

Evolución de los conocimientos acerca de los trastornos del comportamiento alimentario, a través de una intervención educativa en estudiantes de enseñanza post-obligatoria

Evolution of knowledge about eating disorders through an educational intervention in post-compulsory students

Sánchez Socarrás, Violeida¹; Fornons Fontdevila, David²; Aguilar Martínez, Alicia²; Vaqué Crusellas, Cristina³; Milà Villarroel, Raimon³

1 Estudios Universitarios de Ciencias de la Salud. Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña. Campus Manresa.

2 Departamento de Ciencias de la Salud. Universitat Oberta de Catalunya.

3 Facultat de Ciències de la Salut y el Benestar. Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña. Campus Vic.

Recibido: 13/noviembre/2014. Aceptado: 4/marzo/2015.

RESUMEN

Introducción: A pesar de ser considerados eventos infrecuentes en comparación a otros estados patológicos relacionados con la alimentación, en los últimos años y en diferentes países, se constata un incremento de las tasas de incidencia y prevalencia de los Trastornos del Comportamiento Alimentario; la mayoría de estudios que analizan los factores que pueden influir en su aparición, suelen implicar a jóvenes y adolescentes de poblaciones pre-mórbidas o mórbidas, siendo menos frecuentes los realizados sobre población sana y estándar.

Objetivos: Evaluar el nivel de conocimientos acerca de los Trastornos del Comportamiento Alimentario y comprobar la eficacia de una intervención educativa, en jóvenes de una población presumiblemente sana.

Métodos: Estudio de intervención con evaluación pre y post intervención, a través de un cuestionario previamente validado de 10 preguntas cerradas y

abiertas, en estudiantes de Fisioterapia, Educación Infantil y Hostelería.

Resultados: Respondieron el cuestionario inicial 154 estudiantes, 85 universitarios y 39 de ciclo formativo en Hostelería, mayoritariamente mujeres (68%) y con una edad media de 20,8 años. Los estudiantes demostraron un nivel medio de conocimientos inicial, mayor en las mujeres y en los estudiantes universitarios que en los de formación profesional. Los factores de riesgo y las manifestaciones clínicas fueron los aspectos menos conocidos por los estudiantes. La intervención educativa realizada en los 35 estudiantes de Hostelería que participaron en el taller y respondieron el cuestionario post-intervención, consiguió elevar el nivel de conocimientos hasta una calificación media superior a la inicial y a la de los grupos en que no se realizó la intervención.

Discusión y conclusiones: A pesar de que la intervención realizada resultó eficaz para mejorar el nivel de conocimientos en muchos de los participantes, los resultados del cuestionario post-intervención revelan la necesidad de educar a los jóvenes en los rasgos que definen y caracterizan un Trastorno del Comportamiento Alimentario, adaptando el abordaje de los mismos a su realidad social. La inclusión de temas relacionados con la nutrición y la salud en los programas curriculares de los estu-

Correspondencia:

Violeida Sánchez Socarrás
vsanchez@fub.edu

dios post-obligatorios mejoraría el nivel de conocimientos entre los futuros profesionales de los ámbitos de la salud, la educación y la hostelería/restauración.

PALABRAS CLAVE

Educación en salud, prevención primaria, conductas alimentarias de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Although considered negligible events when compared to other food related pathologies, eating disorders are a public health problem because of its increasing incidence in certain countries. Most studies usually examine the factors that increase the risk of appearance in youth and adolescents of pre-morbid or morbid populations but there are less frequent studies on healthy and standard populations.

Objectives: Evaluate the level of knowledge about eating disorders and educational intervention in youths that are assumed to be healthy.

Methods: Interventional study and pre-and post-intervention assessment, through a 10 closed and open questions test previously validated in Physiotherapy, Childhood Education degrees and also students in vocational training of the hospitality industry.

Results: 154 students responded to the initial questionnaire (85 university students and 39 students in Hospitality training cycle). The mean age was 20.8 years and they were mostly women (68%). Before intervention the students proved to have an average level of knowledge with higher levels in women and university students than the vocational training students. Risk factors and clinical manifestations were the least known aspects by the students. The educational intervention in the 35 Hospitality students who participated in the workshop and answered the questionnaire postintervention increased the level of knowledge and their results in post-intervention tests were better than those of the university students.

Discussion and Conclusions: Although the intervention was effective in increasing the knowledge in most students, the post-intervention test results proved real necessity for education in the typical features of eating disorders. To upgrade the level of knowledge in health and nutrition matters, it is necessary include it in the curricular programmes of health, education and vocational training in the hospitality industry students.

KEYWORDS

Health education, primary prevention, risky feeding behaviour.

ABREVIATURAS

FUB: Fundación Universitaria del Bages.

CFGM: Curso Formativo de Grado Medio.

TCA: Trastornos del Comportamiento Alimentario.

AN: Anorexia Nerviosa.

BN: Bulimia Nerviosa.

TCANE: Trastornos del Comportamiento Alimentario No Especificados.

OT: Ortorexia Nerviosa.

