

# **UNEMI**

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN  
NUTRICIÓN COMUNITARIA**

**TEMA:**

**PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN  
ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DE NUTRICIÓN Y OBSTETRICIA EN LA  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**AUTOR:**

**ANDREA MERCEDES ROELAS SANTILLÁN**

**DIRECTOR:**

**MSC. LORENA PATRICIA YAULEMA BRITO**

**MILAGRO, 2022**

## Derechos de autor

Sr. Dr.  
Fabricio Guevara Viejó  
**Rector de la Universidad Estatal de Milagro**  
**Presente.**

Yo, **Andrea Mercedes Roelas Santillán** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Nutrición y Dietética con Mención en Nutrición Comunitaria**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 22 de diciembre del 2022

**Andrea Mercedes Roelas Santillán**  
**C.I.: 1206641027**

## Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **MSc. Lorena Patricia Yaulema Brito**, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Andrea Mercedes Roelas Santillán**, cuyo tema es **PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DE NUTRICIÓN Y OBSTETRICIA EN LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Nutrición y Dietética con Mención en Nutrición Comunitaria**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 22 de diciembre del 2022

**MSc. Lorena Patricia Yaulema Brito**

**C.I.: 0603183443**

## Aprobación del tribunal calificador

### VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO DIRECCIÓN DE POSGRADO CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por **LIC. ROELAS SANTILLAN ANDREA MERCEDES**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DE NUTRICIÓN Y OBSTETRICIA EN LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.00
DEFENSA ORAL	40.00
PROMEDIO	98.00
EQUIVALENTE	Excelente

JESTIN ALEJANDRO QUIROZ BRUNES  
Firmado digitalmente por JESTIN ALEJANDRO QUIROZ BRUNES  
Fecha: 2023.02.27 09:59:19 -05'00'

QUIROZ BRUNES JESTIN ALEJANDRO  
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:  
EMILY GABRIELA  
BURGOS GARCIA

Mgs. BURGOS GARCIA EMILY GABRIELA  
VOCAL



Firmado electrónicamente por:  
STEFANY  
DENISE GOMEZ  
OLAYA

GOMEZ OLAYA STEFANY DENISE  
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

## DEDICATORIA

Algunas personas llegan a nuestra vida para alegrarla, encenderla y llenarla de colores, algunos matices son negros, grises, azules, pero él era todo un entretejido de colores que producían una calidez nunca antes experimentada. Él llegó a mí como un ángel guardián, guardaba mis pasos, mis lágrimas, mi todo, encendía chispas donde todo había sido consumido por la oscuridad infinita y sonreía, sonreía de lado y con la mirada fija en ninguna parte, su cabello lacio y negro dejaba ver algunas canas que iban bien con la forma en la que se arrugaba su rostro al sonreír. Lo amé como jamás llegaré a amar a una persona de esa manera, el día que se fue, parte de mí se fue con él y me sentí incompleta, pero sé que en el lugar en el que esté, algún día yo estaré junto a él, estaremos sentados en un amplio jardín lleno de azaleas conversando acerca de aquello que nunca dijimos, riendo, contemplando arcoíris y una vez más juntos.

Lo amé, cuanto lo amé, aun lo amo y cuanto lo extraño, tanto que los granos de arena ni las infinitas estrellas alcanzan para explicar mi desvelo por él. Por ser como fue, por ser un compañero, un padre y un amigo, este trabajo está dedicado a él.

Para mi abuelo, Carlos Florencio Santillán Muñoz.

**Con cariño y amor infinito.**

**Andrea Mercedes Roelas Santillán.**

## AGRADECIMIENTOS

Durante la mayor parte de mi vida he estado agradecida con Dios por su misericordia para conmigo y mis seres queridos, sin embargo, en este preciso instante mi agradecimiento está dirigido a una persona que incondicionalmente ha permanecido a mi lado a pesar de las circunstancias.

Es así que agradezco de manera infinita a **Felipe Gerónimo Huerta Concha** por ser la persona que ha sostenido mi mano durante los últimos años, ha visto y vivido a mi lado mis momentos más oscuros y difíciles y, aun cuando nuestras vidas se convirtieron en una montaña rusa de emociones permaneció junto a mí ofreciéndome tantas sonrisas y abrazos reconfortantes.

Agradezco tu paciencia, tu amor, tu apoyo incondicional y sin medida para que consiga mis metas y realice mis sueños, sin ti no estuviera en este preciso instante escribiéndote estas palabras, por alentarme a probar cosas nuevas, por llevarme a la cima y ayudarme a mantenerme firme allí.

Gracias a ti por ver lo mejor de mí cuando lo único que tenía para compartir contigo eran mis infinitos días de tristeza, abandono y desesperanza, gracias por ser luz, por ser calidez y por poder llamarte *mi lugar seguro*.

**Con mi más profundo amor.**

**Andrea Mercedes Roelas Santillán**

## RESUMEN

Los trastornos de la conducta alimentaria son alteraciones que provocan un deterioro significativo en la salud física y diversas áreas de la vida de un individuo que se presentan con frecuencia en la adolescencia tardía o en el período de transición de la secundaria a la universidad. Esta investigación se realizó en la Universidad Técnica de Babahoyo de la provincia de Los Ríos cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de las carreras de Nutrición y Obstetricia, para su desarrollo se trabajó con una muestra de 275 estudiantes, de los cuales 256 fueron partícipes de cada una de las fases del proyecto, teniendo 130 estudiantes en Obstetricia y 126 en Nutrición. El diseño del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo observacional de corte transversal aplicando una encuesta que contó con instrumentos validados para la detección del riesgo de conductas alimentarias desordenadas, distorsión de la imagen corporal y nivel de autoestima. Obteniendo como resultado que la probabilidad de desarrollar un trastorno alimentario con el test SCOFF fue de una probabilidad alta con 9,2% en Obstetricia y de 6,4% en Nutrición, mientras que con el test EAT-26 la probabilidad fue nula, con la evaluación de la percepción de la imagen corporal se obtuvo que el 79,4% de los estudiantes de Nutrición y el 83,8% de Obstetricia se encuentran insatisfechos con su cuerpo, mientras que el nivel de autoestima en Nutrición fue normal con un 92,9% al contrario de Obstetricia en donde el 32,3% poseen un nivel de autoestima baja evidenciando que aun cuando una persona posea problemas de satisfacción corporal puede tener una buena percepción de quien es como persona. Posterior a ello, se aplicó la prueba t para verificar las hipótesis en donde se comprobó con un valor de  $p = 0.78$  que se acepta la hipótesis nula que sugiere que no existe una prevalencia mayor riesgo de desarrollar alguno de estos trastornos entre los estudiantes de ambas carreras. Sin embargo, es importante llevar a cabo estrategias de educación que faciliten su tratamiento y prevención de manera eficaz y oportuna.

**Palabras clave:** Trastornos de la conducta alimentaria, Nutrición, Obstetricia, Imagen corporal, Autoestima.

## ABSTRACT

Eating disorders are conditions that cause significant deterioration in the physical health and various areas of an individual's life that frequently occur in late adolescence or in the transition period from high school to college. This research was conducted at the Technical University of Babahoyo in the province of Los Rios, whose objective was to determine the prevalence of eating disorders in students of Nutrition and Obstetrics, for its development we worked with a sample of 275 students, of which 256 were participants in each of the phases of the project, having 130 students in Obstetrics and 126 in Nutrition. The study design was quantitative, descriptive, observational and cross-sectional, applying a survey with validated instruments to detect the risk of disordered eating behaviors, distortion of body image and level of self-esteem. The results showed that the probability of developing an eating disorder with the SCOFF test was high with 9.2% in Obstetrics and 6.4% in Nutrition, while with the EAT-26 test the probability was null, with the evaluation of the perception of body image it was obtained that 79.4% of the Nutrition students and 83, The evaluation of body image perception showed that 79.4% of the Nutrition students and 83.8% of the Obstetrics students were dissatisfied with their bodies, while the level of self-esteem in Nutrition was normal with 92.9%, in contrast to Obstetrics where 32.3% had a low level of self-esteem, showing that even when a person has problems with body satisfaction, he/she can have a good perception of who he/she is as a person. Subsequently, the t-test was applied to verify the hypotheses where it was proved with a value of  $p = 0.78$  that the null hypothesis is accepted, suggesting that there is no higher prevalence of risk of developing any of these disorders among the students of both careers. However, it is important to carry out educational strategies that facilitate their treatment and prevention in an effective and timely manner.

**Keywords:** Eating disorders, Nutrition, Obstetrics, Body image, Self-esteem.

## LISTA DE SIGLAS / ACRÓNIMOS

- **TCA:** Trastornos de la conducta alimentaria
- **DSM-V:** Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, quinta edición.
- **CIE-11:** Undécima Edición de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades.
- **AN:** Anorexia nerviosa
- **BN:** Bulimia nerviosa
- **TCANE:** Trastornos de la conducta alimentaria no especificados.
- **APA:** Asociación Americana de Psiquiatría.
- **SCOFF:** Sick, Control, Out weight, Fat, Food.
- **EAT-26:** Cuestionario de actitudes alimentarias.
- **IMC:** Índice de masa corporal.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.

## ÍNDICE

Derechos de autor.....	II
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación.....	III
Aprobación del tribunal calificador .....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTOS.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT .....	VIII
LISTA DE SIGLAS / ACRÓNIMOS .....	IX
INTRODUCCIÓN .....	13
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>15</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Delimitación del problema.....	18
1.3. Formulación del problema .....	18
1.4. Preguntas de investigación.....	18
1.5. Determinación del tema.....	19
1.6. Objetivo General .....	19
1.7. Objetivos Específicos .....	19
1.8. Hipótesis.....	20
1.8.1. Hipótesis General .....	20
1.8.2. Hipótesis Particulares .....	20
1.8.3. Formulación de hipótesis nula .....	20
1.9. Declaración de las variables .....	20
1.9.1. Variable independiente .....	20
Justificación de la investigación .....	24
1.10. Alcance y limitaciones .....	24
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL .....</b>	<b>26</b>
<b>Antecedentes .....</b>	<b>26</b>
Antecedentes históricos .....	26
Antecedentes referenciales .....	27

Contenido teórico que fundamenta la investigación .....	28
Definición de trastorno .....	28
Definición de conducta alimentaria.....	28
Definición de los trastornos de la conducta alimentaria .....	29
Etiopatogenia y factores de riesgo .....	29
Signos y síntomas .....	31
Motivos de consulta .....	33
Clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria según el DSM-V...33	
2.2.8. Complicaciones de los trastornos de la conducta alimentaria .....	40
2.2.9. Tratamiento multidisciplinario de los trastornos de la conducta alimentaria. ....	41
2.2.10. Instrumentos para la detección de los trastornos de la conducta alimentaria .....	42
<b>CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>46</b>
3.1. Tipo y diseño de la investigación .....	46
3.2. La población y la muestra .....	46
3.2.1. Características de la población .....	46
3.2.2. Delimitación de la población.....	46
3.2.3.- Tipo de muestra.....	47
3.2.4. Tamaño de la muestra .....	47
3.2.5. Proceso de selección de la muestra .....	47
3.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	48
3.3.1. Criterios de inclusión .....	48
3.3.2. Criterios de exclusión .....	48
3.4. Métodos y técnicas .....	48
3.4.1. Métodos.....	48
3.4.2. Técnicas .....	49
3.5. Procesamiento estadístico de la información.....	49
3.6. Consideraciones éticas .....	51
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>52</b>
4.1. Análisis de la situación actual .....	52
4.2. Análisis comparativo .....	68
4.3. Verificación de hipótesis.....	70

<b>PROPUESTA.....</b>	<b>73</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>88</b>
<b>5.1. Conclusiones .....</b>	<b>88</b>
<b>5.2. Recomendaciones .....</b>	<b>90</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>91</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>97</b>
<b>ANEXO 1. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>97</b>
<b>ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>101</b>

## INTRODUCCIÓN

Los años universitarios son una fase de desarrollo crucial que se conoce como adultez emergente, en este período de vida muchos jóvenes salen de casa para iniciar sus estudios y coincide con el pico de aparición de trastornos mentales y del comportamiento. Por esta razón, se evidencia que los trastornos de la conducta alimentaria alcanzan su punto máximo en la adolescencia tardía, período en el que la transición de la secundaria a la universidad se considera crítico. (Harrer et al., 2020)

Los trastornos de la conducta alimentaria son alteraciones persistentes del comportamiento relacionado con la alimentación que conducen a un deterioro en el consumo y absorción de alimentos y nutrientes, a la vez que provocan un deterioro significativo en la salud física y en las diferentes áreas de funcionamiento de la persona afectada. (Martínez, Vianchá, Pérez Prada, and Avendaño, 2017)

En Ecuador, en el año 2015 se realizó un estudio descriptivo en la ciudad de Quito, con la finalidad de determinar el riesgo de padecer anorexia y bulimia nerviosas en los estudiantes adultos jóvenes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, obteniendo como resultados por medio de la aplicación del cuestionario EAT-26 que el 82% de los estudiantes presentaban temor a engordar, mostrando deseos de estar más delgados y dietas recurrentes; mientras que, el 58% presentaba descontrol en las comidas y realizaban ejercicio físico extenuante. (Guano Cunalata, 2018)

En el mismo país, durante el año 2015 se realizó otro estudio para determinar la salud mental y sus factores asociados en los estudiantes universitarios de primer ciclo de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), obteniendo como resultados que el 32% de los estudiantes universitarios poseían riesgos de desarrollar un TCA. (Guano Cunalata, 2018)

Sin embargo, la prevalencia depende del grupo que se estudia, por ello, en Arequipa se realizó un estudio en estudiantes de carreras biomédicas como: Medicina, Enfermería y Obstetricia en donde se encontró resultados de prevalencia mayores en estudiantes de esta última carrera, las estudiantes de Obstetricia tenían características que las hacía vulnerables a padecer este tipo de trastornos como: el estrés, ideales de belleza altos y

una mayor proporción de mujeres. Este estudio incita a que se realicen futuras investigaciones comparando a este grupo de estudiantes con otros grupos que cursen carreras relacionadas con el área de salud. (Suclla Velásquez et al., 2015)

Es así que esta investigación tiene el objetivo no solo de realizar una comparación de la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria entre los estudiantes de las carreras de Nutrición y Obstetricia, sino también determinar si esta diferencia es significativa entre ambas con la finalidad de desarrollar programas adecuados que ayuden en la detección oportuna de conductas de riesgo relacionadas con la alimentación.

Cabe recalcar la importancia que tienen este tipo de investigaciones para el gremio científico debido a que, al ser Nutrición y Obstetricia carreras en donde predomina el género femenino y la imagen corporal es relevante para la sociedad no quiere decir que los estudiantes y profesionales de la misma se encuentren exentos de presentar este tipo de problemas con la alimentación. Si bien es cierto, a los profesionales en formación de la carrera de Nutrición se les imparte información acerca de estos trastornos alimentarios, su sola ayuda y conocimiento no basta para reconocer el problema en sí mismos, debido a que requieren de un diagnóstico y tratamiento interdisciplinario que incluye más allá de la terapia nutricional, la psicológica, médica y psiquiátrica.

Es pertinente mencionar que la metodología que se utilizará para alcanzar los objetivos propuestos es la realización de una encuesta con un instrumento de recolección de datos que constará con varios cuestionarios validados para determinar si existe un riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria en los participantes de este estudio. De la misma manera, se evaluará el grado de satisfacción corporal y el nivel de autoestima que poseen con la finalidad de evidenciar si la satisfacción con el tamaño del cuerpo de una persona influye en su autoestima y autoconcepto.

# CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

## 1.1. Planteamiento del problema

La historia de los trastornos de la conducta alimentaria empieza en el año 1874 en donde se menciona a la anorexia nerviosa en un comunicado de medicina en Oxford, haciendo referencia a una enfermedad peculiar que se presentaba en mujeres jóvenes caracterizándose por emaciación y disminución o ausencia de apetito. (Vázquez Arévalo, López Aguilar, Ocampo Tellez-Girón, and Mancilla-Diaz, 2015)

El Dr. William Gull nombró a esta enfermedad como *apepsia histérica*, aunque posteriormente coincidiría con su colega francés Lasègue en nombrar a este trastorno como anorexia nerviosa, siendo de esta forma reconocidos como los pioneros del estudio científico de esta enfermedad. (Vázquez Arévalo et al., 2015)

Tanto Gull como Lasègue en 1873 describieron los síntomas del rechazo a la comida entre los que destacan: la pérdida de peso extrema, estreñimiento, amenorrea y práctica extrema de ejercicio físico. Ambos autores recalcaron la importancia del apoyo familiar en el inicio de la enfermedad como en su evolución, por lo que ya en esta época estos trastornos se referían como propios de las mujeres. (Cala Romero, 2017)

Es a partir del siglo XX específicamente en los años 30 que se estudia esta enfermedad dentro de la psiquiatría y psicología. En el DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) apareció la categoría de diagnóstico de anorexia nerviosa (AN) desde la segunda edición en 1968, desde entonces la enfermedad continúa presente en las posteriores ediciones y revisiones del DSM incluyendo el vigente DSM – V. (Cala Romero, 2017)

En el siglo XVIII, James describió una entidad como *true boulimus* que se caracterizaba por una preocupación intensa respecto a la comida, existía una ingesta de alimentos en grandes cantidades durante períodos de tiempo cortos acompañados de desmayos, de la misma forma describió una variante conocida como *caninus appetitus*, en donde posterior a la ingesta de alimentos se presentaba la inducción al vómito. Es en el siglo XIX que se incluyó el concepto de Bulimia en la edición 1797 de la Enciclopedia Británica

y en el Diccionario Médico y Quirúrgico publicado en París en el año 1830 quedando en el olvido un tiempo después. Los primeros casos de Bulimia nerviosa, desde una perspectiva científica de diagnóstico, surgieron en Alemania en los años 30, aumentando tras la Segunda Guerra Mundial. Fue entonces que, en 1979 Russell publicó la primera descripción clínica exacta de la enfermedad. En su trabajo describió a 30 pacientes con un peso normal que además de un intenso temor a engordar o subir de peso también constaban los atracones y vómitos. Es en ese entonces en donde la denominó “*bulimia nerviosa, una variante ominosa de la anorexia nerviosa*”. (Cala Romero, 2017)

Siendo así que en los años 50 la preocupación por los trastornos de alimentación es evidente porque se empiezan a estudiar desde diferentes líneas, teniendo en consideración no sólo los factores biológicos y psicológicos sino también los sociales y educativos que influyen en esta nueva cultura de la delgadez. También el papel de la mujer es analizado a partir de los años 60, no sólo en relación con la moda de esa época, sino por el importante cambio social que se produce a partir de su incorporación masiva al mundo laboral. (Cala Romero, 2017)

De esta manera se evidencia que, desde hace años hasta la actualidad, la influencia sociocultural acerca de la <<*figura ideal*>>, o vivir en una cultura donde ser delgado/a constituye un enorme logro, ha provocado que mujeres adolescentes y adultas jóvenes lleven hábitos desordenados respecto a su alimentación. (Torres Cruz and Torres Cruz, 2021)

En estas conductas se incluyen prácticas como: control del peso que se gana o se pierde, saltarse las comidas principalmente el desayuno y la merienda, restricción calórica, uso de laxantes, inducción del vómito, fumar para apaciguar el hambre y realización excesiva de ejercicio físico. Todas estas prácticas son hábitos que se instauran y dominan la conducta alimentaria tanto de hombres como mujeres poniendo en riesgo su salud física y mental. (Calvopina, 2014)

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son patologías que tienen un origen multifactorial cuya característica principal es el rechazo a ganar peso corporal acompañado por un anhelo hacia la delgadez. (Chipi Cuasquer, 2021)

Dichos trastornos son considerados enfermedades psiquiátricas que impactan negativamente sobre la salud, especialmente a nivel nutricional, incluidas las capacidades psicosociales de quienes los padecen, considerando indispensable el tratamiento con un enfoque multidisciplinar. (Vargas and Hernández, 2020)

Existe evidencia acerca de que los signos y síntomas de un trastorno de la conducta alimentaria pueden manifestarse en las redes sociales, donde el contenido que se comparte resulta tanto dañino como beneficioso. (Ramírez-Cifuentes et al., 2021)

Diversos estudios sugieren que en los profesionales de nutrición y en los estudiantes de esta carrera el riesgo de padecer estos trastornos de la conducta alimentaria es alto. Existe información acerca de la elección que hacen muchos estudiantes para cursar dicha carrera se relacionan con sus experiencias personales específicamente su comportamiento con la comida. (Cerquera Plaza, 2020)

Al ser la carrera de Nutrición parte del área de la salud, los estudiantes y profesionales de ésta tienen un compromiso ético, debido a que sienten que deben dar el ejemplo acerca de cómo llevar una alimentación y estilos de vida saludables. Al analizar esta situación, las consecuencias negativas son altas, se cree que los estudiantes de Nutrición y Dietética con desórdenes alimenticios pueden cargar con sus puntos de vista personales sobre la salud y la alimentación, afectando la información que reproducen a los pacientes y comprometiendo de esta manera la salud de los mismos. (Cerquera Plaza, 2020)

Sin embargo, no es el único grupo que se ve afectado por este tipo de trastornos, estudiantes de la carrera de Obstetricia presentan una prevalencia superior respecto a otras carreras biomédicas (Medicina, Odontología y Enfermería) según un estudio realizado en una universidad privada en Arequipa. (Suella Velásquez et al., 2015)

En Ecuador se han realizado diversos estudios sobre este tema en particular en la población adolescente, debido a que en este período de la vida el problema aparece con más frecuencia, cabe recalcar que, en la provincia de Los Ríos, Cantón Babahoyo, no hay evidencias de un estudio realizado sobre temas relacionados con la conducta alimentaria en estudiantes que cursan carreras de bienestar y salud.

