

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



TÍTULO:

**PREVALENCIA DE RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA
EN ESTUDIANTES DE NUTRICION Y DIETETICA EN LA UNIVERSIDAD
EVANGELICA DE EL SALVADOR**

**PROYECTO FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

PRESENTADO POR:

Deleón Rodríguez Melissa Georgina
Huezo Mejía Engadi Beatriz

ASESORADO POR:

Lic. Benjamín Aguilar

SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE DE 2021

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR

Dra. Cristina Juárez de Amaya

Rector

Dra. Mirna García de González

Vicerrectora académica

Dr. Darío Chávez Siliezar

Rector de Investigaciones y Proyección Social

Dr. Carlos Miguel Monchez

Decano de la Facultad de Medicina

Dra. Claudia Flores

Vicedecano de la Facultad de Medicina

Lic. Johana de Chavarría

Coordinadora de la Carrera de Nutrición y Dietética



INSTRUMENTO 4

VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL



REMISIÓN DE INFORME FINAL

San Salvador, martes 14 de septiembre de 2021

Señor(a) .
Presidente del CIC
Facultad de Medicina
Presente

Estimado(a) Sr(a):

Por este medio envío del informe final del trabajo de investigación de manera digital titulado:

PREVALENCIA DE RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE NUTRICION Y DIETETICA EN LA UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR

elaborado por los estudiantes:

Deleón Rodríguez Melissa Georgina
Huezo Mejía Engadi Beatriz

de la carrera Licenciatura en Nutrición y Dietética. Este informe lo he revisado minuciosa detalladamente y doy fe que en su elaboración han seguido los lineamientos para investigación o de innovación que tiene la Universidad y se han cumplido con los objetivos planteados en la investigación.

Atentamente

Benjamín Enrique Aguilar Morán
Asesor



Universidad Evangélica
de El Salvador

INSTRUMENTO 5

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL
ACTA DE RESOLUCIÓN DE
EVALUACIÓN DE INFORME FINAL



FACULTAD: MEDICINA

CARRERA: LICENCIATURA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Este día 14 de septiembre de 2021, reunida la Comisión Evaluadora en el Campus de la Universidad Evangélica de El Salvador, para evaluar el Informe Final de Trabajo de investigación titulado:

Prevalencia de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de Nutrición y Dietética en la Universidad Evangélica de El Salvador, el cuál ha sido presentado por los estudiantes:

	Nombre completo del estudiante	Firma
1	Deleón Rodríguez Melissa Georgina	
2	Huezo Mejía Engadi Beatriz	

Esta Comisión utilizando el Instrumento para evaluación de informes finales que la Dirección de Investigación ha elaborado para tal fin (Instrumento 6 y 7) ha asignado las notas y promedio que a continuación se detallan.

Nombre de los miembros de la Comisión Evaluadora	Calificación estudiante 1		Calificación estudiante 2		Calificación estudiante 3	
	Documento escrito	Presentación oral	Documento escrito	Presentación oral	Documento escrito	Presentación oral
Presidente	95	85	95	92		
Secretario	95	90	95	94		
Vocal	95	95	95	95		
Promedio arcial	95	90	95	93.66		
Promedio Global obtenido en número y letras	92.50 Noventa y dos punto cincuenta		94.33 Noventa y cuatro punto treinta y tres			

Anexar los formularios llenos utilizados en la evaluación

Esta Comisión Evaluadora Acuerda

APROBAR

y para constancia firmamos.

Nombre Presidente: Abigail González de Satillana

Firma

Nombre Secretario: Fanny Lisseth Barrientos Chicas

Firma

Nombre Vocal: Benjamín Enrique Aguilar Moran

Firma



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA
DE EL SALVADOR

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Nosotros Melissa Georgina Deleón Rodríguez, Engadi Beatriz Huevo Mejía con DUI 05339209-0, 05505361-8, alumnos de las Carreras de Licenciatura en Nutrición y Dietética, de la Universidad Evangélica de El Salvador,

Manifestamos:

6) Que somos los autores del proyecto de graduación: Prevalencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador (en adelante, obra) presentado como finalización de la(s) carrera(s)

Licenciatura en Nutrición y Dietética dirigido por el Asesor Lic. Benjamín Enrique Aguilar Moran de la Facultad de Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador.

7) Que la obra es una obra original y que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de publicidad, comerciales de propiedad industrial o de otros, y que no constituye una difamación, ni una invasión de la privacidad o de la intimidad, ni cualquier injuria hacia terceros.

8) Que la obra no infringe los derechos de propiedad intelectual de terceros, responsabilizándome ante la Universidad en cualquier reclamación que se pueda hacer en este sentido.

9) Que estamos debidamente legitimados para autorizar la divulgación de la obra mediante las condiciones de la licencia de Creative Commons:

- Reconocimiento (cc by)
- Reconocimiento-Compartir (cc by-sa)
- Reconocimiento-SinObraDerivada (cc by-nd)
- Reconocimiento-No comercial (cc by-nc)
- Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual (cc by-nc-sa)
- Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada (cc by-nc-nd)

de acuerdo con la legalidad vigente.

10) Que conocemos y aceptamos las condiciones de preservación y difusión de la Red de Bibliotecas de universitarias.

Por tanto, Solicitamos:

Que la obra quede depositada en las condiciones establecidas anteriormente, en el Catálogo de la Web de Biblioteca y Repositorios pertinentes, y en consecuencia aceptamos se publique bajo la licencia antes expuesta y con una vigencia igual a la de los derechos de autor.

Firman



San Salvador, 16 de Septiembre de 2021

AGRADECIMIENTOS:

Melissa Georgina Deleón Rodríguez

Agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por darme el privilegio de culminar mi licenciatura y quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia. De igual manera, mi profundo agradecimiento a mis padres, por su apoyo incondicional a lo largo de estos años, por todos los días confiar y creer en mí y en mis expectativas. Gracias por sus consejos y por toda la ayuda económica a lo largo de mis estudios. A mi compañera y amiga de tesis, por toda la paciencia, empeño y dedicación puesta en nuestra investigación, le puedo decir que ¡lo logramos!

Engadi Beatriz Huevo Mejía

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser el que nos dio la sabiduría y la inteligencia para elaborar dicho estudio y el que nos ayudó en todo el proceso de investigación. Agradezco a mis padres por apoyarme e impulsarme a poder lograr mis metas, por siempre ser mis mejores guías en la vida. Agradezco a la Universidad Evangélica de El Salvador por brindarme una excelente formación académica, a todos los docentes y compañeros, especialmente a mi compañera y amiga de tesis, que de una manera muy especial contribuyeron a mi desarrollo profesional.

Agradecemos a nuestro asesor Lic. Benjamín Aguilar, ya que fue un pilar base para el desarrollo de esta investigación. Sus consejos y aportes profesionales fueron siempre útiles para elaborar dicho estudio. Usted formó parte de este logro, muchas gracias por sus orientaciones, por siempre apoyarnos y por estar de principio a fin en la elaboración del presente trabajo.

ABREVIATURAS

AN: Anorexia Nerviosa

BN: Bulimia Nerviosa

DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición

EAT 26: Test de actitudes alimentarias

IMC: Índice de Masa Corporal

OMS: Organización Mundial de la Salud

TCA: Trastornos de la conducta alimentaria

INDICE

Contenido

RESUMEN	VII
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
A. Situación problemática.....	10
B. Enunciado del problema	13
C. Objetivos de la investigación	13
D. Contexto de la investigación.....	14
E. Justificación.....	15
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	17
A. Estado actual del hecho o situación.	17
1. Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos	18
1.1 Definición:.....	18
1.2 Clasificación:	18
1.3 Método de evaluación de riesgo de TCA	30
1.4 Epidemiología.....	31
1.5 Etiología:	32
2. Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la Ingesta de Alimentos en estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador	39
2.1 Contexto	39
2.2 Características de la población	40
2.3 Estudios relacionados	42
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
A. Enfoque y tipo de investigación	44
B. Sujetos y Objetos de estudio.....	44
1. Unidades de análisis. Población y muestra.	44
2. Variables e Indicadores.....	46
C. Técnicas, materiales e instrumentos	48
1. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información.....	48
2. Instrumento de registro y medición	49
3. Aspectos éticos.....	53

D. Procesamiento y análisis	54
E. Cronograma	54
F. Presupuesto	54
G. Estrategia y utilización de resultados	55
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	56
A. Análisis descriptivo	56
1. Características sociodemográficas de la población en estudio	56
2. Prevalencia de riesgo de desarrollo de TCA.....	58
3. Riesgo de desarrollo de TCA según características demográficas	60
B. Discusión de resultados.....	64
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
A. Conclusiones.....	67
B. Recomendaciones.....	68
FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS	70
ANEXOS:.....	78
ANEXO 1: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	78
ANEXO 2: CUESTIONARIO EN LÍNEA	79
ANEXO 3: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	90
ANEXO 4: PRESUPUESTO	91
ANEXO 5: BASE DE DATOS DE LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO EAT-26 (SIN RIESGO) .	92
ANEXO 6: BASE DE DATOS DE LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO EAT-26 (CON RIESGO)	96
ARTÍCULO CIENTÍFICO DE INVESTIGACIÓN	97

RESUMEN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son patologías que son altamente prevalentes en adolescentes y jóvenes adultos. A pesar de esto, son pocos los estudios que existen en población universitaria, en especial en el ámbito de la salud, entre ella la carrera de Nutrición y Dietética. Por esta razón se hizo necesario indagar sobre la prevalencia de riesgo de desarrollar TCA en los estudiantes de Nutrición, centrándose principalmente en las edades de 18 a 25 años. Fue una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal. La muestra estuvo conformada por 131 estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética entre primer y quinto año, a quienes se les aplicó el cuestionario EAT-26 en línea, en el mes de Julio 2021. Resultados: Se encontró una prevalencia de riesgo de desarrollar un TCA del 17.56%. Del total de la población en riesgo, la mayoría pertenecía al sexo femenino con un 83%. Se pudo identificar que las edades de 19, 21 y 25 años presentaron mayor prevalencia de riesgo de desarrollar un TCA con un 17.4% cada uno. Asimismo, los años de estudio que presentaron mayor riesgo fueron segundo y cuarto año. Referente a la zona de residencia, se encontró mayor riesgo en la zona urbana con un 87%. Al comparar los resultados obtenidos con otras investigaciones, se observa que el riesgo de desarrollar un TCA en la presente muestra de estudio es ligeramente mayor. Conclusión: La prevalencia de riesgo de desarrollar un TCA en los estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador fue de 17.56%. Se espera que el 100% de los futuros nutricionistas tengan patrones saludables de comportamientos alimentarios, ya que serán los futuros educadores de la población.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingestión de alimentos (TCA) son considerados como patologías o problemas de salud mental. Las personas que tienen algún trastorno presentan desórdenes en la alimentación que van acompañados por una serie de comportamientos no saludables como preocupación por el peso, miedo a la comida, entre otras; que son considerados factores de riesgo para la salud en general. (1)

Es importante recalcar que el entorno social se califica como un factor importante de riesgo de TCA, ya que posee un concepto erróneo de belleza; en el cual un individuo se considera perfecto si posee un cuerpo delgado. Esto ocasiona que la mayoría de personas presenten cierta insatisfacción con su imagen corporal. (2)

En el caso de los estudiantes de Nutrición, el riesgo de presentar un trastorno podría ser aún mayor ya que, abonado a la percepción de belleza por parte de la sociedad, también se ven obligados a demostrar lo que promueven equivocadamente por sus cuerpos. En El Salvador no existen estudios acerca de la temática, por lo que surge la necesidad de evaluar los diferentes factores de riesgo de TCA que podrían estar presentes en un estudiante de Nutrición.

La presente investigación se divide en 5 capítulos. El capítulo I describe el contexto de la investigación, se comunica la necesidad o problema planteado de la investigación. El capítulo II está conformado por el marco teórico que proporcionó las bases del estudio e incluye otras investigaciones relacionadas con la temática. El capítulo III describe el desarrollo de la investigación en donde se detalla la metodología que se siguió para su ejecución.

En relación al análisis de la información, en el capítulo IV se encuentra los diferentes cuadros y gráficas con su respectivo análisis. Asimismo, se destacan todas las características sociodemográficas de la población en estudio y la prevalencia de riesgo en todas las variables estudiadas. También, la discusión de resultados en donde la investigación actual se contrasta con otros estudios.

En el capítulo V se concluye que la prevalencia de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de Nutrición y Dietética en Universidad Evangélica de El Salvador fue de 17.56%, siendo el sexo femenino el más afectado. Posteriormente, se encuentran las recomendaciones que surgieron en dicha investigación para las diferentes instituciones tales como: Escuela de Nutrición, Instituto Nacional de Salud o Ministerio de Salud y Medios de Comunicación.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Situación problemática

Los TCA, ahora denominados trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos, son enfermedades mentales o psicológicas que se manifiestan por una serie de desórdenes o alteraciones en el consumo de alimentos. Las personas que padecen dichos trastornos presentan en su mayoría una preocupación e insatisfacción corporal, un miedo a la comida y a la ganancia de peso, incapacidad de aceptarse a sí mismo; que conllevan a tomar medidas no saludables para poder controlar o reducir su peso. (1)

La OMS sitúa a los TCA entre las enfermedades mentales de gran prioridad en niños y adolescentes debido al riesgo de salud que implican. (2) Estos trastornos conllevan factores psicológicos, interpersonales y sociales. Entre los factores psicológicos que pueden conducir a un TCA se encuentran la baja autoestima, sentimientos de inferioridad, depresión, miedo, ansiedad, enojo y soledad. Dentro de los factores interpersonales se pueden mencionar malas relaciones familiares, dificultad para expresarse, inseguridad al demostrar sentimientos y emociones, haber sido burlado o ridiculizado por su peso y tamaño. Los factores sociales también influyen en gran medida, ya que la sociedad promueve un ideal de belleza erróneo en donde un cuerpo delgado es considerado un cuerpo bonito y donde la perfección solo se encuentra en ciertos pesos y figuras. (3)

De acuerdo a las estadísticas, los TCA afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes. Una investigación realizada en 2007 a 9,282 pacientes americanos reveló que 0.9% de mujeres y 0.3% de hombres habían presentado anorexia en sus vidas. 1.5% de mujeres y 0.5% de hombres habían tenido bulimia

en sus vidas. Y 3.5% de mujeres y 2.0% de hombres habían tenido el trastorno por atracón en sus vidas. Luego, en 2010 se realizó un estudio en Estado Unidos con 496 adolescentes femeninas menores de 20 años, se encontró que 5.2% de adolescentes tenían los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición (DSM-5) para anorexia, bulimia o trastorno por atracón. También, se incluyeron los síntomas no especificados de TCA en donde un total de 1.2% de chicas habían sufrido un TCA del DSM-5 a los 20 años; predominando la prevalencia de TCA en mujeres y adolescentes. (4)

Dentro de los TCA más comunes está la Anorexia Nerviosa (AN), cuando la persona presenta un miedo intenso por el sobrepeso y la obesidad, incluso cuando se encuentran por debajo del peso normal. Además, se caracteriza por poseer una distorsión de la imagen y por el conjunto de alteraciones en la conducta alimentaria para poder obtener el peso y figura deseado; no importando los daños ni las consecuencias que pueden atribuir a la salud. La Bulimia Nerviosa (BN) es otro de los trastornos más comunes en donde se adoptan ciertos tipos de comportamiento no saludables y métodos de compensación con el fin de mantener un peso corporal deseado. Asimismo, otros trastornos alimentarios o de la ingestión de alimentos especificados se dan cuando existe un desorden en la conducta alimentaria, pero no cumple con todos los criterios y aspectos a evaluar para ser diagnosticado como AN o BN. Dichos trastornos pueden ocasionar múltiples complicaciones en cuanto a la salud y generar un impacto negativo a las personas que lo padecen. (5)

En los últimos años, ha habido un alza en la preocupación por el cuerpo debido al ideal de belleza y modelo de delgadez impuesto por la sociedad. Ha tomado tal importancia, al punto que la mayoría de personas no se sienten aceptadas socialmente cuando su apariencia física no está relacionada con ese ideal. (6) Asimismo, los estudiantes de Nutrición y Dietética podrían ser un grupo de riesgo susceptible a presentar TCA debido a la exigencia del entorno de cumplir con una figura corporal delgada que se basa en que el profesional debe proyectar lo que la

sociedad considera que únicamente realiza un nutricionista, lo cual es la pérdida de peso. Sumado al hecho que se ha realizado una errónea relación entre delgadez y éxito, al igual que delgadez es siempre igual a salud. (7)

Otro factor por el cual los estudiantes de Nutrición podrían presentar riesgo de TCA es debido a todos los conocimientos adquiridos durante su formación profesional que, a pesar de poseerlos, pueden actuar negativamente. Estas prácticas pueden conducirlos a tener un control excesivo en cuanto a su alimentación. Además, se debe mencionar el hecho que algunos estudiantes podrían haber elegido dicha carrera por presentar o haber presentado algún tipo de TCA. Podrían suponer que mediante su preparación profesional adquirirán las habilidades de tener un mejor control en cuanto a su peso e imagen corporal. El problema radica en que se espera que el profesional en Nutrición y Dietética integral sea el primero en dar ejemplo sobre patrones normales, saludables y adecuados de conducta alimentaria. (6)

Por otra parte, el abordaje de pacientes con TCA debe ser un trabajo multidisciplinario, en el cual se cuente con un nutricionista especializado que se enfoque en el área de alimentación y nutrición. (8) Por otra parte, una de las áreas deficientes en las universidades de El Salvador en cuanto a Nutrición es la carencia de formación profesional, tanto en la detección como para el tratamiento adecuado de dichos trastornos, lo cual vuelve deficientes a los profesionales de salud en el área.

