, la autonomía y la capacidad de intimar, por lo que estas enfermedades pueden interferir en el logro de las tareas propias de la adolescencia (Hornberger & Lane, 2021). También, refiere que es muy común la comorbilidad psiquiátrica, especialmente los síntomas depresivos, los trastornos ansiosos, el trastorno obsesivo-compulsivo, y los comportamientos auto agresivos (Nagata et al., 2020; Ridout et al., 2021).

Por otro lado, la prevalencia de agresividad que se encontró en 31.4% (1 de cada 4) es más alta, en comparación con los adolescentes españoles 13.8 %, mexicanos 16.4 %, chinos 15.7 %

(Torregrosa et al., 2010) y 18% colombianos (Castillo, 2013). Aquello podría estar asociado a un estado ansioso y a su condición de adolescente que desafía por naturaleza cualquier situación que le parece injusta. Esto conduce a mostrar conductas agresivas como una forma de liberar el estado ansioso, que puede ser desencadenada por la necesidad de consumir o evitar el consumo de alimentos (Chung et al., 2019). Al respecto, el Ministerio de Salud de Perú (2017) afirma que los problemas alimentarios tienen mayor prevalencia en las mujeres (7.1%) que los varones (4.9%). Otro estudio, realizado en Cantabria, España, mostró que el 9.1% de adolescentes de sexo femenino presentan signos de alerta de trastornos de conductas alimentarias (Paniagua Repetto & García Calatayud, 2003).

Finalmente, una limitación del estudio es que los datos fueron obtenidos en poblaciones de adolescentes escolares y universitarios; las diferencias de formación educativa podrían haber influido en las altas prevalencias de las variables de estudio, pero por estar dentro de una etapa de desarrollo integral como es la adolescencia, el presente resultado no deja de tener valor. Otra limitación sería que el uso de instrumentos validados por el mismo equipo a pesar de la existencia de instrumentos psicométricos ya validados para ansiedad y agresividad. No obstante, los propios instrumentos de ansiedad (.74), de agresividad (.67) y de trastornos de conducta alimentaria (.71) mostraron grados de confiabilidad aceptables; por lo que los resultados de este estudio son importantes y válidos.

Conclusión

Ser de sexo femenino, tener síntomas de ansiedad y tener conductas agresivas, representó un riesgo para padecer con trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de Chimbote. 1 de cada 4 adolescentes presentaron trastornos de conducta alimentaria. Por ello, resulta importante que la autoridad del Ministerio de Salud del Perú promueva un plan de intervención en salud mental en adolescentes para reducir los trastornos de conducta alimentaria que contribuye a la población de los adolescentes con sobrepeso y obesidad del Perú, así como a la población con bulimia y anorexia.

Referencias

Alcaraz-Ibáñez, M., Sicilia, Á., & Paterna, A. (2019). Exploring the differentiated relationship between appearance and fitness-related social anxiety and the risk of eating disorders and

- depression in young adults. *Scandinavian Journal of Psychology*, 60 (6), 569–576. <https://doi.org/10.1111/sjop.12584>
- Aliaga-Deza, L., La Cruz-Saldaña, T., & Vega-Dienstmaier, J. (2010). Sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de un colegio del distrito de Independencia, Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 73 (2), 52–61. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036930004>
- Alvarez-Malé, M. L., Bautista Castaño, I., & Serra Majem, L. (2015). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31 (5), 2283–2288. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8583>
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5* (5th ed.). <https://areaclinicapediatrica.files.wordpress.com/2016/03/d5-completo-en-espac3b1ol.pdf>
- Arrieta Vergara, K. M., Díaz Cárdenas, S., & González Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7 (1), 14–22. <https://doi.org/10.4321/s1699-695x2014000100003>
- Behar A, R., Barahona I, M., Iglesias M, B., & Casanova Z, D. (2007). Trastorno depresivo, ansiedad social y su prevalencia en trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 45 (3), 211–220. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272007000300005>
- Cardona-Arias, J. A., Pérez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., Gómez-Martínez, J., & Reyes, Á. (2015). Prevalence of anxiety in university students. *Perspect. Psicol*, 11 (1), 079–089. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v11n1/v11n1a06.pdf?fbclid=IwAR20sJzL2MiN-Pcvr8HcZ2OMNuzqkqAKbslbVEe96K-bgetMQLBwaq-roE>
- Carolina, L. G., & Janet, T. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22 (1), 85–97. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70396-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70396-0)
- Castillo, M. (2013). Manifestaciones de la Conducta de Agresión en el Contexto Universitario. *Escenarios*, 11 (1), 139–148. <http://ojs.uac.edu.co/index.php/escenarios/article/view/188>
- Chahín-Pinzón, N., Lorenzo-Seva, U., & Vigil-Colet, A. (2012). Características psicométricas de la adaptación colombiana del Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry en una muestra de preadolescentes y adolescentes de Bucaramanga. *Universitas Psychologica*, 11 (3), 979–988. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672012000300025