Debido a lo anteriormente expuesto, esta investigación está orientada a conocer la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de dos carreras diferentes de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Técnica de Babahoyo: Nutrición y Obstetricia, con la finalidad de comparar sus conductas respecto a la alimentación y determinar si la diferencia es significativa entre ambas carreras.

## **1.2. Delimitación del problema**

La prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria se determinará con la aplicación de instrumentos validados que permitirán identificar a los estudiantes de las carreras de Nutrición y Obstetricia de la Universidad Técnica de Babahoyo durante el 2022 la existencia del riesgo de desarrollar alguno de estos trastornos basándose no solo en su relación con los alimentos sino también en la percepción de su imagen corporal y el nivel de autoestima que presentan.

Este estudio aportará información con relevancia de acuerdo a la siguiente línea y sub-línea de investigación:

- **Línea de Investigación:** Salud pública y bienestar humano integral.
- **Sub-línea de Investigación:** Alimentación y nutrición.

## **1.3. Formulación del problema**

Con la descripción de la problematización, surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es el grupo de estudiantes que se encuentran expuestos a un riesgo mayor de padecer algún trastorno de la conducta alimentaria?

## **1.4. Preguntas de investigación**

Con la formulación científica del problema redactada producto de ello se manifiestan otras directrices relacionadas que se redactan a continuación:

- ¿A quiénes afectan con mayor frecuencia los trastornos de la conducta alimentaria entre los estudiantes que cursan las carreras de Nutrición y Obstetricia?
- ¿Cuál es la diferencia de la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria entre los estudiantes de Nutrición y Obstetricia?

- ¿Cómo afecta la presión social y educativa en la percepción de la imagen corporal en los estudiantes de las carreras de Nutrición y Obstetricia?
- ¿Cuál es la relación entre el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria y el nivel de autoestima que tienen los estudiantes de las carreras de Nutrición y Obstetricia?

### **1.5. Determinación del tema**

Para este estudio, se ha realizado una resolución respecto al tema de investigación y es determinar el predominio de los trastornos de la conducta alimentaria en dos grupos de estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud en la Universidad Técnica de Babahoyo (UTB) durante el 2022.

### **1.6. Objetivo General**

- Determinar la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de las carreras de Nutrición y Obstetricia en la Universidad Técnica de Babahoyo.

### **1.7. Objetivos Específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de ambas carreras.
- Evaluar a los estudiantes con herramientas validadas para conocer el riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria.
- Realizar un análisis comparativo de los resultados de la prevalencia de TCA entre los estudiantes de ambas carreras.
- Explicar la relación entre el grado de satisfacción corporal y el nivel de autoestima que poseen los estudiantes.
- Diseñar una propuesta de intervención psiconutricional dirigida a estudiantes y docentes para detectar conductas de riesgo en los grupos de estudio de manera oportuna.

## **1.8. Hipótesis**

### **1.8.1. Hipótesis General**

Los trastornos de la conducta alimentaria tienen una prevalencia mayor en los estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética en comparación con los estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Técnica de Babahoyo en el año 2022.

### **1.8.2. Hipótesis Particulares**

- La prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria es significativamente diferente en los estudiantes de Nutrición en comparación con los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Técnica de Babahoyo en el año 2022.
- La percepción de la imagen corporal se encuentra distorsionada y afectada por la presión social y educativa que tienen los estudiantes de las carreras de Nutrición y Obstetricia de la Universidad Técnica de Babahoyo en el año 2022.
- El desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria se relaciona con el nivel de autoestima que tienen los estudiantes de las carreras de Nutrición y Obstetricia de la Universidad Técnica de Babahoyo en el año 2022.

### **1.8.3. Formulación de hipótesis nula**

**Ho:** No existe una prevalencia mayor de trastornos de la conducta alimentaria entre los estudiantes de Nutrición y de Obstetricia.

**H1:** Existe una prevalencia mayor de trastornos de la conducta alimentaria entre los estudiantes de Nutrición y de Obstetricia.

## **1.9. Declaración de las variables**

### **1.9.1. Variable independiente**

Carrera universitaria

### **Variable dependiente**

Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

### **1.9.2. Variables intervinientes**

- Edad

- Género
- Nivel socioeconómico
- Zona de residencia

UNEMI

**Operacionalización de las variables:**

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Ítems	Naturaleza	Escala
<b>Variable Independiente:</b> Carrera universitaria	La carrera universitaria hace referencia a aquellos estudios que realiza una persona en una universidad con la finalidad de alcanzar un grado académico superior.	Edad	Años cumplidos	De 18 a 25 años	Numérica discreta	Ordinal
		Carrera	Área de estudio	Nutrición	Categoría dicotómica	Nominal
				Obstetricia		
		Situación socioeconómica	Nivel socioeconómico	Bajo	Categoría politómica	Nominal
				Medio		
				Alto		
		Zona de residencia	Área donde vive	Rural	Categoría dicotómica	Nominal
				Urbana		
		Género	Identificación sexual	Masculino	Categoría politómica	Nominal
				Femenino		
Otro						
<b>Variable dependiente:</b> Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)	Son patologías que tienen un origen multifactorial cuya característica principal es el rechazo a ganar peso corporal acompañado por un anhelo hacia la delgadez, considerando indispensable el tratamiento con un enfoque multidisciplinar.	Evaluación de la conducta alimentaria	Test de SCOFF	SÍ NO	Categoría dicotómica	Nominal
		Evaluación de riesgo de la conducta alimentaria	Test EAT-26	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Siempre</li> </ul>	Categoría politómica	Nominal

		Evaluación del grado de satisfacción corporal	Escala de las siluetas de Stunkard y colaboradores	1 al 9	Numérica discreta	Ordinal
		Evaluación de la percepción de sí mismo (autoestima)	Escala de Autoestima de Rosenberg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy de acuerdo</li> <li>• De acuerdo</li> <li>• En desacuerdo</li> <li>• Muy en desacuerdo</li> </ul>	Categórica politómica	Nominal

## **1.10. Justificación de la investigación**

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se han ubicado entre las enfermedades mentales que afectan con mayor frecuencia a niños, adolescentes y jóvenes adultos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) representan la tercera enfermedad crónica más común entre jóvenes llegando a una incidencia del 5%. Aunque se conoce que es un trastorno cuya aparición se da comúnmente en las mujeres, los hombres también se ven afectados, aunque con menor frecuencia. (Cerquera Plaza, 2020)

Se han realizado estudios acerca de la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de ciencias biomédicas y ésta es mayor en comparación con otros grupos, sin embargo, las investigaciones en este ámbito son escasas. (Suclla Velásquez et al., 2015)

En la actualidad, estos trastornos son un problema de salud pública dada su prevalencia, la gravedad, curso clínico prolongado, tendencia a ser crónicos, necesidad de tratamiento interdisciplinario y recurrente hospitalización. (Escolar-Llamazares et al., 2017)

De acuerdo a la evidencia bibliográfica presentada, se plantea este tema de investigación con la finalidad de realizar una comparación de la prevalencia de estos trastornos en dos grupos que cursan carreras de Ciencias de la Salud: Nutrición y Obstetricia.

Por ello, este tema está direccionado no solo a realizar una comparativa acerca de quiénes son más susceptibles a desarrollar alguno de estos trastornos entre un grupo y otro (estudiantes de ambos sexos de Nutrición y de Obstetricia), sino también a que con los resultados de la investigación se determine si esta diferencia en la prevalencia del padecimiento de los TCA es más significativa en un grupo que en otro por el hecho de tener una presión social mayor al ser estudiante de una carrera que tiene que ver con la alimentación y la apariencia física que por lo general la población utiliza para definir o determinar si se es un profesional de excelencia o no.

## **1.11. Alcance y limitaciones**

En el presente estudio se presentaron varias limitaciones que deben ser consideradas para futuras investigaciones. La limitante más importante fue el tamaño de la muestra

puesto a que se encontraron varios inconvenientes al recopilar los datos, por ejemplo, hubo estudiantes de ambas carreras que no presionaron el botón enviar respuestas al final del instrumento de recolección de datos, hubo preguntas que no fueron contestadas en su totalidad, mientras que otros estudiantes decidieron retirarse voluntariamente del estudio.

En cuanto al acceso presencial hacia los estudiantes que no llenaron correctamente el instrumento de recolección de datos no pudo llevarse a cabo debido a que se encontraban en el período vacacional al momento de recopilar la información.

En cuanto a los criterios de exclusión, estos fueron utilizados con el objetivo de proteger a estudiantes que se encontraban atravesando por situaciones patológicas mentales que puedan crear sesgos en la investigación.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes históricos

En el año de 1873, Sir William Gull en Inglaterra y Charles Lasègue en Francia describieron a la anorexia nerviosa por primera vez como <<*un estado mental mórbido*>>, con base en su experiencia clínica a finales del siglo XIX. Es así que los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se mantuvieron anclados dentro de un contexto cultural e histórico, siendo así un hecho revelador, también supuso ciertas limitaciones para su total comprensión y concepción como la que se tiene de ellos en la actualidad. (Gómez-Candela et al., 2018)

Sin embargo, las modificaciones de la ingesta alimentaria de forma voluntaria datan desde mucho antes con referencias en la Biblia en donde están ligados a aspectos religiosos. Whytt, un teórico de la medicina, empleó el término <<atrofia nerviosa>> para describir aquel bajo estado de energía, pérdida de apetito y problemas con la digestión. (Gómez-Candela et al., 2018)

En estos términos, los factores culturales adquieren una relevancia especial al momento de comprender la descripción y el diagnóstico de este tipo de trastornos, en las primeras descripciones la mayoría de los pacientes eran mujeres jóvenes, saludables, con una buena educación, occidentales y de familias económicamente estables. En la sociedad actual, este fenotipo continúa vigente, pero no es exclusivo de un solo grupo con estas características. (Gómez-Candela et al., 2018)

Dentro de este contexto, los trastornos de la conducta alimentaria se incluyen entre los fenómenos que trascienden más allá del área médica y científica, hacia el área social y cultural. Suelen desarrollarse por el ideal de belleza que propugna en los medios de comunicación con ideales que representan a hombres y mujeres con una anomalía en las proporciones corporales como el peso y la estatura. Es de esta manera como se vende una idea que muestra a la delgadez como el símbolo de felicidad y éxito personal, profesional y social. (Chipi Cuasquer, 2021)

Por ello, en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), se los define como enfermedades complejas y multifactoriales debido a que resultan de la interacción de diversos factores como: genéticos, psicológicos, conductuales y socioculturales manifestándose con alteraciones persistentes en la conducta alimentaria. (Aznar, Herrero-Martin, and Jáuregui-Lobera, 2022)

Existe evidencia acerca del aumento de casos de trastornos de la conducta alimentaria debido al incremento en la preocupación excesiva no solo por la estética del cuerpo sino por los estilos de vida saludables que se promueven en los medios especialmente en las redes sociales. Aunque es difícil realizar una cuantificación exacta del número de casos por no ser diagnosticados eficazmente ni documentados. Pero se afirma que estos trastornos representan la tercera enfermedad crónica más común en la población adolescente y juvenil. (Aznar et al., 2022)

### **2.1.2. Antecedentes referenciales**

En el 2015, A. Gallegos realizó el siguiente estudio: *Asociación del riesgo para adquirir trastornos de la conducta alimentaria con el Índice de Masa Corporal en adolescentes entre 15 y 18 años en colegios de CORPEDUCAR de la ciudad de Quito.*

En esta investigación se determinó que el riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria en esa población era elevado y la tendencia se mantenía en una escala mayor en el sexo femenino. Por medio de la aplicación del instrumento EAT-26 y la toma de mediciones antropométricas para la obtención del IMC/Edad, se determinó que existe una asociación estadísticamente significativa entre la variable IMC/Edad y el riesgo de desarrollar un TCA y que este porcentaje era mayor en los diagnósticos de sobrepeso y obesidad. (Gallegos, 2015)

En el 2019, V. Jara León realizó un estudio: *Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la imagen corporal en estudiantes de 12 a 17 años de la Unidad Educativa Pio XII, Cuenca 2019 – 2020.*

La prevalencia de anorexia nerviosa en los estudiantes que se encuestaron fue de 10,6% indicando que presentan la patología, mientras que la prevalencia de bulimia nerviosa fue de 8,1%. A pesar de los hallazgos, en este estudio no se encontró que los TCA tuvieran

relación estadísticamente significativa con un grupo etario en específico. (Jara León, 2019)

En el 2020, M. Cerquera Plaza llevó a cabo un estudio denominado: *Prevalencia y factores de riesgo asociados a Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de primer semestre-cohorta 2010-de la carrera Nutrición y Dietética.*

Los resultados de esta investigación indicaron que el 65,2% que equivale a 15 estudiantes obtuvieron un puntaje ECA positivo mayor a 23 en donde predominó la población de sexo femenino. De aquellos estudiantes con un resultado positivo, 9 de ellos eran sugestivos para bulimia nerviosa y en este grupo hubo un estudiante de sexo masculino. Mientras que, el 17,4% de la población manifestó haber padecido un TCA como anorexia y bulimia nerviosa previo a su inicio en los estudios de la carrera de Nutrición, condicionando su estilo de vida con implicaciones sociales, de salud y psicológicas. De esta población evaluada, 15 estudiantes tenían insatisfacción corporal considerado como un factor de riesgo para el desarrollo de un TCA y, 10 estudiantes consideran que deben presentar un ideal de delgadez debido a la profesión de Nutricionista sugiriendo la influencia de la presión social. En cuanto a los factores de riesgo que se asocian al desarrollo de un TCA se evidenció el consumo de alimentos en exceso utilización de métodos para controlar ese exceso y autopercepción corporal negativa. (Cerquera Plaza, 2020)

## **2.2. Contenido teórico que fundamenta la investigación**

Para comprender los términos que se abordarán en este apartado, es necesario explicar conceptos básicos para definir a los trastornos de la conducta alimentaria.

### **2.2.1. Definición de trastorno**

Un trastorno es el conjunto de signos, síntomas y conductas de riesgo que se presentan en diferentes entidades clínicas y con niveles de severidad distintos. (Chipi Cuasquer, 2021)

### **2.2.2. Definición de conducta alimentaria**

La conducta alimentaria se refiere a aquellos hábitos o rutinas de alimentación teniendo en cuenta: el horario de ingesta de alimentos, preferencias alimentarias, entre otros

aspectos. Esta conducta alimentaria abarca el comportamiento de las personas hacia los alimentos, la experiencia que tiene al consumir alimentos como sentimientos de culpa, sensación de agrado y desagrado. (Jara León, 2019)

### **2.2.3. Definición de los trastornos de la conducta alimentaria**

Los trastornos de la conducta alimentaria son descritos en el DSM-5 como enfermedades serias asociadas a una morbilidad y mortalidad significativa, que por lo general están aumentando en países en desarrollo. (Verónica and Carolina, 2020)

Los trastornos de la conducta alimentaria conocidos por sus siglas en español TCA, son patologías que poseen un carácter biopsicosocial que se encuentran asociadas a severas complicaciones físicas, fisiológicas y mentales. Están caracterizados por una dificultad en su tratamiento por el riesgo de cronificación y recaídas, sumando a ello la tasa de mortalidad elevada que poseen en comparación a cualquier otra enfermedad psiquiátrica. (Álvarez-Malé, Castaño, and Majem, 2015)

### **2.2.4. Etiopatogenia y factores de riesgo**

En la etiopatogenia de estos trastornos intervienen diversos factores: genéticos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales, actúan como factores predisponentes, desencadenantes o mantenedores de la enfermedad y es por ello que se los define como trastornos multifactoriales. (Lema Guamán and Jara Rodríguez, 2018)

#### **2.2.4.1. Factores biológicos**

Investigaciones han demostrado que existe una influencia genética muy marcada para desarrollar un trastorno del comportamiento alimentario. Se ha observado en diversos estudios de agregación familiar que el desarrollo de estas enfermedades tiene una incidencia mayor en familiares de primer grado. El sexo es uno de los aspectos que determina la prevalencia de un TCA, por lo general, la anorexia nerviosa afecta con más frecuencia al sexo femenino, mientras que en el sexo masculino se presentan porcentajes mayores de trastornos menos estudiados como la vigorexia. (Gallegos, 2015)

Por otro lado, se ha detectado que cuando la actividad de la serotonina se ve afectada, los niveles elevados predisponen al individuo a un riesgo mayor de desarrollar anorexia

nerviosa, mientras que cuando se encuentra disminuida se presenta la impulsividad de la persona y esto conlleva a presentar bulimia nerviosa. (Gallegos, 2015)

#### **2.2.4.2. Factores psicológicos**

Existen características propias en un individuo y otras que se presentan con base en la experiencia personal que aumentan el riesgo de desarrollar un TCA, en estudios realizados para determinar el origen de estos trastornos basándose en la relación madre – hijo. Cuando la madre no cubre las necesidades básicas del niño con énfasis en la alimentación, este no aprende a identificar de forma correcta y oportuna la sensación de hambre y saciedad. De la misma manera, se relaciona el abuso sexual con el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria no como la causa directa sino como un factor predisponente de acuerdo al manejo que se le dio a este y los sentimientos de la persona con relación al episodio de abuso. (Gallegos, 2015)

Y, a su vez existen características psicológicas específicas que tienden a estar presentes en quienes padecen trastornos alimenticios como: trastornos de personalidad, trastorno obsesivo-compulsivo, depresión, trastornos de ansiedad, baja autoestima y tendencia al perfeccionismo. (Gallegos, 2015)

#### **2.2.4.3. Factores familiares**

Los factores negativos dentro del núcleo familiar influyen de manera significativa en los jóvenes, especialmente cuando existen madres con una preocupación excesiva por el peso corporal de sus hijos llegando a tener comportamientos enfermizos con ellos recalcando que deben dejar de alimentarse por estar “gordos” generando un descenso en la autoestima del individuo. (Calvopina, 2014)

Por otro lado, las personas que presentan un TCA suelen tener antecedentes de experiencias de gran estrés dentro del ámbito familiar y se considera que el estrés psicológico puede representar un detonante, situaciones como: divorcio de los padres, fallecimiento de un familiar, cambios en la figura paterna y convivencia con padrastros o madrastras. (Gallegos, 2015)

#### **2.2.4.4. Factores socioculturales**

Los factores socioculturales son los que predisponen, desencadenan e incluso agravan los trastornos de la conducta alimentaria y tienen una complejidad alta. En la actualidad, la presión social que existe en el entorno en que se desenvuelve un individuo como: adelgazamiento extremo como sinónimo de éxito, la moda, etc., se promueven en los medios de comunicación y recalcan la idea de que la belleza es más importante que la salud en todos los aspectos. (Calvopina, 2014)

#### ***La moda***

En el año 1960 aproximadamente, se desvalorizó la idea acerca de que las personas gordas eran saludables, estudios médicos concluyeron que una persona gorda no solo no era saludable, sino que esta condición se relacionaba con la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles que disminuían su calidad de vida a largo plazo. Bajo este concepto nació la cultura de las dietas, la preocupación y obsesión por la delgadez y la silueta. (Calvopina, 2014)

Es así que desde una edad temprana las personas, especialmente las mujeres, se encuentran sometidas a una presión grande para tener aquel ideal de belleza que la moda ha impuesto con firmeza y rigor en la sociedad. Se exige la máxima delgadez sin medir las consecuencias que tendría en la salud integral de los individuos. (Calvopina, 2014)

#### **2.2.5. Signos y síntomas**

La detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria es importante, en fases tempranas se presentan los siguientes signos y síntomas:

#### ***Generales***

- Pérdida de peso o fluctuación en un período de tiempo breve.
- Sensación de hinchazón o llenura.
- Intolerancia al frío.
- Debilidad y cansancio.
- Mareos, síncope o presíncope.
- Dolores de cabeza frecuentes.