Debido a lo mencionado anteriormente y tomando en cuenta todos los factores descritos, los estudiantes de Nutrición y Dietética constituyen un grupo de personas que podrían presentar comportamientos de riesgo para desarrollar algún tipo de TCA.

B. Enunciado del problema

¿Cuál es la prevalencia de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de Nutrición y Dietética en Universidad Evangélica de El Salvador?

C. Objetivos de la investigación

Objetivo General: Determinar la prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador.

Objetivos específicos:

1. Establecer la prevalencia de riesgo de TCA en los estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador según sexo.
2. Determinar la prevalencia de riesgo de TCA en los estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador según grupo etario
3. Determinar la prevalencia de riesgo de TCA en los estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador según zona de residencia
4. Identificar la prevalencia de riesgo de TCA por año de estudio de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador.

D. Contexto de la investigación

La investigación tomó lugar en la Universidad Evangélica de El Salvador, ubicada en el departamento de San Salvador, en un periodo de ocho meses durante el año 2021. La universidad está constituida por la Facultad de Medicina; y dentro de las carreras que la componen se encuentra la Licenciatura en Nutrición y Dietética sobre la cual se orienta la investigación.

Se enfocó en los estudiantes que se encuentran cursando actualmente la carrera de Nutrición y Dietética, en los cuales se pretendió determinar la prevalencia de riesgo de TCA, debido a que los estudiantes pueden presentar un mayor riesgo de padecer dichos trastornos al estar más conscientes de su peso, imagen corporal y de la comida que consumen.

Una de las características de la Licenciatura en Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador es que hay un mayor porcentaje del género femenino estudiando la carrera en comparación con el género masculino. Esto puede influir en la prevalencia de TCA en dichos estudiantes, ya que diversos estudios han demostrado que los TCA son más comunes en las mujeres que en los hombres, como se pudo concluir en un estudio realizado en 2008 por Ruth H. Striegel_Moore PhD, et al., “Diferencia de género en la prevalencia de los síntomas del trastorno alimentario”; en el cual se observó que solo una minoría sustancial de hombres también reportan síntomas de TCA. (9)

E. Justificación

Los TCA son un grupo de desórdenes psicológicos graves caracterizados por anomalías en los hábitos alimentarios como restricción de alimentos, episodios de apetito voraz, y preocupación en relación al peso y la imagen corporal. Las nuevas tendencias en la moda y los nuevos estándares en el aspecto físico y los patrones de alimentación se señalan como los posibles disparadores del aumento en la frecuencia de dichos trastornos. Afecta a personas de diferentes edades, sexo, raza, etnia y grupo socioeconómico, pero afecta principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes. (1)

En los últimos años se ha producido un aumento en la prevalencia de estos trastornos, los cuales se han visto influenciados por una cultura que pone mayor énfasis en la apariencia física. Se promueve la delgadez como un requisito de belleza, lo cual es socialmente aceptada; mientras que la obesidad es rechazada. Esto puede provocar que las personas se autoimpongan hábitos que pueden conllevar a desórdenes de este tipo. (3)

El Salvador cuenta con escasos estudios realizados en el área de los TCA. Asimismo, no hay estadísticas oficiales sobre la prevalencia a nivel nacional de TCA. De igual manera, se desconoce la prevalencia de TCA en estudiantes universitarios, quienes podrían presentar un riesgo alto de padecerlos, especialmente los estudiantes de Nutrición y Dietética. Ya que, con base a investigaciones, se han atribuido prevalencias de síntomas compatibles con TCA (10)

Esto se puede ver evidenciado en un estudio realizado en Chile por Rosa Behar A, Marcela Alviña W. Angelina Medinelli S. y Priscilla Tapia T. Sobre “Trastornos de la

conducta alimentaria en estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad de Valparaíso” en el cual la presencia de riesgo de desarrollar un TCA fue de un 15%. El mismo estudio determina que no es un puntaje significativo, pero se espera que al menos el 100% de las estudiantes de esta carrera tengan patrones normales de la conducta alimentaria; especialmente porque serán ellos quienes eventualmente asesorarán a la población. (11)

En el estudio anterior, las alumnas de la carrera de Nutrición mostraron una puntuación creciente para la motivación por la delgadez, el cual puede ser un factor de riesgo en los estudiantes de esta carrera, bajo el supuesto que se les impone simbolizar lo que promueven.

Debido a esto, resulto relevante la realización de la presente investigación, ya que permitió obtener resultados en cuanto a las actitudes alimentarias y si estas se consideran comportamientos de riesgo de TCA en los estudiantes de Nutrición.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A. Estado actual del hecho o situación.

Los TCA son considerados como patologías psiquiátricas que se caracterizan por una alteración en la cantidad y forma de comer. Los adolescentes y jóvenes adultos se encuentran en una etapa de alto riesgo para padecerlos. Además, se ha hecho más evidente en el sexo femenino en aproximadamente el 90% de los casos, mientras que en el sexo masculino oscila entre el 5% hasta el 10%. (18)

En El Salvador no hay estudios que determinen las estadísticas de prevalencia de los TCA en el país, sin embargo, para tener una idea de exactamente cuan comunes son dichos trastornos, se cuenta con varias investigaciones recientes en los Estados Unidos. (4) (12)

De acuerdo con el estudio en 2007 por Hudson et al., con 8,282 personas; aproximadamente 20 millones de mujeres y 10 millones de hombres en los Estados Unidos tienen un TCA clínicamente significativo en algún momento de sus vidas (4)

Según la revista internacional de medicina y salud de los adolescentes, demuestra que en 2007 los TCA son la tercera enfermedad crónica más común entre las mujeres adolescentes en los Estados Unidos. Así mismo, la prevalencia mundial de los TCA aumentó del 3.4% al 7.8% entre 2000 y 2018 según "The American Journal of Clinical Nutrition, 2019". (12)

1. Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos

1.1 Definición:

Los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos son un conjunto de desórdenes en la alimentación o en la conducta alimentaria que conducen a alteraciones tanto en el consumo como en la absorción de los alimentos que a largo plazo pueden causar daño significativo a la salud. (13)

1.2 Clasificación:

- a) Pica: Este tipo de TCA se caracteriza por la ingestión continua de sustancias no nutritivas y no alimentarias durante un mes como mínimo. Las sustancias que normalmente suelen ingerir varían con la edad y con la disponibilidad. Estas podrían ser papel, jabón, ropa, pelo, lana, tierra, pintura, metales, barro, hielo, etc. Por lo general, las sustancias que ingieren no les hace daño, pero, en algunas ocasiones provoca algunas complicaciones como obstrucción en el tubo digestivo, perforación intestinal, infecciones como la toxoplasmosis o toxocariasis debido a ingestión de heces y suciedad, envenenamiento como consecuencia de la ingesta de pintura con plomo. Cabe mencionar, que la Pica no se caracteriza por que haya una aversión a la comida en general. Además, la ingestión de sustancias no nutritivas y no alimentarias pueden ser una característica que se asocia a otros problemas mentales. (13)

La pica puede darse tanto en niños, adolescentes o adultos del sexo masculino como femenino; en su mayoría suele presentarse en la infancia. (13)

Tabla 1: Criterios diagnósticos de la Pica según el DSM-V

- A. Ingestión persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias durante un período mínimo de un mes
- B. La ingestión de sustancias no nutritivas y no alimentarias es inapropiada al grado de desarrollo del individuo
- C. El comportamiento alimentario no forma parte de una práctica culturalmente aceptada o socialmente normativa
- D. Si el comportamiento alimentario se produce en el contexto de otro trastorno mental (p. ej., discapacidad intelectual [trastorno del desarrollo intelectual], trastorno del espectro autista, esquizofrenia) o afección médica (incluido el embarazo), es suficientemente grave para justificar la atención clínica adicional.

Especificar sí:

En remisión: Después de haberse cumplido todos los criterios para la pica con anterioridad, los criterios no se han cumplido durante un período continuado.

- b) Trastorno por rumiación: Es la regurgitación constante de alimentos posterior a la alimentación durante un período de un mes como mínimo. Es decir, la comida tragada se devuelve a la boca sin aparentar náuseas, arcadas involuntarias ni desagrado. El trastorno puede ser diagnosticado a lo largo de la vida, pero principalmente en individuos que posean discapacidad intelectual. Dichas personas suelen describir este comportamiento como habitual y que se encuentra fuera de su control. Puede generar malnutrición en su mayoría cuando la regurgitación se acompaña con la restricción de alimentos. Puede estar relacionada con retraso en el crecimiento como también presentar problemas en el desarrollo y el aprendizaje. (13)

Ciertos individuos que presentan el trastorno de rumiación evitan la ingesta de alimentos debido al rechazo social por este tipo de comportamiento. (13)

Tabla 2: Criterios diagnósticos del trastorno por rumiación según el DSM-V

- A. Regurgitación repetida de alimentos durante un período mínimo de un mes. Los alimentos regurgitados se pueden volver a masticar, a tragar o se escupen.
- B. La regurgitación repetida no se puede atribuir a una afección gastrointestinal asociada u otra afección médica (p. ej., reflujo gastroesofágico, estenosis pilórica).
- C. El trastorno de la conducta alimentaria no se produce exclusivamente en el curso de la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno de atracones o el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos.
- D. Si los síntomas se producen en el contexto de otro trastorno mental (p.ej., discapacidad intelectual [trastorno del desarrollo intelectual] u otro trastorno del neurodesarrollo), son suficientemente graves para justificar atención clínica adicional.

Especificar sí:

En remisión: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno de rumiación, los criterios no se han cumplido durante un período continuado.

- c) Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos: es cuando se evita o se restringe de la ingesta de alimentos. Por lo general las personas que padecen este trastorno se caracteriza por pérdida de peso significativa, deficiencias nutricionales, dependen de alimentación enteral o requieren de suplementos nutricionales en la dieta. Este tipo de trastorno se puede presentar cuando se ha tenido una mala experiencia con la alimentación como atragantamiento, y se da con más frecuencia en niños, aunque también se puede presentar en la adolescencia y adultez. Los niños que poseen el trastorno pueden presentar comportamientos apáticos, introvertidos y de irritabilidad al momento de comer. (13)

Tabla 3: Criterios diagnósticos del trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos según el DSM-V

A. Trastorno de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos (p. ej., falta de interés aparente por comer o alimentarse; evitación a causa de las características organolépticas de los alimentos; preocupación acerca de las consecuencias repulsivas de la acción de comer) que se pone de manifiesto por el fracaso persistente para cumplir las adecuadas necesidades nutritivas y/o energéticas asociadas a uno (o más) de los hechos siguientes:

1. Pérdida de peso significativa (o fracaso para alcanzar el aumento de peso esperado o crecimiento escaso en los niños).
2. Deficiencia nutritiva significativa.
3. Dependencia de la alimentación enteral o de suplementos nutritivos por vía oral.
4. Interferencia importante en el funcionamiento psicosocial.

B. El trastorno no se explica mejor por la falta de alimentos disponibles o por una práctica asociada culturalmente aceptada.

C. El trastorno de la conducta alimentaria no se produce exclusivamente en el curso de la anorexia nerviosa o la bulimia nerviosa, y no hay pruebas de un trastorno en la forma en que uno mismo experimenta el propio peso o constitución.

Del trastorno de la conducta alimentaria no se puede atribuir a una afección médica concurrente o no se explica mejor por otro trastorno mental. Cuando el trastorno de la conducta alimentaria se produce en el contexto de otra afección o trastorno; la gravedad del trastorno de la conducta alimentaria excede a la que suele asociarse a la afección o trastorno y justifica la atención clínica adicional.

Especificar sí:

En remisión: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos, los criterios no se han cumplido durante un periodo continuado.

d) Anorexia nerviosa: Este trastorno posee tres características principales: la privación de comida, miedo intenso a engordar y una distorsión en su forma de percibir el peso e imagen corporal. La mayoría de personas con AN mantienen un peso por debajo de lo normal sintiendo que poseen sobrepeso u obesidad, enfocados constantemente sobre pensamientos sobre la comida. Asimismo, pueden presentar depresión o mal ánimo, insomnio e irritabilidad y se aíslan socialmente. (13)

Algunas características que se asocian a la AN son el hambre y los comportamientos de purga que pueden conducir a la persona a desarrollar complicaciones importantes en la salud como la amenorrea o la pérdida de densidad mineral ósea. (13)

El trastorno de AN normalmente comienza en la adolescencia o en adultos jóvenes, presentando un cambio en la conducta alimentaria. La tasa de mortalidad de AN es de un 5% aproximadamente cada 10 años (la muerte se debe a las múltiples complicaciones que se asocian con esta enfermedad) y la tasa de suicidio es de 12 por 100,000 al año; según el DSM-V. (13)

Tabla 4: Criterios diagnósticos del trastorno de anorexia nerviosa según el DSM-V

- A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.
- B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.
- C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal actual.

Especificar sí:

Tipo restrictivo: Durante los últimos tres meses, el individuo no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas). Este subtipo describe presentaciones en las que la pérdida de peso es debida sobre todo a la dieta, el ayuno y/o el ejercicio excesivo.

Tipo con atracones/purgas: Durante los últimos tres meses, el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas).

Especificar sí:

En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, el Criterio A (peso corporal bajo) no se ha cumplido durante un período continuado, pero todavía se cumple el

Criterio B (miedo intenso a aumentar de peso o a engordar, o comportamiento que interfiere en el aumento de peso) o el Criterio C (alteración de la autopercepción del peso y la constitución).

En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un periodo continuado.

Especificar la gravedad actual:

La gravedad mínima se basa, en los adultos, en el índice de masa corporal (IMC) actual o, en niños y adolescentes, en el percentil del IMC. Los límites siguientes derivan de las categorías de la Organización Mundial de la Salud para la delgadez en adultos; para niños y adolescentes, se utilizarán los percentiles de IMC correspondientes. La gravedad puede aumentar para relejar los síntomas clínicos, el grado de discapacidad funcional y la necesidad de supervisión.

Leve: \geq IMC 17 kg/m²

Moderado: IMC 16-16 kg/m²

Grave: IMC 15 -15.99 kg/m²

Extremo: IMC < 15 kg/m²

- e) Bulimia Nerviosa: Posee tres características fundamentales; episodios constantes de atracones, es decir; ingestas excesivas de alimentos fuera de lo común, las conductas de compensación no apropiadas y continuas para evitar la ganancia de peso y la autoevaluación que se refleja incorrectamente por el peso y la imagen corporal. La mayoría de personas con BN se sienten turbados por sus desórdenes alimentarios e intentan esconder o disimular sus síntomas. Dentro de los factores que pueden desencadenar este trastorno se encuentran el estrés, dietas restrictivas, insatisfacción corporal, entre otros. (13)

La característica principal de la BN es la constante conducta compensatoria inadecuada para evitar la ganancia de peso, la más típica el vómito, que al hacerlo disminuye un poco el miedo a engordar y en algunos casos se vuelve una excusa para poder realizar un episodio de atracón. Es importante mencionar que los atracones suelen comenzar durante o después de una dieta restrictiva. Asimismo, pueden pasar uno o más días en ayuno y realizar ejercicio desmedido. (13)

Este trastorno suele darse en personas con peso normal o sobrepeso y mayormente en adolescentes o adultos jóvenes; rara vez en personas con obesidad. Entre las complicaciones que pueden presentar se encuentran la amenorrea o irregularidades menstruales, desgarros esofágicos debido al comportamiento de purga, perforación gástrica, entre otras. Según el DSMV la tasa de mortalidad de BN es cercana al 2% cada diez años. (13)

Tabla 5: Criterios diagnósticos del trastorno de bulimia nerviosa según el DSM-V

<p>A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ingestión, en un período determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas.2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere). <p>B. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.</p>

- C. Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.
- D. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.
- E. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

Especificar sí:

En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, algunos pero no todos los criterios no se han cumplido durante un período continuado.

En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado.

Especificar la gravedad actual:

La gravedad mínima se basa en la frecuencia de comportamientos compensatorios inapropiados. La gravedad puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.

Leve: Un promedio de 1-3 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

Moderado: Un promedio de 4-7 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

Grave: Un promedio de 8-13 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

F. **Extremo:** Un promedio de 14 episodios o más de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

- f) Trastorno de atracones: Se caracteriza por los episodios repetitivos de atracones al menos una vez por semana durante un período de tres meses. Un atracón siempre se acompaña de un efecto de descontrol y se distingue por comer muy rápido, comer hasta sentirse exageradamente lleno, comer cantidades abundantes de alimentos cuando no se siente hambre, y sentirse incomodo, deprimido, cabizbajo o abatido posterior a una ingesta. (13)

Este trastorno se presenta en personas con peso normal, sobrepeso y obesidad y mayormente se relaciona con el sobrepeso y la obesidad. Entre las consecuencias funcionales que desencadena se encuentra, problemas para adaptarse al rol social, daños a la salud, aumento de la morbimortalidad.

De igual manera, se asocia a riesgo de obesidad. (13)

Tabla 6: Criterios diagnósticos del trastorno de atracones según el DSM-V

<p>A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ingestión, en un período determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingeriría en un período similar en circunstancias parecidas.2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o no se puede controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere). <p>B. Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Comer mucho más rápidamente de lo normal.2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.

3. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente.
 4. Comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere.
 5. Sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado.
 6. Malestar intenso, respecto a los atracones.
- C. Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.
- D. El atracón no se asocia a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio inapropiado como en la bulimia nerviosa y no se produce exclusivamente en el curso de la bulimia nerviosa o la anorexia nerviosa.

Especificar si:

En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno de atracones, los atracones se producen con una frecuencia media inferior a un episodio semanal durante un periodo continuado.

En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno de atracones, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un periodo continuado.

Especificar la gravedad actual:

La gravedad mínima se basa en la frecuencia de los episodios de atracones.

La gravedad puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.

Leve: 1-3 atracones a la semana

Moderado: 4-7 atracones a la semana

Grave: 8-13 atracones a la semana

Extremo: 14 o más atracones a la semana

- g) Otro trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos especificado: Esta categoría incluye aquellos síntomas que son distinguidos de un TCA que ocasionan problemas significativos en lo social, ambiente laboral u otras áreas, pero no cumplen con todos los criterios diagnósticos de un TCA. Este trastorno se utiliza en condiciones donde se comunica por qué no cumple con todos los criterios para un TCA y se registra de la siguiente manera: Otro trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos especificado seguido del motivo. (13)
- h) Trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos no especificado: Esta categoría incluye aquellos síntomas que son distinguidos de un TCA que ocasionan problemas significativos en lo social, ambiente laboral u otras áreas, pero no cumplen con todos los criterios diagnósticos de un TCA con la diferencia que no se especifica el por qué no cumple con dichos criterios. (13)

1.3 Método de evaluación de riesgo de TCA

EAT (Eating Attitudes Test) ®

El Test de Actitudes Alimentarias (EAT) ® tiene como objetivo identificar síntomas y preocupaciones características de los TCA. Esta prueba fue elaborada por David Garner y Paul Garfinkel en el año 1979. Su primera versión conocida como EAT-40, consta de 40 reactivos agrupados en 7 factores: conductas bulímicas, imagen corporal con tendencia a la delgadez, uso o abuso de laxantes, presencia de vómitos, restricción alimentaria, comer a escondidas y presión social percibida al aumentar de peso. (14)

Posteriormente se diseñó una segunda versión que consta de 26 reactivos, conocida como EAT-26, en la cual se suprimieron 14 ítems, por considerarse redundantes y que no aumentaban la capacidad predictiva de la prueba. El cuestionario ha sido recomendado como una prueba de filtro para determinar la presencia de riesgo de cualquier TCA. Específicamente el EAT-26 ha sido considerado como una de las pruebas estandarizadas más utilizadas en el ámbito de los TCA, ya que posee altos índices de confiabilidad y validez. Se concluye que el EAT-26 es un instrumento confiable, válido y económico que puede ser útil como medida objetiva de los síntomas de la anorexia nerviosa. (14)

Se asume que una anticipada identificación de un TCA puede conducir al tratamiento temprano reduciendo así futuras complicaciones en la salud y complicaciones psicológicas de quienes padecen estos trastornos. Los puntajes iguales o mayores a 20 puntos en el EAT-26 son frecuentemente relacionados con actitudes y conductas alimentarias de riesgo, pudiendo asociarse a un desorden alimentario. (15)

1.4 Epidemiología

Los TCA constituyen un grupo de trastornos que se caracterizan por alteraciones en la conducta alimentaria y la imagen corporal, estos son especialmente frecuentes en los jóvenes debido a que en esas edades es muy importante la aceptación social y son más propensos a preocuparse por su peso, tamaño y apariencia física.

Estudios demuestran que los TCA son altamente prevalentes en los adolescentes lo cual se ve reflejado en un estudio sobre la aparición temprana de TCA, enfocándose especialmente en AN y BN, en el cual se pudo determinar que el 75% de las personas con AN reporto el trastorno antes de los 22 años, de manera similar, personas con BN (83.3 %) reportaron inicio temprano, antes de los 24 años.(16) También esto se puede ver evidenciado en un estudio realizado por Favaro et al., 2009, en el cual se comprobó que los TCA están comenzando en edades más tempranas en ambos sexos durante un periodo de tiempo de 1998 a 2008.(17)

Los TCA son más comunes en mujeres adolescentes y mucho menos frecuentes en los varones jóvenes. Los hombres representan aproximadamente solo el 10% de los pacientes con un TCA y las mujeres un 90 %. (18) Entre los hombres y las mujeres existen diferencias en los TCA en relación con el comportamiento y los síntomas psicológicos. Los hombres son menos propensos que las mujeres a participar en comportamientos compensatorios típicos como los vómitos y más propensos a participar en actividades como el ejercicio excesivo para intentar perder peso o contrarrestar los efectos de la alimentación. También se ha observado que son más propensos que las mujeres a darse atracones en lugar de restringirse. (18)

Según los datos de la entrevista de diagnóstico del NCS-R (National Comorbidity Survey Replication) de los Estados Unidos, la prevalencia de BN fue cinco veces

mayor entre las mujeres (0,5%) que entre los hombres (0,1%) y la prevalencia de AN fue tres veces mayor entre las mujeres (0,9%) que entre los hombres (0,3%) y la prevalencia del trastorno por atracón fue el doble entre las mujeres (1,6%) que entre los hombres (0,8%). (19)

Actualmente los TCA ya no se consideran patologías propias de países desarrollados occidentales, con el paso de los años estos han sido detectados en diversos países en desarrollo. Aunque la prevalencia de los TCA en los países no occidentales es menor en comparación con los países orientales, se ha observado que estos han ido en aumento durante los años en ambos tipos de culturas. (20)

Los TCA son trastornos mentales comunes en América Latina según el estudio “Epidemiología de los trastornos alimentarios en América Latina” en el cual se concluyó que la prevalencia de anorexia nerviosa parece ser menor, mientras que la prevalencia de bulimia nerviosa y especialmente el trastorno por atracón parece ser mayor en América Latina que en países occidentales. (21)

1.5 Etiología:

El desarrollo de los TCA, los cuales afectan a muchas mujeres jóvenes e incluso a un porcentaje de hombres, es complejo y variado. Se carece de una comprensión clara y completa de la causa de estos trastornos. Aunque se consideran que existen tres tipos de factores que contribuyen a la aparición de un TCA. Los factores predisponentes aportan características que los hace más vulnerables a desarrollar un TCA. Los factores precipitantes son aquellos que no generan la enfermedad en sí pero que crean un ambiente propicio para padecer un TCA. Los factores perpetuantes o mantenedores refuerzan el problema una vez ya este diagnosticado con un TCA y dificultan su recuperación. (22)

Los tres tipos de factores pueden estar relacionados con factores psicológicos, conductuales y socioculturales, que podrían contribuir al desarrollo de estos trastornos. (22)

a) Factores psicológicos

i. Imagen corporal

El concepto de imagen corporal fue descrito por Silder en 1923 como “la imagen que forma nuestra mente del propio cuerpo; es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta”. Esta percepción de imagen puede ser satisfactoria o, por el contrario, el individuo puede presentar una insatisfacción corporal. Este malestar por su evaluación estética subjetiva constituye probablemente el principal factor que precede a las decisiones de adelgazar y a la adopción de conductas insanas convirtiéndose en un factor de origen y el mantenimiento de TCA. En el contexto de los TCA, la insatisfacción corporal es consecuencia de la discrepancia existente entre cuerpo percibido y cuerpo ideal”. (23)

Las alteraciones de la imagen corporal ahora se consideran un elemento clave en los TCA, forman parte de los criterios para diagnosticar tanto la anorexia como la bulimia. Por lo tanto, la sobreestimación del tamaño corporal y la insatisfacción corporal son factores de riesgo tanto para el desarrollo de estos trastornos como para la recaída. (24)

La identificación temprana de estos comportamientos y sentimientos hacia su imagen corporal podría aumentar la calidad de las políticas públicas para prevenir el aumento de la incidencia de los TCA en los adolescentes y adultos jóvenes, los

cuales tienen mayor riesgo de desarrollar estos trastornos. Por esta razón se realizó el estudio “Trastornos alimentarios e insatisfacción con la imagen corporal entre estudiantes universitarios” en Brasil cuyo objetivo fue identificar síntomas de TCA e insatisfacción con la imagen corporal en estudiantes universitarios y verificar la relación entre dichos trastornos y la insatisfacción con la imagen corporal. (25)

Los principales hallazgos en el estudio determinaron que la insatisfacción con la imagen corporal es un poderoso factor de riesgo para desarrollar AN, BN y atracones. Asimismo, se pudo concluir que las estudiantes universitarias, principalmente las estudiantes de ciencias de la salud, tienen mayores síntomas de TCA que los hombres. El estudio concluye que los hallazgos actuales proporcionan evidencia preliminar sobre los riesgos de que los estudiantes universitarios de ciencias de la salud con insatisfacción con la imagen corporal desarrollen TCA. (25)

ii. Importancia de la imagen corporal en los TCA

La imagen corporal resulta imprescindible para la comprensión de los TCA. Las observaciones pioneras en esta área fueron realizadas por Hilde Bruch a principios de los años sesenta (1962). A Bruch, le sorprendió la actitud inflexible de los pacientes anoréxicos demacrados de que sus cuerpos en realidad estaban “gordos” y llegó a la opinión de que esta era una característica central y diagnóstica de la psicopatología de la AN. (26)

Otros autores como Crisp, Palmer y Kalcy (1976), Russell (1979) acabaron de asentar que la característica esencial de la AN era alcanzar la delgadez y mantenerla con terquedad. El DSM-IV reconoce las alteraciones de la imagen corporal como característica diagnóstica tanto de la AN como de la BN. Estas alteraciones forman parte de los criterios diagnósticos, pero cabe recalcar que como afirma Rosen (1990)

la alteración de la imagen corporal es esencialmente lo que distingue a estos trastornos de otras condiciones psicológicas que ocasionalmente implican anomalías en la alimentación y peso, por lo que son la base de su diagnóstico diferencial. (27)

iii. Preocupación por el peso e insatisfacción corporal

El grado de satisfacción e insatisfacción corporal es una parte importante de la autoestima. Las personas evalúan sus cuerpos comparándolos con ideal impuesto por la sociedad. El resultado de esta comparación determina la satisfacción o insatisfacción corporal. (28)

La preocupación por el peso se refleja en un estudio realizado en mujeres y hombres adolescentes en España, el objetivo del estudio era encontrar las diferencias entre los adolescentes masculinos y femeninos en lo que respecta a la insatisfacción corporal. Las diferencias entre niños y niñas fueron muy significativas. Los puntajes de las niñas fueron significativamente más altos en aspectos relacionados con hacer dieta y ejercicio para estar más delgadas, sentimientos de ansiedad al mostrar el cuerpo en público, tendencia a fijarse en el cuerpo de los demás y en la cantidad de comida que ingieren. Sin embargo, los adolescentes masculinos, buscaban un cuerpo más pesado y musculoso y solo una minoría de hombres temía tener sobrepeso. (28)

Esta divergencia en los resultados refleja un mayor riesgo de TCA en las niñas, que también están mucho más expuestas a situaciones sociales que causan insatisfacción corporal y dan forma a actitudes y comportamientos de riesgo. De tal forma, la insatisfacción corporal y el deseo de tener un determinado tipo de cuerpo pueden contribuir al desarrollo de conductas no saludables y TCA. (28)

iv. Perfeccionismo

El perfeccionismo ha sido identificado como un factor de riesgo para el desarrollo de TCA en diversos estudios como el realizado en España “Perfeccionismo y factores de riesgo para el desarrollo de TCA en adolescentes españoles de ambos géneros”, en el cual se concluyó que los adolescentes que presentaban un mayor riesgo de desarrollar un TCA presentaban un mayor perfeccionismo auto-orientado y prescrito social que los adolescentes con menor riesgo de desarrollar TCA. (29)

Las personas perfeccionistas se exigen unos estándares de calidad muy altos y presentan la necesidad de tener que hacer las cosas perfectas. Este rasgo de personalidad junto con la incorporación de los ideales perfectos de belleza impuestos por la sociedad se considera un factor de riesgo para desarrollar un TCA. Por lo tanto, el perfeccionismo auto orientado y prescrito socialmente constituye un factor de riesgo por lo cual debe diagnosticarse y tratarse a tiempo para prevenir el desarrollo de TCA. (29)

b) Factores socioculturales e influencia de la familia

Los factores culturales juegan un rol en el desarrollo de los TCA. Los ideales de belleza de delgadez impuestos por la sociedad aumentan la presión de los jóvenes por ser delgados especialmente en las mujeres jóvenes. El ideal de belleza en virtud de un cuerpo delgado y tonificado abunda en todas las formas en los medios. (30)

Las tendencias culturales actuales señalan ideales de belleza inalcanzables e incluso contradictorias, ya que se promociona la delgadez y un busto grande, por lo cual un gran porcentaje de mujeres ha intentado alterarse para conseguir esos ideales de belleza. De tal forma desde el punto de vista sociocultural hay una

creciente presión social sobre el peso y la imagen corporal, que conlleva a seguir pautas de alimentación insanas. (30)

La familia también puede influir en el desarrollo de los trastornos, especialmente cuando en el entorno familiar se critica la apariencia física de un niño o adolescente. Los comentarios críticos sobre la apariencia y la alimentación por parte de la familia asociado a la presión percibida por lograr el ideal de delgadez impuesto por la sociedad contribuyen a la aparición de conductas y actitudes alimentarias anómalas. (31)

i. Medios de comunicación y autopercepción de la imagen corporal

El concepto de imagen corporal en tanto representación física y cognitiva del cuerpo que implica e incluye actitudes de aceptación y rechazo es clave para comprender la influencia de los medios masivos de comunicación en las personas. La insatisfacción corporal se podría definir como una discrepancia entre la imagen corporal de sí mismo percibida por el sujeto y la imagen que tiene como ideal. Se ha asegurado que las imágenes mediáticas pueden ser particularmente importantes en la manera de percibir y evaluar el cuerpo y de esta forma influir en el riesgo de desarrollar una insatisfacción hacia el cuerpo. (32)

Los TCA ya no son exclusivos de los países desarrollados, en la actualidad se observa que se está extendiendo hacia sociedades de países en desarrollo. Tal parece que ahora el común denominador es “la cultura de la delgadez. Esto se debe al bombardeo de los medios masivos de comunicación, en los cuales se promueven imágenes sobre la figura ideal, el cual da un cierto estatus a las personas, sobre todo a las mujeres. (30)

Los estándares de belleza han ido evolucionando a lo largo de la historia, pasando de sociedades donde se idolatraba la gordura como símbolo de riqueza a otras en las que se prefiere la delgadez como signo de desarrollo, salud y perfección. En dichos estándares de belleza corporal, los medios de comunicación tienen un peso significativo. Los jóvenes de hoy crecen en un mundo inundado por los medios de comunicación (televisión, películas, videos, vallas publicitarias, revistas, películas, música, periódicos, diseñadores de moda e Internet. (32)

El modelo físico transmitido por los medios de comunicación, es de un cuerpo excesivamente delgado para las mujeres, mientras que para el hombre se imponen los cuerpos atléticos y musculosos. Es por esta razón que las jóvenes generalmente quieren pesar menos, mientras que los niños adolescentes y jóvenes adultos, quieren ser más grandes y fuertes. En un meta análisis se utilizaron datos de 25 estudios para examinar el efecto que tienen las imágenes mediáticas que presentan un cuerpo esbelto en las mujeres. Los resultados obtenidos apoyan la perspectiva sociocultural de que los medios de comunicación promulgan un ideal esbelto que provoca insatisfacción corporal. (33)

Un estudio acerca de la relación entre los medios de comunicación y los TCA entre estudiantes universitarios de pregrado encontró que la exposición a los medios de comunicación predijo la sintomatología alimentaria desordenada, el impulso por la delgadez y la insatisfacción corporal. (34)

Estos diversos estudios ilustran cómo la exposición a imágenes corporales poco realistas y, a menudo, poco saludables puede influir en las percepciones de los jóvenes sobre la forma y el tamaño de su propio cuerpo, así como en su propio sentido de satisfacción corporal. El efecto de los medios de comunicación también puede extenderse al desarrollo de comportamientos inadecuados y posiblemente dañinos para perder peso. (34)

2. Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la Ingesta de Alimentos en estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador

2.1 Contexto

La Universidad Evangélica de El Salvador fue fundada en 1981 por profesionales, líderes cristianos evangélicos reconocidos que tuvieron por objetivo resolver la problemática de educación superior. Hasta hoy es reconocida por ser una de las mejores Universidades del país. Cuenta con seis facultades; medicina, odontología, ciencias sociales, ciencias empresariales y económicas, ingeniería, ciencias jurídicas. (35)

La universidad se caracteriza por poseer un modelo educativo en el cual proporciona una educación de excelencia académica con rigor científico, creando profesionales integrales y destacados, con valores cristianos y con espíritu de servicio hacia los demás. (35)

La Facultad de Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador cuenta con una Escuela de Nutrición que ofrece la carrera de Licenciatura en Nutrición y Dietética. Dicha licenciatura tiene una duración de 5 años, cada año se divide en 2 ciclos, y proporcionan 46 asignaturas. Actualmente consta de 360 estudiantes activos cursando la carrera. (35)

2.2 Características de la población

La carrera de Nutrición en la Universidad Evangélica de El Salvador tiene una presencia mayoritariamente femenina, población a la cual diversos estudios le han atribuido mayor probabilidad de desarrollar un TCA. Entre el 0.3% y el 0.4% de las mujeres jóvenes sufre de anorexia comparado con un 0.1% de los hombres. (9) Las edades de los estudiantes de la carrera se encuentran en un rango de 18 a 25 años. Edades en las cuales los estudiantes se pueden ver más influenciados por los ideales de belleza impuestos por la sociedad entre los cuales se encuentra el tener un cuerpo esbelto y delgado, esto puede poner en riesgo a los jóvenes adultos especialmente a las mujeres de llegar a obsesionarse con el peso y desarrollar un TCA. (25)

Al estudiar la carrera de Nutrición los estudiantes pueden enfrentar desafíos relacionados con la profesión, ya que, la sociedad implica que los nutricionistas y dietistas deben lucir delgados y dar el ejemplo de lo que profesan.

