

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**FRECUENCIA DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y FACTORES
ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE
UNA UNIVERSIDAD LAMBAYECANA, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

YMY SOLANGE CARDOZO AYON

ASESOR

JULIO CESAR VILLANUEVA ANGELES

<https://orcid.org/0000-0002-1556-2108>

Chiclayo, 2022

**FRECUENCIA DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y
FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD
LAMBAYECANA, 2019**

PRESENTADA POR
YMY SOLANGE CARDOZO AYON

A la Escuela de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Henry Ricardo Villarreal Trujillo
PRESIDENTE

Carlos Elias Ortiz Regis
SECRETARIO

Julio Cesar Villanueva Angeles
VOCAL

Índice

Resumen	5
Abstract	6
I. Introducción	7
II. Marco teórico	9
A. Antecedentes del problema	9
B. Bases teórico-científicas.....	11
III. Metodología	12
IV. Resultados	16
V. Discusión	18
VI. Conclusiones	20
VII. Recomendaciones	21
VIII. Referencias Bibliográficas	22
IX. anexos	25

Lista de Tablas

Tabla 1. Variables sociodemográficas y puntaje del Test EAT 26 en la población estudiada (n=140).....	16
Tabla 2. Variables sociodemográficas en población con diagnóstico probable y en riesgo de TCA (n=57, 40,7%).....	17
Tabla 3. Factores asociados a la población con diagnóstico probable y en riesgo de TCA (n=57, 40,7%)	18

RESUMEN

Objetivos: Determinar la frecuencia de trastornos de la conducta alimentaria y factores asociados en estudiantes de la Facultad de Medicina de una Universidad de Lambayeque. **Objeto de estudio:** Estudiantes universitarios de la facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo durante 2019-II. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo y transversal. Muestreo probabilístico estratificado en alumnos de la Facultad de Medicina Humana matriculados en el año 2019-II, se empleó como método la encuesta con el cuestionario EAT 26. **Resultados:** La población de estudio estuvo conformada en su mayoría por mujeres en un 77.1%. Además, la edad promedio fue de 21-23 años. Se encontró que los estudiantes presentan trastornos de conducta alimentaria que están asociados con factores de índole familiar, social y laboral.

PALABRAS CLAVE: Trastornos de la conducta alimentaria, estudiantes del área de salud (Fuente: DeCs)

ABSTRACT

Objectives: To determine the frequency of eating behavior disorders and associated factors in students of the Faculty of Medicine of a University of Lambayeque. **Objective of study:** University students of the Faculty of Medicine of the Santo Toribio de Mogrovejo University during 2019 II. **Materials and methods:** Descriptive and cross-sectional study. Stratified probabilistic sampling in students of the Faculty of Human Medicine enrolled in the year 2019 II, the survey with the EAT 26 questionnaire was used as a method. **Results:** The study population was made up mostly of women in 77.1%. In addition, the average age was 21-23 years. It was found that students have eating behavior disorders that are associated with factors of a family, social and work nature.

KEYWORDS: Feeding and eating disorders, students health services (DeCs)

I. INTRODUCCIÓN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) actualmente representan un gran problema de salud pública a nivel mundial; ya que se ubica en el tercer puesto de enfermedades crónicas más comunes entre los jóvenes, con una prevalencia del 3-5%.⁽¹⁾⁽²⁾ Anteriormente se consideraban comunes sólo en poblaciones modernas y países industrializados pero actualmente se ve un incremento sustancial en países sub desarrollados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ubica a estos trastornos entre las enfermedades mentales de prioridad en adolescentes y adultos jóvenes por los graves problemas de salud y sociales que estos implican como cuadros severos de deshidratación, shock hipovolémico, internamientos continuos en hospitales además de relacionarse con otros problemas psiquiátricos como depresión, ansiedad y sobretodo problemas obsesivo- compulsivos.⁽³⁾

Se evidencian cifras del 1% a nivel mundial en casos de anorexia nerviosa y del 3-4% de bulimia nerviosa. Sin embargo existen diferencias entre cada país, desde cifras mayores como 11,7 en República Checa, 8 % en Japón, 8% en España, 3,8% en Colombia.^(4,5) En Perú, se vio un incremento de entre 8 a 10 veces el número de casos nuevos registrados en los últimos 10 años.

El estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” del Ministerio de Salud (Minsa), demostró que entre el 7,3 y 11,4 % de una población mayor a nueve mil adolescentes y adultos jóvenes encuestados en sus hogares de 17 ciudades de nuestro país, tienen riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria además de asociar muchos factores predisponentes para el desarrollo de estos. Actualmente en Lima metropolitana, de acuerdo a los criterios diagnósticos del Inventario de conducta alimentaria, el 16.4% de estudiantes universitarios mostró uno o más rasgos de estos trastornos.⁽⁶⁾

A nivel mundial se evidencian mayores casos en la población femenina adolescente o adulta joven, de los cuáles el mayor porcentaje, 24%, se da en estudiantes universitarios que implican muchas horas de estudio y mucha presión, como ciencias de la salud.⁽⁷⁾ En estudiantes de la carrera de Medicina Humana se reportaron valores altos de riesgo de TCA: 16% en un Universidad al sur de India; 10,0% en una Universidad al norte de Brasil y 5,8% en una universidad de México.

En el Perú, en la ciudad de Lima se aplicó el cuestionario EAT-26 a estudiantes de Medicina Humana de varias universidades y alrededor del 22,2 % obtuvo puntajes mayores de 20, lo que se consideró diagnóstico

probable de TCA. En el 2013, un estudio realizado en estudiantes de una Universidad de Lima utilizó Eating Disorder Inventory y encontraron que el 48,6% tenía diagnóstico probable de TCA. ^(8,9)

En un estudio realizado en una Universidad peruana del departamento de Lambayeque en el año 2012, reportó que el sólo el 1% de toda la población utilizada tenía diagnóstico probable de TCA, pero no especifican los factores asociados a dicho problema. La información más actualizada sobre los TCA en la región nos brinda datos importantes sobre el panorama del problema y nos muestra una población universitaria con una frecuencia de 0.7 % en el 2011 y el 1.02% en el 2015. ⁽¹⁰⁾

Estos trastornos tienen un origen multifactorial tanto biológico, psicológico, familiar y sociocultural: además se ha encontrado como factores asociados al: género, ser estudiante universitario (posiblemente debido a situaciones estresantes que pueden alterar el equilibrio psicológico de los estudiantes), edad del participante, procedencia de área urbana, estado civil; siendo el número de casos mayor en solteros, si vive sólo o con familia y además toma en cuenta si el estudiante universitario estudia y trabaja o no. ⁽¹¹⁾

La escasez de datos publicados en Perú dificulta el planteamiento de estrategias de prevención primaria y secundaria contra estos trastornos. No se ha reportado hasta el momento más datos de estudiantes con riesgo de padecer estos trastornos en la Región Lambayeque por lo que esta investigación proporcionaría datos importantes.

Justificación

Dentro de las instituciones universitarias, una de las necesidades primarias debería ser la Salud Mental tanto de estudiantes como de trabajadores. En la sociedad peruana pocas son las instituciones que cuentan con estos programas dirigidos a su población. En la actualidad el aumento de las horas de estudio, la disminución de puestos de trabajo, la mayor competencia y el hecho de querer ser altamente competente son factores que predisponen a los estudiantes de carreras de ciencia de la salud a padecer algún problema de salud mental, dentro de ellos, algún problema de la conducta alimentaria.

El interés científico de la presente investigación, se basa en la importancia de determinar el número de casos de estudiantes de ciencias de la salud con riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria, ya que estas cifras serán de ayuda a la universidad para que estos brinden mayor apoyo, como aperturas de programas de salud mental y nutrición; nuevas propuestas de salud mental con visión preventiva y rehabilitación. Los datos que resulten de la presente investigación serán facilitados a la universidad en

cuestión para beneficio de intervenciones tanto asistenciales como preventivas dirigidas a los estudiantes con respecto al problema investigado.