- Atrofia muscular y disminución o aumento del panículo adiposo. (Lema Guamán and Jara Rodríguez, 2018)

### ***Dermatológicos***

- Caída del cabello y uñas quebradizas.
- Pies o manos cianóticos.
- Vello corporal fino (lanugo), carotenodermia (coloración amarillenta de la piel).
- Extremidades frías y perfusión pobre.
- Signo de Russell (callosidades en los nudillos cuando existe inducción de vómitos). (Verónica and Carolina, 2020)

### ***Cardiorrespiratorios***

- Disnea, dolor torácico y palpitaciones.
- Bradicardia, hipotensión, ortostatismo y soplos cardíacos. (Verónica and Carolina, 2020)

### ***Gastrointestinales***

- Regurgitación y acidez, pirosis, hematemesis (vómitos con sangre), dolores abdominales y constipación.
- Saciedad precoz.
- Distensión abdominal. (Verónica and Carolina, 2020)

### ***Orales/dentales***

- Trauma y laceraciones orales, erosiones del esmalte dental en las superficies linguales y oclusales.
- Caries e hipertrofia parotídea. (Verónica and Carolina, 2020)

### ***Otros***

- Amenorrea y otras alteraciones menstruales.
- Convulsiones y edema en extremidades. (Verónica and Carolina, 2020)

### **2.2.6. Motivos de consulta**

Los principales motivos de consulta tienen relación con el comportamiento y las emociones de los jóvenes con un trastorno de la conducta alimentaria, se redactan los siguientes:

#### ***Comportamiento***

- Reducen la ingesta de alimentos o tienen períodos de consumo desordenado y excesivo.
- Realización de ejercicio físico extenuante durante períodos largos de tiempo.
- Preocupación excesiva por la comida, el peso o la forma del cuerpo.
- Vestir ropa holgada para esconder su cuerpo.
- Ir con frecuencia al baño.
- Evitar reuniones sociales para evitar comer o que las demás personas los vean comer. (Lema Guamán and Jara Rodríguez, 2018)

#### ***Emocionales***

- Quejas sobre su apariencia, en particular por estar gordo/a o por creer que lo están.
- Tristeza o sensación de no valer la pena.
- Desarrollo de una actitud perfeccionista. (Lema Guamán and Jara Rodríguez, 2018)

### **2.2.7. Clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria según el DSM-V**

Las principales clasificaciones internacionales de los trastornos de la conducta alimentaria corresponden al Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) y la Undécima Edición de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE – 11), sin embargo, la primera es la que se emplea en la literatura científica sobre el tema en donde se los denomina Trastornos Alimentarios y de la Ingestión de Alimentos. (Verónica and Carolina, 2020)

En la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) los TCA se encuentran situados en una categoría más amplia: Trastornos mentales, del comportamiento y del

neurodesarrollo, concretamente en la categoría “Trastornos del comportamiento alimentario”. (Pérez Rodríguez, 2018)

Estos trastornos se encuentran divididos en: Anorexia Nerviosa de tipo restrictivo y tipo purgativo, Bulimia Nerviosa, Trastorno por atracón, Trastornos Alimentarios o de la Ingestión Alimentaria especificados y no especificados. (Berny, Rodríguez, Cisneros, and Guzmán, 2020)

### **2.2.7.1. Anorexia Nerviosa (AN)**

La anorexia nerviosa, en 1874 fue el primer trastorno de alimentación que se mencionó en un comunicado de medicina en Oxford. Fue definido como una patología peculiar, característica del sexo femenino en su mayoría jóvenes y de clase alta que presentaban “ausencia de apetito”. (Voicu and Abellanas Jame, 2020)

La palabra anorexia tiene su origen etimológico del griego *ἀ-, ἀν-* (a-, an-, privativo) y *ὄρεξις* (orexis =deseo, apetito), de *ὀρεγόμεναι* (desear), es decir, “*pérdida del apetito*”. Sin embargo, esta definición no describe por completo al trastorno, debido a que hay que considerar que aquellos individuos que tienen anorexia se niegan a comer con la finalidad de conseguir la delgadez y la sensación de hambre está presente todo el tiempo. (Berny et al., 2020)

La anorexia nerviosa se define como un síndrome psiquiátrico multifactorial que se manifiesta por la pérdida de peso voluntaria que tiene repercusiones orgánicas. (Chipi Cuasquer, 2021)

Es así que la anorexia nerviosa se considera una enfermedad resultante del triunfo del deseo u obsesión por la delgadez sin tener en cuenta las alteraciones para la salud. Está caracterizado por un miedo extremo a la ganancia ponderal y la realización de regímenes alimenticios restrictivos e hipocalóricos. (Gómez-Candela et al., 2018)

### **Criterios diagnósticos de la Anorexia Nerviosa (AN)**

Para el diagnóstico de la anorexia nerviosa, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) propone en la última edición del DSM-V tres criterios vigentes en la actualidad:

- A. Existencia de una ingesta oral reducida e inferior a los requerimientos a pesar de presentar bajo peso.
- B. Miedo irracional a ganar peso corporal.
- C. Alteración en la percepción del peso corporal y del propio cuerpo. (Gómez-Candela et al., 2018)

### **Especificación del tipo de Anorexia Nerviosa**

**Tipo restrictivo:** Durante el episodio, la persona regularmente no adopta conductas de atracones o purga, en esta etapa se restringe la ingesta de alimentos en cantidad de una manera exagerada, es decir, la persona no consume alimentos con frecuencia. (Calvopina, 2014)

**Tipo purgativo:** En este tipo, la persona adopta conductas de alimentación excesivas y purgativas, es decir, se realiza la autoinducción del vómito o la utilización e ingestión de laxantes, diuréticos o se realizan enemas. (Calvopina, 2014)

### **Fases de la Anorexia Nerviosa**

**Fase I:** Ocurre varios meses o años antes del proceso de adelgazamiento, se caracteriza por una falta de autoestima e incremento de la inseguridad respecto a la apariencia física e imagen corporal. (Avellaneda, 2009)

**Fase II:** La actitud con rasgos de anorexia aparece de forma plena. Existe el temor irracional hacia comer alcanzando proporciones fóbicas. La mayoría de las personas con anorexia se sienten aliviados cuando comienzan sistemática y exitosamente la reducción de la ingesta de alimentos y pérdida de peso corporal. (Avellaneda, 2009)

**Fase III:** En esta fase, las personas con el trastorno reconocen que tienen un problema. Realizan varios intentos infructuosos por comer más o por interrumpir los frecuentes y voluntarios vómitos. Aunque después de un leve aumento de peso, sienten pánico y temen que su imagen corporal se distorsione haciéndose voluminosa. (Avellaneda, 2009)

#### **2.2.7.2. Bulimia Nerviosa (BN)**

La palabra bulimia proviene del griego “bus” que significa buey, y “limos” que quiere decir hambre; traducido significa “hambre de buey”. (Losada and Bidau, 2017)

Este trastorno fue descrito por primera vez por Russell en 1979 quien describió a esta enfermedad como una entidad distinta a la anorexia nerviosa, en la que los pacientes después de ingerir cantidades masivas de alimentos, pretender controlar su peso corporal auto-induciéndose el vómito, utilizando laxantes e incluso diuréticos. (Chipi Cuasquer, 2021)

### **Criterios diagnósticos de la Bulimia Nerviosa (BN)**

- A. Presencia de atracones recurrentes: Un episodio de atracón se caracteriza por los siguientes hechos:
  - 1. Ingesta durante un periodo de tiempo determinado (por ejemplo, en dos horas), de una cantidad de alimentos superior a la que se ingeriría en un periodo similar en otras circunstancias.
  - 2. Sensación de pérdida de control sobre los alimentos que se ingieren durante el episodio.
- B. Comportamientos compensatorios inapropiados y recurrentes para evitar el aumento de peso corporal: El vómito autoinducido, uso de laxantes, diuréticos u otros medicamentos parecidos, ejercicio físico extenuante y el ayuno prolongado.
- C. Los atracones y los comportamientos compensatorios se producen en promedio una vez a la semana durante tres meses.
- D. La autoevaluación corporal es indebidamente influida por el peso y la constitución corporal.
- E. La alteración no se produce de forma exclusiva durante los episodios de anorexia nerviosa. (Calcedo Giraldo, 2016)

### **Tipos de Bulimia Nerviosa (BN)**

**Tipo purgativo:** Se refiere cuando el paciente se induce el vómito, existe el uso de laxantes, enemas o diuréticos en exceso. (Chipi Cuasquer, 2021)

**Tipo no purgativo:** Se caracteriza por el desarrollo de conductas compensatorias como el ayuno prolongado y la realización de ejercicio físico intenso. (Chipi Cuasquer, 2021)

## **Síntomas de la Bulimia Nerviosa (BN)**

Las personas que padecen este trastorno alimentario presentan varios síntomas físicos con relación al tipo de BN que presentan, en el tipo purgativo debido a los vómitos suelen presentar: Taquicardias, aceleración del ritmo cardíaco, dolor de garganta y caries dentales. También suelen presentarse problemas relacionados a la menstruación como la ausencia de esta, problemas gastrointestinales, pérdida de electrolitos como el potasio y deshidratación por el uso de diuréticos y laxantes. (Berny et al., 2020)

### **2.2.7.3. Trastorno por atracón**

El trastorno por atracón en 1994 fue introducido como un diagnóstico provisional, el síntoma principal son los atracones de comida de forma recurrentes, sin ningún tipo de conductas compensatorias inapropiadas o restricción dietética extrema. (Rangé, Colon, Godart, Kapila, and Bouchard, 2021)

### **Criterios diagnósticos del trastorno por atracón en el DSM-V**

- A. Episodios de atracones recurrentes. Un episodio de atracón se caracteriza por los siguientes hechos:
  - 1. Ingestión, en un periodo de tiempo determinado, de una cantidad de alimentos superior a la que la mayoría de personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas. (Calcedo Giraldo, 2016)
  - 2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio como: las cantidades y el tipo de alimentos que se consumen. (Calcedo Giraldo, 2016)
- B. Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos siguientes:
  - 1. Comer más rápido de lo que normalmente se come.
  - 2. Comer hasta tener la sensación de estar lleno que resulta desagradable.
  - 3. Comer cantidades grandes de alimentos cuando no se siente hambre físicamente.
  - 4. Comer en soledad debido a la vergüenza que se siente por la cantidad de alimentos que se ingiere.
  - 5. Luego de comer, sentirse deprimido o muy avergonzado consigo mismo. (Calcedo Giraldo, 2016)

- C. Malestar intenso respecto a los atracones.
- D. Los atracones se producen, en promedio, por lo menos una vez a la semana durante tres meses. (Calcedo Giraldo, 2016)
- E. El atracón no se asocia a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio inapropiado como se da en la bulimia nerviosa y no se produce exclusivamente en el curso de la bulimia. (Calcedo Giraldo, 2016)

#### **2.2.7.4. Ortorexia**

Este trastorno se caracteriza por presentarse una obsesión enfermiza por el consumo de alimentos “saludables”. Empieza con signos de adquirir una alimentación más sana, pero quien lo padece se suele fijar con mucha atención en la calidad y pureza de los alimentos. Es entonces en donde se pierde la capacidad intuitiva de alimentarse conociendo la cantidad que necesitan y reconociendo las sensaciones de hambre y saciedad. (Calvopina, 2014)

#### **Signos y síntomas**

- Pensar o hablar acerca de cómo armar una dieta “sana” durante más de tres horas al día.
- Mostrar una obsesión clara por lo que van a ingerir, revisar etiquetas nutricionales e ingredientes.
- Sentimiento de culpa cuando no se realiza el seguimiento del plan que se ha propuesto.
- Aislamiento de los demás por el modo de alimentarse. (Calvopina, 2014)

#### **2.2.7.5. Vigorexia**

Este trastorno consiste en tener una percepción de la imagen corporal distorsionada increpando tener una contextura pequeña o débil, por lo general, afecta más a los hombres que a las mujeres, pero no es exclusivo del sexo masculino. Las personas que tienen este trastorno suelen realizar ejercicio físico de manera exagerada y continua, rechazan la ingesta de alimentos considerados altos en grasas e incorporan cantidades excesivas de proteína animal, vegetal y en polvo. (Calvopina, 2014)

## Signos y síntomas

- Autoestima baja con tendencia a la automedicación.
- Suelen incluir productos como: anabólicos y esteroides.
- Se toman el peso corporal de forma continua y exagerada evidenciando la obsesión por el culto al cuerpo.
- Se aíslan socialmente y presentan un cuerpo distorsionado en las proporciones físicas. (Calvopina, 2014)

### 2.2.7.6. Trastornos de la Conducta Alimentaria no Especificados (TCANE)

En esta clasificación, según el DSM-V aplica para aquellos comportamientos que causan malestar o el deterioro significativo del funcionamiento clínico, sin embargo, no cumplen con todos los criterios de los anteriores trastornos. (Vivero, 2014)

#### Tipos de Trastornos de la Conducta Alimentaria no Especificados (TCANE)

***Anorexia nerviosa atípica:*** Se cumplen todos aquellos criterios de la anorexia nerviosa a excepción del peso del individuo, a pesar de existir una pérdida significativa de peso corporal, este se suele encontrar dentro o por encima del intervalo normal. (Hornberger and Lane, 2021)

***Bulimia nerviosa (de frecuencia baja y/o duración limitada):*** Se cumplen todos los criterios para la bulimia nerviosa a excepción que los atracones y aquellos comportamientos compensatorios se producen menos de una vez a la semana en menos de tres meses. (Hornberger and Lane, 2021)

***Trastorno por purgas:*** Se caracteriza por la realización de purgas recurrentes para influenciar en el peso corporal o la constitución (por ejemplo, vómitos autoinducidos, uso de laxantes, diuréticos y otros medicamentos) en ausencia de atracones. (Hornberger and Lane, 2021)

***Síndrome de ingestión nocturna de alimentos:*** Son aquellos episodios recurrentes en donde la ingesta de alimentos se da en las noches y se manifiesta al consumir alimentos al momento de despertarse o un consumo excesivo después de cenar. En este trastorno

existe consciencia y recuerdo de la ingesta, es frecuente en personas que tienen un trastorno mental como depresión mayor. (Calcedo Giraldo, 2016)

#### 2.2.7.7. Otros trastornos de la conducta alimentaria

**Pica:** Se define como la ingestión persistente de sustancias no nutritivas durante un periodo de tiempo de un mes, de forma inadecuada evolutivamente y su práctica suele no estar sancionada culturalmente. (Cerquera Plaza, 2020)

**Trastorno de rumiación:** Está caracterizado por la regurgitación repetida de los alimentos sin atribuirse a una condición médica específica durante un periodo mínimo de un mes, los alimentos regurgitados vuelven a ser masticados y posteriormente deglutidos o escupidos. (Cerquera Plaza, 2020)

**Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos:** Este trastorno se caracteriza por la incapacidad frecuente para lograr el cumplimiento de las necesidades energéticas y de nutrientes debido a la falta de motivación que tiene la persona para alimentarse, rechazando la ingesta por las características organolépticas de las comidas. Cabe recalcar que este trastorno no se atribuye a una falta de disponibilidad de alimentos, una práctica cultural o afección médica. (Cerquera Plaza, 2020)

#### 2.2.8. Complicaciones de los trastornos de la conducta alimentaria

Las complicaciones a corto y largo plazo de los trastornos de la conducta alimentaria se describen en el cuadro N°1. La mayoría de las complicaciones de la anorexia nerviosa remiten cuando se mantiene la recuperación nutricional o cesan las conductas purgativas, sin embargo, otras son irreversibles y pueden conducir a la muerte. Entre las complicaciones irreversibles se encuentran: la pérdida del esmalte dental, cambios en la estructura cerebral, osteopenia y osteoporosis. (Lema Guamán and Jara Rodríguez, 2018)

**CUADRO N°1. COMPLICACIONES AGUDAS Y GRAVES DE LOS TCA**

<b>METABÓLICAS</b>	Hipoglicemias
<b>MÉDULA ÓSEA</b>	Anemia
	Leucopenia
	Trombocitopenia

<b>NEUROLÓGICAS</b>	Convulsiones Encefalopatías metabólicas Disfunción cognitiva y del volumen cerebral
<b>ENDOCRINAS</b>	Amenorrea Ovario poli quístico Hipotiroidismo
<b>CARDIOVASCULAR</b>	Hipotensión Arritmias y taquicardia
<b>GASTROINTESTINAL</b>	Hematemesis Úlcera gástrica Motilidad intestinal (constipación)
<b>RENAL</b>	Oliguria Anuria
<b>MÚSCULO ESQUELÉTICO</b>	Disminución de la masa ósea Pérdida de la fuerza muscular

**FUENTE:** Lema Guamán A, Jara Rodríguez A. *Factores asociados a desórdenes alimenticios en estudiantes de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza”*. Chordeleg, 2017. Universidad de Cuenca; 2018.

### 2.2.9. Tratamiento multidisciplinario de los trastornos de la conducta alimentaria.

Los trastornos de la conducta alimentaria son problemas complejos a nivel psicológico por lo que abarcan diferentes aspectos de la persona. Algunas dificultades de los TCA son las siguientes:

- Habilidades sociales
- Relaciones interpersonales
- Autoestima
- Alimentación
- Emociones, miedos y traumas. (Basurte Villamor, Sevilla Vicente, Holguera Ortiz, and Ferre Navarrete, 2021)

#### 2.2.9.1. Tratamiento psicológico

Estos trastornos conllevan un deterioro generalizado en diferentes aspectos y en esferas vitales de una persona: individual, familiar, social y académico-laboral. El objetivo del tratamiento psicológico es dotar al individuo con herramientas necesarias para enfrentar

las demandas del ambiente de manera eficaz y recuperar el nivel de ajuste que necesita para desempeñar los roles de manera adecuada. Luego de una evaluación exhaustiva no solo a pacientes, también a familiares, la intervención terapéutica debe estar dirigida en general a proporcionar psicoeducación del trastorno, modificaciones cognitivo-conductuales, adquisición de estrategias y habilidades de afrontamiento, así como prevención de recaídas. (Basurte Villamor et al., 2021)

#### **2.2.9.2. Tratamiento psiquiátrico y farmacológico**

El médico psiquiatra es el encargado de escoger el fármaco indicado con la dosis exacta de acuerdo a los síntomas que presente el paciente y a la información proporcionada por otros profesionales implicados en el tratamiento, de forma particular del psicólogo. Es así que, el psiquiatra recomendará el tiempo que durará el tratamiento de acuerdo con la evolución del paciente, sugerirá cambios o ajustes para conseguir el objetivo de la terapia: curación y remisión completa de los síntomas. (Basurte Villamor et al., 2021)

#### **2.2.9.3. Tratamiento nutricional**

El profesional en nutrición deberá estar especializado en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria para poder cubrir las necesidades del paciente nombradas con anterioridad, deberá reconocer los recovecos de esta enfermedad para dimensionarlos de forma diferente y, en este caso, el nutricionista conoce estos problemas como: escuchar las sensaciones del cuerpo frente al hambre y la saciedad, la práctica normal e intuitiva del deporte y los mitos acerca de varios alimentos. Lo anterior se debe conseguir con naturalidad y con la predisposición de despejar las dudas del paciente de forma empática, con paciencia y sensibilidad. (Basurte Villamor et al., 2021)

#### **2.2.10. Instrumentos para la detección de los trastornos de la conducta alimentaria**

Estos instrumentos constituyen un papel fundamental al momento de determinar la prevalencia de los TCA en la población infantil, adolescentes y jóvenes adultos.