Muchos estudiantes que cursan la carrera ya poseen ciertos conocimientos acerca del peso, la imagen corporal, la comida y las dietas lo que puede conllevar a un alto riesgo de padecer conductas bulímicas según estudios. (35) Es importante mencionar que no hay ningún estudio reportado hasta la fecha de la temática en nuestra población.

2.2.1 Sexo: apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. (36)

2.2.2 Edad: tiempo que ha vivido una persona comúnmente medido en años
(37)

2.2.3 Zona de residencia: Se trata de agrupaciones de las entidades singulares de población con el objeto de conseguir una repartición de población en grupos homogéneos respecto a una serie de características que atañen a su modo de vida. Esta se clasifica en dos:
(38)

2.2.4.1 Zona rural: Conjuntos de entidades singulares de población con 10.000 y menos habitantes o las que, teniendo más habitantes, poseen población en diseminado. Hace referencia principalmente a los campos y grandes espacios de cultivo donde se realizan actividades económicas agropecuarias primordialmente.

2.2.4.2 Zona urbana: Conjunto de entidades singulares de población con más de 10.000 habitantes. Es aquella donde están establecidas las grandes ciudades.

2.2.5 Años universitarios: Se considera el total de años cursados en una carrera universitaria de aproximadamente 5 años de duración. La carrera de Nutrición y Dietética tiene una duración de 5 años. (35)

2.3 Estudios relacionados

a) Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Valparaíso.

Antecedentes: Numerosos estudios señalan la presencia de síntomas compatibles con TCA en estudiantes de Nutrición y nutricionistas. Objetivo: Estimar la presencia de sintomatología relacionada con TCA en estudiantes de sexo femenino de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Valparaíso. (39)

Resultados: Las estudiantes de Nutrición y Dietética tuvieron un riesgo similar (15%) de padecer patologías alimentarias que otros universitarios y el estado nutricional no se asoció al riesgo de desarrollarlas. Las sintomatologías más prevalentes en el grupo de riesgo según el cuestionario Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI) fueron insatisfacción corporal ($p=0,01$), motivación por la delgadez ($p=0,01$) y perfeccionismo ($p=0,05$). Se detectó una mayor tendencia hacia la presencia de sintomatología anoréctica en relación a la bulímica. (39)

Conclusión: Los hallazgos obtenidos contribuyen al conocimiento sobre los cuadros alimentarios, patologías que actualmente se encuentran en alza, y en grupos que la literatura designa como vulnerables. (39)

b) Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primer año de Medicina

Los TCA representan una amenaza frecuente y lesiva para el individuo. Se determinó el riesgo para TCA en estudiantes de Medicina, asociándolo a género, IMC y estrato socioeconómico. 120 estudiantes aceptaron voluntariamente formar parte del estudio, aplicándoseles el cuestionario de Morales y Casanueva para establecer riesgos de TCA, estratificación social de Méndez Castellanos y evaluación antropométrica por IMC. (40)

El promedio de edad fue de 17.9 ± 1.6 , la mayoría con normopeso, el riesgo alto para AN fue de 5% y el de BN de 7.5%, el resto del grupo presentó riesgo moderado para ambos trastornos. En los evaluados, 80% pertenecían a la clase media y media alta correlacionándose con el riesgo medio; en el estrato V presentó riesgo alto para AN y BN. El estudio recomendó la implementación de programas de ayuda para prevenir la presencia de estas patologías. (40)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se presenta la metodología que se empleó en el desarrollo del trabajo.

A. Enfoque y tipo de investigación

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo debido a que se realizó una recolección de datos y posteriormente un análisis y medición de los mismos. Fue de carácter descriptivo, ya que se buscó identificar las características y rasgos más importantes de un fenómeno. Se pudo clasificar como transversal, pues se recolectaron los datos directamente de los sujetos estudiados en un período corto de tiempo.

B. Sujetos y Objetos de estudio

1. Unidades de análisis. Población y muestra.

Población: La población estuvo constituida por 131 estudiantes de un total de 360 estudiantes activos de la Escuela de Nutrición de la Universidad Evangélica de El Salvador comprendidos entre las edades de 18 a 25 años, en el mes de Julio de 2021.

Muestra: Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó una calculadora en línea [OPENEPI.com](https://www.openepi.com/), en la cual se tomó la población finita, los 360 estudiantes de la Escuela de Nutrición, y un nivel de confianza del 95 %. Con base en esta información el tamaño de muestra calculada fue de 118 estudiantes. Debido a que la encuesta fue aplicada en línea, el cuestionario estuvo abierto para todos los estudiantes de la carrera de Nutrición, por ello se obtuvo una mayor afluencia a la esperada con 131 respuestas.

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N): 360
 frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p): 13%+/-5
 Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d): 5%
 Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF): 1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	118
80%	62
90%	92
97%	135
99%	164
99.9%	208
99.99%	237

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor
 Imprimir desde el navegador con ctrl-P
 o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

Fuente: OpenEpi 2013 (41)

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión	Exclusión
<ol style="list-style-type: none"> Estudiantes activos de Nutrición de la Universidad Evangélica de El Salvador Estudiantes de ambos sexos 18 a 25 años de edad. Estudiante que no tenían ningún antecedente de la existencia previa o actual de algún TCA según diagnóstico médico Estudiantes con acceso a equipos electrónicos (computadora, tablet o teléfono móvil) con acceso a internet 	<ol style="list-style-type: none"> Estudiantes que se encontraban en periodo de gestación. Estudiantes que estaban padeciendo una patología gastrointestinal. Estudiantes que enviaran el cuestionario incompleto o no lo enviaran.

5. Estudiantes que aceptaron el protocolo de consentimiento para realizar la investigación.	
---	--

2. Variables e Indicadores

- **Variable:** Es una característica que puede cambiar y que es objeto de análisis en una investigación. Significa que algo puede variar o estar sujeto a cambios, puede ser inestable, mudable e inconstante. (42)
- **Indicador:** Es un elemento que sirve para indicar o mostrar algo. Es específico y claro, conformado por uno o varios datos que sirven para mostrar los cambios o progresos en una investigación. (43)

A continuación, se presentan las variables del presente estudio con su definición, conceptualización, operacionalización e indicador.

Variables e indicadores				
Variables	Definición	Conceptualización	Operacionalización	Indicador
Riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria	Es la posibilidad que se instaure un conjunto de alteraciones en la conducta alimentaria que conducen a alteraciones tanto en el consumo como en la absorción de los alimentos que a largo plazo pueden causar daño significativo a la salud. (13)	Riesgo de padecer: Pica, Trastorno por rumiación, Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa, Trastorno de atracones, Otro trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos especificado, Trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos no especificado	Con riesgo Sin riesgo	Resultado del test EAT -26 con puntuación mayor o igual a 20. Puntúa 3,2,1,0,0,0 en dirección positiva.
Sexo	Características biológicas que diferencian a un ser humano como hombre o mujer. (45)	Se determinó por las características biológicas del individuo.	Se obtuvo por el sexo determinado según las características biológicas de cada estudiante.	Femenino Masculino

Edad	Número de años cumplidos que posee un individuo en una fecha concreta (46)	Estudiantes que se encontraron dentro del rango de edades de los indicadores.	Información obtenida de la encuesta	Rango de edad 18 a 25 años
Año de estudio cursado	Tiempo de estudio y nivel de aprendizaje de una determinada carrera.	Se tomó en cuenta a los estudiantes de Nutrición que se encuentran activos en la Universidad Evangélica de El Salvador	Información obtenida de la encuesta	Primer año Segundo año Tercer año Cuarto año Quinto año
Zona de residencia	Son el conjunto de las formas singulares de población cuya finalidad es obtener una división de población en grupos homogéneos en relación a diversas características que correspondientes a su modo de vida.	Estudiantes que se encontraron dentro de las zonas de residencia de indicadores	Información obtenida de la encuesta	Área rural Área urbana

C. Técnicas, materiales e instrumentos

1. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información

Las técnicas de recolección de datos constituyen la referencia a la que el investigador acude para obtener la información, son el apoyo para la elaboración de su investigación. Se entiende por técnica, al procedimiento o forma particular de obtener datos o información, estas son particulares y específicas de una disciplina, por lo que sirven de complemento al método. (40)

La técnica para la recolección de datos utilizada fue la encuesta dirigida a estudiantes de Nutrición con edades comprendidas entre 18 a 25 años de la Universidad Evangélica de El Salvador. Se realizó por medio de un formulario con preguntas mediante el uso de la plataforma Google Forms en internet. Este se diseñó con el objetivo de obtener datos de información general específicos, así como también para la incorporación del cuestionario EAT, cuestionario establecido para determinar la prevalencia de riesgo de TCA. Este se les envió a los estudiantes de Nutrición que aplicaban según los criterios de inclusión mediante un link.

2. Instrumento de registro y medición

El instrumento es un recurso que nos ayuda a recoger, filtrar y codificar la información con la que se realizará la investigación. (40) Se hizo uso de un cuestionario en línea constituido por una serie de preguntas el cual fue llenado por el encuestado con el fin de obtener la información necesaria para la investigación.

Dicho cuestionario se realizó de forma virtual por medio de una plataforma llamada Google Forms, la cual nos permitió realizar encuestas y analizar los resultados en línea en tiempo real. Se les envió a los estudiantes por medio de un link para el cual era necesario que tuvieran acceso a internet. Solo se les permitió llenarlo una sola vez y sin dejar ninguna pregunta sin contestar.

El cuestionario se dividió en 4 apartados que se describen a continuación:

1. En primer lugar, se colocó el consentimiento informado que tuvo como finalidad informar al encuestado las condiciones de la investigación y la confidencialidad del mismo. Si el estudiante accedía a participar tenía que dar clic en aceptar; de no hacerlo, Google Forms no le permitía seguir con el llenado de las demás preguntas.

2. En el siguiente apartado se colocaron las preguntas del número 2 al 5, en donde se obtuvo información de las características sociodemográficas de cada uno: edad, sexo, año de estudio y zona de residencia.

3. Luego, se colocaron las preguntas a partir del numeral 6 exclusivamente del test de actitudes hacia la alimentación EAT 26 ®, cada una con respuestas de opción múltiple para facilitar su llenado.

4. Al finalizar la encuesta se le agradeció al estudiante por haber participado en dicha investigación. (Ver anexo N°1 y 2).

Relación entre problema, objetivos, variables, indicadores, técnicas e instrumentos

Tema: Prevalencia de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de Nutrición y Dietética en Universidad Evangélica de El Salvador

Enunciado del problema: ¿Cuál es la prevalencia de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de Nutrición y Dietética en Universidad Evangélica de El Salvador?

Objetivo general: Determinar la prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador.

Objetivos específicos	Unidades de análisis	Variables	Operacionalización de variables	Indicador	Técnicas a utilizar	Apartado del instrumento
Establecer la prevalencia de riesgo de TCA en los estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador según sexo.	131 estudiantes activos en la Escuela de	Sexo	$\frac{\%Población\ en\ riesgo\ según\ sexo}{\%Población\ total} \times 100$	Femenino Masculino	Encuesta en línea para identificar la prevalencia de riesgo de TCA por sexo	Apartado 2, pregunta 4
Determinar la prevalencia de riesgo de TCA en los estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador según grupo etario	Nutrición de la Universidad Evangélica de El Salvador	Edad	$\frac{\%Población\ en\ riesgo\ según\ edad}{\%Población\ total} \times 100$	18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 25 años de edad	Encuesta en línea para identificar la prevalencia de riesgo de TCA por grupo etario	Apartado 2, pregunta 3

<p>Identificar la prevalencia de riesgo de TCA por año de estudio de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador.</p>		<p>Año de estudio cursado</p>	$\frac{\%Población\ en\ riesgo\ según\ año}{\%Población\ total} \times 100$	<p>Primer año Segundo año Tercer año Cuarto año Quinto año</p>	<p>Encuesta en línea para identificar la prevalencia de riesgo de TCA por año de estudio</p>	<p>Apartado 2, pregunta 6</p>
<p>Determinar la prevalencia de riesgo de TCA en los estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador según zona de residencia</p>		<p>Zona de residencia</p>	$\frac{\%Población\ en\ riesgo\ según\ zona\ de\ residencia}{\%Población\ total} \times 100$	<p>Área rural Área urbana</p>	<p>Encuesta en línea para identificar la prevalencia de riesgo de TCA por zona de residencia</p>	<p>Apartado 2, pregunta 7</p>

3. Aspectos éticos

1. Compromiso

Cada miembro del equipo investigador se comprometió seriamente en aspectos muy importantes con respecto a la población elegida, en primera instancia a no afectar en ningún sentido la moral y tomar muy en serio y con respeto la información proporcionada por cada persona satisfaciendo y enriqueciendo el tema a investigar.

2. Confidencialidad

La recopilación de la información se obtuvo y se manejó de manera profesional sin alterar la verdad y los resultados, utilizando instrumentos de medición confiables con el único fin de obtener una investigación correcta, de manera segura por la situación de la pandemia.

3. No Maleficencia

Todo el proceso investigativo se llevó a cabo de manera respetuosa, en el cual los resultados obtenidos no sean usados con otro fin que pueda perjudicar a los participantes seleccionados.

4. Justicia

A la población seleccionada se le trató con dignidad y respeto sin caer en la discriminación de ningún tipo, raza, género, religión, posición social, pero si respetando los criterios de inclusión.

5. Autonomía

Se garantizó el respeto de decisión de la participación activa a dicha investigación, reconociendo la libertad que cada persona en sus decisiones.

6. Beneficencia

Se estableció como criterio que en ningún momento se pondría en riesgo la integridad psicosocial, emocional y física de los participantes en la investigación

D. Procesamiento y análisis

Para el análisis estadístico de los datos obtenidos se utilizó el programa Microsoft Excel 2016 para Windows, en donde se pudo elaborar una base de datos con las respuestas de cada participante a las interrogantes de la encuesta empleada, lo cual, facilitó el poder conocer la prevalencia de riesgo de TCA de la población en estudio. Luego se sumaron los datos de las variables para obtener la frecuencia de cada uno y posteriormente realizar tablas en donde se colocó toda la información para luego elaborar gráficas, en las cuales se pudiera analizar e interpretar la información.

E. Cronograma

(Ver anexo n° 3)

F. Presupuesto

(Ver anexo n° 4)

G. Estrategia y utilización de resultados

Los resultados que se obtuvieron de la investigación se expondrán a las autoridades de la Facultad de Medicina y a la Escuela de Nutrición de la Universidad Evangélica de El Salvador a los cuales se les enfatizará la importancia de los hallazgos obtenidos. Asimismo, promover los contenidos de TCA en las asignaturas del plan de estudio.

Se pretende exponer los resultados obtenidos en la investigación a las autoridades del equipo de Asociación ESTIMA, una organización sin fines de lucro de El Salvador que tiene como misión prevenir los TCA y orientar en el tratamiento adecuado para la recuperación de los pacientes.

Los resultados obtenidos también estarán disponibles para cualquier institución estatal o privada que muestre interés en dichos resultados, tales como MINSAL o cualquier otra institución de salud interesada.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

A. Análisis descriptivo

Luego de recibir las encuestas completadas en línea del test EAT-26 que se enviaron a los estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador en sus diferentes años de estudio, se procedió a analizar la información. Se utilizó el programa Microsoft Excel 2016 para desarrollar los gráficos con su respectiva información. El total fue de 131 encuestas, por lo que se obtuvo una mayor afluencia a la muestra calculada.

1. Características sociodemográficas de la población en estudio

Para describir mejor a la población en estudio, se tomó a bien detallar aquellas características biológicas, sociales y económicas que pueden ser evaluadas, medibles y cuantificables.

Tabla 1. Edades de estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador.

Edad	Fr	%
18	13	10%
19	17	13%
20	16	12.20%
21	22	17%
22	11	8.40%
23	23	18%
24	13	10%
25	16	12.20%
Total	131	100%

En la tabla 1 se exponen las edades de la muestra en estudio. Del total de los 131 estudiantes encuestados, la edad más frecuente fue de 23 años, con un 18% (23 estudiantes). Por otra parte, las edades menos frecuentes fueron 18 y 25 años, con un 10% (13 estudiantes); respectivamente.

Tabla 2. Sexo de estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador.

Sexo	Fr	%
Femenino	109	83%
Masculino	22	17%
Total	131	100%

El sexo más predominante de la población en estudio fue el femenino con 109 mujeres (83%), mientras que el sexo masculino solo tuvo una participación de 22 estudiantes (17%); tal como se exhibe en la tabla 2. De antemano se estimaba dicha tendencia por sexo, ya que es de conocimiento general que la Licenciatura en Nutrición y Dietética posee más estudiantes del sexo femenino.