INTRODUCCIÓN

La alimentación es una de las decisiones del ser humano, en la que inciden factores internos como la sensación de hambre o el impulso de ingerir alimentos y condiciones externas que determinan por ejemplo la connotación social de las comidas. En la medida en que los individuos se esfuerzan por ajustar sus necesidades básicas a los requerimientos sociales, pueden aparecer conflictos individuales, estrechamente relacionados con la génesis de los Trastornos de Comportamiento Alimentario (TCA)^{1,2}. A pesar de que son considerados eventos infrecuentes en comparación a otros estados patológicos relacionados con la alimentación (Obesidad, Diabetes o Dislipemias), en los últimos años se puede constatar un incremento de las tasas de incidencia y prevalencia reportadas por diferentes países^{3,4} y un aumento de publicaciones que exponen las características de estos comportamientos, en cuyo análisis participan profesionales de las Ciencias de la Salud y de las Ciencias Sociales^{1,5}. La mayoría coinciden en que la Anorexia Nerviosa (AN), la Bulimia Nerviosa (BN), los TCA no Especificados (TCANE) y más recientemente la Ortorexia Nerviosa (OT), son los TCA mayoritariamente diagnosticados y que se manifiestan predominantemente en el sexo femenino durante la adolescencia media y tardía, período caracterizado por grandes cambios biológicos y psicosociales que suelen verse comprometidos al manifestarse un TCA^{6,7}. Asimismo, existe consenso entre la mayoría de investigadores en que los TCA debutan, se asientan y perduran como una resultante de la compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y socioculturales que inciden en la conducta del individuo. Estos factores

repercuten en la interpretación que hacen los profesionales del estado de salud del afectado e inciden en las consecuencias del proceso en los individuos que los padecen, modulando negativa o positivamente la capacidad para enfrentar la enfermedad. Los factores socioculturales influyen además, en la interpretación de la situación de salud por parte de las personas que rodean al individuo involucrado. La confluencia de estos factores dificulta la comprensión de la etiología de los TCA y en consecuencia puede reducir las opciones de llevar a cabo un abordaje satisfactorio⁸.

Entre los elementos que actúan como factores de riesgo socio-cultural, los más estudiados suelen ser el estereotipo social de delgadez, la insatisfacción por la imagen corporal, el contacto de los adolescentes con la publicidad de los medios de difusión que exaltan el cuerpo delgado, la influencia de relaciones sociales y de un entorno familiar mediador de actitudes o conductas que acaban influyendo en la percepción de la imagen corporal¹⁰. La mayoría de estudios que analizan la influencia de estos factores en la aparición de un TCA, suelen implicar a jóvenes y adolescentes de poblaciones pre-mórbidas o mórbidas, siendo menos frecuentes los realizados sobre población sana y estándar^{6,9-11}.

A pesar de la importancia y repercusión que pueden tener las intervenciones, encaminadas a corregir conductas que podrían resultar en la aparición de un TCA^{1,10,12}; la presente investigación no toma como punto de partida un proceso psicopatológico preestablecido, sino tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimientos acerca de los TCA en un grupo de jóvenes de una población presumiblemente considerada sana y comprobar la eficacia de una intervención educativa diseñada para mejorar el nivel de estos conocimientos.

MÉTODOS

Tipo de estudio y características de la muestra

Entre diciembre de 2012 y febrero del 2013 se realizó un estudio de intervención con evaluación pre y post intervención. Con la colaboración de los profesores se convocó a los 50 estudiantes universitarios de la Fundación Universitaria del Bages (FUB) pertenecientes a los Estudios de Grado en Fisioterapia matriculados en la asignatura Bases Nutricionales y Dietética Aplicada, a los estudiantes de Educación Infantil que aceptaron voluntariamente responder el cuestionario y a los alumnos del Curso Formativo de Grado Medio (CFGM) en Hostelería de la Escola Jovià de Manresa, en los que el

estudio se planteó como una actividad docente no evaluada en el programa de la asignatura de Nutrición.

El estudio se estructuró en tres partes: 1) evaluación inicial del nivel de conocimientos generales en TCA, en los tres grupos de estudiantes, 2) realización de un taller educativo acerca de aspectos generales de los TCA en el que sólo participaron los estudiantes de Hostelería y 3) evaluación del nivel de conocimientos 10 días después de la participación de los estudiantes en el taller.

Instrumento de evaluación

Se realizó la aplicación colectiva de un cuestionario validado en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud (Q1). A través del coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha=0,785$), se comprobó la fiabilidad del instrumento para ser utilizado en los estudiantes de CFGM en Hostelería, que además respondieron al cuestionario después de realizada la intervención educativa (Q2).

El cuestionario consta de diez preguntas, siete de selección de respuestas múltiples (P1-P7) y tres preguntas de respuestas abiertas (P8-P10). La calificación puede variar entre 0-10 puntos. Según la puntuación obtenida el nivel de conocimientos se interpreta como bajo (0-4,9 puntos), medio (5-6,9 puntos) y alto (≥ 7 puntos). (Anexo1).

Intervención educativa

Con el grupo de estudiantes de Hostelería se realizó un taller educativo de dos horas de duración, estructurado en tres actividades: se dedicaron 10 minutos a la exposición y análisis de los resultados obtenidos por los estudiantes en el Q1; exposición teórica con una duración de 40 minutos en que se explicó a los estudiantes el concepto, clasificación, rasgos y conductas que permiten identificar un TCA y ejecución de dos técnicas participativas (visual-auditivas), como herramientas educativas de dinamización. Para realizar la técnica auditiva se pidió a un estudiante que leyera en voz alta un fragmento literario, en que el autor describe la percepción del físico en un personaje con un TCA, permitiendo a los estudiantes debatir sus reflexiones personales acerca de lo escuchado. Para la técnica visual de lluvia de ideas, se proyectaron las imágenes de tres menús y se propuso a los futuros cocineros elegir el que consideraban más adecuado para servir a una adolescente con riesgo de padecer un TCA, justificando su elección en cada caso. Se dedicó 30 minutos a cada una de las técnicas participativas. Finalmente se pidió a los estudiantes que respondieran un cuestionario para evaluar el taller y se concluyó la actividad.