##### **2.2.10.1. El cuestionario SCOFF (Sick, Control, Out weight, Fat, Food)**

El cuestionario SCOFF proviene del acrónimo en inglés *Sick, control, one, fat and food*, es un instrumento de fácil aplicación por ser sencillo y corto, ha demostrado una sensibilidad y especificidad adecuadas para la realización del tamizaje en pacientes que

presentan algún trastorno de la conducta alimentaria tanto en estudiantes como en la población inglesa en general. (Rueda et al., 2005)

Morgan et al., (1999), crearon estas 5 preguntas que abordan características tanto de la anorexia como de la bulimia nerviosa mediante grupos focales de pacientes con trastornos alimentarios y especialistas en esta área. Se realizó una prueba de las preguntas en un estudio de viabilidad en pacientes y personal en una unidad de desórdenes alimentarios. Se reclutaron casos de una clínica referida, 116 mujeres entre 18 y 50 años con anorexia nerviosa (n=68) o bulimia (n=48) de acuerdo al criterio del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, IV edición. Para los controles se reclutaron 96 mujeres entre 18 y 39 años, se reclutaron mediante anuncios en Universidades locales, fueron confirmadas como no tener un TCA. A los casos y controles se les aplicó las preguntas oralmente. El ajuste del umbral en 2 o más preguntas positivas, proporciona un 100% de sensibilidad para la anorexia y la bulimia, por separado y combinado, con una especificidad de 87.5% para los controles. Es así que este cuestionario no solo es de fácil aplicación por la reducida cantidad de preguntas con respuestas cerradas dicotómicas (SÍ y NO) también está aprobado para realizar un *screening* para determinar el desarrollo de un posible trastorno. Por ello, si dos o más preguntas son contestadas como positivas indica que existe el riesgo de desarrollar un TCA. (Vivero, 2014)

#### **2.2.10.2. EAT-26 (Cuestionario de actitudes alimentarias)**

Este cuestionario fue elaborado por David Garner y Paul Garfinkelen en el año de 1979. La primera versión tomó el nombre de EAT-40, estaba basada en 40 preguntas acerca de conductas relacionadas con la bulimia, imagen corporal con tendencia a la delgadez, uso o abuso de laxantes, presencia de vómitos, restricción alimentaria, ingesta de alimentos a escondidas y la presión social percibida cuando se aumenta de peso. Este cuestionario fue modificado de manera que se eliminaron 14 preguntas, una vez que se analizó que aquellas preguntas eliminadas no eran necesarias en el valor predictivo de la prueba, nace el cuestionario EAT-26. (Vivero, 2014)

Esta prueba se ha recomendado y se ha aplicado en varios estudios para determinar la presencia de riesgo de cualquier trastorno de la conducta alimentaria, gracias a sus altos

índices de confiabilidad y validez. (Constaín et al., 2016)

Un puntaje de 20 o más en el test EAT 26 identifica a un individuo con riesgo de características y comportamientos de un trastorno alimentario; un puntaje menor a 20 se considera a un individuo sin riesgo de características y comportamientos de un trastorno alimentario. (Vivero, 2014)

### **2.2.10.3. Siluetas de Stunkard**

Para evaluar la insatisfacción y distorsión de la imagen corporal se utilizó un método fiable y sencillo diseñado y validado por Stunkard, Sorenson y Schlusinger. (López Sánchez, Suárez, and Smith, 2018)

Esta escala se la denomina como *Figure Rating Scale*, es utilizada para conocer el grado de satisfacción corporal que posee un individuo. Fue presentada en 1983 y consiste en contestar dos preguntas observando siluetas femeninas y masculinas enumeradas del 1 al 9 que se representan de manera ascendente que abarcan modelos desde muy delgado, delgado, peso normal, grueso y muy grueso. (Cuervo, Cachón, Zagalaz, and González González de Mesa, 2018)

Las personas deben realizar la elección del modelo al que más se aproxima su silueta corporal frente a la que les gustaría parecerse, esto ofrece tres medidas importantes: la imagen actual de la persona, la imagen que desean y la discrepancia entre la deseada y la actual que se interpreta como la medición de insatisfacción corporal. (López Sánchez et al., 2018)

### **2.2.10.4. Escala de Autoestima de Rosenberg**

La autoestima baja es identificada como un criterio para el diagnóstico de 24 trastornos mentales que están incluidos en el DSM – V. Algunas de las características que se encuentran asociadas a la baja autoestima son: la inestabilidad, hipersensibilidad, falta de autoconfianza, timidez, depresión, evitación de riesgos, soledad y pesimismo. (Góngora and Casullo, 2009)

En el año de 1965, Rosenberg definió a la autoestima como aquel fenómeno actitudinal que se crea por las fuerzas sociales y culturales. Cuando la distancia entre el sí mismo real y el ideal es pequeña la autoestima es evidentemente mayor, mientras que cuando

la distancia es mayor, la autoestima es menor aun cuando el individuo sea visto de manera positiva por su entorno. (Góngora and Casullo, 2009)

La escala de Rosenberg está conformada por 10 preguntas de las cuales cinco se encuentran formuladas en forma afirmativa y los cinco restantes redactadas en forma negativa. (Góngora and Casullo, 2009)

De los ítems 1 al 5, las respuestas A hasta la D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A hasta la D se puntúan de 1 a 4.

- ✚ De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada, considerada como normal.
- ✚ De 26 a 29 puntos: Autoestima media, no presenta problemas graves de autoestima, pero es conveniente que se intervenga para su mejoría.
- ✚ Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima. (Lema Guamán and Jara Rodríguez, 2018)

## CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

### 3.1. Tipo y diseño de la investigación

Según su finalidad, esta investigación es básica o pura porque se enfoca en ampliar la información por medio de la obtención y recopilación de datos y, así comprender el objeto del estudio.

Según objetivo gnoseológico, este estudio es descriptivo observacional porque se recoge las características de la población en estudio.

Según el contexto, la investigación es de campo cuyos datos son recopilados de fuentes primarias con la finalidad de observar y comprender e interactuar con la población de estudio en su entorno natural.

De acuerdo al control de las variables, la investigación es no experimental debido a que las variables que se estudian, se observan tal como se dan en su contexto natural para proceder a realizar el análisis respectivo.

Según la orientación temporal, el estudio es de corte transversal, los datos se recolectan en un solo momento describiendo las variables en un tiempo determinado.

Por último, este estudio tiene un diseño de tipo cuantitativo porque se miden las variables que reflejan aspectos de la vida real y se recoge información objetiva que se apoya en la recogida de datos empíricos, susceptibles a análisis estadístico a partir de formatos de recogida estandarizados, su análisis permite llegar a una conclusión científica.

### 3.2. La población y la muestra

#### 3.2.1. Características de la población

La población considerada en este estudio son los estudiantes universitarios de ambos sexos que se encuentren matriculados y cursando las carreras de Nutrición y Obstetricia.

#### 3.2.2. Delimitación de la población

La población en estudio son estudiantes de Nutrición y Obstetricia con edades comprendidas entre 18 y 30 años durante el año 2022 en la Universidad Técnica de Babahoyo. A su vez, esta población es finita, se encuentran matriculados 957 estudiantes

en ambas carreras, distribuidos de la siguiente manera: Se encuentran 549 estudiantes pertenecientes a la carrera de Obstetricia mientras que, en la carrera de Nutrición y Dietética constan 408 estudiantes.

### 3.2.3.- Tipo de muestra

Para este tipo de estudio, la muestra determinada es probabilística, todos los estudiantes tienen la misma posibilidad de ser elegidos para participar en la investigación.

### 3.2.4. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se calcula utilizando los siguientes criterios:

- $n$  = tamaño de la muestra
- $N$  = tamaño de la población (957)
- $Z$  = nivel de confianza (95%) = 1,96
- $E$  = margen de error (5% - 0,05)
- $p$  = posibilidad de ocurrencia del evento (0,5)
- $q$  = posibilidad de no ocurrencia del evento (0,5)

$$n = \frac{N * p q}{(N - 1) E^2 + p q} \cdot \frac{1}{Z^2}$$
$$n = \frac{957 * 0,5 * 0,5}{(957 - 1) 0,05^2 + 0,5 * 0,5} \cdot \frac{1}{1,96^2} \quad n = 275$$

Con la realización de este cálculo, el tamaño de la muestra es de 275 participantes.

### 3.2.5. Proceso de selección de la muestra

El tipo de muestreo a utilizar es el probabilístico aleatorio sistemático. El proceso de selección consiste en elegir a los participantes sorteando un número del 1 al 3. Por ejemplo, en este caso el número que salió es el 2, es así que se inicia con el número 2 de las listas de los estudiantes sumando 3 para seleccionar el 5, 8, 11, ...

$$\text{Cálculo del número: } N/n = 957/275 = 3,4 \text{ (3)}$$

- N: Tamaño de la población
- n: Tamaño de la muestra

### **3.3. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.3.1. Criterios de inclusión**

- Estudiantes universitarios de 18 a 30 años que se encuentren matriculados en las carreras de Nutrición y Obstetricia en la Universidad Técnica de Babahoyo.
- Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado.

#### **3.3.2. Criterios de exclusión**

- Estudiantes embarazadas y en período de lactancia.
- Estudiantes diagnosticados con algún TCA.
- Estudiantes diagnosticados con trastornos como: depresión y ansiedad.

### **3.4. Métodos y técnicas**

#### **3.4.1. Métodos**

Los métodos empleados en este estudio se enuncian a continuación:

##### **3.4.1.1. Método analítico – sintético**

Este método ayudó en la determinación de las causas que conllevan al incremento de trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de las carreras de Nutrición y Obstetricia y las consecuencias de los mismos. Se identificó la realidad del problema, se ordenó cronológicamente la información para el desarrollo de la investigación.

##### **3.4.1.2. Método inductivo – deductivo**

Con el método deductivo se llegó a la conclusión universal que ayudó a formular las propuestas de solución aplicando los conceptos científicos, así como las estrategias educativas adecuadas para la prevención de los TCA en los estudiantes de ambas carreras, tomando en consideración los factores a los que se encuentran expuestos permitiendo direccionar las actividades en cada una de estas estrategias educativas.

### **3.4.1.3. Método Sistémico**

Con este método se realizó la organización de los componentes de la investigación que se encuentran relacionados permitiendo llevar a cabo el estudio de una forma ordenada y lógica.

### **3.4.2. Técnicas**

La técnica de investigación empleada en este estudio es la encuesta en donde se consideró como instrumento de recolección de datos varios cuestionarios que se encuentran validados para identificar el riesgo de desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria, distorsión de la imagen corporal y nivel de autoestima. (Anexo 2)

Este cuestionario contó con preguntas cerradas dicotómicas y politómicas, así como la enunciación de preguntas sociodemográficas para el conocimiento de la realidad del grupo de estudio y las características principales del mismo. (Anexo 2)

### **3.5. Procesamiento estadístico de la información**

Se creó una base de datos en el programa Excel de Microsoft Windows en donde se ingresó la información sociodemográfica de los estudiantes y los puntajes de sus evaluaciones. Posterior a ello, se importaron los datos al programa estadístico SPSS para proceder al análisis de las variables de estudio.

Para la comparación de la prevalencia del riesgo de desarrollar un TCA en ambos grupos con los cuestionarios SCOFF y EAT-26 se utilizaron los parámetros estadísticos de sensibilidad y especificidad por medio de una tabla 2x2, en donde se tomó como referencia al cuestionario SCOFF para detectar el riesgo.

Con la prueba EAT-26 (considerada como el estándar de oro para evaluar el riesgo de desarrollar un TCA) se seleccionó a aquellos que tenían riesgo y los que no lo tenían. Para quienes no tenían el riesgo, se determinó la especificidad con el cuestionario SCOFF y para la sensibilidad se seleccionaron a los sujetos que tenían riesgo con el cuestionario EAT-26, se compararon los que presentaban el riesgo con los que no tenían riesgo del cuestionario SCOFF.

La sensibilidad hace referencia a la capacidad que tiene una prueba para clasificar de

manera correcta a una persona como enfermo, es decir, es la probabilidad de que el resultado sea positivo para los que realmente están enfermos. Se utiliza la siguiente fórmula:

$$Se = VP / VP + FN$$

- VP: Verdaderos positivos
- FN: Falsos negativos

La especificidad a su vez, es la probabilidad de que el resultado sea negativo en personas que no están afectadas por la enfermedad aplicando la siguiente fórmula:

$$Es = VN / VN + FP$$

- VN: Verdaderos negativos
- FP: Falsos positivos

Se realizó el cálculo del valor predictivo positivo que indica la capacidad que posee la prueba de dar un resultado positivo a quien está enfermo, evitando incluir a los falsos positivos.

$$\text{Fórmula} = \text{VPP: } VP / VP+FN$$

En cambio, el valor predictivo negativo tiene la capacidad de otorgar un resultado negativo a quienes están realmente enfermos, evitando que se incluya a los falsos positivos. Se estima la probabilidad de que no haya una enfermedad con un test negativo.

$$\text{Fórmula} = \text{VPN: } VN / FN+VN$$

Para la determinación de la prevalencia en ambos grupos se utilizó la siguiente fórmula:

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de eventos en un tiempo determinado}}{\text{N}^\circ \text{ total de la población encuestada en el mismo período}} \times 100$$

Para determinar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos EAT – 26 se utilizó el Alfa de Cronbach, con el cuestionario SCOFF no se realizará este parámetro debido a que este instrumento solo cuenta con 5 preguntas con opciones de respuestas

nominales que al ser cortas presentan datos muy limitados por lo que, no permite un análisis significativo de confiabilidad.

Para el cálculo de la probabilidad de que suceda un evento contra la posibilidad de que no suceda se utilizó la razón de momios u odds ratio. Para la determinación de las veces en que es más probable que un paciente con la enfermedad tenga cierto resultado en el test que aquellos que no tienen la enfermedad se utilizó la razón de verosimilitud o los likelihood ratios (LR). El LR con valores positivos entre 1 y el infinito, mientras que el LR negativo con valores entre 1 y 0. Si la razón de verosimilitud es igual a 1 entonces la probabilidad del diagnóstico es igual antes y después de la aplicación de la prueba. En cambio, cuanto más esté alejado de 1 el valor de la razón de verosimilitud, será mayor la probabilidad de la prueba para dejar la “zona de incertidumbre” diagnóstica.

Para la determinación de las diferencias significativas en la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria entre ambas carreras se utilizó la prueba *t* de Student de dos muestras. Finalmente, para la comprobación de las hipótesis se utilizó la prueba *t* en donde se obtendrá el valor de  $p \geq 0.05$  para de esta manera rechazar o aceptar las hipótesis.

### **3.6. Consideraciones éticas**

En esta investigación se respetaron los siguientes acuerdos: La Declaración de Ginebra, el Código de Núremberg y la Declaración de Helsinki.

Para el acceso a la información de los participantes se solicitó el permiso pertinente a las autoridades de la institución de educación superior, de la misma manera se realizó una socialización con las autoridades, docentes y estudiantes con la finalidad de explicar detalladamente los principios de la investigación, su objetivo, la libertad de participar en el estudio, el abandono voluntario del mismo y la confidencialidad de la información recopilada, esto puede encontrarse con detalle en el consentimiento informado que firmaron los estudiantes. (Anexo 1)

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Análisis de la situación actual

**TABLA 1. ESTUDIANTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Encuestas efectivas</b>	256	93.1%
<b>Encuestas inefectivas</b>	19	6.9%
<b>Total de estudiantes</b>	275	100%

**Fuente:** Base de datos      **Autor:** Andrea Roelas Santillán

A pesar de haber estipulado una muestra de 275 estudiantes de las carreras de Nutrición y Obstetricia, se trabajó con 256 que tiene una estrecha relación con el número que se había previsto como muestra, la recolección de datos cumplió con las normas de bioética establecidas. El 6,9% que equivale a 19 estudiantes no participó en el estudio por las razones que se describen a continuación: No presionaron la opción de enviar respuestas, hubo preguntas que no fueron contestadas en su totalidad, se retiraron del estudio por voluntad propia. Sin embargo, la tasa de estudiantes que no se hicieron partícipes es baja, por lo que el estudio continúa siendo fiable según el margen de error.

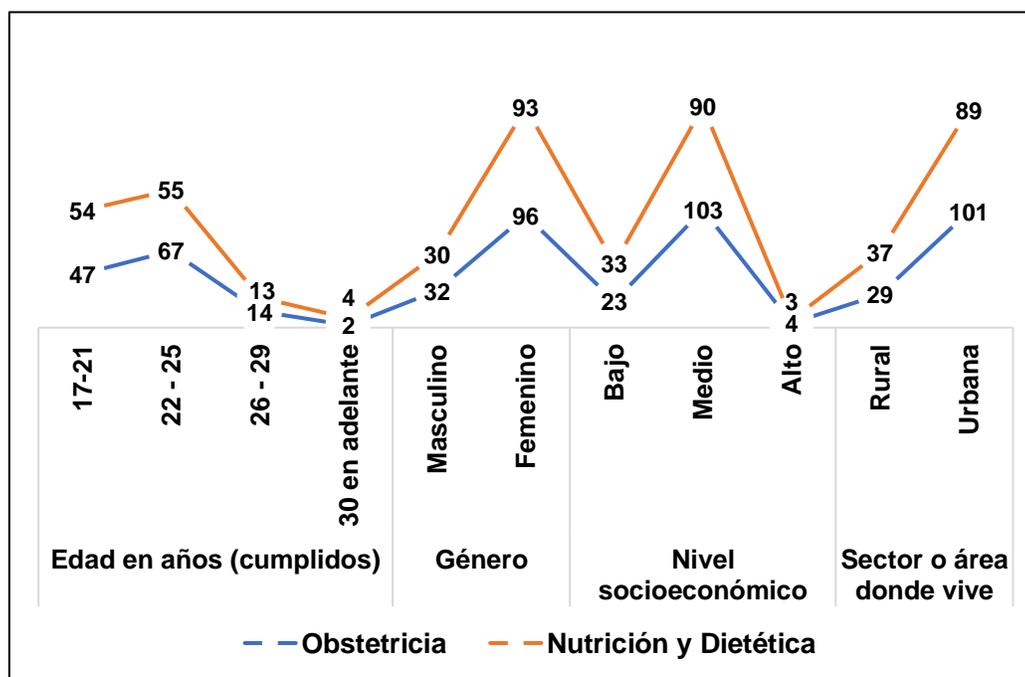
**TABLA 2. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 – 21 años	101	39.4%
	22 – 25 años	122	47.6%
	26 – 29 años	27	10.5%
	30 años	6	2.3%
Género	Femenino	189	73.8%
	Masculino	62	24.2%
	Otro	5	1,9%
Carrera	Nutrición	126	49.2%
	Obstetricia	130	50.7%
Nivel socioeconómico	Alto	7	2.7%
	Medio	193	75.3%
	Bajo	56	21.8%
Área de residencia	Urbana	190	74.2%
	Rural	66	25.7%

Fuente: Base de datos.

Autor: Andrea Roelas Santillán

**FIGURA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**



Fuente: Base de datos de la encuesta

Autor: Andrea Roelas Santillán

Para el estudio se obtuvo como resultado las encuestas de 256 estudiantes. En la variable edad se dividió por medio de intervalos siguiendo el criterio clínico debido a que los trastornos de la conducta alimentaria suelen desarrollarse en menores de 25 años de edad, siendo el intervalo de 22 a 25 años el predominante con el 47.6% de estudiantes, seguido del intervalo de 18 a 21 años con el 39.4%. En la variable género se evidencia que predomina el género femenino con un 73.8% en ambas carreras, pero obteniendo así un mayor número de estudiantes en la carrera de Obstetricia con el 50.7%. Se evidencia que el 75.3% de los estudiantes posee un nivel socioeconómico medio y el 74.2% reside en el área urbana.

**TABLA 3.**

Tabla cruzada entre la carrera y el Test de conductas alimenticias EAT – 26

		NIVEL EAT-26			Total
		Bajo	Medio	Alto	
<b>Obstetricia</b>	Recuento	76	53	1	130
	% del total	58,5%	40,8%	0,7%	100%
<b>Carrera</b> <b>Nutrición y</b> <b>Dietética</b>	Recuento	71	55	0	126
	% del total	56,3%	43,7%	0,0%	100%
<b>Total</b>	Recuento	147	108	1	256
	% del total	57,4%	42,2%	0,4%	100,0%

**Fuente:** Base de datos de la encuesta

**Autor:** Andrea Roelas Santillán

El cuestionario o prueba EAT – 26 se utiliza para diagnosticar un trastorno de la conducta alimentaria y para conocer quien posee el riesgo de desarrollar alguno de estos. Con un puntaje mayor a 20 se denomina que una persona tiene el riesgo de padecer un TCA, mientras que un puntaje menor a 20 significa que una persona no tiene este riesgo.