Tabla 3. Año de estudio de estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador.

Año de estudio	Fr	%
Primer año	21	16%
Segundo año	25	19%
Tercer año	40	31%
Cuarto año	20	15%
Quinto año	25	19%
Total	131	100%

En la tabla 3 se detalla la distribución de los 5 años de estudio, donde el año que más participó en la encuesta fue tercer año con un 31%. Por otro lado, el que menos participó fue cuarto año con un 15%.

Tabla 4. Zona de residencia de los estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador.

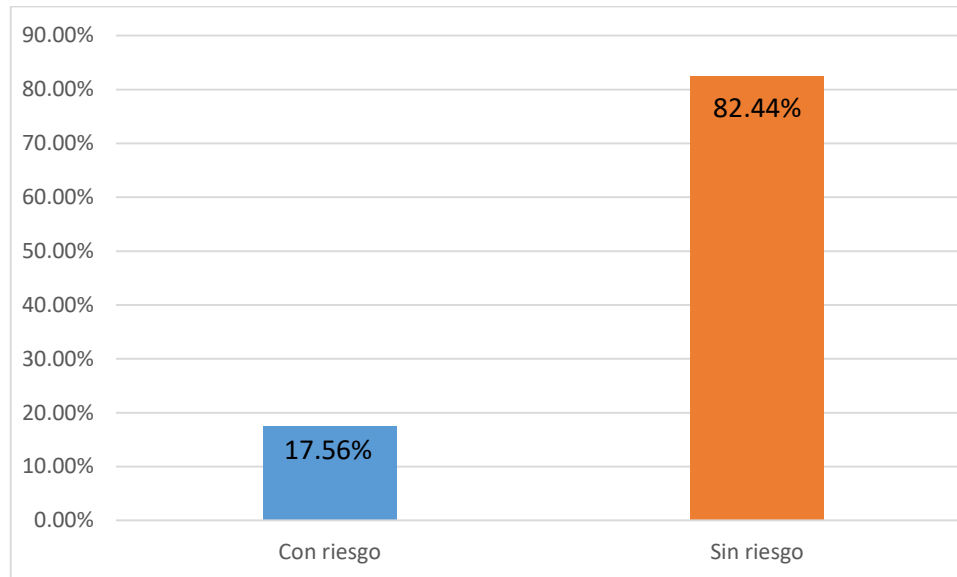
Zona de residencia	Fr	%
Área Urbana	112	86%
Área Rural	19	15%
Total	131	100%

Con base a los resultados expuestos en la tabla 4, se ha podido determinar que el área urbana fue la que más prevaleció en dicha investigación. Esto se debe a que, es de conocimiento general, que la mayoría de estudiantes residen en dicha área. Sin embargo, sí se obtuvo participación del área rural con un 15%.

2. Prevalencia de riesgo de desarrollo de TCA

Para la presente investigación se utilizó el cuestionario EAT-26 con el objetivo de determinar la prevalencia de riesgo en 131 estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador. Dicho instrumento es un test que mide las actitudes alimentarias, el cual consta de 26 preguntas para identificar personas con riesgo de TCA.

Figura 1. Prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador.

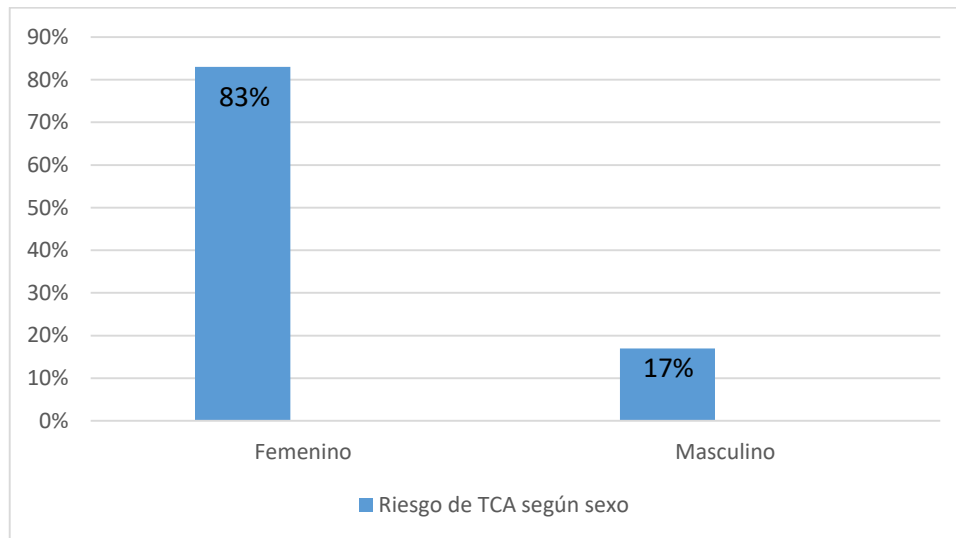


De acuerdo a los resultados obtenidos por medio del cuestionario EAT-26 expuestos en la figura 1, se pudo observar que el 17.56% de la población en estudio presenta riesgo de desarrollar un TCA, es decir, aproximadamente 2 de cada 10 estudiantes.

3. Riesgo de desarrollo de TCA según características demográficas

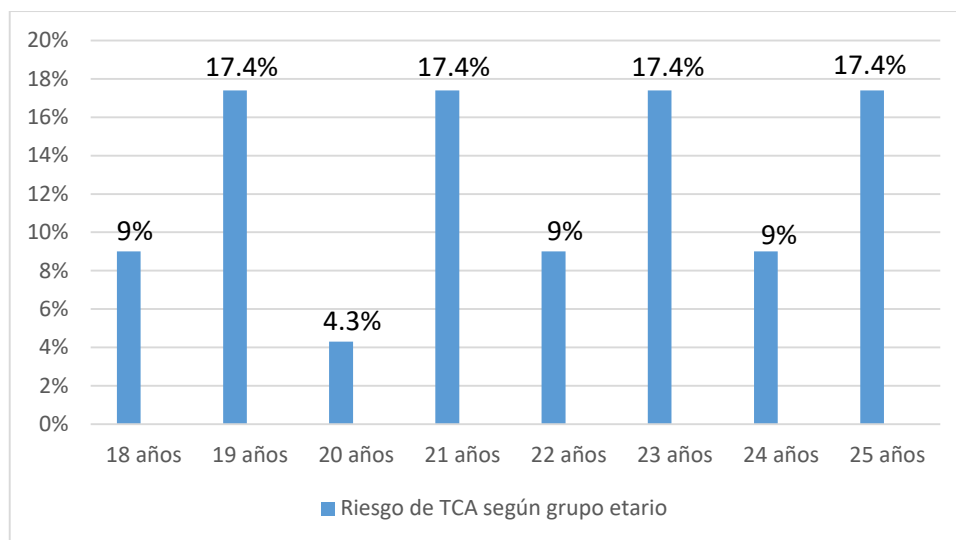
Con base a la guía de acción propuesta por las investigadoras, se ha dado a bien analizar los factores sociodemográficos para observar si hay similitudes en sus prevalencias. Para ello, se tomó en cuenta el sexo, grupo etario, zona de residencia y año de estudio de la muestra.

Figura 2. Prevalencia de estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador con puntuación de riesgo de TCA según sexo.



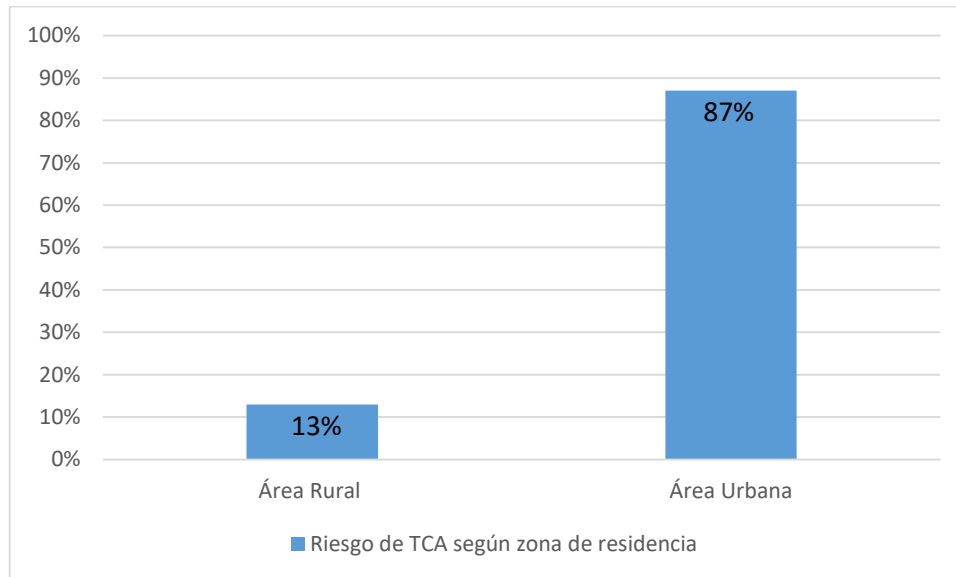
Del 17.56% de estudiantes que presentaron riesgo (23 sujetos), se pudo observar que el sexo femenino es el más afectado, ya que representó el 83% de los casos (19 estudiantes); tal como se observa en la figura 2. En otras palabras, de cada 10 personas con riesgo a desarrollar un TCA, 8 han sido mujeres y el resto hombres. Cabe recalcar que, con base a los resultados, por cada 100 mujeres se han presentado 12 casos de riesgo.

Figura 3. Prevalencia de estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador con puntuación de riesgo de TCA según grupo etario.



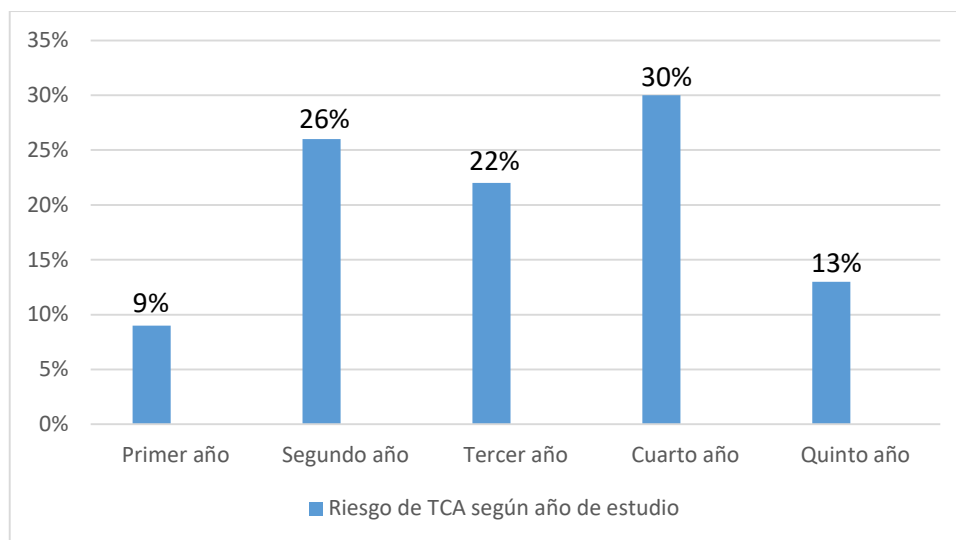
En la figura 3 se observa que las edades donde se presentaron mayores casos de riesgo fueron de 19, 21, 23 y 25 años con un 17.4% cada uno. En el grupo de adolescentes de 18 a 19 años (6 sujetos) se presentó una prevalencia del 26% de estudiantes con riesgo de desarrollar TCA, mientras que en el grupo de 20 a 22 años (7 sujetos) y el grupo de 23 a 25 años (10 sujetos) obtuvieron una prevalencia del 30% y 44%; respectivamente.

Figura 4. Prevalencia de estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador con puntuación de riesgo de TCA según zona de residencia.



La figura 4 refleja que el riesgo de desarrollar un TCA ha prevalecido en el área urbana, con un 87% (20 sujetos). No obstante, a pesar de una menor participación de estudiantes del área rural, se encontró un 13% (3 sujetos) de personas en riesgo que residen en dicha zona.

Figura 5. Prevalencia de estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador con puntuación de riesgo de TCA según año de estudio.



La prevalencia de riesgo de TCA por año de estudio se ve reflejado en la figura 5. El año que presentó más casos fue cuarto año con un 30% (7 sujetos), seguido de segundo año con 26% (6 sujetos). Los años que presentaron menor riesgo fueron primero y quinto año con 9% (2 sujetos) y 13% (3 sujetos) respectivamente. A pesar que los estudiantes de cuarto año tuvieron una menor participación en la investigación actual, fueron el grupo que presentó mayor riesgo.

B. Discusión de resultados

Este estudio se realizó para establecer la prevalencia del riesgo de TCA en estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador. En esta investigación participaron un total de 131 estudiantes de la carrera desde primero a quinto año de curso. Los estudiantes de Nutrición y Dietética presentan características que con base a la literatura son factores predisponentes a tener riesgo de desarrollar un TCA. Los factores de riesgo más destacables son el sexo femenino y el grupo etario. (4) Asimismo también se ha podido observar que los TCA se dan más en la zona urbana. Con respecto al año cursado, los estudiantes en años inferiores pueden ser más vulnerable por no poseer muchos conocimientos, como también los años superiores pueden suponer un riesgo, ya que tienen más conocimientos sobre la realización de dietas, lo que los puede conducir a un comportamiento restrictivo por el ambiente en el que se desenvuelven y el modelo estético impuesto. (39,40)

En la presente investigación se observó que 17.56% de los encuestados presentó riesgo de desarrollar un TCA. Cifra que es similar con otros estudios relacionados, como la investigación de Behar A et, al. Realizada en la Universidad de Valparaíso en Chile con estudiantes de Nutrición en 2007 (39). En ella se determinó que el riesgo de TCA fue de un 15%. Dicho estudio contrastó sus resultados con otras investigaciones, donde se observaron datos similares en otras muestras de estudiantes; (39) No obstante, la presente investigación arrojó un dato más alto que los estudios previamente mencionados. Asimismo, al comparar con la investigación de Narvaez et, al., la cual tomó de muestra a estudiantes de medicina de primer año en 2011 (40). En ella se encontró que la muestra presentaba un riesgo de TCA del 8.33%. Por tanto, el riesgo de los estudiantes del presente estudio fue mayor a la investigación mencionada.

En el estudio actual, el rango de edad de la muestra fue similar a otras investigaciones. (39,40) Se tomaron las edades de 18 a 25 años, puesto que son un grupo de riesgo y donde la aparición de los TCA ocurre con mayor frecuencia. (16) Se pudo determinar que las edades de 19, 21, 23 y 25 años presentaron mayor riesgo de desarrollar un TCA con un 17.4% cada uno. La edad promedio de la presente investigación fue de 21 años 5 meses, mientras que los estudios de Behar A et, al. y Narvaez et, al., tuvieron una media de edades de 20 años 9 meses y 17 años respectivamente. No obstante, en ninguno de los estudios mencionados analizaron el riesgo de TCA por edad.

Conforme al sexo y el riesgo de desarrollar un TCA, diversas investigaciones han determinado que el sexo femenino es más vulnerable a desarrollar dichos trastornos, especialmente por el ideal de belleza propuesto por los medios de comunicación. (33) En el presente estudio se encontró una diferencia significativa, donde la frecuencia de riesgo fue mucho mayor en el sexo femenino con un 83% en comparación con el masculino, con un 17% respectivamente. Cabe destacar que fue mayor la participación de mujeres en esta investigación. El estudio de Narvaez et, al., se observó un mayor predominio del sexo femenino con riesgo alto para AN, mientras que el sexo masculino presento un riesgo alto para BN. (40)

Al analizar los resultados obtenidos por curso, se pudo observar que segundo y cuarto año presentan el mayor número de estudiantes con riesgo de desarrollar un TCA; segundo año con un 26% (6 sujetos) y cuarto año con un 30% (7sujetos). Behar A et, al. encontraron un resultado igual, ya que el segundo año presentó un mayor porcentaje (25.7%) de estudiantes con riesgo, seguido por cuarto año (15%). Por lo que se puede observar una tendencia en ambos estudios. Es importante mencionar la contradicción observada, ya que se espera mayores prácticas de

comportamientos saludables de alimentación en los estudiantes de cuarto año; por la cantidad de ciclos cursados. Es decir, las asignaturas cursadas no han conferido una protección de riesgo.

Los estudios de Behar A et, al. y Narvaez et, al. no analizaron el riesgo de TCA y la zona de residencia (39,40). No obstante, Narvaez et, al. (40) midieron el riesgo por estratos socioeconómicos, donde los estudiantes que presentaron riesgo alto para TCA pertenecían al estrato II y III, en una escala de estratos de I al V. Asimismo, la presente investigación encontró que el 87% de estudiantes con riesgo pertenecían a la zona urbana. Los TCA ocurren predominantemente en clase media alta (40), esto se enlaza con los resultados obtenidos, ya que los estratos económicos y las zonas de residencia son términos que pueden estar relacionados.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones

La presente investigación estuvo conformada por una muestra de 131 estudiantes de los diferentes años de estudio de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador. En cuanto a los datos sociodemográficos de los alumnos de primero a quinto año de formación, se observó que hubo una mayor presencia del sexo femenino con un 83% (109 estudiantes), una media de edad de 21 años 5 meses, donde la mayoría pertenecía a la zona urbana.