Procedimiento estadístico

Para la agrupación y análisis estadístico de los resultados se utilizó el Software SPSS Versión 15.0, obteniendo las frecuencias absolutas, porcentuales y las medias estadísticas: promedio y desviación estándar. La comparación entre grupos se evaluó mediante diferencias de medias según ANOVA y la prueba de Chi Cuadrado de Pearson. El análisis estadístico de las respuestas permitió describir las características de la muestra, comparar las puntuaciones obtenidas, evaluar la evolución de los conocimientos en relación al taller y comparar los resultados obtenidos respecto a las variables secundarias sexo y tipo de estudios. El nivel de significación estadística en todos los casos fue $p < 0,05$.

RESULTADOS

Características de la muestra

La muestra quedó constituida por 154 estudiantes: 85 universitarios de la FUB, pertenecientes a los estudios de Grado en Educación Infantil (47,40%), Grado en Fisioterapia (27,27%) y 39 alumnos del Curso Formativo de Grado Medio en Hostelería de la Escola Joviat (25,32%). Con edades comprendidas entre los 17 y 41 años y con una edad media de 20,82 años ($DE=3,087$), mayoritariamente del sexo femenino representado por un 68,18% ante un 31,81% de estudiantes masculinos.

Conocimientos iniciales

El nivel de conocimiento inicial se infirió a partir de los resultados obtenidos en el cuestionario Q1 completado por todos los estudiantes. Las calificaciones variaron entre 2,5 y 9,25 puntos para una nota media de 6,34 ($DE=1,433$), correspondiente a un nivel medio de conocimientos. El 13,63% obtuvo una calificación inferior a los 5 puntos y más de la mitad superó los 7 puntos. Las calificaciones en relación al sexo y tipos de estudios se relacionan en la Tabla 1, y vale la pena destacar el mayor número de estudiantes con conocimientos elevados

en el sexo femenino (34,41%), respecto a los estudiantes masculinos (11,68%); se encontró además una relación estadísticamente significativa ($p=0,015$) entre el sexo y las calificaciones obtenidas, con una nota media más elevada (6,64 puntos) en el sexo femenino. También se halló una diferencia de medias estadísticamente significativa ($p < 0,05$), entre el tipo de estudio y la calificación media obtenida, siendo los alumnos de Hostelería los que obtienen peores resultados (5,10 puntos), en comparación con los estudiantes de Fisioterapia (6,56 puntos) y de Educación Infantil (6,88 puntos).

En relación a los conocimientos explorados en cada pregunta se obtuvo que la mayoría de los estudiantes respondió correctamente cuál es la edad (P3), sexo (P4) o la clase social (P5) en que predominan los TCA; a pesar de que el 63,63% no los identificó correctamente (P1), puesto que numerosos estudiantes seleccionaron como TCA, otras alteraciones relacionadas con la alimentación: Obesidad mórbida (90,3%), Dislipemia (32,5%), Diabetes Mellitus (21,4%) e Hipertensión arterial (17,5%).

Las preguntas relacionadas con los factores de riesgo y las manifestaciones clínicas de los TCA (preguntas P6 y P8-P10), fueron las que obtuvieron calificaciones medias más bajas. Llama la atención que en la P8, la frase "miedo a engordarse por percepción distorsionada de la propia imagen corporal", fue explicada sólo empleando la palabra "Anorexia", por el 10,4% y que estos estudiantes utilizaron la palabra "Bulimia", para explicar el significado de la frase "episodios compulsivos de consumo de alimentos", en la pregunta P9. En la Tabla 2, se relaciona el nivel de conocimientos en función de las respuestas al cuestionario.

Evolución de los conocimientos

De los 39 estudiantes de Hostelería que completaron el cuestionario inicial Q1, 35 participaron en el taller informativo sobre los TCA y respondieron el cuestionario

Tabla 1. Distribución porcentual según sexo y estudios, en relación al nivel de conocimientos demostrados en el Q1.

Nivel de conocimientos	Sexo		Estudios		
	Femenino n(%)	Masculino n(%)	Hostelería n(%)	Fisioterapia n(%)	Educación infantil n(%)
Bajo	9(5,84%)	12(7,79%)	16(10,38%)	3(1,94%)	2(1,29%)
Medio	43(27,92%)	19(12,33%)	14(9,09%)	20(12,98%)	28(18,18%)
Elevado	53(34,41%)	18(11,68%)	9(5,84%)	19(12,33%)	43(27,92%)

post-intervención Q2. Las diferencias en las calificaciones se muestran en la Figura 1 y revelan que no se identificaron estudiantes con bajo nivel de conocimientos en el cuestionario post-intervención.

La nota media se modificó de 5,10-7,94 puntos en el Q2, superando la nota media obtenida por los estudiantes universitarios de Fisioterapia y Educación Infantil

(6,56 y 6,88 puntos respectivamente). Las calificaciones mejoraron en todas las preguntas, aunque de manera mucho más significativa en las relacionadas con las manifestaciones que caracterizan a los TCA (P8 y P9) y a cuales alteraciones están incluidas en el grupo de los TCA (P1). Las modificaciones de las medias por preguntas aparecen en la Figura 2.

Tabla 2. Distribución de los estudiantes, según el nivel de conocimientos demostrados en las preguntas del cuestionario.