Se evidencia que en torno a las conductas alimentarias que presentan los estudiantes de la carrera de Obstetricia, es en su mayoría baja, sin embargo, se mostró un 40.8% que presentaron un nivel medio. En igual sentido se evidencia que los estudiantes de Nutrición y Dietética, presentan un 43.7% de nivel medio en conductas alimentarias desordenadas; demostrando que ambas carreras presentan un porcentaje bajo de dichas conductas.

Como se observa, no existe una diferencia en el número de estudiantes que podría desarrollar alguno de estos trastornos, sin embargo, al ser solo datos enteros y porcentuales esto se detallará con mayor precisión en ítems posteriores.

**TABLA 4.**

Tabla cruzada entre la carrera y el Test de trastornos de alimentación SCOFF

		PROBABILIDAD DE TCA (SCOFF)				
		Bajo o nula	Media	Alta	Total	
<b>Carrera</b>	<b>Obstetricia</b>	Recuento	64	54	12	130
		% del total	49,2%	41,6%	9,2%	100%
	<b>Nutrición y Dietética</b>	Recuento	73	45	8	126
		% del total	57,9%	35,7%	6,4%	100%
	<b>Total</b>	Recuento	137	99	20	256
		% del total	53,5%	38,7%	7,8%	100%

Fuente: Base de datos de la encuesta

Autor: Andrea Roelas Santillán

El cuestionario SCOFF es utilizado para identificar el riesgo que existe de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, su puntuación indica que si dos o más preguntas son positivas el riesgo existe, mientras que si la puntuación es menor a dos puntos el riesgo no está presente. Con esta información se exponen los resultados de los estudiantes de las carreras de Nutrición y Obstetricia en donde se evidencia lo siguiente:

Se muestra un 49.2% de los estudiantes de la carrera de Obstetricia que tienen una probabilidad baja de sufrir algún trastorno de alimentación y un 41.6% de probabilidad media; en torno a los resultados de la carrera de Nutrición se muestra que estos estudiantes presentan un 57.9% de probabilidad baja y un 35.7% de probabilidad media de presentar algún trastorno de la conducta alimentaria siendo menor en comparación con los estudiantes de la carrera de Obstetricia.

Sin embargo, con la aplicación de este test se evidencia que existen estudiantes con una probabilidad alta de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, la carrera de Obstetricia posee un 9.2% y la de Nutrición un 6.4%.

**TABLA 5. RESULTADOS DE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL CON LAS SILUETAS DE STUNKARD**

<b>NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>		
<b>PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>INSATISFACCIÓN CORPORAL</b>	100	79.4%
<b>SATISFACCIÓN CORPORAL</b>	26	20.6%
<b>Total</b>	126	100%
<b>OBSTETRICIA</b>		
<b>PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>INSATISFACCIÓN CORPORAL</b>	109	83.8%
<b>SATISFACCIÓN CORPORAL</b>	21	16.2%
<b>Total</b>	130	100%

**Fuente:** Base de datos

**Autor:** Andrea Roelas Santillán

La escala de las siluetas de Stunkard y colaboradores ayudan a conocer e identificar a las personas que se encuentran con una percepción de la imagen corporal distorsionada, está compuesta por nueve imágenes de hombres y mujeres con proporciones diferentes y consiste en elegir a la que se parezca a como se percibe actualmente una persona y cómo le gustaría verse en realidad. Con esta premisa, se han analizado las respuestas de los estudiantes dividiendo en dos grupos a quienes tienen satisfacción e insatisfacción corporal.

En la tabla 5 en la primera sección se detallan los resultados de los estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética, donde un 79.4% que en números enteros son 100 estudiantes los que se encuentran insatisfechos con sus cuerpos, mientras que en la segunda sección se describen los resultados de los estudiantes de la carrera de Obstetricia, cuyo porcentaje de 83.8% indica que 109 estudiantes se encuentran insatisfechos con su corporalidad.

De esta manera, existe una evidencia que muestra que los estudiantes que se encuentran insatisfechos corporalmente son la mayoría, este es un punto importante que debe resaltarse debido a que los trastornos de la conducta alimentaria empiezan a manifestarse principalmente por la incomodidad que siente una persona con su cuerpo, por ello, conocer estos datos es esencial para identificar a quienes tienen este riesgo y actuar de manera eficaz y oportuna.

**TABLA 6. RESULTADOS DEL NIVEL DE AUTOESTIMA CON LA ESCALA DE ROSENBERG**

<b>NUTRICIÓN</b>		
<b>NIVEL DE AUTOESTIMA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>NORMAL (30 – 40 PUNTOS)</b>	117	92.9%
<b>MEDIA (26 – 29 PUNTOS)</b>	9	7.1%
<b>BAJA (MENOS DE 25 PUNTOS)</b>	0	0%
<b>Total</b>	126	100%
<b>OBSTETRICIA</b>		
<b>NIVEL DE AUTOESTIMA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>NORMAL (30 – 40 PUNTOS)</b>	9	6.9%
<b>MEDIA (26 – 29 PUNTOS)</b>	59	45.4%
<b>BAJA (MENOS DE 25 PUNTOS)</b>	42	32.3%
<b>Total</b>	130	100%

**Fuente:** Base de datos

**Autor:** Andrea Roelas Santillán

La autoestima es considerada como la valoración que se tiene de uno mismo, esto involucra las emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes que la persona recoge durante su vida. (Panesso and Arango, 2017)

Para conocer el nivel de autoestima que poseen los estudiantes, se utilizó la Escala de Rosenberg que ayuda a determinar este ítem, esta prueba posee 10 preguntas en donde todas las respuestas tienen una puntuación que al sumarse totalmente ofrecen un resultado que determina si una persona posee un nivel de autoestima normal entre 30 – 40 puntos, media que va de 26 – 29 puntos y baja con menos de 25 puntos. Se consideró incluir esta prueba debido a la evidencia contundente que existe alrededor de las consideraciones que deben tomarse en cuenta en el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria.

En la tabla 6 en la primera sección se describen los resultados en los estudiantes de Nutrición, el 92.9% posee un nivel de autoestima normal y esto en cifras enteras equivale a 117 estudiantes, mientras que, en la segunda sección se detallan los resultados de los

estudiantes de Obstetricia que a diferencia de los que cursan Nutrición, se encuentra el 45.4% equivalente a 59 estudiantes que tienen un nivel de autoestima media y, en el nivel de autoestima baja se encuentra el 32.3% equivalente a 42 estudiantes.

Es así como se puede inferir que aun cuando una persona tenga insatisfacción corporal puede tener una buena autoestima o percepción de quien es como persona independientemente de la forma de su cuerpo. Por ello, es importante recalcar que estos resultados ayudarán a reforzar la autoestima en los estudiantes y elevarla en otros.

**TABLA 7. SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DE LA PRUEBA EAT – 26 EN RELACIÓN A LA PRUEBA SCOFF EN LOS ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DE NUTRICIÓN Y OBSTETRICIA**

PRUEBA A VALORAR EAT – 26	VERDADERO DIAGNÓSTICO SCOFF		TOTALES
	RIESGO (POSITIVOS)	SIN RIESGO (NEGATIVOS)	
RIESGO	85	4	89
SIN RIESGO	0	167	167
TOTALES	85	171	256

**Fuente:** Base de datos

**Autor:** Andrea Roelas Santillán

**Sensibilidad (Se):** Verdaderos positivos / Verdaderos positivos + Falsos negativos

$$\text{Sensibilidad (Se): } 85 / 85 + 0 = 100\%$$

**Especificidad (Es):** Verdaderos negativos / Verdaderos negativos + Falsos positivos

$$\text{Especificidad (Es): } 167 / 167 + 4 = 98\%$$

**Valor predictivo positivo (VPP):** Verdaderos positivos / Verdaderos positivos + Falsos positivos

$$\text{VPP: } 85 / 85 + 4 = 96\%$$

**Valor predictivo negativo (VPN):** Verdaderos negativos / Verdaderos negativos + Falsos negativos

$$\text{VPN: } 167 / 167 + 0 = 100\%$$

**Prevalencia total con la prueba EAT-26:** Número de eventos / Número de individuos totales

$$\text{Prevalencia: } 85 / 256 \times 100 = 33.2\%$$

La sensibilidad de una prueba diagnóstica corresponde a la proporción de individuos que han sido diagnosticados correctamente con una condición o enfermedad, es decir, es la proporción de verdaderos positivos identificados correctamente por la prueba del total de individuos enfermos según el estándar de referencia. (Bravo-Grau and Cruz, 2015)

Por otra parte, la especificidad de una prueba diagnóstica hace referencia a la proporción de individuos que han sido diagnosticados correctamente sin la condición o la enfermedad, es decir, corresponde a la proporción de verdaderos negativos que fueron identificados correctamente por la prueba. (Bravo-Grau and Cruz, 2015)

Con esta referencia acerca de las definiciones de estos términos, en la tabla 7 consta de manera general, es decir, información de ambas carreras, la sensibilidad y especificidad de la prueba EAT – 26 con relación a la prueba SCOFF, se realizó una tabla 2x2 con los verdaderos positivos (VP), verdaderos negativos (VN), falsos positivos (FP) y falsos negativos (FN).

Cabe recalcar que la prueba SCOFF posee una sensibilidad del 78.4% indicando que el test es adecuado para determinar de forma correcta a un individuo con riesgo de padecer o desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. De la misma manera, la especificidad es del 75.8% cuya indicación es que se puede clasificar correctamente a los individuos que no tienen el riesgo de desarrollar dichos trastornos.

El valor predictivo positivo es del 72.3% que indica la probabilidad de existir el riesgo de desarrollar un TCA cuando el test es positivo, a diferencia del valor predictivo negativo que fue del 81.2% que indica la probabilidad que tiene un individuo con un resultado negativo se encuentre realmente sano, es decir, sin el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Es así que en la tabla 7 se detalla que en la prueba EAT – 26, se encontró una sensibilidad del 100% indicando que el test no solo es adecuado para determinar de forma correcta a un individuo con riesgo de padecer o desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria sino también de diagnosticarlo con la condición. La especificidad de la prueba fue del 98% por lo que, con el test EAT-26 se puede clasificar correctamente a los individuos que no tienen el riesgo de desarrollar un TCA o diagnosticarlos con la enfermedad.

El valor predictivo positivo fue del 96% que indica que existe el riesgo de desarrollar o tener un diagnóstico positivo de TCA, y el valor predictivo negativo fue del 100% indicando que la probabilidad que tiene un individuo de ser diagnosticado correctamente sin la enfermedad es mayor, por lo tanto, se expone que la prueba EAT – 26 es el *Gold estándar* para el diagnóstico de individuos con trastornos de la conducta alimentaria.

**TABLA 8. TABLA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN**

<b>Instrumento</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Ítems</b>
EAT – 26	,876	26

**Elaborado por:** Andrea Roelas Santillán

Debido a que el instrumento SCOFF solo cuenta con 5 preguntas y se trata de opciones de respuestas nominales que al ser cortas presentan datos muy limitados por lo que, no permite un análisis significativo de confiabilidad, sin embargo, el instrumento se encuentra validado por juicio de expertos con base en los autores que ayudaron a su creación.

En la tabla 8 se expone por medio del Alfa de Cronbach la confiabilidad del instrumento de evaluación de Conductas Alimentarias EAT – 26 cuyo resultado indica que este posee una confiabilidad alta que permite aplicarlo para identificar el riesgo de desarrollar un trastorno alimentario.

**TABLA 9. PRUEBA T DE STUDENT PARA DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS**

		Prueba de Levene <sup>*</sup>		Prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. <sup>****</sup>	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% <sup>***</sup>	
									Inferior	Superior
<b>Test SCOFF</b>	Se asumen <sup>**</sup>	,528	,468	1,626	254	,105	,264	,162	-,056	,584
	No se asumen <sup>**</sup>			1,627	254,000	,105	,264	,162	-,056	,584
<b>Test EAT</b>	Se asumen <sup>**</sup>	,049	,825	-,455	254	,649	-,794	1,744	-4,228	2,640
	No se asumen <sup>**</sup>			-,455	253,867	,649	-,794	1,743	-4,227	2,639

\*Prueba de Levene de igualdad de varianzas

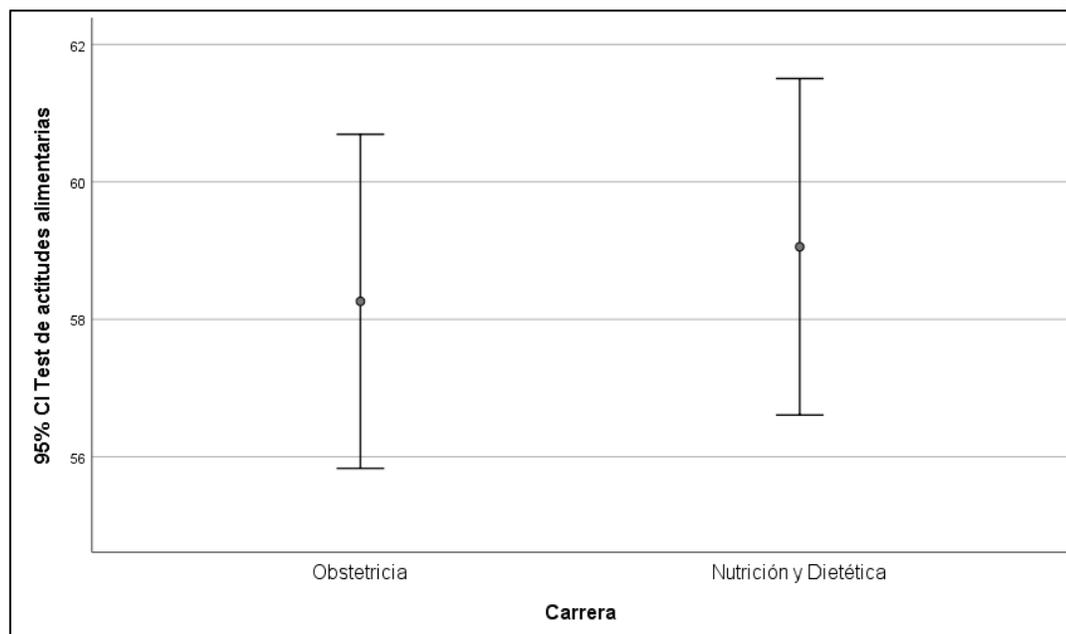
\*\* Varianzas iguales

\*\*\* De intervalo de confianza de la diferencia

\*\*\*\*(Bilateral)

Conforme a los datos que se muestran en la prueba T de Student para la valoración de las diferencias entre los grupos, se muestra que no existen diferencias significativas entre los estudiantes de Obstetricia y de Nutrición y Dietética, por lo que las probabilidades de padecer un trastorno alimenticio son similares entre ellos.

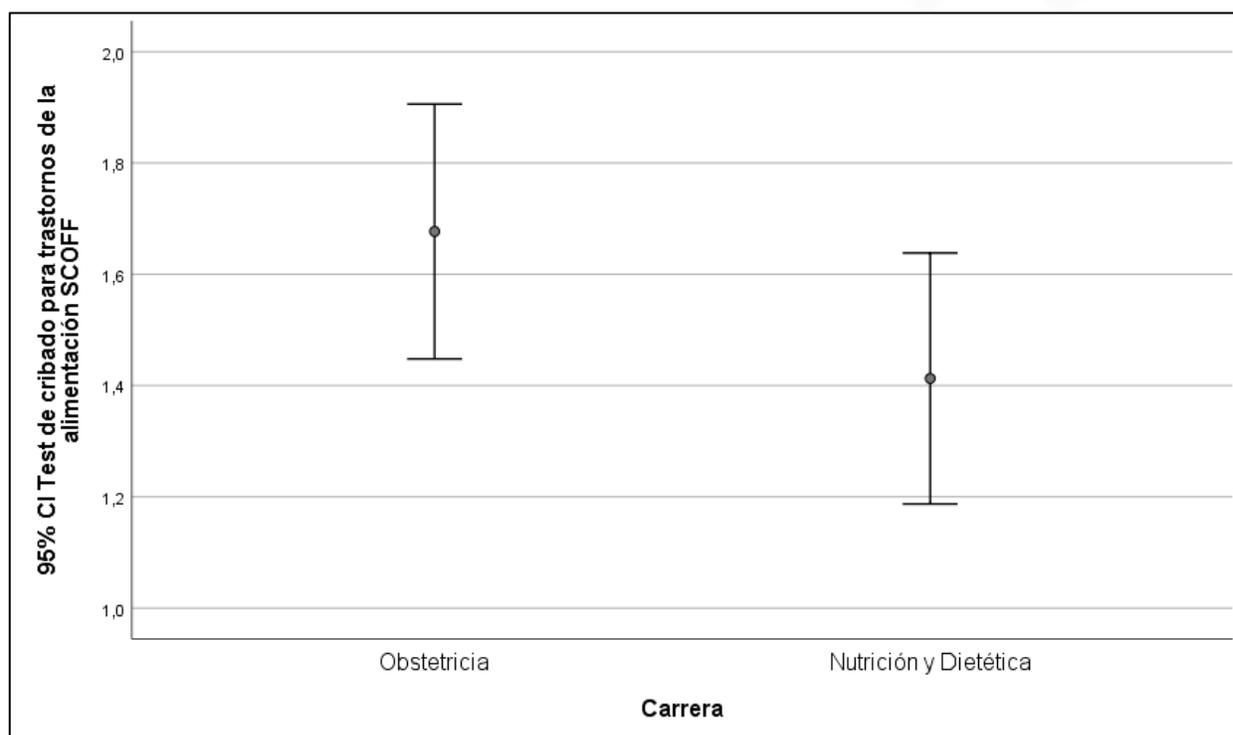
**FIGURA 2. GRÁFICO DE DIFERENCIAS EAT – 26 VS CARRERA**



**Elaborado por: Andrea Roelas Santillán**

Se evidencia en el gráfico 2 la corroboración de los datos que se presentan en la prueba de t de Student, los resultados se encuentran relativamente cercanos por lo que las diferencias son mínimas, por ello no se las consideran como significativas en torno a las actitudes alimentarias de la carrera de Obstetricia y de Nutrición.

**FIGURA 3. GRÁFICO DE DIFERENCIAS: PRUEBA SCOFF VS CARRERA**



**Elaborado por: Andrea Roelas Santillán**

En torno al análisis de los datos del test SCOFF sobre el riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, se muestra que no existen diferencias significativas entre las carreras de Obstetricia y Nutrición, puesto que sus medias no se encuentran tan alejadas entre sí, sin embargo, aquí sí se muestra una prevalencia mayor de presentar un trastorno alimentario en los estudiantes de la carrera de Obstetricia en comparación con los estudiantes de Nutrición y Dietética, como se demostró en la tabla cruzada 4.

**TABLA 10. ASOCIACIÓN DE LAS CARRERAS DE NUTRICIÓN Y OBSTETRICIA CON LA POSIBILIDAD DEL RIESGO DE DESARROLLAR UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA CON LA PRUEBA EAT – 26**

VARIABLES	Carrera universitaria	Odds ratio	Error estándar de OR	IC	Nivel de significancia	Nivel de confianza
Con riesgo de TCA	85	Infinito	0,29	Infinito	p < 0,0001	5.852
Sin riesgo de TCA	171					

**Fuente:** Base de datos

**Autor:** Andrea Roelas Santillán

Según los valores que se indican en la tabla 10, la razón de momios u odds ratio es >1 con un valor infinito que significa que los estudiantes que cursan las carreras de Nutrición y Obstetricia tienen una mayor posibilidad de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria.

**TABLA 11. ASOCIACIÓN DE LAS CARRERAS DE NUTRICIÓN Y OBSTETRICIA CON LA PROBABILIDAD DEL RIESGO DE DESARROLLAR UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA CON LA PRUEBA EAT – 26**

VARIABLES	Carrera universitaria	Likelihood ratio +	Likelihood ratio -	Exactitud
Con riesgo de TCA	85	50	0	0,77
Sin riesgo de TCA	171			

**Fuente:** Base de datos

**Autor:** Andrea Roelas Santillán

En la tabla 11 se detalla la razón de verosimilitud o conocido en inglés como el *likelihood ratio* que indica la probabilidad de que un individuo con la enfermedad tenga un resultado determinado en el test que los individuos que no tienen la enfermedad. Con un LR positivo mayor a 10 y un LR negativo menor de 1,0 indica que la prueba es altamente relevante, así como su utilidad clínica.