Luego de recibir el cuestionario EAT-26 completado en línea, se demostró una prevalencia de riesgo de desarrollo de TCA de 17.56%. Es decir, aproximadamente 2 de cada 10 personas presentó riesgo. Al observar las características sociodemográficas de las personas en riesgo, el sexo femenino fue el más afectado, ya que representó el 83% de los casos (19 estudiantes).

También, las edades donde se observó mayor riesgo fueron 19, 21, 23 y 25 años con un 17.4% cada uno. Asimismo, los años cursados que presentaron mayor riesgo fueron segundo y cuarto año con un 26% y 30% respectivamente. Y en cuanto a la zona de residencia, el riesgo prevalece más en la zona urbana con un 87% (20 sujetos).

Los datos arrojados de la presente investigación han sido similares a otros reportes, no obstante, los resultados sobre la prevalencia de riesgo de sufrir un TCA de este estudio han sido mayores. Resulta interesante encontrar dichos datos en los estudiantes de Nutrición ya que son los futuros profesionales en alimentación y se

espera que no presenten tal riesgo, por lo que deben de existir ciertos factores predisponentes que hayan influido en los resultados con riesgo.

B. Recomendaciones

1. A la Escuela de Nutrición

- Implementar programas de ayuda en la Universidad Evangélica de El Salvador para prevenir la presencia de TCA en los estudiantes de Nutrición y Dietética.
- Implementar más temas de TCA en las asignaturas de la carrera, para ampliar los conocimientos de la temática en los alumnos de Nutrición y los riesgos que estos implican a la salud.
- Incorporar programas ejecutados por la Escuela de Nutrición donde se desarrollen periódicamente talleres de salud a cualquier talla y de aceptación corporal.
- Realizar talleres de salud mental con equipo multidisciplinario que cuenten con psicólogos, médicos y nutricionistas especializados en TCA. Trabajar las problemáticas que podrían estar afectando a los estudiantes y promover la aceptación de la imagen corporal.
- Aplicar al ingreso y durante la carrera instrumentos de tamizaje como el EAT-26 para conocer y prevenir el riesgo de TCA en los estudiantes y contar con un plan de acción con respecto a los que presenten riesgo, que puede ir apoyado de la carrera de psicología para poder brindar a los estudiantes apoyo psicológico.

2. Al Instituto Nacional de Salud o Ministerio de Salud

- Invertir y realizar estudios a nivel nacional para revelar la prevalencia de riesgo y diagnóstico de TCA en estudiantes y en población en general, con el fin de identificar tempranamente este tipo de trastornos. Asimismo, pueden tomar en cuenta otras variables y correlacionarlas.
- Desarrollar programas de prevención de TCA ya que es muy probable que, así como en el pasado hubo una transición de la desnutrición al sobrepeso; para combatir el sobrepeso de una manera equívoca, así también puede que se observe un alza de TCA en el futuro.

3. A los Medios de Comunicación

- Tomar en cuenta las diferentes investigaciones realizadas con base a la problemática en estudio con el fin que puedan controlar o regir las propagandas, comunicados o anuncios que promuevan el desarrollo de comportamientos alimentarios no saludables.
- Regular la manera en cómo se proyecta la imagen femenina en sus anuncios publicitarios. Asimismo, romper los estereotipos o estándares de belleza impuestos por la sociedad, no relacionando un cuerpo delgado como sinónimo de belleza. De igual modo es importante erradicar el estereotipo que los TCA solo se presentan en personas con extrema delgadez, ya que estos comportamientos pueden aparecer en diferentes tallas, con sus respectivas consecuencias en salud.

FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS

1. María Jesús Vargas Baldares. Psicopatología. Trastornos de la conducta alimentaria. [Internet] Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXX. 2013. [24 de Febrero de 2021] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
2. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo [Internet]. Escrito por Ps. Carolina López, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Universidad de Chile; Dra. Janet Treasure, Unidad de investigación en trastornos alimentarios, Instituto de Psiquiatría, Kings College London, Reino Unido, 2011 [24 de Febrero de 2021]. Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10_PS_Lopez-12.pdf
3. Clínica Nuevo Ser. Trastornos Alimenticios [Internet] México, Nov 26. [11 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://clinicaneuvaser.com/trastornosdealimentacion/#:~:text=Factores%20psicol%C3%B3gicos%20que%20pueden%20contribuir,Depresi%C3%B3n%20ansiedad%20enojo%20y%20soledad>
4. National Eating Disorders Association NEDA feeding hope. Estadísticas de los trastornos de la conducta alimentaria [Internet] Traducido por Caroline Silver, revisado por Mae Lynn Reyes Rodríguez, 2018 [11 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.nationaleatingdisorders.org/estad%C3%ADsticas-de-lostrastorno-de-la-conducta-alimentaria>
5. Peña Salgado, N., López de Arco, S., y Liévano Fiesco, M. (2014). Conductas alimentarias asociadas a TCA en estudiantes universitarios que asisten a un centro de formación deportiva. Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología. [Internet] [24 Febrero de 2021]. Disponible en:

<file:///C:/Users/wilhu/Downloads/Dialnet-ConductasAlimentariasAsociadasATCAEnEstudiantesUni-5151659.pdf>

6. Universidad de los Andes Merida Venezuela. Estado Nutricional, Determinantes vocacionales y el riesgo a padecer trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de nutrición y dietética. Escrito por: Luisiana Pasquez, Karla Seijas. (Merida,2014) [Internet] [24 de Febrero de 2021]. Disponible en:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/43087/pasquezyseijasMayo2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Revista mexicana de trastornos alimentarios (Mexico,2013) Evaluación de factores de riesgo de TCA en estudiantes de nutrición, escrito por: Reyna María Cruz Bojórquez, María Luisa Ávila Escalante, Héctor Julián Velázquez López, Damaris Francis Estrella Castillo. [Internet] [24 de Febrero de 2021]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232013000100005
8. Vínculo Centro de Psicología. Enfoque Nutricional en los TCA: importancia del trabajo interdisciplinario, escrito por: Lic. Elena Rivero Fernández (Madrid, 2019) [Internet] [11 de marzo de 2021]. Disponible en:
<https://www.vinculopsicoterapia.com/enfoque-nutricional-en-los-tcaimportancia-del-trabajo-interdisciplinario/>
9. Striegel-Moore RH, Rosselli F, Perrin N, DeBar L, Wilson GT, May A. Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. [Internet] J Eat Disord. 2009. [28 de febrero de 2021]. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/eat.20625>
10. Crockett SJ, Littrell JM. Comparison of eating patterns between dietetic and other college students. J Nutr Educ. [Internet]. [26 de febrero de 2021].

Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022318285801734>

11. Behar A R, Alviña W M, Medinelli S A, Tapia T P. Trastornos DE la conducta alimentaria en estudiantes de la Carrera DE Nutrición y dietética. [Internet] Rev Chil Nutr. 2007. [25 de febrero de 2021]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182007000400003
12. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavolacci MP. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. Am J Clin Nutr. 2019;109(5):1402–13. [Internet] [Visitado 27 marzo 2021]. Disponible en: <https://academic.oup.com/ajcn/article/109/5/1402/5480601?login=true>
13. Psychiatric Association, A., n.d. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5th ed. Editorial Médica Panamericana, pp.329-354. [Internet] [Visitado 27 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.bibliopsi.org/docs/guia/DSM%20V.pdf>
14. Tesis.uchile.cl. 2007. *ESTUDIO DEL APORTE DE UN INSTRUMENTO (TEST DE ACTITUDES ALIMENTARIAS EAT-26), EN LA EVALUACIÓN DE CAMBIOS EN ADOLESCENTES SOMETIDOS A UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE OBESIDAD*. [Internet] [Visitado 25 marzo 2021]. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/corada_l/sources/corada_l.pdf
15. Psicólogo MPO al T. Estudio del aporte de un instrumento /Test de actitudes alimentarias EAT-26) En la evaluación de cambios en adolescentes sometidos a un programa de prevención de obesidad. [Internet]. Uchile.cl. [citado el 25 de marzo de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106589/corada_l.pdf?sequence=3&isAllowed=y

16. Volpe U, Tortorella A, Manchia M, Monteleone AM, Albert U, Monteleone P. Eating disorders: ¿What age at onset? *Psychiatry Res.* 2016. [Internet] [Citado 19 marzo 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/295675845_Eating_disorders_What_age_at_onset.
17. Favaro A, Caregato L, Tenconi E, Bosello R, Santonastaso P. Time trends in age at onset of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *J Clin Psychiatry.* 2009. [Internet] [Citado 19 marzo 2021] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20141711/>
18. Weltzin TE, Weisensel N, Franczyk D, Burnett K, Klitz C, Bean P. Eating disorders in men: update. *J Mens Health Gend.* 2005. [Internet] [Citado 26 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1016/j.jmhg.2005.04.008>
19. Walsh BT. *Eating Disorders.* En: *Psychiatry.* Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2008. [Internet] [Citado 26 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/eating-disorders.shtml>
20. Prevalence of eating disorders [Internet]. *Medscape.com.* 2004 [Internet] [citado el 26 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.medscape.com/viewarticle/487413>
21. Kolar DR, Rodriguez DLM, Chams MM, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Curr Opin Psychiatry.* 2016. [Internet] [citado el 26 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27584709/#affiliation-1>
22. Junio C 2014/2015 C. Grado en Psicología Trabajo de Fin de Grado [Internet]. Umh.es. [citado el 9 de junio de 2021]. Disponible en: http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2226/6/Company%20Lopez_Micaela.pdf

23. Psicopatología M en. Trastornos de la conducta alimentaria y la imagen corporal: Un estudio de series de casos [Internet]. Psicopedia.org. [citado el 29 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://psicopedia.org/wpcontent/uploads/2015/12/Trastornos-de-la-conducta-alimentaria.pdf>
24. Maldonado JG, Ferrer-Garcia M, Caqueo-Urizar A, Moreno E. Body image in eating disorders: The influence of exposure to virtual-reality environments [Internet]. Www.ub.edu. [citado el 29 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.ub.edu/vrpsylab/bias/articulos/Body%20image%20in%20eating%20disorders.%20The%20influence%20of%20exposure%20to%20virtual%20reality%20environments.pdf>
25. Redalyc.org. Eating disorders and body image dissatisfaction among college students [citado el 31 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/929/92943569001.pdf>
26. Researchgate.net. What is body image? [Internet]. [citado el 29 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/PeterSlade3/publication/15156208_What_is_body_image/links/5c45b88892851c22a384f41b/What-is-body-image.pdf
27. Trastornos de La Conducta Alimentaria En Adolescentes de Ambos Sexos Con Y Sin Diabetes Mellitus Tipo T. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA [Internet]. Core.ac.uk. [citado el 29 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/13276493.pdf>
28. Toro J, Gila A, Castro J, Pombo C, Guete O. Body image, risk factors for eating disorders and sociocultural influences in Spanish adolescents. Eat Weight Disord. 2005. [Internet] [citado el 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16114222/>

29. Pamies L, Quiles Y. Perfeccionismo y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes españoles de ambos géneros. *An psicol.* 2014. [Internet] [citado el 27 de marzo de 2021]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000200025
30. 0187- I. Revista Intercontinental de Psicología y Educación [Internet]. Redalyc.org. [citado el 28 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80280205.pdf>
31. Martínez AOR, Arévalo RV, Mancilla Díaz JM, Segués CV i., Halley Castillo ME. Family factors associated to Eating Disorders: a review. *Rev Mex Trastor Aliment.* 2013. [Internet] [citado el 28 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-trastornos-alimentarios-110-articulo-family-factors-associatedeatingdisordersS200715231371992X>
32. Manrique Pincay RB, Suárez RLM, Vallejo Flores KM, Manrique Suárez CC, Santamaría Robles AM, Pincay Ávila AG. Trastornos corporales en adolescentes e influencia de los medios de comunicación. *Rev cuba investig bioméd.* 2018. [Internet]. [citado el 29 de marzo de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403002018000400013
33. Groesz LM, Levine MP, Murnen SK. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: a meta-analytic review. *Int J Eat Disord.* 2002. [citado el 29 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11835293/>
34. Morris AM, Katzman DK. The impact of the media on eating disorders in children and adolescents. *Paediatr Child Health.* 2003. [Internet]. [citado el 29 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2792687/>

35. Inicio » Universidad Evangélica de El Salvador [Internet]. Edu.sv. 2016 [citado el 16 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.uees.edu.sv/>
36. Unicef.org. 2021. [Internet] [Citado 7 Junio 2021]. Disponible en: https://www.unicef.org/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
37. ASALE, R., 2021. *edad | Diccionario de la lengua española*. [Internet] «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario.] [Citado 7 Junio 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
38. Eustat.eus. 2021. *Definición Zona de residencia*. [Internet] [Citado 7 Junio 2021] Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_443/elem_11384/definicion.html
39. Behar A R, Alviña W M, Medinelli S A, Tapia T P. Trastornos DE la conducta alimentaria en estudiantes DE la Carrera DE Nutrición y dietética. Rev Chil Nutr. 2007. [Internet]. [citado el 29 de marzo de 2021]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182007000400003
40. Researchgate.net. Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primer Año de Medicina [citado el 29 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/263854903_Trastornos_de_conducta_alimentaria_en_estudiantes_de_primer_Ano_de_Medicina
41. Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Versión 3.01, www.OpenEpi.com, actualizado 04/06/2013.[citado 24 de abril 2021]
42. Significados. Significado de Variable [Internet]. Significados.com. Significados; 2014 [citado el 28 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/variable/>

43. Indicadores [Internet]. Endvawnow.org. [citado el 28 de abril de 2021].
Disponible en: <https://www.endvawnow.org/es/articles/336-indicadores.html>
44. Urbe.edu. [Internet]. [citado el 28 abril de 2021] Disponible en:
<http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092813/cap03.pdf>.
45. Definición Sexo [Internet]. Eustat.eus. [citado el 27 de abril de 2021].
Disponible en:
https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_211/elem_16989/definicion.html
46. Definición Edad [Internet]. Eustat.eus. [citado el 27 de abril de 2021].
Disponible en:
https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_80/elem_1887/definicion.html

ANEXOS:

ANEXO 1: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: PREVALENCIA DE RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA EN UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

Objetivo: Determinar la prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador.

Descripción: La investigación es realizada por nutricionistas egresadas de la Escuela de Nutrición de Universidad Evangélica de El Salvador que se encuentran en proceso de trabajo de investigación para poder obtener un título universitario. Si gusta ser parte de la investigación se le pedirá que pueda dar clic en aceptar y contestar las preguntas que se presentan. Si accede, le tomará alrededor de 10 minutos de su tiempo, es completamente voluntario y confidencial ya que la información obtenida solo será utilizada para fines investigativos. Si alguna pregunta le parece desagradable o molesta tiene toda la libertad de no contestarla y no continuar con el llenado del cuestionario. Por medio de la investigación se desea determinar la prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de Nutrición de la Universidad Evangélica de El Salvador.

Dicho lo anterior y habiendo sido informado sobre mi participación voluntaria en la presente investigación, coloco aceptar con el conocimiento que será completamente confidencial y que mi información brindada por medio del cuestionario en línea será de beneficio para dicha investigación. Asimismo, sé que puedo negar mi participación o abandonar el cuestionario en cualquier momento sin tener ninguna repercusión.

ANEXO 2: CUESTIONARIO EN LÍNEA

Trabajo de investigación:

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Título: Prevalencia De Riesgo De Trastornos De Conducta Alimentaria En Estudiantes De Nutrición Y Dietética En Universidad Evangélica De El Salvador

Objetivo: Determinar la prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador.

Descripción: La investigación es realizada por nutricionistas egresadas de la Escuela de Nutrición de Universidad Evangélica de El Salvador que se encuentran en proceso de trabajo de investigación para poder obtener un título universitario. Si gusta ser parte de la investigación se le pedirá que pueda dar clic en aceptar y contestar las preguntas que se presentan. Si accede, le tomará alrededor de 10 minutos de su tiempo, es completamente voluntario y confidencial ya que la información obtenida solo será utilizada para fines investigativos. Si alguna pregunta le parece desagradable o molesta tiene toda la libertad de no contestarla y no continuar con el llenado del cuestionario. Por medio de la investigación se desea determinar la prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de Nutrición de la Universidad Evangélica de El Salvador.

Dicho lo anterior y habiendo sido informado sobre mi participación voluntaria en la presente investigación, coloco aceptar con el conocimiento que será completamente confidencial y que mi información brindada por medio del cuestionario en línea será de beneficio para dicha investigación. Asimismo, sé que puedo negar mi participación o abandonar el cuestionario en cualquier momento sin tener ninguna repercusión.

Preguntas personales y específicas: (Seleccione una respuesta)

3. Edad:

- a) 18 años
- b) 19 años
- c) 20 años
- d) 21 años
- e) 22 años
- f) 23 años
- g) 24 años
- h) 25 años

4. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

5. Si contesto a la pregunta anterior como femenino. ¿Se encuentra usted actualmente embarazada?

- a) Si
- b) No

6. Año universitario cursado: (Tomar en cuenta el mayor número de materias que está cursando)

- a) Primer año
- b) Segundo año
- c) Tercer año
- d) Cuarto año
- e) Quinto año

7. Zona de residencia:

- a) Área rural
- b) Área urbana

8. ¿Presenta actualmente alguna enfermedad gastrointestinal cuyos síntomas puedan ser diarrea, vómitos, náuseas o dolor abdominal?