Formulación Del Problema

¿Cuáles son los factores asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de la Facultad de Medicina de una Universidad de Lambayeque, 2019?

Objetivos

Objetivo General

- Determinar la frecuencia de los trastornos de la conducta alimentaria y factores asociados en estudiantes de la facultad de Medicina de una Universidad de Lambayeque

Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia de los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de Medicina.
- Determinar los factores asociados al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de Medicina.
- Identificar características sociodemográficas de la población elegida.

II. MARCO TEÓRICO

A. Antecedentes Del Problema

Lipson SK, Sonnevile KR en su estudio en Estados Unidos con una población de 9713 estudiantes de 12 colleges y universidades; se observó una prevalencia en la población femenina con un 49 % en comparación con la población masculina, 30%. La mayoría de síntomas encontrados fueron más significativos en la población con obesidad y sobrepeso. ⁽¹²⁾

Naeimi A, Haghghian H, Gargari B en su estudio transversal realizado en Irán con una población de 430 estudiantes de una universidad de Medicina, en el año 2015 se encontró un riesgo de padecer TCA de 7.5%

en varones y 10.5% en mujeres, no se ve diferencias amplias en relación al sexo del participante; asimismo los otros factores asociados están en relación a la edad, estado civil, relación con los padres y relación entre el peso y la talla. ⁽¹³⁾

Chang W, estudio realizado en China en el año 2014, se encontró en una población de 1135 estudiantes universitarias mujeres de la escuela de medicina de una Universidad del norte; ya que del total de la población solo 24 casos confirmados y como factores asociados; en primer lugar, se encuentra la mala relación con los padres, atención a los medios de comunicación y el hecho de hacer dietas continuas. ⁽¹⁴⁾

Farchakh Y, Hallid H, Soufier M realizó un estudio en una población libanesa de 627 estudiantes de la carrera de Medicina Humana, en el cual se obtuvo que 74.5% de esta población tenía tendencia a desarrollar Ortorexia Nerviosa. Se encontró que no existe diferencia significativa entre la población femenina y masculina, ni respecto a la edad de los participantes. ⁽¹⁵⁾

Ferguz K, Copp H, Tabler en Estados Unidos, año 2018, estudió una población de 7563 adultos jóvenes entre 18 a 26 años de edad para evaluar la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria y la asociación de estos con algunos factores y el estado ponderal de las estudiantes; asociado a otro factor, conductas sexuales. Se realizó un análisis multivariado en donde se encontró una asociación entre ambas variables ya que las jóvenes con TCA suelen tener una vida sexual más desordenada por no uso de protección además de tener múltiples parejas sexuales. ⁽¹⁾

Caztrillón F, Calderón P, Castro A en Chile, en el año 2016, evaluaron una población de 1438 estudiantes, de los cuáles el 65.3% deseaba pesar menos y la población femenina fue la que presentó mayor preocupación en relación a su peso y su imagen corporal pero además fueron las que menos ejercicio o comida saludable consumía. Sólo el 16.5% de los estudiantes estaba conforme con su peso e imagen. ⁽¹⁶⁾

A nivel nacional, en el estudio de Ponce Torres, realizado en Lima, en el año 2013 se encontró que un 10.1% de la población presenta estos trastornos y los principales factores asociados fueron la influencia de los anuncios televisivos de productos para adelgazar y el rechazo social cercano por la imagen corporal. ⁽⁹⁾

En el estudio de Nakandakari, se encontró que un 48.7% de estudiantes universitarias de Medicina Humana presentan TCA, con un mayor número de casos en sexo femenino (34.9%) y se encontraron factores asociados como la soltería y el estudiar y trabajar al mismo tiempo. ⁽¹⁷⁾

En el estudio de Montoya Y, Queneya A y Mayta P, realizado en la ciudad de Lima en el año 2015 se evaluó la relación de la influencia de los medios de comunicación y el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de 489 estudiantes de sexo femenino, se encontró que el 13.9% padecía conductas dañinas en relación a la alimentación, estos datos son independientes de la edad. ⁽¹⁸⁾