## 4.2. Análisis comparativo

Según (Mealha, Ferreira, Guerra, and Ravasco, 2013) los trastornos alimentarios son frecuentes en la sociedad occidental y no occidental predominando en el género femenino, aunque la prevalencia en hombres aumenta considerablemente. En los estudiantes universitarios de Portugal, en varios estudios, se identificaron que son los más insatisfechos con su peso corporal y se preocupan en extremo por la ganancia de peso coincidiendo con los resultados encontrados en el estudio de (Cruz Bojórquez, Ávila Escalante, Velázquez López, and Estrella Castillo, 2013) en donde se observó que en los estudiantes de Nutrición y Dietética de Mérida, Yucatán existe insatisfacción corporal en un 36.7% entre hombres y mujeres contrastando con lo encontrado en el presente estudio al aplicarse la escala de percepción de la imagen corporal por medio de las siluetas de Stunkard obteniendo como resultado que el 79.4% de estudiantes de Nutrición y el 83.8% de Obstetricia presentan insatisfacción corporal.

Lo anteriormente descrito coincide con lo que se encontró en la investigación de (Cerquera Plaza, 2020) en donde se evidenció que el 65% de los estudiantes de primer semestre de la carrera de Nutrición tienen una autopercepción negativa sobre su cuerpo siendo este uno de los principales factores de riesgo relacionados con el desarrollo de conductas alimentarias alteradas o desordenadas.

Para (Mealha et al., 2013) el desarrollo de estos trastornos en los estudiantes de Nutrición y Dietética puede deberse a su conocimiento sobre alimentación, control de peso y composición corporal, por lo que se encuentran en un riesgo más alto que estudiantes de otras carreras aun cuando los estudios sobre este tema continúan siendo escasos, coincidiendo con (Ramos, Fernanda, and Behr Dalla, 2009) quien argumenta que los estudios de prevalencia de los trastornos alimentarios con escasos en estudiantes que cursan sus estudios en alimentación y nutrición.

En el presente estudio que tiene como objetivo general determinar la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de las carreras de Nutrición y Obstetricia en la Universidad Técnica de Babahoyo, se aplicaron dos cuestionarios validados para detectar el riesgo de desarrollar alguno de estos trastornos, con el EAT-26 se encontró que en la carrera de Nutrición existe un 34.2% de estudiantes con el riesgo

de desarrollar un TCA que no es muy diferente al 32.3% de la carrera de Obstetricia, este cuestionario posee una sensibilidad del 100% y una especificidad del 98% siendo considerado en el estudio de (Vivero, 2014) como el *Gold standard* para la detección de este tipo de trastornos del comportamiento alimentario.

La prevalencia del riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética con la prueba EAT-26 fue del 17% comparado con la prevalencia en estudiantes de todos los semestres de Nutrición y Dietética en el estudio de (Sandoval Olaya, 2019) que fue del 87.7%, sin embargo en el estudio de (Cerquera Plaza, 2020) hubo una disminución de la prevalencia en estudiantes de esta misma carrera con un 65.2%, cabe recalcar que este estudio fue realizado con aquellos que cursaban el primer semestre de la carrera.

En el estudio de (Mealha et al., 2013) que comprendía una muestra de 189 estudiantes de género femenino con edades entre 18 y 25 años pertenecientes a dos universidades públicas portuguesas, se realizó una comparativa tanto de la carrera de Nutrición y Dietética con otras carreras del área de salud y áreas no afines a la salud, se encontró un riesgo bajo de desarrollar trastornos alimenticios en quienes cursaban Nutrición y Dietética con un 4.2%, sin embargo, en esta investigación se recalca que las estudiantes de esta carrera tenían una preocupación excesiva por el peso corporal con la evidencia de llevar hábitos dietéticos restrictivos y práctica de actividad física con una intensidad entre moderada y alta por lo que se sugiere la realización de investigaciones adicionales.

En la carrera de Obstetricia se obtuvo una prevalencia del riesgo de TCA del 33.1% con la aplicación del EAT-26 que equivale a 43 estudiantes de la carrera, en comparación con el estudio realizado por (Fernández Pinto, 2009) en Arequipa, se revisaron 164 cuestionarios con la prueba Eating Disorders Inventory (EDI) de los cuales 64 pertenecían a estudiantes del primer semestre de la carrera de Obstetricia y Puericultura en donde el resultado fue que un 35% se encontraban en riesgo de desarrollar un trastorno alimenticio, esto coincide con lo encontrado por (Suclla Velásquez et al., 2015) en donde las estudiantes de Obstetricia compartían una característica en común que las volvía vulnerables a desarrollar un TCA con factores como el estrés, ideales de belleza más

altos, mayor proporción de mujeres dentro de la carrera, mayor presión de grupo, preocupación excesiva de la imagen corporal, entre otros.

Consecuente con lo expuesto anteriormente, según (Ramos et al., 2009) los estudiantes de Nutrición al estar en contacto con los alimentos y la presión de tener que lucir bien se considera una medida importante que determina el valor personal hacia una vida profesional de éxito, además de tener conocimientos cuantitativos sobre los alimentos los ayuda a mantenerse en concordancia con las estrictas normas estéticas vigentes, sugiriendo que los futuros nutricionistas forman parte del problema propiciando un ambiente que promueva el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria.

Cabe recalcar que en este estudio no se hizo el uso de las mediciones antropométricas como peso y talla o el índice de masa corporal y porcentaje de grasa corporal debido a la evidencia que existe acerca de ser detonantes de trastornos de la conducta alimentaria en los jóvenes al sentirse expuestos al escrutinio de sus dimensiones corporales. (Gallegos, 2015)

### **4.3. Verificación de hipótesis**

#### **4.3.1. Hipótesis nulas y alternativas**

Se probarán las siguientes hipótesis nulas y alternativas:

**H<sub>0</sub>:** No existe una prevalencia mayor de trastornos de la conducta alimentaria entre los estudiantes de Nutrición y de Obstetricia.

**H<sub>1</sub>:** Existe una prevalencia mayor de trastornos de la conducta alimentaria entre los estudiantes de Nutrición y de Obstetricia.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_a: \mu_1 \neq \mu_2$$

Esto corresponde a una prueba de hipótesis de dos colas, para la cual se utilizará una prueba t para dos medias poblacionales, con dos muestras independientes, con desviaciones estándar poblacionales desconocidas.

### 4.3.2. Región de rechazo

Según la información proporcionada, el nivel de significancia es  $\alpha = 0.05$  y los grados de libertad son  $df = 253.109$ . De hecho, los grados de libertad se calculan de la siguiente manera, asumiendo que las variaciones de población son desiguales:

$$df_{Total} = \frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}\right)^2}{\frac{(s_1^2/n_1)^2}{n_1-1} + \frac{(s_2^2/n_2)^2}{n_2-1}} = 253.10910646138$$

Por lo tanto, se encuentra que el valor crítico para esta prueba de hipótesis dos colas es  $t_c = 1.969$ , para  $\alpha = 0.05$  y  $df = 253.109$ . La región de rechazo para esta prueba de hipótesis dos colas  $R = \{t: |t| > 1.969\}$ .

### 4.3.3. Estadísticas de prueba

Dado que se asume que las variaciones de población son desiguales, el estadístico  $t$  se calcula de la siguiente manera:

$$\begin{aligned} t &= \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}} \\ &= \frac{22.6 - 22.5}{\sqrt{\frac{2.82^2}{130} + \frac{2.90^2}{126}}} = 0.28 \end{aligned}$$

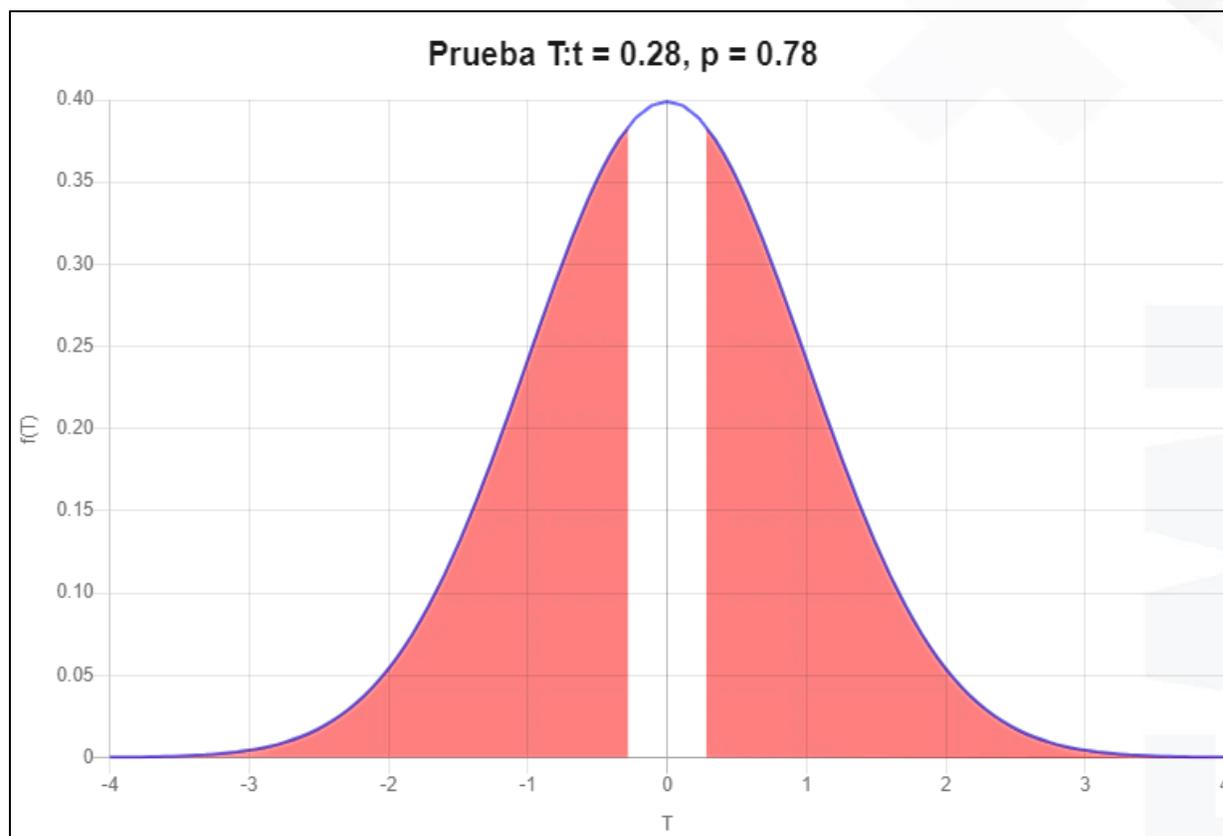
### 4.3.4. Decisión sobre la hipótesis nula

Usando el enfoque del valor  $P$ : el valor  $p$  es  $p = 0.78$ , y desde  $p = \geq 0.05$ , se concluye que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa, lo mismo que se evidencia en el gráfico N° 1 donde se detalla el intervalo de confianza y la prueba  $t$  de dos colas para medias poblacionales con muestras independientes.

#### 4.3.6. Intervalo de confianza

El intervalo de confianza con el 95% es  $-0.604 < \mu < 0.804$ .

**FIGURA 4. PRUEBA T PARA VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS**



Elaborado por: Andrea Roelas Santillán

# PROPUESTA

## TEMA

Estrategias educativas que contribuyan a la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria dirigidas a los estudiantes y docentes de las carreras de Nutrición y Obstetricia en la Universidad Técnica de Babahoyo.

## FUNDAMENTACIÓN

Con la finalidad de realizar de forma adecuada las estrategias educativas para la prevención de estos trastornos, se citan a continuación abreviaturas y definiciones básicas que deben conocerse para la comprensión del tema.

### Abreviaturas:

- **TCA:** Trastornos de la conducta alimentaria
- **DSM-V:** Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, quinta edición.
- **CIE-11:** Undécima Edición de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades.
- **AN:** Anorexia nerviosa
- **BN:** Bulimia nerviosa
- **TCANE:** Trastornos de la conducta alimentaria no especificados.
- **APA:** Asociación Americana de Psiquiatría.
- **SCOFF:** Sick, Control, Out weight, Fat, Food.
- **EAT-26:** Cuestionario de actitudes alimentarias.

**Definición de trastorno:** Es el conjunto de signos, síntomas y conductas de riesgo que se presentan en diferentes entidades clínicas y con niveles de severidad distintos. (Chipi Cuasquer, 2021)

**Definición de conducta alimentaria:** Se refiere a aquellos hábitos o rutinas de alimentación teniendo en cuenta: el horario de ingesta de alimentos, preferencias alimentarias, entre otros aspectos. Esta conducta alimentaria abarca el comportamiento

de las personas hacia los alimentos, la experiencia que tiene al consumir alimentos como sentimientos de culpa, sensación de agrado y desagrado. (Jara León, 2019)

**Definición de los trastornos de la conducta alimentaria:** Los trastornos de la conducta alimentaria son descritos en el DSM-5 como enfermedades serias asociadas a una morbilidad y mortalidad significativa, que por lo general están aumentando en países en desarrollo. (Verónica and Carolina, 2020)

Los trastornos de la conducta alimentaria conocidos por sus siglas en español TCA, son patologías que poseen un carácter biopsicosocial que se encuentran asociadas a severas complicaciones físicas, fisiológicas y mentales. Están caracterizados por una dificultad en su tratamiento por el riesgo de cronificación y recaídas, sumando a ello la tasa de mortalidad elevada que poseen en comparación a cualquier otra enfermedad psiquiátrica. (Álvarez-Malé et al., 2015)

## **JUSTIFICACIÓN**

La elaboración de esta propuesta de intervención se basa en los resultados que se han obtenido durante el proceso de recolección y análisis de datos, los estudiantes tanto de la carrera de Nutrición como los de Obstetricia presentan problemas respecto a su satisfacción corporal y nivel de autoestima que los expone de manera directa a padecer o desarrollar un tipo de trastorno de trastorno alimentario.

Las pruebas SCOFF y EAT-26 ayudaron a conocer el riesgo que poseen cada uno de ellos a desarrollar conductas alimentarias que pueden convertirse en un trastorno grave y crónico, por ello, es esencial que se impartan sesiones teóricas y prácticas para ofrecerles las herramientas necesarias para su autocuidado.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general de la propuesta**

- Transformar los conocimientos de los estudiantes de Nutrición y Obstetricia acerca de la alimentación, autoestima e imagen corporal y la influencia que tienen en su preparación profesional con la finalidad de dotarlos de herramientas psicoeducativas, nutricionales, personales y sociales que ayuden a disminuir la prevalencia de los TCA.

### **Objetivos específicos de la propuesta**

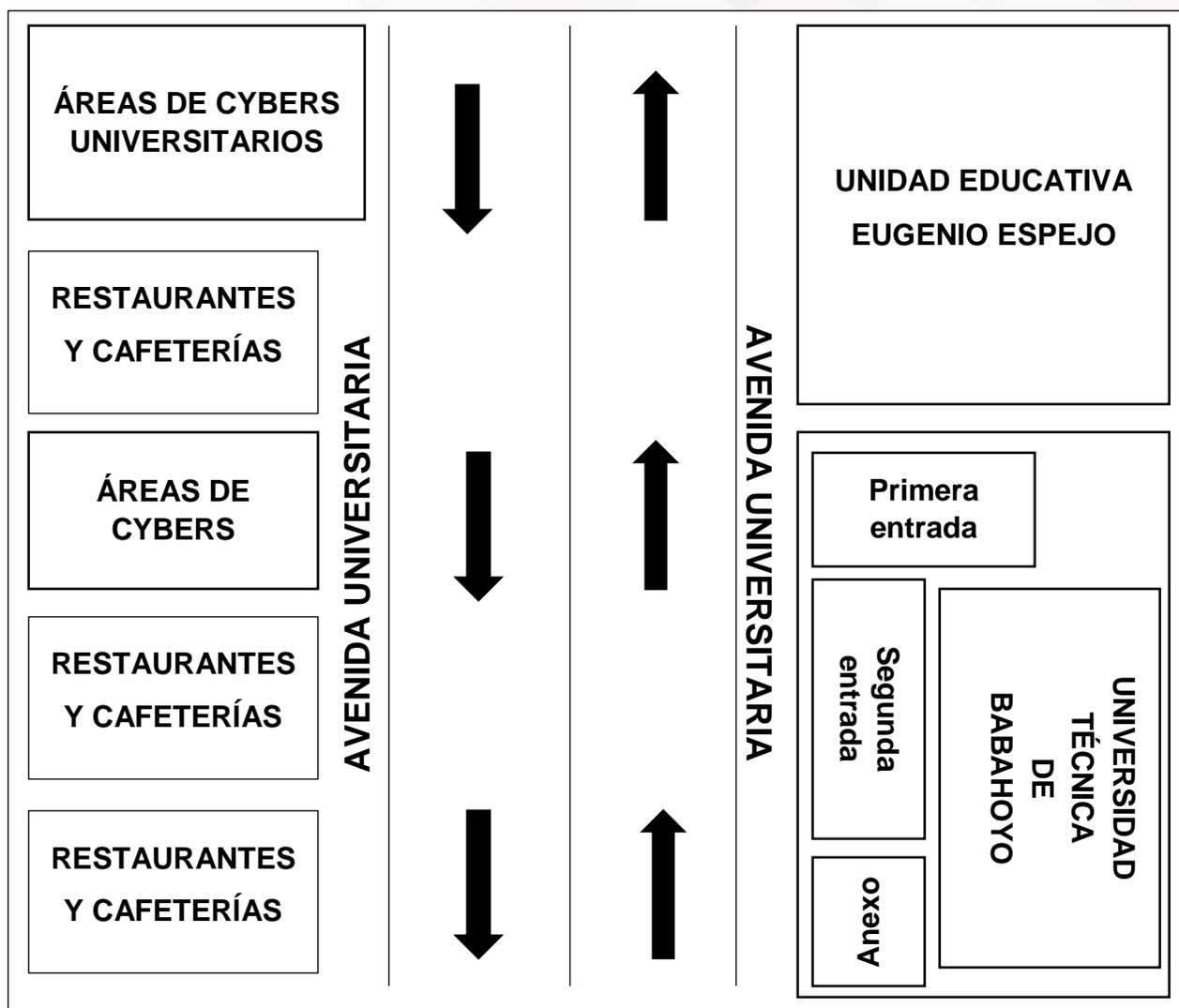
- Desarrollar en los estudiantes el pensamiento crítico frente a los cánones de belleza impuestos por la sociedad.
- Proporcionar herramientas de protección frente a estos trastornos e identificar los grupos y factores de riesgo dirigido a docentes y estudiantes de ambas carreras.
- Mejorar las habilidades sociales, autoestima y la percepción de la imagen corporal propia.

### **UBICACIÓN**

La propuesta de intervención para la prevención de los TCA se llevará a cabo en Ecuador, Provincia de Los Ríos, cantón Babahoyo en la ciudad del mismo nombre, en la institución de educación superior la Universidad Técnica de Babahoyo, dentro de la Facultad de Ciencias de la Salud.

La Institución de Educación Superior es pública y el grupo de estudiantes de ambas carreras consta de 957 en donde se encuentran divididos de la siguiente manera: En la carrera de Obstetricia están matriculados 549 estudiantes, mientras que en la carrera de Nutrición se encuentran 408 estudiantes matriculados, el grupo beneficiario en su mayoría son adultos jóvenes que rondan la edad media de 22 años.

A continuación, se inserta el croquis de la Institución de Educación Superior:



## FACTIBILIDAD

Se coordinó la entrevista con la decana de la Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo para la exposición de los objetivos de la investigación, el procedimiento que se llevaría a cabo y la solicitud de información de los estudiantes de las carreras de Nutrición y Obstetricia.

Los listados de los estudiantes fueron entregados por el personal de la secretaría de la Facultad, tras realizarse el proceso de selección de los estudiantes, se elaboró una matriz en donde se colocó la información de cada uno de ellos para proceder a reunirlos, explicando el procedimiento que debe seguirse para hacer efectiva su participación en el

estudio. Una vez realizado el procedimiento legal y ético, se contactó a los estudiantes por medio de sus correos electrónicos para socializarles el enlace de acceso al instrumento de recolección de datos, no sin antes explicar cada uno de los ítems que encontrarían en el mismo.