Calificación obtenida/10 puntos	0 - 4,9	5 - 6,9	7 - 10
Nivel de conocimientos sobre TCA	Bajo n(%)	Medio n(%)	Elevado n(%)
Identificar los TCA (P1)	41(26,62%)	57(37,01%)	56(36,36%)
Identificar trastornos mentales (P2)	26(16,88%)	12(7,79%)	116(75,32%)
Edad en suelen manifestarse (P3)	13(8,44%)	*	141(91,55%)
Sexo en que predominan (P4)	12(7,79%)	*	142(92,20%)
Clase social en que son más frecuentes (P5)	57(37,01%)	*	97(62,98%)
Identificar los factores predisponentes (P6)	72(46,75%)	17(11,03%)	65(42,20%)
Identificar los factores que pueden precipitar su aparición (P7)	43(27,92%)	5(3,24%)	86(55,84%)
Manifestaciones que caracterizan la AN (P8)	48(31,16%)	54(35,06%)	52(33,76%)
Manifestaciones que caracterizan la BN (P9)	73(47,40%)	20(12,98%)	61(39,61%)
Conductas asociadas a la aparición de un TCA (P10)	50(32,46%)	35(22,72%)	69(44,80%)

*Pregunta de selección, con sólo una respuesta correcta posible.

Figura 1. Comparación del nivel de conocimientos demostrado por los estudiantes de Hostelería, antes y después de realizar el taller.

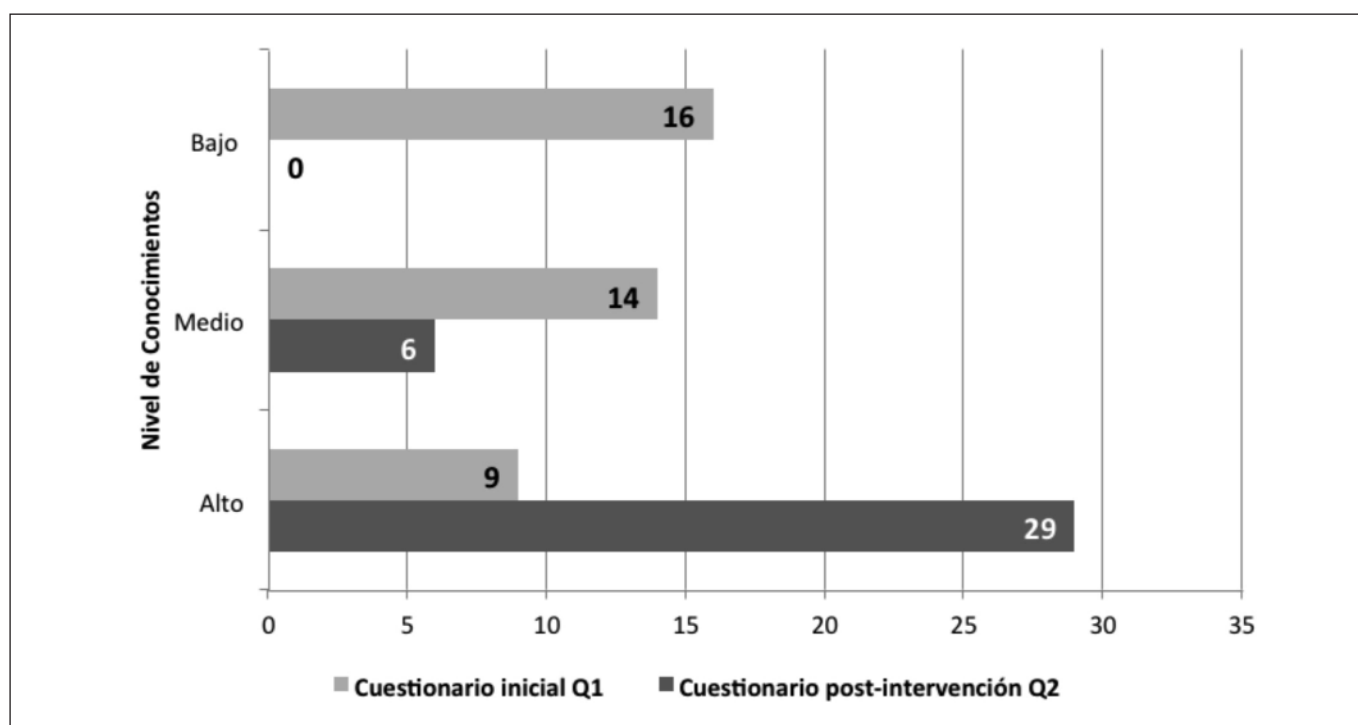
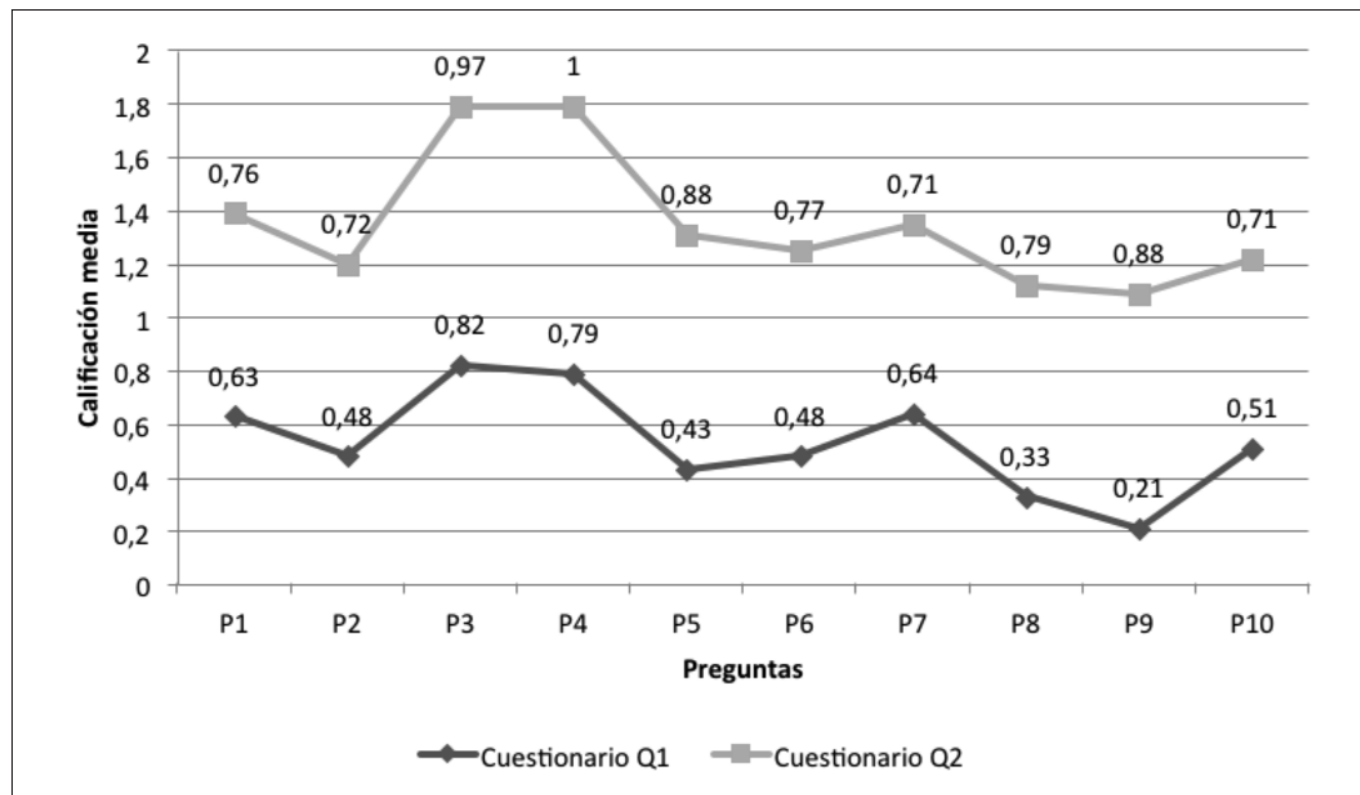


