

Da Silva et al. 2013. Malestar psicológico y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes. *MedULA* 22: 88-94.

## PREVALENCIA DE MALESTAR PSICOLÓGICO Y RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.

Glenda-Beatriz Da Silva<sup>1</sup>, Jesús Poveda<sup>2</sup>, Carmen-Janeth Mora<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Nutrición Social. Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Los Andes. Mérida, 5101. República Bolivariana de Venezuela. [dasilva@ula.ve](mailto:dasilva@ula.ve) <sup>2</sup>Universidad Autónoma de Madrid. España. <sup>3</sup>Departamento de Nutrición y Alimentación. Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Los Andes. Mérida, 5101. República Bolivariana de Venezuela.

### Resumen

Estudio de campo correlacional y transversal. El objetivo fue determinar la prevalencia de malestar psicológico y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Se estimó la demanda de atención psicológica. Se tomó una muestra de 171 estudiantes (52%) de la Licenciatura en Nutrición y Dietética de la Universidad de Los Andes de los años académicos: primero, segundo, tercero y cuarto año. Para determinar la prevalencia de malestar psicológico y del riesgo de TCA se aplicó el cuestionario de Salud General de Goldberg en una versión ampliada que explora necesidad de atención psicológica y el Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación de Garner, respectivamente. Se encontró un 19,3% de prevalencia de malestar psicológico, predominando la subescala A (somatización) y B (ansiedad). El 23% de los estudiantes reportan necesidad de atención psiquiátrica o psicológica. El 7,1% presentan riesgo de TCA. La ansiedad se relacionó significativamente con el riesgo de desarrollar TCA en el primer y cuarto año de la carrera. La prevalencia de síntomas de malestar psicológico es similar a la encontrada en estudiantes de otras carreras de la Universidad de Los Andes.

**Palabras clave:** malestar psicológico, salud mental, trastornos de la conducta alimentaria, estudiantes, nutrición y dietética.

### Abstract

#### Prevalence of psychological distress and risk of eating disorders in students of Nutrition and Dietetics career at University of the Andes. Venezuela.

A correlational and cross-section study. The goal was to find the prevalence psychological distress and risk of eating disorders (ED). The need for psychological care was also explored. The sample was 171 students (52% of enrollment) of Nutrition and Dietetics career at University de Los Andes (ULA) of all academic years: first, second, third and fourth. The Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28), in an extended version that explores psychological needs and the Eating Attitudes Test (Garner, 1982) were applied in order to determine the prevalence of psychological distress the risk of Eating Disorder (ED). 19.3% of the sample had prevalence of psychological distress, predominantly sub-scale A (somatic symptoms) and B (anxiety), and there were not statistically significant differences by academic year. A total of 23% of students reported need for psychiatric or psychological care. The rate for eating disorders risk was 7.1%. Anxiety was statistically significant related with the risk of developing eating disorders in the first and fourth year of the career. The prevalence of psychological distress is similar to the findings in other careers of the Universidad de Los Andes.

**Keywords:** psychological distress, mental health, eating disorders, students, nutrition and dietetics.

### INTRODUCCIÓN.

Es bien sabido que todas las personas no reaccionan igual ante los diferentes eventos que se les presentan a lo largo de la vida y en algunos casos pueden enfrentar dichas situaciones de manera inadecuada. Sobre todo en las edades más vulnerables, como el caso de los adolescentes que están en pleno proceso de formación y consolidación de su identidad, pueden presentarse reacciones inadecuadas, aislándose de la sociedad, convirtiéndose tal situación en un factor que dificulta el logro de las metas de crecimiento personal, y afectando no sólo aspectos de su vida universitaria como la capacidad

de aprendizaje, salud mental, autoestima, relaciones sociales y rendimiento académico, sino también el normal desarrollo de su familia y el de la sociedad. De acuerdo con lo declarado a la radio por A. M. Omaña, Coordinadora del Área de Emergencia Psiquiátrica del Hospital Universitario de Caracas, las consultas de esta especialidad médica se incrementaron un 30% en los últimos cinco años, y refiere que los primeros motivos de consulta son las neurosis, la depresión y los trastornos de ansiedad: por su parte, el Presidente de la Sociedad Venezolana de Psiquiatría señala que el 40% la

Da Silva et al. 2013. Malestar psicológico y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes. *MedULA* 22: 88-94.

población venezolana en algún momento de su vida ha sufrido algún trastorno mental (Moreno 2008).