## **DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

Esta propuesta de intervención se enfoca en el ámbito educativo, debido a que no se han realizado estudios ni se ha abordado esta problemática con anterioridad en las instalaciones de la institución de educación superior, por ello, la población docente y estudiantil desconoce aquellas medidas básicas y generales para prevenir los trastornos de la conducta alimentaria. Por medio de la promoción y prevención se espera crear conciencia acerca de la salud en todos sus aspectos tanto a nivel individual como colectivo contando con la participación conjunta de la comunidad universitaria.

Con la finalidad de obtener resultados favorables con esta propuesta de intervención, se dividirá el programa en sesiones cortas dirigidas a estudiantes y docentes en forma conjunta y separada, se tratarán diferentes temas con información actualizada y libre de sesgo con la finalidad de disminuir el estigma de estos trastornos, así como su falta de interés en la solución o creencias personales que impiden que se preste la ayuda necesaria y oportuna.

El programa se desarrollará durante seis semanas y cada sesión contará con dos horas de duración en donde se impartirá información relevante del tema por parte de profesionales de la salud como nutricionistas y psicólogos especializados en TCA.

Se realizarán evaluaciones que consistirán no solo en contestar preguntas sino en realización de debates y otras actividades de interacción para conocer si se ha comprendido el tema a cabalidad, al finalizar cada debate, el encargado o responsable de cada intervención deberá presentar el informe de evaluación con detalles acerca de los objetivos que se cumplieron, dudas surgidas a partir de la intervención y las dificultades que se encontraron a lo largo de la sesión.

## Actividades

SESIÓN N° 1: PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA E INTRODUCCIÓN A LOS TCA				
Objetivos	Contenido	Tiempo	Recursos	Presupuesto
<p>1.- Explicar el objetivo y finalidad del programa.</p> <p>2.- Evaluar las actitudes hacia la alimentación e imagen corporal.</p> <p>3.- Identificar las características de los TCA y factores de riesgo.</p>	<p>-Charla sobre el objetivo del programa y explicación del mismo.</p> <p>-Conceptos básicos sobre los TCA.</p> <p>-Información actualizada acerca de los tipos de TCA, factores de riesgo, señales de alarma, causas, consecuencias y cómo actuar ante la sospecha de alguien con un TCA.</p> <p>-Evaluación de la relación que tienen los participantes con los alimentos.</p>	120 minutos (2 horas)	<p><u>Humanos:</u> Maestrante Andrea Roelas Santillán. Profesional de salud invitado (Psicóloga)</p> <p><u>Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentaciones de power point</li> <li>• Laptop</li> <li>• Proyector</li> <li>• Hojas de evaluación</li> <li>• Folletos informativos (dípticos)</li> <li>• Bolígrafos</li> </ul>	\$40.00
SESIÓN N° 2: INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES Y MITOS DE LOS TCA				
Objetivos	Contenido	Tiempo	Recursos	Presupuesto
<p>1.- Concienciar acerca de la importancia sobre un uso responsable de las redes sociales y el contenido que consumen informando</p>	<p>-Comparación de la realidad vs lo que se ve y consume en redes sociales.</p> <p>-Tipo de contenido en redes sociales que resulta</p>	120 minutos (2 horas)	<p><u>Humanos:</u> Maestrante Andrea Roelas Santillán. Profesional de salud invitado (Psicóloga)</p>	\$30,00

<p>sobre los peligros potenciales que existen en ellas actualmente.</p> <p>2.- Desarrollar el pensamiento crítico con base en el culto a la delgadez que existe en las redes sociales.</p> <p>3.- Explicar con bases científicas la realidad en torno a los mitos que existen sobre los TCA.</p>	<p>perjudicial para la salud mental de las personas.</p> <p>-Mitos alrededor de las personas con TCA y cómo son vistos por la sociedad vs la perspectiva real de quien tiene un TCA.</p> <p>-Dinámica de evaluación de creencias en torno a los TCA por parte de los participantes.</p> <p>-Lluvia de ideas sobre cómo se ve un TCA en la realidad.</p>		<p><u>Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentaciones de power point</li> <li>• Laptop</li> <li>• Proyector</li> <li>• Folletos informativos (dípticos)</li> <li>• Bolígrafos</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Pizarra</li> <li>• Borrador</li> </ul>	
<b>SESIÓN N° 3: CONDUCTAS DESORDENADAS DE ALIMENTACIÓN COMO FACTOR DE RIESGO DE TCA</b>				
<b>Objetivos</b>	<b>Contenido</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recursos</b>	<b>Presupuesto</b>
<p>1.- Enunciar las conductas desordenadas de alimentación.</p> <p>2.- Reconocer conductas desordenadas de alimentación que se consideran inofensivas.</p> <p>3.- Debatir sobre el daño que causan estas</p>	<p>-Factores de riesgo ambientales para el desarrollo de un TCA.</p> <p>-Lluvia de ideas acerca de las conductas que creen que pueden ser un detonante para desarrollar un TCA.</p> <p>-Exposición de las conductas desordenadas de alimentación que pueden terminar en TCA.</p>	120 minutos (2 horas)	<p><u>Humanos:</u> Maestrante Andrea Roelas Santillán. Profesional de salud invitado (Psicóloga)</p> <p><u>Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentaciones de power point</li> <li>• Laptop</li> <li>• Proyector</li> </ul>	\$30,00

conductas a niños, jóvenes y adultos.	-Daños que causan las conductas desordenadas de alimentación.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Folletos informativos (dípticos)</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Pizarra</li> <li>• Borrador</li> </ul>	
<b>SESIÓN N° 4: IMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO</b>				
<b>Objetivos</b>	<b>Contenido</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recursos</b>	<b>Presupuesto</b>
<p>1.- Incrementar la aceptación de la propia imagen corporal practicando las afirmaciones positivas frente a las negativas.</p> <p>2.- Identificar las diferencias entre los conceptos de autoestima y autoconcepto.</p> <p>3.- Reconocer los logros y las cualidades propias independientemente del físico de las que poder sentirse orgullosos.</p>	<p>-Definición de imagen corporal y reconocimiento de la diversidad de cuerpos y figuras.</p> <p>-Definición de autoestima y autoconcepto: Enumeración de diferencias.</p> <p>-Cualidades que no tienen que ver con el físico de una persona.</p> <p>-Logros más allá del físico.</p> <p>-Afirmaciones positivas vs. Afirmaciones negativas: Ejercicios prácticos.</p>	120 minutos (2 horas)	<p><u>Humanos:</u> Maestrante Andrea Roelas Santillán. Profesional de salud invitado (Psicóloga)</p> <p><u>Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentaciones de power point</li> <li>• Laptop</li> <li>• Proyector</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Pizarra</li> <li>• Borrador</li> <li>• Bolígrafos</li> <li>• Hojas de papel</li> <li>• Medios audiovisuales</li> </ul>	\$40.00

<b>SESIÓN N° 5: ALIMENTACIÓN CONSCIENTE Y MOVIMIENTO CORPORAL CONSCIENTE</b>				
<b>Objetivos</b>	<b>Contenido</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recursos</b>	<b>Presupuesto</b>
<p>1.- Conocer los principios de la alimentación consciente y los beneficios de su práctica en la vida diaria.</p> <p>2.- Cuestionar los conocimientos que se han adquirido a lo largo de la vida respecto a la alimentación y el ejercicio.</p> <p>3.- Aprender acerca del movimiento corporal consciente, sus beneficios y premisas para practicarlo.</p>	<p>-Definición de alimentación consciente y otros nombres que posee.</p> <p>-Lo que no es alimentación consciente.</p> <p>-Beneficios y principios de la alimentación consciente.</p> <p>- ¿Cómo empezar a practicar este tipo de alimentación?</p> <p>-Definición del movimiento corporal consciente.</p> <p>-Lo que significa movimiento corporal consciente y beneficios de su práctica.</p> <p>-Evidencia científica acerca de la alimentación y movimiento corporal consciente.</p>	120 minutos (2 horas)	<p><u>Humanos:</u> Maestrante Andrea Roelas Santillán. Profesional de salud invitado (Psicóloga)</p> <p><u>Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentaciones de power point</li> <li>• Laptop</li> <li>• Proyector</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Pizarra</li> <li>• Borrador</li> <li>• Bolígrafos</li> <li>• Hojas de papel</li> <li>• Medios audiovisuales</li> </ul>	\$40.00
<b>SESIÓN N° 6: HERRAMIENTAS DE PROTECCIÓN FRENTE A LOS TCA Y MANEJO DE COMENTARIOS SOBRE LA IMAGEN CORPORAL PROPIA</b>				
<b>Objetivos</b>	<b>Contenido</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recursos</b>	<b>Presupuesto</b>
1.- Proporcionar herramientas que ayuden a los	-Herramientas de protección frente a los TCA:	120 minutos (2 horas)	<u>Humanos:</u> Maestrante Andrea Roelas Santillán.	\$40.00

<p>estudiantes a protegerse frente a detonantes de un TCA.</p> <p>2.- Obtener herramientas para el cuidado del consumo de información detonante de un TCA.</p> <p>3.- Aprender a manejar de forma apropiada los comentarios que realizan las personas sobre la imagen corporal.</p>	<p>Individuales, familiares y socioculturales.</p> <p>-Herramientas individuales: Autoestima, imagen corporal positiva, pensamiento crítico en relación a lo que se ve en los medios, bienestar emocional, asertividad.</p> <p>-Herramientas familiares: Comer en familia, información sobre el daño de enfatizar en el peso por parte del círculo familiar.</p> <p>-Herramientas socioculturales: Diversidad corporal, apoyo social donde no exista preocupación por el peso y apariencia física.</p> <p>-Manejo adecuado de los comentarios por parte de familiares, amigos, etc., sobre la imagen corporal: Practicando la asertividad.</p>		<p>Profesional de salud invitado (Psicóloga)</p> <p><u>Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentaciones de power point</li> <li>• Laptop</li> <li>• Proyector</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Pizarra</li> <li>• Borrador</li> <li>• Bolígrafos</li> <li>• Hojas de papel</li> <li>• Medios audiovisuales</li> </ul>	
---	--	--	--	--

## Recursos, Análisis Financiero

Recursos Humanos: Lic. Andrea Roelas Santillán (Nutricionista) y Psicólogo/a invitados especializados en TCA.

### Materiales:

- Presentaciones de power point
- Laptop
- Proyector
- Marcadores
- Pizarra
- Borrador
- Bolígrafos
- Hojas de papel
- Medios audiovisuales
- Hojas de evaluación
- Folletos informativos (dípticos)

### Recursos financieros:

Utilización	Cantidad
Hojas de papel	\$10.00
Bolígrafos	\$10.00
Marcadores	\$10.00
Folletos	\$10.00
Transporte	\$60.00
Pago al personal	\$120.00
<b>Total</b>	<b>\$220.00</b>

## Impacto

Esta propuesta beneficiará a la comunidad universitaria tanto a docentes y estudiantes en los siguientes aspectos:

- Profesionales con una actitud crítica y un criterio estructurado respecto al riesgo de desarrollar un trastorno de alimentación.
- Profesionales con una imagen corporal positiva con la capacidad para comunicarse de manera asertiva con sus colegas y pacientes.

- Profesionales con buenas habilidades sociales que le ayuden a ofrecer un servicio de calidad a sus usuarios.
- Profesionales con la capacidad de conocerse a sí mismos, sus debilidades y fortalezas utilizándolas como un medio positivo para el refuerzo de conductas buenas de alimentación tanto para sí mismos como para los demás.
- Profesionales con una capacidad investigativa alta y de calidad que busquen obtener, mejorar conocimientos y llevarlos a la práctica laboral.

### Cronograma

Contenido	MES 1			MES 2		
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6
<b>SESIÓN N° 1: PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA E INTRODUCCIÓN A LOS TCA</b>						
Socialización del programa	X					
Conceptos básicos sobre los TCA	X					
Actualización sobre los TCA: Características de cada uno de ellos.	X					
Evaluación de la relación de los participantes con los alimentos.	X					
<b>SESIÓN N° 2: INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES Y MITOS DE LOS TCA</b>						
Realidad sociales vs. Redes sociales.		X				
Contenido perjudicial en redes sociales.		X				
Mitos sobre los TCA: Cómo se ven vs. Realidad.		X				
Evaluación sobre creencias acerca de los TCA.		X				
Lluvia de ideas sobre cómo se ve un TCA en la realidad.		X				
<b>SESIÓN N° 3: CONDUCTAS DESORDENADAS DE ALIMENTACIÓN COMO FACTOR DE RIESGO DE TCA</b>						
Factores ambientales como riesgo para un TCA.			X			
Conductas detonantes de TCA: Lluvia de ideas.			X			
Conductas desordenadas de alimentación como riesgo de TCA.			X			
Daños de las conductas desordenadas de alimentación.			X			
<b>SESIÓN N° 4: IMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO</b>						
Imagen corporal, diversidad de cuerpos y figuras.				X		
Autoestima y autoconcepto: Definición y diferencias.				X		

Cualidades no físicas en una persona.				X		
Logros sin mencionar el físico				X		
Afirmaciones positivas vs. Afirmaciones negativas – Práctica				X		
<b>SESIÓN N° 5: ALIMENTACIÓN CONSCIENTE Y MOVIMIENTO CORPORAL CONSCIENTE</b>						
Alimentación Consciente: Características					X	
Lo que no es Alimentación consciente					X	
Beneficios, principios y cómo empezar con la alimentación consciente.					X	
Movimiento corporal consciente: ¿Qué es? Beneficios.					X	
Evidencia científica sobre ambos términos.					X	
<b>SESIÓN N° 6: HERRAMIENTAS DE PROTECCIÓN FRENTE A LOS TCA Y MANEJO DE COMENTARIOS SOBRE LA IMAGEN CORPORAL PROPIA</b>						
Herramientas de protección frente a los TCA: Individuales, familiares y socioculturales						X
Herramientas individuales: Autoestima, imagen corporal positiva, pensamiento crítico en relación a lo que se ve en los medios, bienestar emocional, asertividad.						X
Herramientas familiares: Comer en familia, información sobre el daño de enfatizar en el peso por parte del círculo familiar.						X
Herramientas socioculturales: Diversidad corporal, apoyo social donde no exista preocupación por el peso y apariencia física.						X
Manejo adecuado de los comentarios por parte de familiares, amigos, etc., sobre la imagen corporal: Practicando la asertividad						X

## Lineamiento para evaluar la propuesta

Nivel	Dimensiones	Aspectos	Actores	Indicadores ¿el programa te ha permitido...?	Estrategia	Instrumento	
REACCIÓN	Cognitivos	Aprendizaje de nuevos conocimientos	Estudiantes y docentes	¿Obtener nuevos conocimientos?	Encuesta – entrevista	Cuestionario de satisfacción y expectativas	
		Logros (según el área)	Interventor	¿Lograr tus objetivos?	Encuesta		
	Socio afectivos	Posibilidad de compartir espacios y tiempos con otras personas	Estudiantes y docentes	¿Compartir momentos y experiencias con otras personas?	Encuesta – Observación	Cuestionario de expectativas y satisfacción	
		Creación de nuevos vínculos afectivos	Estudiantes	¿Hacer nuevos amigos?	Encuesta Observación Taller	Guía de observación	
	Laboral – vocacionales	Orientación para elegir áreas de estudios o de preparación profesional	Estudiantes	¿Orientarte para elegir estudios complementarios?	Entrevista Encuesta Taller	Cuestionario	
		Capacitación para direccionar tu vida profesional	Estudiantes	¿Capacitarte para direccionar tu vida profesional?	Taller Encuesta	Cuestionario de expectativas, satisfacción y logros a futuro.	
	Cultura del ocio	Disfrute de las actividades	Estudiantes Docentes	¿Disfrutar las actividades del programa?	Observación Encuesta	Cuestionario Guía de observación	
		Desarrollo de la creatividad	Estudiantes Docentes	¿Ser más creativo/a?	Entrevista		
	Ético-políticos	Desarrollo de actividades solidarias y cooperativas	Estudiantes Docentes	¿Ser colaborador y solidario?	Entrevista Taller Observación	Guía de entrevista Guía de observación	
		Fomento de trabajo en equipo	Estudiantes	¿Valorar el trabajo en equipo?	Encuesta Entrevista Taller	Cuestionario de expectativas y satisfacción	
	APRENDIZAJE	Construcción social	Participación en la toma de decisiones durante el proceso	Estudiantes Docentes Interventores	¿Participar en las decisiones relacionadas con el programa?	Entrevista Taller	Guía de talleres

		Equidad en el acceso al programa	Estudiantes	¿Acceder al programa de intervención?	Entrevista Taller	Cuestionario de satisfacción
<b>TRANSFERENCIA</b>	Pedagógica	Estructura de las metodologías y estrategias	Interventores	¿Se ha establecido una metodología clara y estrategias pedagógicas?	Entrevista	Guía de entrevista
<b>IMPACTO</b>	Social	Comprensión de las otras realidades	Estudiantes Docentes	¿Comprender la situación real de los demás?	Entrevista	Guía de entrevista
	Educativo	Obtención de conocimientos y habilidades a su vez práctica de los mismos	Estudiantes	¿Conocer temas, mejorar habilidades y practicarlas?	Entrevista Encuesta Taller	Guía de entrevista Cuestionario de satisfacción

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

Se identificaron las características sociodemográficas de los estudiantes en donde se observó que en ambas carreras la cantidad de estudiantes con una media de edad entre los 22 y 25 años es mayor, el género predominante es el femenino con un 73,8% obteniendo una mayor cantidad de estudiantes en la carrera de Obstetricia, la mayoría residen en el área urbana y poseen un nivel socioeconómico medio.

Se evaluó a los estudiantes con herramientas que se encuentran validadas por juicios de expertos y pruebas estadísticas para determinar el riesgo de desarrollar un trastorno de alimentación. Los cuestionarios SCOFF y el EAT-26 fueron sometidos a un análisis para conocer la sensibilidad, especificidad y el valor predictivo negativo y positivo al momento de obtener un resultado, la sensibilidad y especificidad del EAT-26 fue del 100% y 98% respectivamente, evidenciando que ayuda a determinar quien se encuentra en riesgo, diagnosticarlo con la condición y clasificarlo correctamente. El SCOFF posee una sensibilidad de 78,4% y una especificidad de 75,8% evidenciando que permite clasificar correctamente a los individuos con riesgo y sin riesgo.

Se realizó la comparación de los datos que se obtuvieron de ambas carreras para conocer la existencia de diferencias significativas en la prevalencia de TCA aplicando la prueba T de Student en donde se demuestra que no existen diferencias de significancia por lo que, las probabilidades de desarrollar un trastorno alimentario son similares entre ambos grupos.

Se explicó la relación que existe entre la imagen corporal y la autoestima de los estudiantes, se obtuvo que el 79,4% de Nutrición y 83,8% de Obstetricia presentan una distorsión de su imagen corporal, esto difiere con el nivel de autoestima en donde la carrera de Nutrición tuvo un 92,9% de estudiantes con puntuación normal, al contrario de Obstetricia cuya puntuación fue de 45,4% para la puntuación media y 32,3% baja. De esta manera, se evidencia que la insatisfacción corporal en ocasiones se presenta en

personas que tienen una buena autoestima o percepción de su valía independientemente del tamaño de cuerpo que posean.

Se diseñó una propuesta de intervención con un abordaje psiconutricional que se encuentra dirigida tanto a estudiantes como docentes, esta propuesta les ofrece las herramientas necesarias para la detección de conductas de riesgo de manera eficaz y oportuna.