Figura 2. Calificaciones medias por preguntas, obtenidas por los estudiantes de Hostelería en los cuestionarios Q1 y Q2.

En el Q2 no se encontró una relación significativa ($p=0,740$) entre las calificaciones obtenidas y el sexo de los estudiantes, en ambos predominaron las calificaciones superiores a 7 puntos (88,9% en mujeres y 80% en hombres), a pesar de que la mejora de los conocimientos fue superior en los hombres, que partían de un nivel de conocimientos inferior.

Las preguntas con una calificación media más baja en el Q2, fueron las relacionadas con los factores predisponentes de los TCA (P6) y con las conductas que permitirían identificarlos (P10), algunas de las conductas nombradas por los jóvenes se relacionan en la Tabla 3.

Evaluación del taller

El taller fue evaluado por 32 de los 35 estudiantes que participaron. A la pregunta: "En general como evalúas la experiencia de participar en este taller", el 56,25% lo consideró una experiencia excelente y ninguno como negativa. Y llama la atención que a pesar de que el 43,75% de los estudiantes, consideran de utilidad el dominio del contenido explicado en el taller, la motivación previa para asistir a la actividad, fue el parámetro peor valorado puesto que sólo el 12,5% lo evaluó como excelente.

DISCUSIÓN

Los resultados de este trabajo muestran un nivel de conocimiento medio sobre los TCA en estudiantes de enseñanza post-obligatoria, siendo el nivel de conocimientos inicial mayor en los universitarios que en los de formación profesional, de ahí que la intervención educativa se diseñara con la intención de mejorar el nivel de conocimientos de los estudiantes de Hostelería.

Teniendo en cuenta que una parte importante de la sociedad, percibe a las personas obesas como comedoras compulsivas^{13,14}, parece razonable que muchos de los jóvenes encuestados identificaran la Obesidad como un TCA (P1). A pesar de que la intervención realizada permitió corregir la definición de un trastorno alimentario en muchos de los participantes, los resultados del cuestionario post-intervención revelan la necesidad de educar a los jóvenes en los rasgos que los definen y caracterizan, adaptando los conceptos y la explicación de los TCA a su realidad social.

Que el 10,4% de los estudiantes relacionara las frases de las preguntas P8 y P9 con los TCA más comúnmente diagnosticados (AN y BN), contradice su evolución en los últimos años, en los que predomina un notable incremento de las formas atípicas que no cum-

Tabla 3. Algunas respuestas de los estudiantes a la P10 del cuestionario Q2: conductas que te permitirían identificar un TCA en personas de su entorno.

Rasgos de los TCA	Conductas nombradas
Insatisfacción personal	"obsesión por el aspecto físico" "querer lucir bien a toda costa" "no se gustan como son" "no se ven bien y comen poco"
Aceptación social	"no quieren engordarse para los acepten" "no comen para que no les digan gordos"
Percepción de los TCA	"las chicas con depresión que comen sin parar" "enfermedad psíquica" "comen mucho y después se arrepienten y vomitan" "ansiedad por comer"
Influencia de los medios y la publicidad	"quieren tener una imagen como la de la tele" "buscan parecerse a los modelos de la sociedad: personas delgadas" "las chicas que viven pendientes de los anuncios de moda" "los que conocen todos los productos que anuncian en la tele para quemar grasa"

plen todos los criterios para ser diagnosticadas, pero coincide con las cifras de prevalencia reportadas por muchos países^{2,11,15}. Entre los rasgos de los trastornos alimentarios que se han modificado con el tiempo, destaca la edad en que suelen diagnosticarse: con un debut cada vez más precoz en la mayoría de los casos, así como un aumento de la incidencia en adultos¹⁶. No obstante, los TCA suelen asociarse con la adolescencia o la juventud temprana y esto se manifestó en las respuestas de los estudiantes, ya que más del 90% los sitúa entre los 12 y los 20 años. Edad en que los individuos tienden a la imitación, a utilizar el físico como elemento de comparación con sus semejantes o a la decisión de seguir dietas para adelgazar y que en adolescentes con baja autoestima podría ser una puerta de entrada a los TCA¹⁷.