Según el estudio de Chonlón K, se encontró que los casos positivos se presentaron en el 1.02% de la población total de 292 estudiantes de la facultad de Medicina de una universidad de Lambayeque; siendo todos los casos de sexo femenino y de la carrera de Enfermería. ⁽¹⁰⁾

B. Bases teórico-científicas

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), son enfermedades de salud mental serias asociadas a una alta morbimortalidad. Tanto así que la Anorexia Nerviosa (AN) es considerada el mayor trastorno alimentario con mayores tasas de mortalidad natural y suicidio, ya que el miedo a ganar peso asociado a la autodepreciación o baja autoestima se asocian a depresión. ⁽¹⁹⁾

Afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes; los más frecuentes son Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y los trastornos alimenticios no específicos que consisten en Ortorexia Nerviosa y Vigorexia. El perfil de estas enfermedades ha ido cambiando progresivamente porque en la actualidad no afectan sólo al grupo femenino sino hay cada vez más casos reportados en el grupo masculino. Además, se ven casos en diversos niveles socioeconómicos, distintas etnias, diferentes pesos, tallas y forma corporal. ⁽¹⁹⁾ Actualmente los 2 sistemas internacionales más importantes que clasifican los trastornos mentales; DSM- V- TR y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales describen 3 categorías anteriormente ya mencionadas: Anorexia nerviosa, Bulimia nerviosa y trastornos no específicos (Ortorexia Nerviosa y Vigorexia). Dentro de los cuales se encuentran dimensiones como dieta, la cuál abarca restricción del consumo de alimentos en general, evitando sobretodo alimentos que engorden y aumentando la preocupación por estar cada vez más delgados. Otra de las dimensiones es el control oral y pensamientos intrusivos sobre los alimentos consumidos, implica evitar consumir alimentos específicos o la forma en la que estos se consumen, por ejemplo: cortar los alimentos en pequeñas piezas para evitar consumir de más y en algunos casos, contar hasta la cantidad de piezas pequeñas que se deben ingerir.

Existen criterios diagnósticos para cada categoría propuesta: ^(3,19)

1) Anorexia Nerviosa: Consiste rechazar mantener un peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal en relación a la edad y la talla (por ejemplo, perder peso que da lugar a un peso por debajo del 85% del esperable, o fracaso en conseguir aumentar de peso normalmente durante el período de crecimiento dando como resultado un peso corporal inferior al 85% del peso esperable). Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal. En las mujeres post-puberales, presencia de amenorrea, por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos. ^(22,23)

2) Bulimia Nerviosa: Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por: 1) ingesta de alimentos en un corto espacio de tiempo (dos horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y bajo las mismas circunstancias, y 2) sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimentos (ej. no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o cantidad de comida que se está consumiendo). A. Conductas compensatorias inapropiadas recurrentes, con el fin de evitar ganar peso, tales como son provocarse vómitos, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos, ayuno o ejercicio excesivo. B. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar como promedio al menos dos veces a la semana durante un período de 3 meses. ^(1,19)

III. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por estudiantes universitarios de la facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo durante 2019 II. El muestreo fue probabilístico, estratificado en alumnos de la Facultad de Medicina Humana matriculados en el año 2019 II.

Se contó con una población total de 1395 universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; distribuida en escuelas: 427 en Medicina Humana, 368 en Psicología, 349 en Enfermería y 251 en Odontología. Con un porcentaje esperado de 10.1%, se obtuvo una muestra de 43 alumnos de Medicina Humana, 26 de Odontología, 35 de Enfermería y 36 de Psicología. Como criterio de inclusión estaba ser matriculado en el semestre académico 2019 II pertenecientes a los ciclos académicos de la Facultad de Medicina Humana y se excluyó a los alumnos que resolvieron de forma incorrecta o incompleta el cuestionario además de los que no aceptaron participar a través del consentimiento informado.