La salud mental es la capacidad de un individuo para negociar los desafíos en la diaria interacción con la sociedad, sin tener que sufrir experiencias cognitivas, emocionales y conductuales disfuncionales, que pueden estar influenciadas por numerosos factores de riesgo: condiciones de estrés, del medio ambiente, vulnerabilidad biológica y genética, disfunciones psíquicas agudas o crónicas (Palacio y Martínez 2007).

Respecto a la prevalencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), algunos autores afirman que la misma ha aumentado, no sólo refiriéndose al número de personas que los padecen, sino a su esparcimiento hacia grupos más amplios de la población (Bonilla et al. 2001). En Venezuela, los TCA sólo han sido estudiados a través de investigaciones adelantadas por universidades, ya que las estadísticas oficiales para el año 2009 del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela, las últimas disponibles al público (MPPS 2012), no dan cuenta de su presencia. Igualmente, a través de la iniciativa de instituciones universitarias, se han desarrollado algunas investigaciones que exploran factores relacionados con el desarrollo de los TCA en diferentes grupos poblacionales; sin embargo, el abordaje de ellos en la población adulta joven sigue siendo escaso. La asociación entre los estudios de Nutrición y Dietética y la prevalencia de síntomas de TCA fue abordada en las décadas de los ochenta y noventa a través de numerosas investigaciones; algunas de éstas realizadas a nivel mundial arrojaron resultados tan diversos, que no ha sido posible ser concluyente al respecto (Crockett y Litterll 1985, Drake 1989, Fredenberg et al 1996, Kinzl et al. 1999).

De lo anterior se desprende la importancia de una detección temprana de estas alteraciones en los jóvenes universitarios, por lo que el objetivo de la investigación fue establecer la relación entre la prevalencia de malestar psicológico y el riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), en estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad de Los Andes.

## **METODOLOGÍA.**

La presente investigación se ubicó dentro de los parámetros establecidos para una investigación de campo con carácter descriptivo de corte transversal y correlacional, ya que permite el análisis sistemático de problemas en la realidad, para describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, así como medir o recoger

información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a los que se refieren (Universidad Pedagógica Experimental Libertador 2003, Hernández et al. 2003). El estudio se realizó en la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Los Andes. La población estuvo representada por 326 estudiantes de todos los años (cuatro en total) inscritos para la cohorte U-2011 en la carrera de Nutrición y Dietética. La muestra quedó conformada por 171 (52%) estudiantes, distribuidos en 64 para el primer año, 40 para el segundo, 40 para el tercer y 27 para el cuarto año, quienes se encontraban en las aulas en el momento del estudio, aceptaron participar en la investigación y completaron satisfactoriamente el cuestionario autoadministrado, el cual incluyó los siguientes instrumentos:

*Declaración de Consentimiento informado:* cumpliendo con las normas éticas para las investigaciones en seres humanos de la *Declaración de Helsinki* de la Asociación Médica Mundial se redactó la Declaración de Consentimiento Informado. La misma fue leída y firmada por los estudiantes que accedieron a participar en la investigación.

*Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28):* se aplicó para la determinación de la prevalencia de malestar psicológico. Consta de 28 ítems y tiene por objetivo detectar morbilidad psiquiátrica, y resulta ser un buen indicador de salud mental. Evalúa cuatro factores: somatización, ansiedad, disfunción social y depresión (Goldberg y Hillier 1979, Lobo et al 1986). La versión española fue validada y obtuvo una consistencia interna en diferentes muestras de estudiantes universitarios venezolanos que osciló entre 0.73 y 0.94 (Araujo y Moreno 2006, Guarino et al 2000, Nuñez y Socorro 2005). Para su interpretación se utilizó la puntuación “GHQ”, la cual consiste en determinar el número de síntomas presentes y de reciente desarrollo y asigna valores a las respuestas de 0, 0, 1, 1; con punto de corte 5/6 para caso/no caso (Goldberg y Williams 1996).

*Cuestionario de apoyo psicológico:* este cuestionario fue tomado del apartado *ayuda psicológica* del Goldberg Plus (Pastor 2000) y utilizado en la Universidad Autónoma de Madrid. A través de este cuestionario se explora la necesidad subjetiva, la utilización y las razones de ayuda psicoterapéutica, en diferentes momentos de su vida universitaria. En este estudio se tomó en cuenta solo las preguntas 3 y

4 de dicho cuestionario, que se refieren al momento presente.

Tabla 1. Distribución de los casos de malestar psicológico, según sexo y año académico de los estudiantes de Nutrición y Dietética. U-2011

Año Académico		1°	2°	3°	4°	Total
Malestar psicológico	Sexo	(n=64)	(n=40)	(n=40)	(n=27)	(n=171)
	M	1	2	1	1	5
	F	8	3	12	5	28
Caso	n (%)	9(14,9)	5(12,5)	13(32,5)	6(22,2)	33(19,3)
	M	10	11	5	9	35
	F	45	24	22	12	103
No caso	n (%)	55(85,9)	35(87,5)	27(67,5)	21(77,8)	138(80,7)

M = masculino; F = femenino. \*p< 0.05. Prueba chi-cuadrado

Tabla 2. Media y desviación típica de las subescalas del GHQ-28 para los casos de malestar psicológico, según año académico

Año Académico	1°	2°	3°	4°
	(n=9)	(n=5)	(n=13)	(n=6)
Subescalas GHQ-28	media±dt	media±dt	media±dt	media±dt
Somatización (A)	4.1 ± 1.4**	3.6 ± 0.5**	3.3 ± 2.2**	3.0 ± 1.1*
Ansiedad/insomnio B)	3.9 ± 1.2**	3.4 ± 1.9*	4.6 ± 1.9**	5.2 ± 0.9**
Disfunción Social (C)	1.3 ± 2.0	1.6 ± 1.5	1.5 ± 1.1**	1.1 ± 1.6
Depresión (D)	0.4 ± 0.7	0.8 ± 0.8	0.2 ± 0.4	0.2 ± 0.4
Total GHQ28	9.8 ± 4.0	9.4 ± 2.2	9.5 ± 3.0	9.5 ± 1.87

\*\*p< 0,001; \* p < 0.05 por t-Student

Año Académico	1°	2°	3°	4°	Total
Necesidad objetiva	9	5	13	6	33
Necesidad subjetiva	1	3	4	1	9 (27.2%)
Recibe aten. psicoterap	1	-	-	-	1(3.0%)

Tabla 3. Necesidad de ayuda psicoterapéutica y atención psicoterapéutica recibida, para los casos de malestar psicológico, según año académico.

Tabla 4. Distribución de riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), según año académico.

Año Académico	Sexo	1°	2°	3°	4°	Total
		n (%)				
Alto	M	0(0.0)	2(5.0)	0(0.0)	1(3.7)	3(1.8)
	F	2(3.1)	3(7.5)	2(5.0)	2(7.4)	9(5.3)
TOTAL		2(3.1)	5(12.5)	2(5.0)	3(11.1)	12(7.1)
Bajo	M	11(17.2)	11(27.5)	6(80.0)	9(33.3)	37(21.6)
	F	51(79.7)	24(60.0)	32(95.0)	15(55.6)	122(71.3)
TOTAL		62	35	38	24	159(93.0)