El aumento de casos en edades cada vez más tempranas, convierte a la escuela en un contexto social idóneo para intervenir de forma relevante y estimular la adopción de comportamientos saludables en las primeras etapas del ciclo vital^{15,16,18}. Parte de los jóvenes participantes de esta investigación son estudiantes de Educación Infantil y su futuro profesional pasa por el contacto con escolares que podrían copiar sus modelos, de ahí que consideremos un resultado positivo el escaso número de ellos que demostró un nivel bajo de conocimientos (1,29%), aún cuando su programa curricular no incluye asignaturas relacionadas con la Nutrición.

Es cierto que muchos estudios evidencian que el nivel educativo y el acceso de los universitarios a informaciones relacionadas con la salud, no les exige de practicar conductas alimentarias poco saludables^{19,20} y al respecto Salinas apunta que "la mera transmisión de conocimientos nutricionales no es suficiente para modificar los hábitos alimentarios"²⁰. No obstante, consideramos que la inclusión de temas relacionados con la nutrición y la salud, en los programas curriculares de los estudios de Grado en Educación Infantil, mejoraría el nivel de conocimientos de los universitarios y podría favorecer su desempeño profesional futuro como gestores de salud y de conocimientos en la infancia.

El papel del sexo en los procesos relacionados con la alimentación en general y con los TCA en particular es un hecho reconocido por numerosas investigaciones, que atribuyen a las mujeres una mayor consciencia en las cuestiones relacionadas con el peso^{7,16,21} y se corresponde con el elevado número de estudiantes (92,20%) que señaló el sexo femenino como el más afectado por estos trastornos (P4). En una sociedad en que el cuerpo femenino delgado es un símbolo de triunfo, son las mujeres quienes reciben la carga de la influencia social del estereotipo de delgadez, alabado por los medios de comunicación o la publicidad y perpetuado en el núcleo familiar que puede afianzar la cultura de la delgadez y transmitirla de madres a hijas^{7,9,17,22}. La mayor preocupación de las mujeres por el

peso, podría justificar que en intervenciones educativas estas suelen demostrar un mayor nivel de conocimientos relacionados con la alimentación ya desde edades tempranas¹⁶ y se corresponde con lo encontrado en este estudio antes y después de realizar la intervención.

El aislamiento social y el papel de la familia pueden estar asociados con la génesis, mantenimiento y evolución de los TCA y fueron identificados como tal por más de la mitad de los estudiantes (preguntas P6 y P7). A pesar de que frecuentemente los jóvenes diagnosticados de un TCA son internados en unidades específicas para su tratamiento, aislándolos del entorno social y familiar en que se han gestado estas alteraciones, algunos autores afirman que este procedimiento podría limitar su abordaje y reducir las expectativas de mejora y que la creación de estas unidades puede relacionarse con el prestigio e imagen social de estos trastornos entre algunos círculos juveniles de clase media-alta y con el prestigio de los profesionales sanitarios influenciados por el mito del "super-especialista"^{8,23}.

Entre los factores socioculturales que influyen en la aparición de los TCA, destaca el papel de los medios de información y de la publicidad en la percepción de la imagen corporal²⁴, nombrado por los estudiantes entre los rasgos que les permitían identificar a individuos con riesgos de padecer un trastorno alimentario, en su entorno (P10). (Tabla 3). Si bien es cierto que los medios de difusión influyen en la autoimagen del individuo, también lo es que los anuncios publicitarios son una manifestación de la sociedad y un reflejo de lo que la sociedad valora y prefiere^{17,25}. Partiendo de que la exposición a los medios y a la publicidad es un fenómeno inherente al progreso social y económico actual difícilmente regulable^{17,26}, coincidimos en la necesidad de que las instituciones que regulan la publicidad "*luchen contra el fraude informativo y controlen los anuncios publicitarios que fomentan la ingestión de alimentos que no contribuyen a una alimentación adecuada*"²⁰, para convertir la publicidad en una herramienta educativa en función de la salud, capaz de motivar cambios de conductas en los individuos, teniendo en cuenta que los hábitos alimentarios se modifican en función del contexto social^{19,20,27,28}.

Al comparar las calificaciones obtenidas por los estudiantes de Hostelería en los cuestionarios pre y post-intervención, destaca la mejora en el nivel de conocimientos especialmente en el sexo masculino, que partían de un nivel inferior. A pesar de la falta de motivación para participar en la actividad; puede que la

importancia que atribuyeron al dominio del tema, unido a que la mayoría valoró la experiencia educativa como excelente, influyeran positivamente en la calificación media obtenida y en que el nivel de conocimientos demostrados después del taller fuera superior al de los estudiantes universitarios de Fisioterapia y Educación Infantil que respondieron el cuestionario Q1. Teniendo en cuenta que los TCA no están incluidos en el programa docente de la asignatura de Nutrición que reciben estos estudiantes, los resultados obtenidos refuerzan el papel de la intervención educativa realizada, en la mejora del nivel de conocimientos. Además de ofrecer un marco conceptual que aporta elementos para reflexiones futuras en la comprensión de los contextos en que se desarrollan los TCA, los resultados de este estudio permitirán programar actividades preventivas de promoción y educación para la salud en los estudiantes e implicar a las instituciones educativas en la transmisión de mensajes efectivos que faciliten la adquisición de comportamientos saludables respecto a la alimentación^{29,30}.