## 5.2. Recomendaciones

Con relación a las conclusiones a las que se ha llegado con la realización de este estudio, es importante recomendar lo siguiente:

- Los estudios futuros acerca de esta problemática deberían enfocarse en todos los estudiantes universitarios sin distinción de género o carrera debido a que todos en mayor o menor medida se encuentran expuestos a detonantes que los lleven a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria.
- Realizar una evaluación psicológica exhaustiva a los estudiantes con herramientas que se encuentren validadas al momento de ingresar a estudiar las carreras afines al área de la salud con el objetivo de identificar antecedentes de TCA o la presencia de conductas de riesgo para que se efectúen medidas para su tratamiento, prevención y remisión de estos trastornos con la intervención de un equipo multidisciplinario y el círculo familiar y social de los estudiantes.
- Trabajar a fondo con los estudiantes de las carreras de Obstetricia y Nutrición en el manejo de conceptos actualizados acerca de alimentación, nutrición, imagen corporal, autoconcepto y autoestima que derriben aquellos paradigmas en donde se fomenta la restricción de alimentos y la realización de conductas compensatorias para mantener un “peso o vida saludable” debido a que en el futuro son quienes llevarán a cabo funciones de información, formación y aplicación de conocimientos relacionados con la alimentación que podrían tener sus propios sesgos y ser detonantes de trastornos de alimentación para sí mismos y sus pacientes.
- Realizar investigaciones acerca de aquellas conductas socialmente aceptadas como la Vigorexia y Ortorexia que además de ser trastornos, son factores de riesgo para la salud mental y física de la población estudiantil.
- Incluir programas de difusión acerca de los trastornos de la conducta alimentaria, su identificación y prevención dirigidas a todas las carreras de la Universidad Técnica de Babahoyo por parte de profesionales especialistas en el manejo de estos trastornos con la finalidad de fortalecer el abordaje nutricional y multidisciplinario de los mismos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez-Malé, M. L., Castaño, I. B., & Majem, L. S. (2015). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 2283–2288. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8583>
- Avellaneda, S. (2009). Determinación de la prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana (Pontificia Universidad Javeriana). <https://doi.org/10.1038/132817a0>
- Aznar, M., Herrero-Martin, G., & Jáuregui-Lobera, I. (2022). Diseño de un programa de prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria en niños. *JONNPR*, 7(2), 126–159. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.4536>
- Basurte Villamor, I., Sevilla Vicente, M. B., Holguera Ortiz, S., & Ferre Navarrete, F. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria. Guía para pacientes, familiares y profesionales. In *Medicine* (No. Segunda Edición; Vol. 10). [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(11\)70181-0](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(11)70181-0)
- Berny, M., Rodríguez, D., Cisneros, J., & Guzmán, G. (2020). Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Boletín Científico de La Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 7(14), 15–21. Retrieved from <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/issue/archive>
- Bravo-Grau, S., & Cruz, J. P. (2015). Estudios de exactitud diagnóstica: Herramientas para su Interpretación Diagnostic accuracy studies: Tools for its Interpretation. *Revista Chilena de Radiología*, 21(4), 158–164. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082015000400007>.
- Cala Romero, I. (2017). *Los trastornos de la conducta alimentaria: evolución histórica y situación actual* (Universidad de Cádiz). Retrieved from <https://rodin.uca.es/handle/10498/16973#.Yazw9ALpE9A.mendeley%0Ahttp://rodin.uca.es:80/xmlui/handle/10498/16973>
- Calcedo Giraldo, J. G. (2016). *Prevención en trastornos de la conducta alimentaria en*

*estudiantes de Educación Secundaria en Cantabria* (Universidad de Cantabria). Retrieved from <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8422/TesisJGCG.pdf?sequence=1>

Calvopina, D. (2014). *Factores de Riesgo que inciden en la probabilidad de padecer trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la Unidad Educativa Sagrados Corazones de Rumipamba. Quito 2013-2014* (Pontificia Universidad Católica del Ecuador). Retrieved from <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7509/8.29.001724.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Cerquera Plaza, M. F. (2020). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de primer semestre-cohorte 2010-de la carrera Nutrición y Dietética*. PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA.

Chipi Cuasquer, D. Y. (2021). *Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes de 15 y 16 años del colegio Consejo Provincial del Carchi Tulcán 2020*. Universidad Regional Autónoma de Los Andes.

Constaín, G. A., Rodríguez-Gázquez, M. de los Á., Ramírez Jiménez, G. A., Gómez Vásquez, G. M., Mejía Cardona, L., & Cardona Vélez, J. (2016). Validez y utilidad diagnóstica de la escala Eating Attitudes Test-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población masculina de Medellín, Colombia. *Atención Primaria*, 49(4), 206–213. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.02.016>

Cruz Bojórquez, R. M., Ávila Escalante, M. L., Velázquez López, H. J., & Estrella Castillo, D. F. (2013). Evaluación de factores de riesgo de TCA en estudiantes de nutrición. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders*, 4(1), 37–44. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4406509&info=resumen&idioma=S> PA

Cuervo, C., Cachón, J., Zagalaz, M. L., & González González de Mesa, C. (2018). *Cómo*

me veo: estudio diacrónico de la imagen corporal. Instrumentos de evaluación / How I see myself: diacronic study of my body image. Evaluation instruments. *Magister*, 29(1), 31–40. <https://doi.org/10.17811/msg.29.1.2017.31-40>

Escolar-Llamazares, M. C., Martínez Martín, M. Á., González Alonso, M. Y., Medina Gómez, M. B., Mercado Val, E., & Lara Ortega, F. (2017). Risk factors of eating disorders in university students: Estimation of vulnerability by sex and age. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2017.05.003>

Fernández Pinto, K. (2009). *Factores de riesgo en los trastornos de conducta alimentaria en alumnos de las Facultades de Medicina Humana y Obstetricia y Puericultura del Primer Semestre de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2008*. Universidad Católica de Santa María.

Gallegos, A. (2015). *Asociación del riesgo para adquirir trastornos de la conducta alimentaria con el Índice de Masa Corporal en adolescentes entre 15 y 18 años en colegios de CORPEDUCAR de la ciudad de Quito*. Universidad San Francisco de Quito.

Gómez-Candela, C., Palma Milla, S., Miján-de-la-Torre, A., Rodríguez Ortega, P., Matía Martín, P., Loria Kohen, V., ... Martín-Palmero, Á. J. (2018). Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa. *Nutrición Hospitalaria*, 35(1), 11–48. <https://doi.org/10.20960/nh.1561>

Góngora, V. C., & Casullo, M. M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1(27), 179–194.

Guano Cunalata, J. del R. (2018). *Clima familiar, apoyo social y su relación con el riesgo a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) en estudiantes universitarios vulnerables: una propuesta de intervención familiar* (Universidad Técnica Particular de Loja). Retrieved from [http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/20.500.11962/22117/1/Guano Cunalata%2C](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/20.500.11962/22117/1/Guano_Cunalata%2C)

Jeanneth del Rocío.pdf

- Harrer, M., Adam, S. H., Messner, E. M., Baumeister, H., Cuijpers, P., Bruffaerts, R., ... Ebert, D. D. (2020). Prevention of eating disorders at universities: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 53(6), 813–833. <https://doi.org/10.1002/eat.23224>
- Hornberger, L. L., & Lane, M. A. (2021). Identification and management of eating disorders in children and adolescents. *Pediatrics*, 147(1), 1–23. <https://doi.org/https://doi.org/10.1542/peds.2020-040279>
- Jara León, V. (2019). *Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la imagen corporal en estudiantes de 12 a 17 años de la Unidad Educativa Pio XII, Cuenca 2019 – 2020* (Universidad Católica de Cuenca). Retrieved from <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8769>
- Lema Guamán, A., & Jara Rodríguez, A. (2018). Factores asociados a desórdenes alimenticios en estudiantes de la Unidad Educativa “Santa María de la Esperanza”. Chordeleg 2017. Universidad de Cuenca.
- López Sánchez, G. F., Suárez, A. D., & Smith, L. (2018). Análisis de imagen corporal y obesidad mediante las siluetas de stunkard en niños y adolescentes españoles de 3 a 18 años. *Anales de Psicología*, 34(1), 167–172. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.1.294781>
- Losada, A. V., & Bidau, C. (2017). Familia y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología (UNLP)*, 16, 30–49. <https://doi.org/10.24215/2422572xe004>
- Martínez, L., Vianchá, M., Pérez Prada, M., & Avendaño, B. (2017). Association between symptoms of anorexia and bulimia nervosa and suicidal behavior in school children of Boyacá, Colombia. *Universidad Católica de Colombia*, 20(2), 189–199. <https://doi.org/http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.9>
- Mealha, V., Ferreira, C., Guerra, I., & Ravasco, P. (2013). Estudiantes de dietética y nutrición; ¿un grupo con riesgo elevado para trastornos de la alimentación? *Nutricion Hospitalaria*, 28(5), 1558–1566. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.5.6695>

- Panesso, K., & Arango, M. (2017). La Autoestima, Proceso Humano. *Psyconex - Psicología, Psicoanálisis y Conexiones*, 9(14), 9. Retrieved from [https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/download/328507/20785325/129909#:~:text=La autoestima es considerada como,%2C %26 Mejía%2C 2011\).](https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/download/328507/20785325/129909#:~:text=La autoestima es considerada como,%2C %26 Mejía%2C 2011).)
- Pérez Rodríguez, A. (2018). *Trastornos de la conducta alimentaria: estudio de variables clínicas y propuesta de una tipología* (Universidad Complutense de Madrid). Retrieved from <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46697/1/T39643.pdf>
- Ramírez-Cifuentes, D., Freire, A., Baeza-Yates, R., Lamora, N. S., Álvarez, A., González-Rodríguez, A., ... González, J. (2021). Characterization of anorexia nervosa on social media: Textual, visual, relational, behavioral, and demographical analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 23(7), 1–57. <https://doi.org/10.2196/25925>
- Ramos, V., Fernanda, & Behr Dalla, N. (2009). Transtornos alimentares em alunas de nutrição do Rio Grande do Sul. *Revista de Nutricao*, 22(2), 219–227. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732009000200004>
- Rangé, H., Colon, P., Godart, N., Kapila, Y., & Bouchard, P. (2021). Eating disorders through the periodontal lens. *Periodontology 2000*, 87(1), 17–31. <https://doi.org/10.1111/prd.12391>
- Rueda, G. E., Díaz, L. A., Campo, A., Barros, J. A., Ávila, G. C., Oróstegui, L. T., ... Cadena, L. D. P. (2005). Validación de la encuesta SCOFF para tamizaje de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres universitarias. *Biomédica*, 25(2), 196–202. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v25i2.1342>
- Sandoval Olaya, L. M. (2019). *Prevalencia y factores de riesgo desencadenantes de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de Nutrición y Dietética de la Pontificia Universidad Javeriana, 2019*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Suella Velásquez, J. A., Estefanero Meza, J., Smedts, C., Velarde Llerena, E., Vera Rivera, D., Murillo Yupanqui, D., & Cáceres Huambo, A. (2015). Factores asociados con trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primer año de carreras biomédicas. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 35(3), 17–26.

<https://doi.org/10.12873/353velasquez>

- Torres Cruz, E., & Torres Cruz, F. (2021). Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria. *Revista Innova Educación*, 3(2), 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.35622/j.rie.2021.02.004>
- Vargas, M., & Hernández, E. (2020). Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. *Medwave*, 20(2), 11. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.02.7839>
- Vázquez Arévalo, R., López Aguilar, X., Ocampo Tellez-Girón, M. T., & Mancilla-Diaz, J. M. (2015). Eating disorders diagnostic: from the DSM-IV to DSM-5. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6(2), 108–120. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.003>
- Verónica, G. P., & Carolina, L. C. (2020). Eating disorders in adolescents. A comprehensive approach. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(5), 784–793. <https://doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>
- Vivero, L. (2014). Evaluación de prácticas no saludables para el control de peso y el riesgo de desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria en los estudiantes de pregrado de la Universidad Internacional del Ecuador en el período académico Marzo-Julio 2013.
- Voicu, A., & Abellanas Jame, L. (2020). Trastornos Alimentarios y de la Ingesta de los Alimentos. Nuevas definiciones. <https://doi.org/1886-8924>

## ANEXOS

### ANEXO 1. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Babahoyo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2022

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a estudiante:

Usted ha sido invitado a participar en el estudio **“PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DE NUTRICIÓN Y OBSTETRICIA EN LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO”**.

Este estudio será realizado por **Andrea Mercedes Roelas Santillán** con C.I.: **1206641027**, estudiante de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, cuya investigación estará siendo supervisada por la Lic. Lorena Yaulema Brito, MSc.

Antes que decida participar en el estudio, se le sugiere que lea cuidadosamente este formulario para asegurar que entiende los procedimientos del estudio, riesgos y beneficios; de tal forma que usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no. Si luego de leer este documento tiene alguna duda, pida al investigador responsable o personal del estudio que le explique, sienta absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas. Él/ella le deberá proporcionar toda la información que necesite para entender el estudio.

Una vez que haya comprendido todas las directrices de la investigación y si usted desea participar, entonces se le solicitará que firme esta forma de consentimiento del cual recibirá una copia firmada y fechada.

#### **Propósito del estudio:**

Este estudio tiene el propósito de realizar una comparación de la prevalencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) entre dos grupos de estudiantes: Nutrición

y Obstetricia, a través de una encuesta en internet en la página Formularios de Google con la finalidad de determinar si existe una diferencia significativa del riesgo de padecer alguno de estos trastornos y así llevar a cabo el diseño de un programa de capacitación psiconutricional a estudiantes y docentes para detectar conductas de riesgo en los grupos de estudio de manera oportuna y brindar soluciones terapéuticas psiquiátricas, psicológicas y nutricionales.

**Riesgos/beneficios al participar:**

No existen riesgos o beneficios. Sin embargo, los participantes del estudio podrán acceder a los resultados si así lo desean, estos permitirán el diseño de un programa de capacitación que se realizará con el fin de detectar las conductas de riesgo de forma temprana y oportuna para brindar las soluciones terapéuticas que se necesiten.

**Procedimientos:**

La encuesta que usted llenará está basada en cuatro cuestionarios, son preguntas cortas (cerradas).

El primero es el cuestionario SCOFF que contiene 5 preguntas, está validado para evaluar si existe el riesgo de desarrollar un trastorno del comportamiento alimentario.

El segundo cuestionario es el EAT 26, “Test de Actitud hacia la Comida”; este fue creado en 1982, que de igual forma se utiliza para evaluar si existe el riesgo de desarrollar un trastorno alimentario; se ha utilizado en varios estudios. Las dos últimas preguntas indicarán si existe distorsión e insatisfacción de la imagen corporal lo cual lleva a conocer si existe el riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria.

El tercero es una escala denominada “Siluetas de Stunkard y colaboradores” que consiste en contestar dos preguntas observando varias figuras enumeradas del 1 al 9; acerca de cómo cree usted que se ve en la actualidad y cómo se quisiera ver. Esta escala es utilizada para conocer el grado de satisfacción corporal que posee.

El cuarto cuestionario es la “Escala de Autoestima de Rosenberg” que presenta diez enunciados relacionados a cómo se valora la persona y la satisfacción propia.

**Participantes:**

Jóvenes de 18 a 30 años de edad que cursen las carreras de Nutrición y Obstetricia específicamente que se encuentren en los semestres: Primero y Quinto.

**Voluntariedad:**

Su participación es en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede decidir participar o no en este proyecto, su decisión no afectará la atención que puede seguir recibiendo (o su relación actual o futura con la Universidad de Técnica de Babahoyo).

Podrá retirarse de la investigación en cualquier momento, sin sanción, retirarse no tendrá ninguna consecuencia.

**Confidencialidad:**

Los resultados de este estudio se guardarán en absoluta confidencialidad, debido a que no se escribirá el nombre en la encuesta, no se podrá saber a quién pertenece la evaluación.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ con C.I.: \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo con el procedimiento que se me ha propuesto; se me ha explicado de forma clara en qué consiste, los beneficios y riesgos del mismo. He escuchado, leído y comprendido la información recibida y se me ha dado la oportunidad de preguntar sobre el proceso. He tomado consciente y libremente la decisión de participar en esta investigación y conozco que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

\_\_\_\_\_  
**Firma del participante**

Yo, **Andrea Mercedes Roelas Santillán** con C.I.: **1206641027** declaro haber facilitado al participante toda la información necesaria para la realización del estudio.

---

**Firma de la responsable del estudio**

**Número de contacto:** 0993814190

**E-mail:** [aroelass@unemi.edu.ec](mailto:aroelass@unemi.edu.ec)

## **ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **“PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DE NUTRICIÓN Y OBSTETRICIA EN LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO”**

Bienvenido/a

Este instrumento puede ser contestado por usted solo si firmó el consentimiento informado para participar en el estudio denominado: Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de las carreras de Nutrición y Obstetricia en la Universidad Técnica de Babahoyo.

La intención de este instrumento de recolección de datos no es diagnosticar un desorden alimenticio; pues dicho diagnóstico se lo puede realizar mediante una evaluación psicológica formal ejecutada por un profesional calificado. La mencionada prueba debe ser manejada como una herramienta educativa. Los resultados que obtengan indicarán si usted tiene síntomas que requieran de alguna evaluación adicional.

En cada apartado se detallará información acerca del cuestionario que se está aplicando y la finalidad de este, como primeras preguntas tendremos las sociodemográficas que consisten en aportar información personal acerca de la persona que está contestando el formulario, por ejemplo: edad, género, carrera universitaria, etc.

#### **PREGUNTAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

##### **GÉNERO**

- FEMENINO
- MASCULINO
- OTRO

##### **EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS**

\_\_\_\_\_

### **CARRERA UNIVERSITARIA**

- NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
- OBSTETRICIA

### **SECTOR O ÁREA DONDE VIVE**

- URBANA
- RURAL

### **NIVEL SOCIOECONÓMICO**

- BAJO
- MEDIO
- ALTO

## CUESTIONARIO SCOFF

	SI	NO
¿Tiene la sensación de estar enferma porque siente el estomago tan lleno que le resulta incómodo?		
¿Está preocupada porque siente que tiene que controlar cuanto come?		
¿Ha perdido recientemente más de 6Kgs en un periodo de tres meses?		
¿Cree que está gorda aunque otros digan que está demasiado delgada?		
¿Diría que la comida domina su vida?		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>		

## CUESTIONARIO DE ACTITUDES ALIMENTARIAS (EAT – 26)

Pregunta	(0)	(0)	(1)	(2)	(3)
	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P01. Me angustia la idea de estar demasiado gorda	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P02. Procuo no comer cuando tengo hambre	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P03. La comida es para mí una preocupación habitual	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P04. He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P05. Corto mis alimentos en pequeños trozos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P06. Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P07. Procuo no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P08. Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P09. Vomito después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P10. Me siento muy culpable después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P11. Me obsesiona el deseo de estar más delgada	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P12. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P13. Los demás piensan que estoy demasiado delgada	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P14. Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P15. Tardo más tiempo que los demás en comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P16. Procuo no comer alimentos que tengan azúcar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P17. Como alimentos dietéticos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P18. Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P19. Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P20. Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P21. Paso demasiado tiempo pensando en la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P22. No me siento bien después de haber tomado dulces	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P23. Estoy haciendo dieta	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P24. Me gusta tener el estómago vacío	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P25. Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías (*)	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P26. Después de las comidas tengo el impulso de vomitar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre

## ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

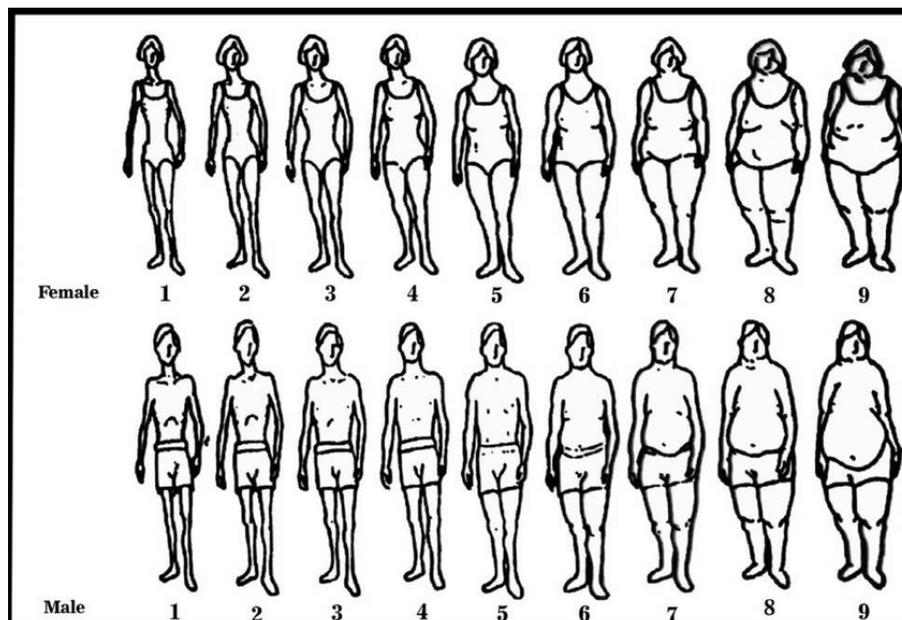
### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

## ESCALA DE SILUETAS DE STUNKARD Y COLABORADORES



# UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

*¡Evolución académica!*

@UNEMIEcuador