- Chung, J., Song, G., Kim, K., Yee, J., Kim, J., Lee, K., & Gwak, H. (2019). Association between anxiety and aggression in adolescents: a cross-sectional study. *BMC pediatrics*, 19 (1). <https://doi.org/10.1186/S12887-019-1479-6>
- Fandiño, A., Giraldo, S., Martínez, C., Aux, C. P., & Espinosa, R. (2007). Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 38 (4), 27. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28338402.pdf>
- Figueroa Quiñones, J., & Cjuno, J. (2018). Adicción alimentaria en Latinoamérica. *Medwave*, 1818 (11). <https://doi.org/10.5867/medwave.2018.01.7171>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011). *Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia: Una época de oportunidades*. <https://www.cepal.org/es/notas/estado-mundial-la-infancia-2011-la-adolescencia-epoca-oportunidades>
- García, J. M., Lacalle, M., Valbuena, M. C., & Polaino, A. (2018). Educación y relaciones familiares: ansiedad, depresión y otras variables. *Revista Internacional Jurídica y Empresarial.*, 1. <https://portalderevistas.ufv.es/rije/article/view/292/288>
- González Quiñones, J. C., Martínez Caro, D. C., Martínez Muñoz, S. G., & Pinzón Ramírez, J. A. (2017). Relación entre trastorno de conducta alimentaria y género y familia en adolescentes escolarizados, Suba (Bogotá). *Carta Comunitaria*, 25 (143), 29. <https://doi.org/10.26752/ccomunitaria.v25.n143.81>
- GuíaSalud. (2008). *Guía de Práctica Clínica sobre Transtornos de Ansiedad en Atención Primaria. Versión completa. Definición, manifestaciones clínicas y clasificaciones*. GuíaSalud. es. http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/completa/apartado04/definicion_diagnostico.html
- Hornberger, L., & Lane, M. (2021). Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. *Pediatrics*, 147 (1). <https://doi.org/10.1542/PEDS.2020-040279>
- Instituto Nacional de Estadística E Informática. (2018). *Perú: Perfil Sociodemográfico - Informe Nacional - Censos Nacionales 2017*. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2016). *Los trastornos de la alimentación: Un problema que va más allá de la comida*. https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion/str-16-4901_152220.pdf
- Ministerio de Salud. (2017). *Documento técnico Situación de Salud de los Adolescentes y jóvenes*

- en el Perú 2017*. Cincoeditores. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Muñoz-Navarro, R., Cano-Vindel, A., Moriana, J., Medrano, L., Ruiz-Rodríguez, P., Agüero-Gento, L., Rodríguez-Enríquez, P., Pizà, M., & Ramírez-Manent, J. (2017). Screening for generalized anxiety disorder in Spanish primary care centers with the GAD-7. *Psychiatry research*, 256, 312–317. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2017.06.023>
- Nagata, J., Ganson, K., & Murray, S. (2020). Eating disorders in adolescent boys and young men: an update. *Current opinion in pediatrics*, 32 (4), 476–481. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000911>
- National Institute of Mental Health. (2016). *Anxiety Disorders*. NIH. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes Estimaciones sanitarias mundiales*. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud mental del adolescente*. WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Ortega, R., & Mora-Merchán, J. A. (1997). Agresividad y violencia. El problema de la victimización entre escolares. *Revista de Educación*, 313, 7–27.
- Ortiz, L., Aguiar, C., Samudio, G., & Troche, A. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: una patología en auge? *Pediatr. (Asunción)*, 44 (1), 37–42. <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatrica/article/view/151/146>
- Paniagua Repetto, H., & García Calatayud, S. (2003). Signos de alerta de trastornos alimentarios, depresivos, del aprendizaje y conductas violentas entre adolescentes de Cantabria. *Revista Española de Salud Pública*, 77 (3), 411–422. <https://doi.org/10.1590/S1135-57272003000300011>
- Ridout, S., Ridout, K., Kole, J., Fitzgerald, K., Donaldson, A., & Alverson, B. (2021). Comparison of eating disorder characteristics and depression comorbidity in adolescent males and females: An observational study. *Psychiatry research*, 296. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113650>
- Tan, J. J., & Shashikala, S. (2019). Body Dissatisfaction and Risk of Eating Disorder among UCSI University Non-Science Field Students. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10 (4), 1139–1143.

<http://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijphrd&volume=10&issue=4&article=209>

The World Medical Association. (2015). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. WMA. <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Torregrosa, M. S., Inglés, C. J., García-Fernández, J. M., Ruiz-Esteban, C., López-García, K. S., & Zhou, X. (2010). Diferencias en conducta agresiva entre adolescentes españoles, chinos y mexicanos. *European Journal of Education and Psychology*, 3 (2), 167–176. <https://www.redalyc.org/pdf/1293/129315468001.pdf>

United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. (2019). *Behind the numbers: ending school violence and bullying*. <http://www.infocoponline.es/pdf/ENDING-SCHOOL-VIOLENCE.pdf>