CONCLUSIONES

Los participantes en el estudio demostraron un nivel medio de conocimientos inicial, que fue mayor en las mujeres y en los estudiantes universitarios que en los de formación profesional. A través de sus respuestas al cuestionario inicial, se constató un mayor nivel de acierto en preguntas relacionadas con la edad, sexo y clase social en que predominan los TCA. La mayoría incluye en el grupo de los TCA otras patologías relacionadas con la alimentación (Obesidad, Dislipemia y Diabetes). Los factores de riesgo y las manifestaciones clínicas fueron los aspectos menos conocidos por los estudiantes. El taller educativo realizado, consiguió elevar el nivel de conocimientos de los estudiantes de formación profesional, puesto que superaron su calificación media inicial, así como la nota media inicial de los universitarios; resultando un intervención eficaz para mejorar el conocimiento de los TCA.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración de la profesora Cristina Martínez, en la gestión de todas las etapas de la intervención, así como al Director Educativo Jordi Vilaseca, por autorizarnos su realización y poner a nuestro servicio las instalaciones y recursos de la Escuela de Hostelería de la Fundación Joviat de Manresa.

Anexo 1.

Cuestionario de conocimientos generales en TCA.

Datos personales:

Edad ____ Sexo: Masculino Femenino

Estudiante de: Hostelería Fisioterapia Educación infantil

En relación con los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA), responde a las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles de las alteraciones siguientes, se pueden considerar TCA? Selecciona 4 opciones que consideres correctas.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Obesidad mórbida | <input type="checkbox"/> Anorexia nerviosa |
| <input type="checkbox"/> Bulimia nerviosa | <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus |
| <input type="checkbox"/> Ortorexia nerviosa(tendencia a ingerir sólo alimentos sanos) | <input type="checkbox"/> Vigorexia (complejo de Adonis) |
| <input type="checkbox"/> Dislipemia (colesterol o triglicéridos elevados) | <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial |

2. De las alteraciones que se relacionan a continuación, ¿cuáles están consideradas como trastornos mentales? Selecciona 4 opciones que consideres correctas.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bulimia nerviosa | <input type="checkbox"/> Anorexia nerviosa |
| <input type="checkbox"/> Obesidad mórbida | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Fobias sociales | <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial |
| <input type="checkbox"/> Neuropatías | <input type="checkbox"/> Estrés postraumático |

3. ¿A qué edad suelen aparecer los TCA? Selecciona la opción que consideras correcta.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> En menores de 12 años | <input type="checkbox"/> En adultos mayores de 20 años |
| <input type="checkbox"/> Entre los 13 y los 20 años | <input type="checkbox"/> Durante la tercera edad (mayores de 65 años) |

4. ¿Los TCA predominan en el sexo...? Selecciona la opción que consideras correcta.

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Masculino | <input type="checkbox"/> Femenino | <input type="checkbox"/> No están relacionados con el sexo |
|------------------------------------|-----------------------------------|--|

5. ¿La prevalencia de los TCA, es mayor entre los individuos de clase social...? Selecciona la opción que consideras correcta.

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Baja | <input type="checkbox"/> Media | <input type="checkbox"/> No están relacionados con la clase social |
|-------------------------------|--------------------------------|--|

Los TCA poseen una etiología múltiple, que involucra diversos factores, algunos se relacionan en las preguntas 6 y 7. Selecciona 4 opciones que consideres correctas.

6. ¿Cuáles de los factores siguientes, podrían predisponer a sufrir un TCA?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Herencia o factores genéticos | <input type="checkbox"/> La práctica de deportes que requieren estar delgados |
| <input type="checkbox"/> Rupturas conyugales de los padres | <input type="checkbox"/> Sentimientos de inferioridad o baja autoestima |
| <input type="checkbox"/> Obesidad materna | <input type="checkbox"/> Aislamiento social o dificultad para relacionarse dentro de un colectivo |

7. ¿Cuáles de los factores siguientes, podrían precipitar la aparición de un TCA?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Herencia o factores genéticos | <input type="checkbox"/> Obesidad materna |
| <input type="checkbox"/> Excesiva importancia a la estética y belleza corporal, por parte de la familia | <input type="checkbox"/> La práctica de deportes que requieren estar delgados |
| <input type="checkbox"/> Rupturas conyugales de los padres | <input type="checkbox"/> Aislamiento social o dificultad para relacionarse dentro de un colectivo |

Explica con tus palabras, el significado que tienen para ti las siguientes frases:

8. "Miedo a engordarse, por percepción distorsionada de la propia imagen corporal".

9. "Episodios compulsivos de consumo de alimentos".