- a) Si
- b) No

Instrucciones: Conteste las siguientes preguntas, seleccione una respuesta.

9. Me da mucho miedo pesar demasiado

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

10. Procuro no comer, aunque no tenga hambre

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

11. Me preocupo mucho por la comida

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

12. A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

13. Corto mis alimentos en trozos pequeños

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

14. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

15. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo, pan, arroz, patatas, etc.)

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

16. Noto que los demás preferirían que yo comiese más

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

17. Vomito después de haber comido

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

18. Me siento muy culpable después de comer

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

19. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

20. Hago mucho ejercicio para quemar calorías

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

21. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

22. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

23. Tardo en comer más que las otras personas

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

24. Procuero no comer alimentos con azúcar

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

25. Como alimentos de régimen

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

26. Siento que los alimentos controlan mi vida

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

27. Me controlo en las comidas

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

28. Noto que los demás me presionan para que coma

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

29. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

30. Me siento incómodo/a después de comer dulces

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

31. Me comprometo a hacer régimen

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

32. Me gusta sentir el estómago vacío

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

33. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

34. Tengo ganas de vomitar después de las comidas

- a) Siempre
- b) Muy a menudo
- c) A menudo
- d) Algunas veces
- e) Raramente
- f) Nunca

5. ¿Usted ha sido diagnosticado en el pasado o actualmente con un TCA?

- a) Si
- b) No

Queremos expresar nuestro sincero agradecimiento por prestar su tiempo y voluntad de haber participado en este cuestionario en línea. Ha sido de mucha ayuda para que la investigación pueda lograr sus objetivos.

ANEXO 3: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SEMANAS	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	■	■					
CAPTULO II: FUNDAMENTACION TEORICA		■					
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION		■	■				
ENTREGA, REVISION Y APROBACION DE ASESOR			■	■			
REALIZACION DEL INSTRUMENTO EN GOOGLE FORMS				■			
ENVIO DE ANTEPROYECTO AL COMITÉ DE ETICA PARA REVISION				■	■		
SOCIALIZACION DEL INSTRUMENTO Y ESTUDIO A LOS CATEDRATICOS DE NUTRICION					■	■	
LLENADO DE CUESTIONARIO VIRTUAL POR LOS ALUMNOS						■	
RECOLECCION DE DATOS						■	
ELABORACION DE BASE DE DATOS, PROCESAMIENTO Y ANALISIS						■	
CAPITULO IV: ANALISIS DE LA INFORMACION						■	
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES						■	
REVISION DEL BORRADOR E INFORME FINAL							■
INCORPORACION DE LAS OBSERVACIONES EN EL INFORME FINAL							■
ENTREGA DE INFORME FINAL							■
DEFENSA DE INFORME FINAL							■

ANEXO 4: PRESUPUESTO

Rubro	Descripción	Costos
Empastado		\$10
Anillado		\$10
Impresiones	3 copias	\$25
Viáticos para investigador		\$100
Honorarios de investigador		\$600
Gastos indirectos		
Indirectos	Uso de vehículo, laptop propia, internet, electricidad, agua, teléfono.	\$300
Resumen de costos		
Sub total presupuestado		\$1,045
Imprevistos	10%	\$104
TOTAL		\$1,149

ANEXO 5: BASE DE DATOS DE LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO EAT-26 (SIN RIESGO)

Siempre	Muy a menudo	A menudo	Algunas veces	Raramente	Nunca	TOTAL:	Pregunta 33.	Puntuación pregunta 33	Total Prevalencia de Riesgo TCA
0	2	0	7	2	10	4	Muy a menudo	0	4
2	2	2	4	3	11	12	Siempre	0	12
2	0	1	4	5	10	7	Muy a menudo	0	7
0	2	3	8	7	3	7	Siempre	0	7
2	2	0	4	2	12	10	Siempre	0	10
0	1	4	13	4	0	6	Siempre	0	6
2	0	5	6	5	6	11	Siempre	0	11
1	1	0	7	0	12	5	A menudo	0	5
0	1	3	4	6	7	5	Siempre	0	5
1	1	0	4	5	11	5	Siempre	0	5
0	3	2	5	7	4	8	Raramente	2	10
0	3	4	4	6	6	10	Siempre	0	10
1	4	5	3	4	6	16	Siempre	0	16
1	1	0	5	5	10	5	Siempre	0	5
0	0	1	6	5	11	1	Siempre	0	1
1	0	0	5	5	9	3	Siempre	0	3
0	0	1	3	5	11	1	Algunas veces	1	2
4	2	0	3	2	10	16	Siempre	0	16
2	1	3	9	3	4	11	Siempre	0	11
6	0	1	7	1	9	19	Siempre	0	19
0	0	0	4	6	11	0	Siempre	0	0
4	0	2	2	0	14	14	Siempre	0	14
1	1	1	4	6	8	6	Siempre	0	6
0	0	1	3	5	11	1	Algunas veces	1	2
1	1	2	5	7	6	7	Siempre	0	7

2	0	2	3	7	7	8	Algunas veces	1	9
3	4	0	1	6	9	17	Siempre	0	17
1	0	4	4	6	8	7	Siempre	0	7
1	0	0	5	7	7	3	Siempre	0	3
2	1	6	7	7	1	14	Algunas veces	1	15
0	1	5	5	3	8	7	A menudo	0	7
3	1	7	3	2	6	18	Siempre	0	18
3	3	4	3	3	7	19	Muy a menudo	0	19
0	1	7	4	5	5	9	A menudo	0	9
0	0	0	4	6	11	0	Siempre	0	0
2	0	2	3	7	7	8	Algunas veces	1	9
1	0	0	1	2	17	3	Siempre	0	3
2	2	4	6	3	4	14	Siempre	0	14
1	3	2	4	3	8	11	Siempre	0	11
2	4	3	11	2	2	17	Siempre	0	17
3	1	0	6	2	9	11	Siempre	0	11
2	3	1	5	6	6	13	Siempre	0	13
0	0	0	2	3	16	0	Siempre	0	0
0	0	0	3	6	12	0	Muy a menudo	0	0
0	0	0	0	4	16	0	Siempre	0	0
3	0	0	0	2	15	9	Siempre	0	9
0	0	2	2	3	14	2	Algunas veces	1	3
0	0	3	4	0	14	3	Muy a menudo	0	3
0	1	2	3	10	6	4	Siempre	0	4
0	0	0	0	4	16	0	A menudo	0	0
1	0	0	2	1	16	3	Siempre	0	3
0	0	0	9	0	11	0	Siempre	0	0
1	1	1	5	5	8	6	Siempre	0	6
1	1	2	4	4	9	7	Siempre	0	7
0	0	1	0	4	16	1	Muy a menudo	0	1

0	0	3	4	5	9	3	Siempre	0	3
0	3	5	3	7	3	11	Muy a menudo	0	11
1	0	0	3	10	8	3	Siempre	0	3
0	1	4	1	6	9	6	Siempre	0	6
0	0	2	4	2	12	2	Siempre	0	2
0	0	1	9	4	6	1	Siempre	0	1
0	1	1	4	8	8	3	Siempre	0	3
1	0	2	5	10	4	5	Siempre	0	5
0	1	0	5	6	9	2	Siempre	0	2
1	0	0	4	3	13	3	Siempre	0	3
1	1	1	5	5	8	6	Siempre	0	6
1	1	3	4	6	6	8	A menudo	0	8
1	0	4	7	0	11	7	Siempre	0	7
2	1	6	7	7	1	14	Algunas veces	1	15
3	1	7	3	2	6	18	Siempre	0	18
0	0	0	10	8	4	0	A menudo	0	0
0	1	1	4	3	12	3	Algunas veces	1	4
1	0	0	3	5	12	3	Siempre	0	3
2	2	1	2	1	13	11	Siempre	0	11
1	2	1	3	5	10	8	Muy a menudo	0	8
0	1	6	4	13	0	8	Siempre	0	8
0	1	0	1	4	14	2	Muy a menudo	0	2
0	0	0	0	10	11	0	Siempre	0	0
0	1	0	4	1	14	2	Siempre	0	2
1	5	0	5	2	9	13	Siempre	0	13
1	2	3	6	2	9	10	Siempre	0	10
0	4	1	5	7	5	9	Muy a menudo	0	9
0	2	3	3	4	11	7	Siempre	0	7
1	2	3	6	2	9	10	Siempre	0	10
0	2	9	5	2	6	13	A menudo	0	13

0	0	1	3	3	15	1	Siempre	0	1
2	2	2	1	2	14	12	Siempre	0	12
0	0	0	0	10	11	0	Siempre	0	0
1	2	4	1	2	11	11	Siempre	0	11
0	0	3	9	6	4	3	Muy a menudo	0	3
3	4	0	4	3	9	17	Siempre	0	17
0	0	2	10	3	6	2	A menudo	0	2
1	1	5	4	10	2	10	Siempre	0	10
0	1	2	5	4	10	4	Siempre	0	4
2	3	4	13	1	0	16	Muy a menudo	0	16
0	3	3	3	6	6	9	Muy a menudo	0	9
1	3	1	5	3	11	10	Siempre	0	10
0	0	5	4	9	4	5	A menudo	0	5
1	3	3	4	5	7	12	Siempre	0	12
3	2	3	5	5	5	16	Muy a menudo	0	16
0	0	1	9	4	6	1	Siempre	0	1
0	0	3	8	6	7	3	A menudo	0	3
1	2	4	1	2	11	11	Siempre	0	11
0	1	0	6	6	9	2	Siempre	0	2
1	1	2	1	2	14	7	Algunas veces	1	8
0	0	3	3	4	11	3	Siempre	0	3
0	2	3	2	5	9	7	Siempre	0	7
0	0	2	2	7	10	2	Siempre	0	2

ANEXO 6: BASE DE DATOS DE LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO EAT-26 (CON RIESGO)

Nunca	Muy a menudo	A menudo	Algunas veces	Raramente	Nunca	TOTAL:	Pregunta 33	Puntuación pregunta 33	Total Prevalencia de Riesgo TCA
1	6	4	7	3	1	19	Algunas veces	1	20
3	4	4	2	1	8	21	Siempre	0	21
4	3	3	5	1	7	21	Algunas veces	1	22
7	0	0	4	6	5	21	Raramente	2	23
9	0	0	3	0	11	27	Siempre	0	27
8	0	3	4	2	7	27	Siempre	0	27
2	4	6	6	1	5	20	Siempre	0	20
5	5	6	5	2	2	31	Muy a menudo	0	31
5	4	4	3	2	5	27	Muy a menudo	0	27
7	0	3	1	0	11	24	Siempre	0	24
2	8	1	3	1	7	23	Siempre	0	23
6	1	0	4	7	6	20	Siempre	0	20
2	7	9	2	3	1	29	Raramente	2	31
5	5	8	3	1	2	33	Siempre	0	33
6	1	3	3	2	8	23	Siempre	0	23
2	7	1	5	3	5	21	Siempre	0	21
7	2	4	4	0	6	29	Muy a menudo	0	29
2	7	1	5	3	5	21	Siempre	0	21
6	1	3	3	2	8	23	Siempre	0	23
6	3	3	4	3	5	27	Siempre	0	27
6	3	3	4	3	5	27	Siempre	0	27
2	7	1	5	3	5	21	Siempre	0	21
6	3	3	4	3	5	27	Siempre	0	27

ARTÍCULO CIENTÍFICO DE INVESTIGACIÓN

PREVALENCIA DE RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA EN LA UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

1. AUTORES

Melissa Georgina Deleón Rodríguez

Engadi Beatriz Huevo Mejía

2. RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son patologías que son altamente prevalentes en adolescentes y jóvenes adultos. A pesar de esto, son pocos los estudios que existen en población universitaria, en especial en el ámbito de la salud, entre ella la carrera de Nutrición y Dietética. Por esta razón se hizo necesario indagar sobre la prevalencia de riesgo de desarrollar TCA en los estudiantes de Nutrición, centrándose principalmente en las edades de 18 a 25 años. Fue una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y trasversal. La muestra estuvo conformada por 131 estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética entre primer y quinto año, a quienes se les aplicó el cuestionario EAT-26 en línea. Resultados: Se encontró una prevalencia de riesgo de desarrollar un TCA del 17.56%. Del total de la población en riesgo, la mayoría pertenecía al sexo femenino con un 83%. Se pudo identificar que las edades de 19, 21, 23 y 25 años presentaron mayor prevalencia de riesgo de desarrollar un TCA con un 17.4% cada uno. Asimismo, los años de estudio que presentaron mayor riesgo fueron segundo y cuarto año.

Referente a la zona de residencia, se encontró mayor riesgo en la zona urbana con un 87%. Al comparar los resultados obtenidos con otras investigaciones, se observa que el riesgo de desarrollar un TCA en la presente muestra de estudio es mayor. Conclusión: La prevalencia de riesgo de desarrollar un TCA en los estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador fue de 17.56%. Se espera que el 100% de los futuros nutricionistas tengan patrones saludables de comportamientos alimentarios, ya que serán los futuros educadores de la población.

Palabras Claves: Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), Comportamiento Alimentario, EAT-26, Riesgo, Estudiantes de Nutrición y Dietética.

3. ABSTRACT AND KEY WORDS.

Eating disorders (EDs) are pathologies that are highly prevalent in adolescents and young adults. Despite this, there are few studies that exist in the university population, especially in the field of health, including the Nutrition and Dietetics career. For this reason, it was necessary to inquire about the prevalence of risk of developing ED in Nutrition students, focusing mainly on the ages of 18 to 25 years old. It was a quantitative, descriptive and transversal investigation. The sample consisted of 131 students from the Nutrition and Dietetics career between the first and fifth years, to whom the EAT-26 online questionnaire was applied. Results: A prevalence of risk of developing an eating disorder of 17.56% was found. Of the total population at risk, the majority belonged to the female sex with 80%. It was possible to identify that the ages of 19, 21, 23 and 25 years old had a higher prevalence of risk of developing an eating disorder with 17.4% each.. Likewise, the years of study that presented the highest risk were the second and fourth years. Regarding the area of residence, the highest risk was found in the urban area with 87%. When comparing the results obtained with other investigations, it is observed that the risk of developing an eating disorder in the present study sample is higher. Conclusion:

The prevalence of risk of developing an ED in Nutrition and Dietetics students of the Evangelical University of El Salvador was 17.56%. It is expected that 100% of future nutritionists have healthy patterns of eating behaviors, as they will be the future educators of the population.

Key words: Eating disorders (ED), Eating behavior, EAT-26, Risk, Nutrition and Dietetic students.

4. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingestión de alimentos (TCA) son considerados como patologías o problemas de salud mental. Las personas que tienen algún trastorno presentan desórdenes en la alimentación que van acompañados por una serie de comportamientos no saludables como preocupación por el peso, miedo a la comida, entre otras; que son considerados factores de riesgo para la salud en general. (1)

Es importante recalcar que el entorno social se califica como un factor importante de riesgo de TCA, ya que posee un concepto erróneo de belleza; en el cual un individuo se considera perfecto si posee un cuerpo delgado. Esto ocasiona que la mayoría de personas presenten cierta insatisfacción con su imagen corporal. (2)

En el caso de los estudiantes de Nutrición, el riesgo de presentar un trastorno podría ser aún mayor ya que, abonado a la percepción de belleza por parte de la sociedad, también se ven obligados a demostrar lo que promueven equivocadamente por sus cuerpos. En El Salvador no existen estudios acerca de la temática, por lo que surge la necesidad de evaluar los diferentes factores de riesgo de TCA que podrían estar presentes en un estudiante de Nutrición.

5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A. Enfoque y tipo de investigación

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo debido a que se realizó una recolección de datos y posteriormente un análisis y medición de los mismos. Fue de carácter descriptivo, ya que se buscó identificar las características y rasgos más importantes de un fenómeno. Se pudo clasificar como transversal, pues se recolectaron los datos directamente de los sujetos estudiados en un período corto de tiempo.

B. Sujetos y Objetos de estudio

1. Unidades de análisis. Población y muestra.

Población: La población estuvo constituida por 131 estudiantes de un total de 360 estudiantes activos de la Escuela de Nutrición de la Universidad Evangélica de El Salvador comprendidos entre las edades de 18 a 25 años, en el mes de Julio de 2021.

Muestra: Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó una calculadora en línea OPENEPI.com (3), en la cual se tomó la población finita, los 360 estudiantes de la Escuela de Nutrición, y un nivel de confianza del 95 %. Con base en esta información el tamaño de muestra calculada fue de 118 estudiantes. Debido a que la encuesta fue aplicada en línea, el cuestionario estuvo abierto para todos los estudiantes de la carrera de Nutrición, por ello se obtuvo una mayor afluencia a la esperada con 131 respuestas.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión	Exclusión
<ol style="list-style-type: none">1. Estudiantes activos de Nutrición de la Universidad Evangélica de El Salvador2. Estudiantes de ambos sexos de 18 a 25 años de edad3. Estudiante que no tenían ningún antecedente de la existencia previa o actual de algún TCA según diagnóstico médico4. Estudiantes con acceso a equipos electrónicos (computadora, tablet o teléfono móvil) con acceso a internet5. Estudiantes que aceptaron el protocolo de consentimiento para realizar la investigación	<ol style="list-style-type: none">1. Estudiantes que se encontraban en periodo de gestación2. Estudiantes que estaban padeciendo una patología gastrointestinal3. Estudiantes que enviaron el cuestionario incompleto o no lo enviaron

C. Técnicas a emplear en la recopilación de información

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta dirigida a estudiantes de Nutrición con edades comprendidas entre 18 a 25 años de la Universidad Evangélica de El Salvador. Se realizó por medio de un formulario con preguntas mediante el uso de la plataforma Google Forms en línea y se les envió a los alumnos por medio de un link, para el cual era necesario que tuvieran acceso a internet. Solo se les permitió llenarlo una sola vez y sin dejar ninguna pregunta sin contestar.