\*p< 0.05. Prueba chi-cuadrado

Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación (CCA) Se realizó la traducción, retro traducción y adaptación del Eating Attitudes Test diseñado por Garner (Garner y Garfinkel 1979) en su versión corta de 26 ítems, cuyo punto de corte original es de

20. Se realizó el cálculo de confiabilidad obteniendo un Alpha de Cronbach= 0,708 por lo que la presente adaptación se considera confiable. Este cuestionario presenta como posibles respuestas, en forma de escala Likert, seis opciones que van desde “siempre” hasta “nunca” asignándoles puntuaciones de 3, 2, 1, 0, 0, 0; donde 3 es el valor de la respuesta más sintomática de TCA. Los tres factores

derivados de esta versión corta son: F1: restricción alimentaria, F2: bulimia y preocupación por la alimentación y F3: control oral (Garner y Garfinkel1979).

Los datos obtenidos se procesaron mediante el software estadístico SPSS versión 20. Las variables cuantitativas se resumieron mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes. Igualmente se realizó el cálculo de la media, como medida de tendencia central y para las medidas de dispersión se utilizó la desviación estándar. Para comparar las variables de estudio

entre los diferentes años académicos se aplicó la prueba de chi-cuadrado y en algunos casos particulares la prueba de Pearson. Se utilizó la prueba t-Student para probar la diferencia estadísticamente significativa (p≤0.05) entre los grupos de estudio.

Tabla 5. Media y desviación típica de los valores del Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación y sus factores para los casos de riesgo alto de TCA, según año de estudio.

Factores	Correlación entre las variables estudiadas:					la correlación entre los síntomas de malestar psicológico o y los factores
	1° n=2	2° n=5	3° n=2	4° n=3	Total N= 12	
I	media±dt 13.5 ± 4.9	media±dt 19.4 ± 4.2*	media±dt 19.5 ± 4.9	media±dt 15.3 ± 2.0*	media±dt 17.4 ± 4.3	
II	3.5 ± 0.7	3.6 ± 3.0	0.5 ± 0.7	0.3 ± 0.5	2.3 ± 2.5	
III	10.0 ± 1.4	6.4 ± 5.0*	7.5 ± 3.5	4.3 ± 2.5	6.7 ± 3.9	
TOTAL	27.0 ± 2.8	29.4 ± 11.6*	27.5 ± 9.1	20.0 ± 0.0	26.3 ± 8.6	

\*p< 0.05. Prueba t-Student.

I=Restricción alimentaria; II=Bulimia y preocupación por la alimentación; III=Control Oral.

## RESULTADOS.

**Síntomas de malestar psicológico y necesidad de ayuda psicológica:** un 19% de los estudiantes resultaron ser caso de malestar psicológico, con una mayor prevalencia en el 3er año (32.5%). A través de la prueba chi-cuadrado se demostró que las variables *malestar psicológico* y *año académico* son independientes (p=0.74) (Tabla 1).

Hay un mayor número de casos de sexo femenino que masculino, sin embargo, no existe relación estadísticamente significativa ya que la prueba Chi-Al realizar la prueba t-Student, se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las subescalas en cada uno de los años, a saber: en el 1er y 2do año predomina significativamente la subescala *somatización* (4.1±1.4) (3.6±0.5), y *ansiedad e insomnio* (3.9±1.2) (3.4±1.9). En el 3er y 4to año, predomina la *ansiedad e insomnio* (4.6±1.9) (5.2±0.9) y *somatización* (3.3±2.2) (3.0±1.1); la *disfunción social* (1.5±1.1) solo en el 3er año (Tabla 2).

Del total de casos de malestar psicológico (necesidad objetiva de ayuda psicoterapéutica), solo el 23 % manifiestan necesitar ayuda psicológica o psiquiátrica (necesidad subjetiva) y de estos un estudiante (3.44%) recibe actualmente atención especializada (Tabla 3).

**Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA):** del total de los estudiantes, el 7.1% presenta riesgo de desarrollar TCA. Esta situación se presenta con mayor frecuencia en el 2do año (12.5%), seguido del 4to año (11.1%). A través de la prueba Chi-Cuadrado se demostró que las variables *riesgo de TCA* y *año académico* son independientes (p=0.234) (Tabla 4). Los factores *restricción alimentaria* y *control oral* son significativamente mayores en el 2do año (p<0.05), mientras que en el 3er año el factor *restricción alimentaria* arroja un

valor significativamente mayor (p<0.05). El valor más alto para riesgo de TCA se muestra en el 2do año (29.4 ± 11.6) (Tabla 5).

del CCA en cada uno de los años académicos muestra que en el primer año de la carrera, el síntoma *somatización* se correlaciona positivamente con todos los factores del CCA y con la puntuación total del mismo, con p= 0.478 para F1; p=0.474 para F2; ρ=0.316 para F3 y p=0.545 para el total de la escala. Igualmente, el síntoma *ansiedad e insomnio* correlacionó positivamente con F1 puntuación total (p=0.425). El total del GHQ-28 correlacionó positivamente con el total de la escala CCA (p=0.327) para este año. En el segundo año, el síntoma *disfunción social* se correlaciona positivamente con F1 (p=0.550) y con el total de la escala (p=0.468). El síntoma *depresión* con F2 (p=0.425). El total del GHQ-28 correlacionó positivamente con el total de la escala CCA (p=0.368) para este año. En el tercer año, ninguno de los síntomas de malestar psicológico se relaciona con los factores del CCA. El total del GHQ-28 no correlacionó con el total de la escala CCA para este año. En el cuarto año, el síntoma *somatización* se correlaciona positivamente con F1 (p=0.436) y con el total de la escala (p=0.402).

El síntoma *ansiedad e insomnio* correlaciona positivamente con F1 (p=0.516) y con el total de la escala (p=0.494). El síntoma *disfunción social* correlaciona positivamente con F2 (p=0.635) y el síntoma *depresión* correlaciona positivamente con el F1 (p=0.468) y con el total de la escala (p=0.468). El total del GHQ-28 correlacionó positivamente con el total de la escala CCA (p=0.449) para este año (Tabla 6).

La correlación entre la prevalencia de malestar psicológico y los factores Restricción Alimentaria, Bulimia y Control Oral, señala que la media de dichos factores 6,15 - 1,73 - 3,48) es más alta en los casos de malestar psicológico que en los no casos (3,14 - 0,85 - 2,38) respectivamente. La prueba t-Student arroja una significancia para cada factor de 0,02- 0,05 - 0,025; respectivamente; por lo que se asume que las diferencias entre las medias son estadísticamente significativas (Fig.1).

Tabla 6. Correlación de los síntomas de malestar psicológico con el riesgo de trastornos de la

Según un informe sobre salud mental en estudiantes de educación superior el incremento en los

Síntomas Malestar psicológico	FACTORES CAA-26				
	Años	Restricción Alimentaria (F1)	Bulimia (F2)	Control oral (F3)	TOTAL
Somatización	1er	0.478**	0.474**	0.316*	0.545**
	2do				
	3er	0.224	0.304	0.223	0.289
	4to	0.109	0.213	0.233	0.223
		0.436*	0.076	0.121	0.402*
Ansiedad/insomnio	1er	0.371**	0.362**	0.254*	0.425**
	2do				
	3er	0.157	0.223	0.137	0.199
	4to	0.086	0.220	0.271	0.223
		0.516**	0.212	0.150	0.494**
Disfunción social	1er	0.023	0.117	0.078	0.076
	2do				
	3er	0.550**	0.012	0.167	0.468**
	4to	0.074	0.131	0.210	0.170
		0.087	0.635**	-0.195	0.106
Depresión	1er	0.004	0.159	0.081	0.077
	2do				
	3er	0.089	0.425**	0.207	0.220
	4to	0.227	-0.042	0.053	0.183
		0.406*	0.128	0.626**	0.129
TOTAL GHQ	1er	0.293*	0.331**	0.154**	0.327**
	2do				
	3er	0.328*	0.323*	0.239	0.368*
	4to	0.130	0.325	0.297	0.270
		0.468*	0.317	0.074	0.449*

conducta alimentaria por año académico.