10. Nombra cuatro conductas, que te harían sospechar la presencia de un TCA en una persona de tu entorno.

BIBLIOGRÁFICAS

1. Marrodán MD, Montero P, Cherkaoui M. Transición nutricional en España durante la historia reciente. *Nutr Clín Diet Hosp*, 2012; 32 (2): 55-64.
2. San Sebastián J. Aspectos históricos en la medicina sobre los trastornos alimentarios. *Estudios de Juventud*, 1999; 47: 17-22.
3. Currin L, Schmidt U, Treasure J, Jick H. Time trends in eating disorder incidence. *Br J Psychiatry*, 2005; 186 (2): 132-5.
4. Peláez-Fernández MA, Raich i Escursell RM, Labrador-Encinas FJ. Trastornos de la conducta alimentaria en España Revisión de estudios epidemiológicos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2010; 1(1): 62-75.
5. Sanz J. Aportaciones de la sociología al estudio de la nutrición humana: una perspectiva científica emergente en España. *Nutr Hosp*, 2008; 23 (6): 531-535.
6. Loria V, Gómez C, Lourenço T, Pérez A, Castillo R. Evaluación de la utilidad de un Programa de Educación Nutricional en Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Nutr Hosp*, 2009; 24 (5): 558-67.
7. Míguez M, De la Montaña J, González J, González M. Concordancia entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en universitarios de Orense. *Nutr Hosp*, 2011; 26 (3): 472-9.
8. Gracia M. Relaciones entre biología, cultura e historia en el tratamiento de los trastornos alimentarios. *Food Imaginaries and cultural frontiers. Essays in honors of Helen Macbeth*. 2007; 73-88. Disponible en: <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/period/esthom/esthompdf/esthom24/art5.pdf>
9. Oliva MA, Vázquez R, Moncilla JM, Trujillo E.M. Influencia de los factores socioculturales en mujeres jóvenes y sus padres en los trastornos del comportamiento alimentario. *Psicol y Salud*, 2010; 20 (2): 169-77.
10. Portela de Santana ML, Da Costa H, Mora M, Raich M. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutr Hosp*, 2012; 27(2): 391-401.
11. Behar AR. Relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y los trastornos afectivos: una revisión de la evidencia. *Trastornos del ánimo*, 2006; 2 (1): 44-53.
12. Aranceta J. Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición. Órgano Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición*. 2007; 57 (4): 313-5.
13. Jáuregui Lobera I, Rivas Fernández M, Montaña González M^ªT, Morales Millán M^ªT. Influencia de los estereotipos en la percepción de la obesidad. *Nutr Hosp*, 2008; 23 (4): 319-3
14. Jáuregui Lobera I, Marcos Plasencia L, Rodríguez Marcos L, Bolaños Ríos P. Aspectos transculturales en la percepción de la obesidad. *Rev Cubana Aliment Nutr*, 2010; 20 (2): 226-237
15. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV*, 4th edition. Washington, DC: APA; 194.
16. Gitau GN, Kimiywe JO, Waudu JN, Mbithe D. Effects of Nutrition Education on Nutrition Knowledge and Iron Status in Primary School Pupils of Gatanga District, Muranga Country, Kenya. *Curr Nutr Food Sci Jour*, 2013; 1(2): 115-123.
17. Durá TT, Castroviejo GA. Adherencia a la dieta mediterránea en la población universitaria. *Nutr Hosp*, 2011; 26 (3): 602-608.
18. Ministerio de Sanidad y Consumo: Agencia Española de Seguridad Alimentaria. *Estrategia NAOS. Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad. La alimentación de tus niños*. Madrid, 2005.
19. Bagordo F, Grassi T, Serio F, Idolo A, De Donno A. Dietary habits and health among university students living at or away from home in southern Italy. *J Food Nutr Res*, 2013; 52: 164-171.
20. Carrillo DMV. Factores socioculturales en los TCA. No sólo una moda, medios de comunicación y publicidad. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*. 2005; 2:120-141. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1382753>
21. Carrote RD, Palomares RA. Diferencias de género en la incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en los factores de personalidad del alumnado de educación secundaria. *Enseñanza & Teaching*, 2011; 29 (1): 95-109.
22. Segura A. Promoción de la salud y responsabilidad de los profesionales. *Aten Primaria*, 2007; 39 (6): 285-290.
23. Calvo SR, Gallego MLT, García de Lorenzo MA. Modelo de capacitación para el tratamiento integral de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria resistentes al cambio. *Nutr Hosp*, 2012; 27(3): 763-770.
24. Baile AJI, Ruiz RY. El efecto de los medios de comunicación en la autoestima de chicas adolescentes, un estudio en el contexto de los trastornos alimentarios. *Revista de Humanidades "Cuadernos del Marqués de San Adrián"*. Disponible en: http://www.unedu dela.es/archivos_publicos/qweb_paginas/239/revista6-articulo1.pdf
25. Jiménez MM. La prevención de los trastornos del comportamiento alimentario en los medios de comunicación. En: Bazarrica JD, Beato FL, Blanco FA, et al, editores. *Controversias sobre los trastornos alimentarios*. Madrid: International Marketing & Communication S.A.; 2012. p. 71-81.
26. Contreras RS, González Z. Estudio y análisis de los trastornos del comportamiento a través de las revistas científicas. *Revisión bibliográfica de 2004 a 2008*. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 2010; 13 (1): 97-120.
27. Ledo-VMT, De Luis RD, González SM, Izaola JO, Conde VR, Aller de la FR. Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. *Nutr Hosp*, 2011; 26 (4): 814-818.
28. Salinas M, Hernández de DE. ¿Cómo instaurar y mantener en el tiempo unos hábitos alimentarios orientados a la salud? *Nutr Clín Diet Hosp*, 2013; 33 (3): 9-17.
29. García OE, Rodríguez CC. La educación en nutrición: el caso de la fibra en la dieta. *Revista de Investigación*, 2011; 35(73): 11-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/ri/v35n73/art02.pdf>
30. Macías MA, Gordillos LG, Camacho RE. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev Chil Nutr*, 2012; 39(3): 40-43. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v39n3/art06.pdf>