Se utilizó como instrumento un cuestionario el cual se dividió en 4 apartados que se describen a continuación:

1. En primer lugar, se colocó el consentimiento informado para dar a conocer al encuestado las condiciones de la investigación y la confidencialidad de la misma. Si el estudiante accedía a participar tenía que dar clic en aceptar; de no hacerlo, Google Forms no le permitía seguir con el llenado de las demás preguntas.
2. En el siguiente apartado se colocaron las preguntas del número 2 al 5, en donde se obtuvo información de las características sociodemográficas de cada uno: edad, sexo, año de estudio y zona de residencia.
3. Luego, se colocaron las preguntas a partir del numeral 6 exclusivamente del test de actitudes hacia la alimentación EAT 26 ®, cada una con respuestas de opción múltiple para facilitar su llenado.
4. Al finalizar la encuesta se le agradeció al estudiante por haber participado en dicha investigación.

D. Procesamiento y análisis

Para el análisis estadístico de los datos obtenidos se utilizó el programa Microsoft Excel 2016 para Windows, en donde se pudo elaborar una base de datos con las respuestas de cada participante a las interrogantes de la encuesta empleada, lo cual, facilitó el poder conocer la prevalencia de riesgo de TCA de la población en estudio. Luego se sumaron los datos de las variables para obtener la frecuencia de cada uno y posteriormente realizar tablas en donde se colocó toda la información para luego elaborar gráficas, en las cuales se pudiera analizar e interpretar la información.

6. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A. Características sociodemográficas de la población en estudio

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador.

Factores sociodemográficos	Fr	%
Edad		
18	13	10%
19	17	13%
20	16	12.20%
21	22	17%
22	11	8.40%
23	23	18%
24	13	10%
25	16	12.20%
Sexo		
Femenino	109	83%
Masculino	22	17%
Año de estudio		
1° año	21	16%
2° año	25	19%
3° año	40	31%
4° año	20	15%
5° año	25	19%
Zona de residencia		
Urbana	112	86%
Rural	19	15%

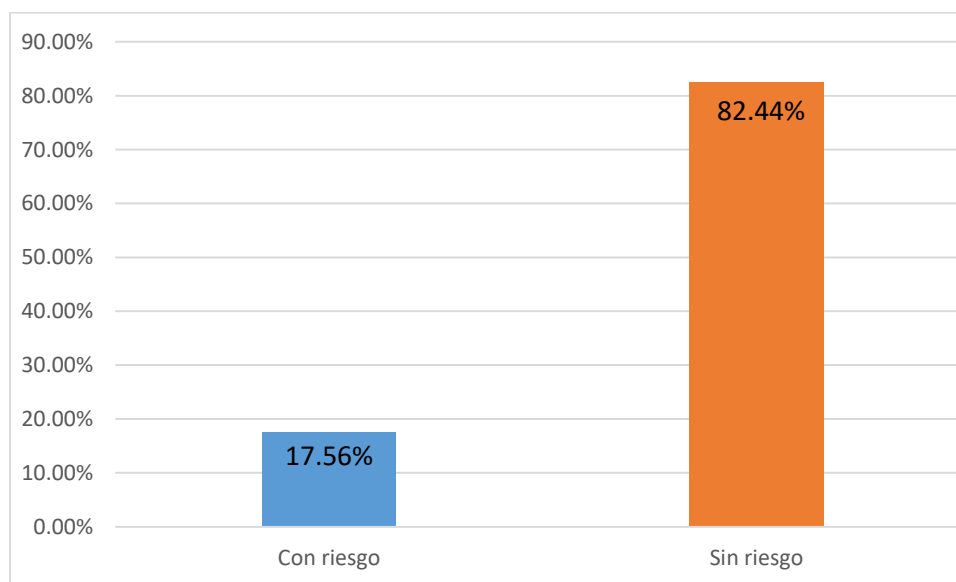
En la tabla 1 se exponen todas las características sociodemográficas de la población en estudio. Del total de los 131 estudiantes encuestados, la edad más frecuente fue de 23 años, con un 18% (23 estudiantes). Por otra parte, las edades menos frecuentes fueron 18 y 25 años, con un 10% (13 estudiantes); respectivamente.

En cuanto al sexo, el más predominante de la población en estudio fue el femenino con 109 mujeres (83%), mientras que el sexo masculino solo tuvo una participación de 22 estudiantes (17%). De antemano se estimaba dicha tendencia por sexo, ya que es de conocimiento general que la Licenciatura en Nutrición y Dietética posee más estudiantes del sexo femenino. Asimismo, el año que más participó en la encuesta fue tercer año con un 31% (40 sujetos). Por otro lado, el que menos participó fue cuarto año con un 15% (20 sujetos).

Con base a los resultados expuestos en la tabla 1, se ha podido determinar que el área urbana fue la que más prevaleció en dicha investigación. Esto se debe a que, es de conocimiento general, que la mayoría de estudiantes residen en dicha área. Sin embargo, sí se obtuvo participación del área rural con un 13%.

B. Prevalencia de riesgo de desarrollo de TCA

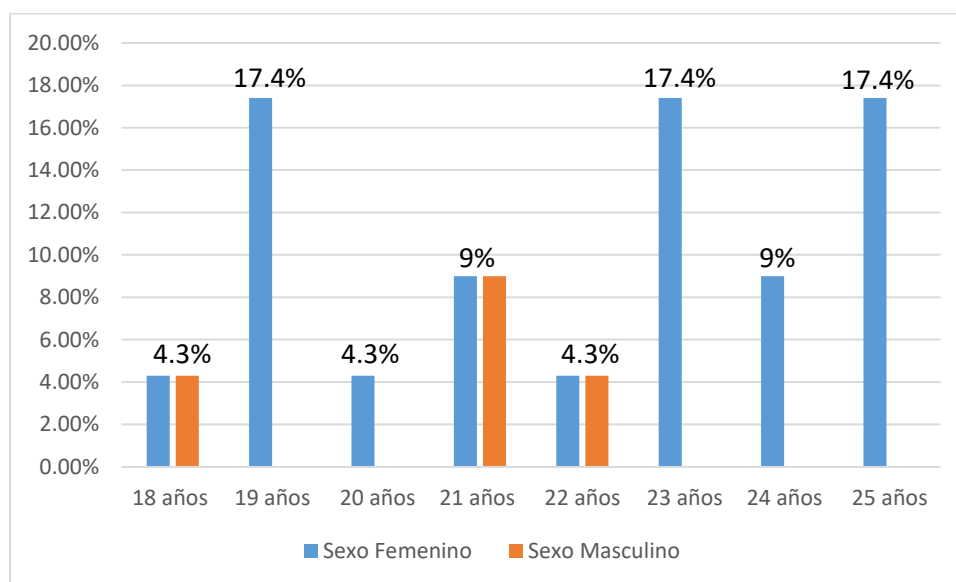
Figura 1. Prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador.



De acuerdo a los resultados obtenidos por medio del cuestionario EAT-26 expuestos en la figura 1, se pudo observar que el 17.56% de la población en estudio presenta riesgo de desarrollar un TCA, es decir, aproximadamente 2 de cada 10 estudiantes.

C. Riesgo de desarrollo de TCA según características sociodemográficas

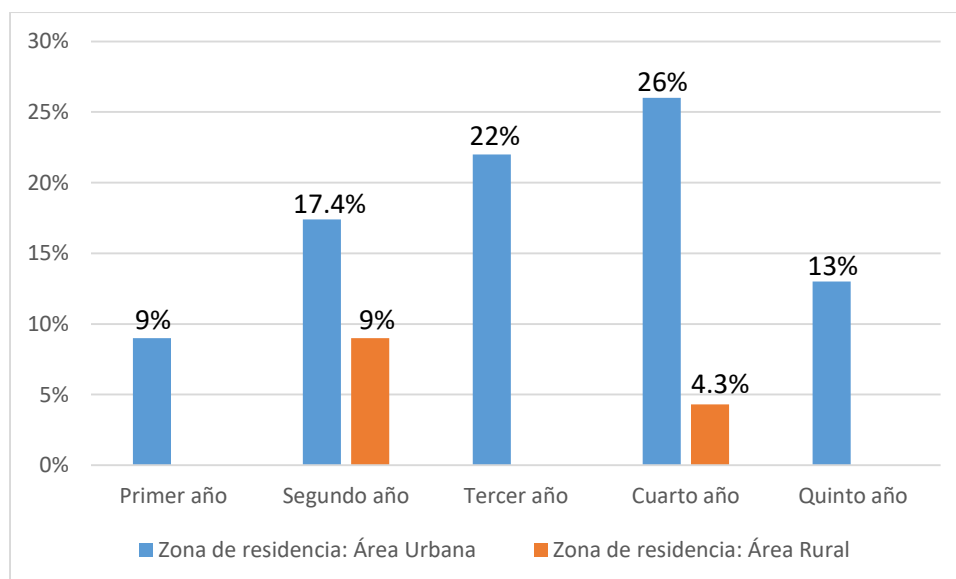
Figura 2. Prevalencia de estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador con puntuación de riesgo de TCA según sexo y edad.



Con relación a dos de los objetivos de este estudio, que fue identificar la prevalencia de riesgo de TCA presente en estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética en función del sexo y de la edad, los datos obtenidos indicaron que de los universitarios de la muestra, el sexo femenino con un 83% (19 estudiantes), entre las edades de 19 a 25 años respectivamente, representaron la población más vulnerable a desarrollar un TCA, lo que concuerda con la literatura revisada para la realización de la investigación.

La prevalencia de riesgo de desarrollar un TCA, según el sexo masculino fue de 17% (4 sujetos). Los casos con riesgo se observaron en las edades de 18, 21, y 22 años, tal como se observa en la Figura 2.

Figura 3. Prevalencia de estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador con puntuación de riesgo de TCA según zona de residencia y año de estudio.



En la figura 3 se ve reflejado que de los estudiantes que conformaron la muestra, el 87% (20 estudiantes) con riesgo de desarrollar un TCA reside en el área urbana, de los cuales se puede observar que el mayor porcentaje se encuentra cursando segundo año con 26% (6 sujetos) y cuarto año con 30% (7 sujetos). Siendo de esta manera los años de estudio con mayor prevalencia de riesgo de desarrollar un TCA. Asimismo, el área rural representó el 13% (3 estudiantes) de riesgo de desarrollar un TCA.

7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este estudio se realizó para establecer la prevalencia del riesgo de TCA en estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad Evangélica de El Salvador. En esta investigación participaron un total de 131 estudiantes de la carrera desde primero a quinto año de curso. Los estudiantes de Nutrición y Dietética presentan características que con base a la literatura son factores predisponentes a tener riesgo de desarrollar un TCA. Los factores de riesgo más destacables son el sexo femenino y el grupo etario. (4) Asimismo también se ha podido observar que los TCA se dan más en la zona urbana. Con respecto al año cursado, los estudiantes en años inferiores pueden ser más vulnerable por no poseer muchos conocimientos, como también los años superiores pueden suponer un riesgo, ya que tienen más conocimientos sobre la realización de dietas, lo que los puede conducir a un comportamiento restrictivo por el ambiente en el que se desenvuelven y el modelo estético impuesto. (5,6)

En la presente investigación se observó que 17.56% de los encuestados presentó riesgo de desarrollar un TCA. Cifra que es similar con otros estudios relacionados, como la investigación de Behar A et, al. Realizada en la Universidad de Valparaíso en Chile con estudiantes de Nutrición en 2007 (5). En ella se determinó que el riesgo de TCA fue de un 15%. Dicho estudio contrastó sus resultados con otras investigaciones, donde se observaron datos similares en otras muestras de estudiantes; (5) No obstante, la presente investigación arrojó un dato más alto que los estudios previamente mencionados. Asimismo, al comparar con la investigación de Narvaez et, al., la cual tomó de muestra a estudiantes de medicina de primer año en 2011 (6). En ella se encontró que la muestra presentaba un riesgo de TCA del 8.33%. Por tanto, el riesgo de los estudiantes del presente estudio fue mayor a la investigación mencionada.

En el estudio actual, el rango de edad de la muestra fue similar a otras investigaciones. (5,6) Se tomaron las edades de 18 a 25 años, puesto que son un grupo de riesgo y donde la aparición de los TCA ocurre con mayor frecuencia. (7) Se pudo determinar que las edades de 19, 21, 23 y 25 años presentaron mayor riesgo de desarrollar un TCA con un 17.4% cada uno. La edad promedio de la presente investigación fue de 21 años 5 meses, mientras que los estudios de Behar A et, al. y Narvaez et, al., tuvieron una media de edades de 20 años 9 meses y 17 años respectivamente. No obstante, en ninguno de los estudios mencionados analizaron el riesgo de TCA por edad.

Conforme al sexo y el riesgo de desarrollar un TCA, diversas investigaciones han determinado que el sexo femenino es más vulnerable a desarrollar dichos trastornos, especialmente por el ideal de belleza propuesto por los medios de comunicación. (8,9,10) En el presente estudio se encontró una diferencia significativa, donde la frecuencia de riesgo fue mucho mayor en el sexo femenino con un 83% en comparación con el masculino, con un 17% respectivamente. Cabe destacar que fue mayor la participación de mujeres en esta investigación. El estudio de Narvaez et, al., se observó un mayor predominio del sexo femenino con riesgo alto para AN, mientras que el sexo masculino presentó un riesgo alto para BN. (6)

Al analizar los resultados obtenidos por curso, se pudo observar que segundo y cuarto año presentan el mayor número de estudiantes con riesgo de desarrollar un TCA; segundo año con un 26% (6 sujetos) y cuarto año con un 30% (7 sujetos). Behar A et, al. encontraron un resultado igual, ya que el segundo año presentó un mayor porcentaje (25.7%) de estudiantes con riesgo, seguido por cuarto año (15%). Por lo que se puede observar una tendencia en ambos estudios. Es importante mencionar la contradicción observada, ya que se espera mayores prácticas de comportamientos saludables de alimentación en los estudiantes de cuarto año; por la cantidad de ciclos cursados. Es decir, las asignaturas cursadas no han conferido una protección de riesgo.

Los estudios de Behar A et, al. y Narvaez et, al. no analizaron el riesgo de TCA y la zona de residencia (5,6). No obstante, Narvaez et, al. (6) midieron el riesgo por estratos socioeconómicos, donde los estudiantes que presentaron riesgo alto para TCA pertenecían al estrato II y III, en una escala de estratos de I al V. Asimismo, la presente investigación encontró que el 87% de estudiantes con riesgo pertenecían a la zona urbana. Los TCA ocurren predominantemente en clase media alta (6), esto se enlaza con los resultados obtenidos, ya que los estratos económicos y las zonas de residencia son términos que pueden estar relacionados.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. María Jesús Vargas Baldares. Psiquiatría. Trastornos de la conducta alimentaria. [Internet] Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXX. 2013. [24 de Febrero de 2021] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
2. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo [Internet]. Escrito por Ps. Carolina López, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Universidad de Chile; Dra. Janet Treasure, Unidad de investigación en trastornos alimentarios, Instituto de Psiquiatría, Kings College London, Reino Unido, 2011 [24 de Febrero de 2021]. Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10_PS_Lopez-12.pdf
3. Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Versión 3.01, www.OpenEpi.com, actualizado 04/06/2013.[citado 24 de abril 2021]
4. National Eating Disorders Association NEDA feeding hope. Estadísticas de los trastornos de la conducta alimentaria [Internet] Traducido por Caroline Silver, revisado por Mae Lynn Reyes Rodríguez, 2018 [11 de marzo de 2021]. Disponible en:

<https://www.nationaleatingdisorders.org/estad%C3%ADsticas-de-lostrastorno-de-la-conducta-alimentaria>

5. Behar A R, Alviña W M, Medinelli S A, Tapia T P. Trastornos DE la conducta alimentaria en estudiantes DE la Carrera DE Nutrición y dietética. Rev Chil Nutr. 2007. [Internet]. [citado el 29 de marzo de 2021]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182007000400003
6. Researchgate.net. Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primer Año de Medicina [citado el 29 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/263854903_Trastornos_de_conducta_alimentaria_en_estudiantes_de_primer_Ano_de_Medicina
7. Volpe U, Tortorella A, Manchia M, Monteleone AM, Albert U, Monteleone P. Eating disorders: ¿What age at onset? Psychiatry Res. 2016. [Internet] [Citado 19 marzo 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/295675845_Eating_disorders_Wh_at_age_at_onset.
8. Manrique Pincay RB, Suárez RLM, Vallejo Flores KM, Manrique Suárez CC, Santamaría Robles AM, Pincay Ávila AG. Trastornos corporales en adolescentes e influencia de los medios de comunicación. Rev cuba investig bioméd. 2018. [Internet]. [citado el 29 de marzo de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403002018000400013
9. Groesz LM, Levine MP, Murnen SK. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: a meta-analytic review. Int J Eat Disord. 2002. [citado el 29 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11835293/>
10. Morris AM, Katzman DK. The impact of the media on eating disorders in children and adolescents. Paediatr Child Health. 2003. [Internet]. [citado el 29 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2792687/>