El método empleado en la presente investigación fue el Test de Actitudes Alimentarias (Eating Attitudes Test-Eat-26)²⁷, el cual fue recomendado como una prueba de filtro para determinar la presencia de riesgo de cualquier trastorno de la conducta alimentaria. Este cuestionario fue validado por psiquiatras del sector público y privado; se le hizo validación cultural y semántica, validación factorial y evaluación de confiabilidad; criterios que se calcularon con la medición de la sensibilidad, la especificidad, el valor predictivo positivo (VPP), el valor predictivo negativo (VPN) y el porcentaje de casos bien clasificados. Cuenta con 89.9 % de sensibilidad y 97.7% de especificidad. La confiabilidad es del 92,1% y por subescala es 89,1%; 87.5% y 75.6% respectivamente en sus tres dimensiones.

El cuestionario EAT 26 cuenta con 26 ítems y cada uno consta de seis respuestas posibles según la escala Likert (nunca, casi nunca, a veces, bastante, casi siempre, siempre) eligiéndose solamente una opción, los puntajes se invierten en la pregunta número 25. Contiene 3 dimensiones:

- Dieta, este recoge las conductas de evitación de alimentos que engorden y la preocupación por la delgadez.
- Preocupación por la comida, esto incluye conductas bulímicas (atracones y vómitos).
- Pensamientos acerca de la comida; y control oral (incluye ítems relacionados con el autocontrol acerca de la ingesta y la presión por parte de los otros para ganar peso).

Un puntaje de 10 a menos de 20, nos indica riesgo de padecer TCA, mientras que un puntaje mayor o igual a 20 indica probable diagnóstico de TCA.

El estudio se realizó durante el ciclo académico. La captación del participante fue a través de las clases en zoom previo aviso y permiso del docente a cargo, los participantes proporcionaron sus correos electrónicos y se les envió un link con la encuesta virtual donde se podía visualizar una ficha de recolección de datos básicos como: edad, sexo, procedencia, estado civil y la carrera a la que pertenecen y posteriormente el cuestionario EAT-26.

Los datos recolectados se ingresaron en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2013 para ser evaluados, descritos y posteriormente utilizados. Se tomaron variables cualitativas; de las cuáles se calcularon frecuencia y la frecuencia acumulada y de las cuantitativas se calcularon variables de tendencia central: Media y Mediana además de variables de dispersión como desviación estándar y varianza. Para el análisis bivariado; se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión, desviación estándar. Se trabajó con el software SPSS versión 25.

Operacionalización de Variables

VARIABLE	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CRITERIOS DE MEDICIÓN
EDAD	Cuantitativa Numérica	De razón	Cuestionario	Edad según Documento Nacional de Identidad (DNI)	Años
SEXO	Cualitativa Dicotómica	Nominal Dicotómica	Cuestionario	Condición orgánica, masculina o femenina, según DNI	1: Masculino 2: Femenino
ESTADO CIVIL	Cualitativa Politómica	Nominal	Cuestionario	Condición de la persona según el registro civil	1. Casado 2. Soltero 3. Divorciado 4. Conviviente 5. Viudo
PROCEDENCIA	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Cuestionario	Zona de donde residen los pacientes afectados	1. Rural 2. Urbano
TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	Cualitativa Politómica	Nominal	Cuestionario	Trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria	1.- Puntaje EAT 26 (0-9 puntos: No riesgo) 2.- Puntaje EAT 26 (10-19 puntos: Riesgo de TCA) 3.- Puntaje EAT 26 (20 a más puntos: Diagnóstico probable de TCA)
CARRERA UNIVERSITARIA	Cualitativa Politómica	Nominal	Cuestionario	Condición del estudiante según su matrícula universitaria	1.- Medicina Humana 2.- Odontología 3.- Psicología 4.- Enfermería