\*p< 0.05; \*\*p< 0.01 correlación de Pearson.

La correlación entre la prevalencia de malestar psicológico y los factores Restricción Alimentaria, Bulimia y Control Oral, señala que la media de dichos factores 6,15 - 1,73 - 3,48) es más alta en los casos de malestar psicológico que en los no casos (3,14 - 0,85 - 2,38) respectivamente. La prueba t-Student arroja una significancia para cada factor de 0,02- 0,05 - 0,025; respectivamente; por lo que se asume que las diferencias entre las medias son estadísticamente significativas (Fig.1).

## DISCUSIÓN.

92

problemas salud mental en los jóvenes puede ser una consecuencia del acceso a las universidades a edades cada vez más tempranas. Los estudiantes universitarios se enfrentan cada vez más a situaciones que les demandan una gran cantidad de recursos físicos y psicológicos de diferente índole. algunos casos, a una cultura diferente, constituye un desafío adicional a una edad harto conocida por sus exigencias físicas y psicológicas particulares, la adolescencia (Royal College of Psychiatrists 2011). En este estudio la prevalencia de malestar psicológico no se relaciona con el año académico, resultado que coincide con otros estudios sobre salud mental llevados a cabo en la Universidad de Los Andes, Venezuela, en estudiantes de Bioanálisis (Arias

2011); sin embargo otro estudio sí encontró la relación entre las variables mencionadas en estudiantes de odontología (Pereira 2011). Por otra parte diferentes estudios realizados nacional e internacionalmente reportan prevalencia de malestar psicológico superior en estudiantes venezolanos de Ciencias de la Educación y Medicina, en estudiantes chilenos de Medicina y en estudiantes universitarios brasileños (Morales 2010, Camacho et al 2007, Benítez et al 2001, Cerchiari et al 2005). En relación a los síntomas de malestar psicológico predominantes, estudios han encontrado un predominio de los trastornos psicósomáticos en

estudiantes universitarios en donde la ansiedad, somatización y depresión se presentan en períodos de mayor estrés académico (Cerchiari et al 2005, Feldman et al 2008, Cova et al 2007).

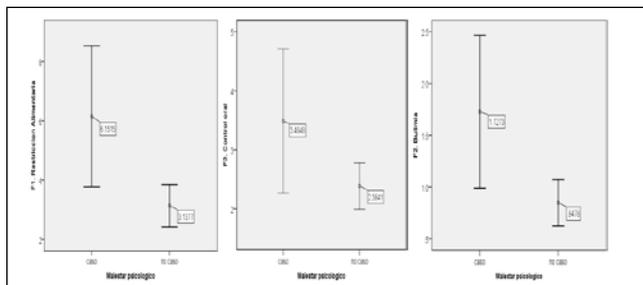


Fig. 1. Correlación entre la prevalencia de malestar psicológico y los factores restricción alimentaria, Bulimia y Control Oral.

Los TCA aunque son poco comunes en la población general, son considerados como uno de los principales problemas psiquiátricos en mujeres jóvenes. Además, están asociados con un alto riesgo de mortalidad, una tasa baja de recuperación, una comorbilidad alta y un alto riesgo de recaídas (Hoek y Van Hoeken 2003). El comienzo de estos trastornos suele ser encubierto, entre otras cosas, por una necesidad de mantener una imagen corporal ideal para ajustarse a los patrones estéticos vigentes en la sociedad moderna occidental y con frecuencia pasa desapercibido para la familia (Banfield y McCabe 2002). Mayores distorsiones en la imagen corporal se correlacionaron con mayor morbilidad psiquiátrica al estudiar la asociación entre los diagnósticos psiquiátricos y una visión no favorable de la imagen corporal (Buddeberg et al. 1999). En el contexto latinoamericano, estudios han encontrado que las estudiantes de Nutrición y Dietética tuvieron un riesgo similar de padecer patologías alimentarias que otros universitarios y el estado nutricional no se asoció al riesgo de desarrollarlas (Behar et al. 2007). Esto ha llevado a la necesidad de su estudio en diferentes países. Tal es la investigación epidemiológica transcultural para comparar la presencia de síntomas de TCA en adolescentes españolas y norteamericanas, donde el 12,11% de las jóvenes norteamericanas tuvieron conductas y actitudes características de TCA al igual que un 10,06% de las españolas, evaluadas con el Eating Attitude Test (EAT) (Raich et al. 1992). Otro estudio transcultural con muchachas japonesas y norteamericanas, encontraron un 14,1% de jóvenes japonesas con actitudes y conductas problemáticas hacia la alimentación y 15,89% de las norteamericanas con problemas similares (Mukai y McCloskey 1996).

## CONCLUSIONES.

La prevalencia de malestar psicológico así como el riesgo de TCA no se relacionan significativamente con el año académico. Es posible que los estudiantes no tengan autoconciencia sobre su salud mental o bien no tengan orientación acerca de los beneficios de la ayuda psicoterapéutica. El síntoma ansiedad se relaciona significativamente con el riesgo de TCA en el primero y cuarto año, sin embargo, el síntoma depresión no se relaciona con el mismo. Existen diferencias estadísticamente significativas entre los casos y no casos de malestar psicológico en relación a los factores evaluados a través del Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación.

## REFERENCIAS.

- Araujo E, Moreno D. 2006. Influencia de las emociones positivas y negativas, apoyo social, sexo y edad sobre la salud. (Tesis Psiquiatra). Universidad Católica Andrés Bello: Caracas.
- Arias C. 2011. La Sensibilidad Emocional y su relación con la necesidad objetiva y subjetiva de ayuda psicoterapéutica en estudiantes de Bioanálisis. (Tesis de Doctorado). Universidad de Los Andes: Mérida.
- Banfield S, McCabe M. 2002. An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*. 37: 373-393.
- Behar R, Alviña M, Medinelli A et al. 2007. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de nutrición y dietética. 34: 298-306. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182007000400003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182007000400003&lng=es)
- Benitez C, Quintero J, Torres R. 2001. Prevalencia de riesgo de trastornos psiquiátricos en estudiantes de pregrado de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev méd Chile* 129: 173-178. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872001000200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872001000200008&script=sci_arttext)
- Bonilla P, Carballo R, Martínez I. 2001. Adolescencia y género: Imagen corporal y trastornos de la alimentación. *Cuadernos Mujer Salud*. 6: 156-164.
- Buddeberg B, Klaghofer F, Reed V. 1999. Associations between body weight, psychiatric disorders and body image in female adolescent. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 68: 325-338.
- Camacho I, Cortéz L, Daza V et al. 2007. Incidencia de patología psiquiátrica menor en los estudiantes de primero a cuarto año de la Escuela de Medicina "José María Vargas". *Acta Cient Estud*. 5: 14-32. Recuperado de: <http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.ph>

Da Silva et al. 2013. *Malestar psicológico y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes*. MedULA 22: 88-94.

p?method=showDetail&id\_revista=140&id\_seccion=2332&id\_ejemplar=4082&id\_articulo=39561

Cerchiari E, Caetano D, Faccenda O. 2005. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estud Psico*. 10: 413-420. Recuperado de:

<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v10n3/a10v10n3.pdf>

Cova F, Alvial W, Aro M et al. 2007. Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia Psicológica* 25: 105-111. Recuperado de:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082007000200001&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000200001&lng=es&nrm=iso)

Crockett S, Littrell J. 1985. Comparison of eating patterns between dietetic and other college major. *Nutr Educ*. 17: 47-50.

Drake M. 1989. Symptoms of anorexia nervosa in female university dietetic major. *J Am Diet Assoc*. 89: 97- 98.

Feldman L, Goncalves L, Chacón-Puignau R. 2008. Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*. 7: 739-751. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/647/64770311.pdf>

Fredenberg J, Berglund P, Dieken H. 1996. Incidence of Eating disorders among selected female university students. *J Am Diet Assoc*. 96: 64 – 65.

Garner D, Garfinkel P. 1979. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of Anorexia Nervosa. *PsychoMed*. 9: 273-279. Recuperado de: <http://eat-26.com/Docs/Garner-EAT-40%201979.pdf>

Goldberg D, Hillier V. 1979. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psych Med*. 9: 139-145.

Goldberg D, Williams P. 1996. Cuestionario de salud general GHQ (General Health Questionnaire). Guía para el usuario de las distintas versiones. Elsevier- Masson: Barcelona.

Guarino L, Gavidia I, Antor M, Caballero H. 2000. Estrés, salud mental y cambios inmunológicos en estudiantes universitarios. *Psico Cond*. 8: 57-71. Recuperado de:

<http://www.behavioralpsycho.com/PDFespanol/2000/art04.1.08.pdf>

Hernández R, Fernández C, Baptista P. 2003. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill: México.

MPPS 2012. Recuperado de: [http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&id=41:anuariosestados&Itemid=915](http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=41:anuariosestados&Itemid=915)

Hoek H, Van Hoeken D. 2003. Review of the Prevalence and Incidence of Eating Disorders. *Intern Journal Eat Disord*. 34: 383-396.

Kinzl J, Traweger C, Trefalt E et al. 1999. Dietitians: Are they a risk group for eating disorders? *Eur Eat Disord Rev*. 7: 62-67.

Lobo A, Pérez-Echeverría MJ, Artal J. 1986. Validity of the Scale Version of General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish Population. *Psych Med*. 1: 135-140.

Morales F. 2010. Estudio de Salud Mental en Estudiantes Universitarios de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo. (Tesis de Doctorado inédita). Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.

Moreno H. 2008. Salud mental del venezolano será estudiada en 2009. Artículo radial. 11 oct. 11, 2008. 11:27. Prensa Web YVKE. Recuperado de: <http://www.radiomundial.com.ve/node/229031>.

Mukai T, McCloskey L. 1996. Eating Attitudes among Japanese and American Elementary Schoolgirls. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 27: 424-435.

Núñez A, Socorro D. 2005. Influencia de la expresividad emocional, la ambivalencia emocional, el apoyo social, la edad, el sexo y el estado civil sobre la salud psicológica. (Tesis Psiquiatra inédita). Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.

Palacio J, Martínez Y. 2007. Relación del rendimiento académico con la salud mental en jóvenes universitarios. *Psicogente*. 10: 113-128. Recuperado de: <http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente/article/view/28/32>

Pastor A. 2000. Evaluación de algunos aspectos psicosociales de los estudiantes de Medicina de la UAM. *Educ Med*. 3:122-131.

Pereira C. 2011. Salud mental y sensibilidad emocional de los estudiantes de odontología en situación de alta y baja exigencia académica. (Tesis de Doctorado inédita). Mérida. Universidad de Los Andes.

Raich R, Rosen J, Deus J et al. 1992. Eating disorder symptoms among adolescents in the United States and Spain: A comparative study. *Intern Journal Eat Disord*. 11: 63-72.

Royal College of Psychiatrists. 2011. The mental health of students in higher education. Council Report CR166. London. Recuperado de: [http://www.healthyuniversities.ac.uk/uploads/files/rcp\\_mental\\_healthreport\\_2011\\_cr166\\_2.pdf](http://www.healthyuniversities.ac.uk/uploads/files/rcp_mental_healthreport_2011_cr166_2.pdf).

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. 2003. Manual de trabajos de grado. Especialización, Maestría y Tesis Doctoral. FEDUPEL: Caracas.

Recibido: 23 mar 2013

Aceptado: 21 nov 2013