CONVIVENCIA FAMILIAR	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Cuestionario	Condición de la persona según su estructura familiar y las relaciones que sus miembros establecen en su interacción cotidiana.	1.- Vive solo 2.- Vive con familia
TRABAJO	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Cuestionario	Condición de la persona que le permite realizarse profesionalmente	1.- Trabaja 2.- No trabaja

Aspectos éticos

En el presente estudio; la información recolectada se dio en base a las respuestas dadas en el cuestionario EAT 26 que fue desarrollado por los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. No se obtuvieron datos ajenos al propósito de este estudio, se codificó la información obtenida y sólo los investigadores pudieron trabajar con ella; esta información sólo se utilizó para los fines de esta investigación. La información recolectada fue confidencial, se almacenó en una base de datos al finalizar y posterior al uso, se eliminó.

Se hizo uso de un Consentimiento Informado, con el fin de explicar el rol de los participantes en el seguimiento del estudio y garantizar el respeto de los principios éticos y la confidencialidad del estudio. (Anexo 1) El proyecto fue evaluado por el comité de Ética Interna de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y se respetaron todas las normas bioéticas necesarias para todos los procesos de recolección y procesamiento de la información obtenida.

IV. RESULTADOS

De los 143 estudiantes, 140 aceptaron participar y completaron adecuadamente la encuesta. Entre estos, el 77.1% fueron del sexo femenino, el 37.9% tenían entre 21 a 23 años y 77.9% provenían de la ciudad de Chiclayo. El 94,3% de estos son solteros, el 86.4% vive en ambiente familiar y sólo el 22.9% estudia y trabaja. En relación al puntaje del test EAT 26, se evidenció que el 59,30% tiene puntajes menores a 9 puntos, 26,40% obtuvo puntajes de 10 a 19 y 14,30% más de 20 puntos.

Tabla 1. Variables sociodemográficas y puntaje del Test EAT 26 en la población estudiada (n= 140)

	n	%
Genero		
Masculino	32	22,9
Femenino	108	77,1
Edad		
18- 20 años	43	30,7
21- 23 años	53	37,9
24-26 años	35	25,0
27-29 años	7	5,0
Mayor a 30	2	1,4
Procedencia		
Chiclayo	109	77,9
Lambayeque	19	13,6
Otros	12	8,5
Estado Civil		
Soltero	132	94,3
Casado	5	3,6
Otros	3	2,1
Carrera		
Medicina	43	30,7
Psicología	36	25,7
Odontología	26	18,6
Enfermería	35	25,0
Puntaje EAT-26		
1 a 9 puntos	83	59,30
10 a 19 puntos	37	26,40
> 20 puntos	20	14,30

Al evaluar a la población en riesgo de padecer TCA (con puntaje EAT 26 de 10 a 19) y la población con un probable diagnóstico de TCA (con puntaje EAT 26 de 20 a más), se encontró que, de los 57 estudiantes, predomina la población femenina con un porcentaje de 50.9% y 29,9% respectivamente. La edad predominante en la población en riesgo fue de 18-20 años con un porcentaje de 28,1% y en los casos de diagnóstico probable, el rango de edad predominante fue el mismo con un 19,3%. Con respecto a la procedencia, se evidencia que, tanto para riesgo como para diagnóstico probable, la población más afectada fue la perteneciente a Chiclayo con un 42,1% y un 26,3% respectivamente. En relación al estado civil, se encontraron más casos de riesgo y diagnóstico probable en solteros.

Tabla 2. Variables sociodemográficas en población con diagnóstico probable y en riesgo de TCA (n=57, 40,7%)

	Riesgo de TCA (EAT 10-19)	Probable Diagnóstico de TCA (EAT >20)
Género	n=37 (64.9%)	n=20 (35.1%)
Masculino	8 (14,0)	3 (5,2)
Femenino	29 (50,9)	17 (29,9)
Edad		
18- 20 años	16 (28,1)	11 (19,3)
21- 23 años	10 (17,4)	5 (8,7)
24-26 años	9 (15,8)	3 (5,3)
27-29 años	1 (1,8)	0 (0,0)
Mayor a 30	1 (1,8)	1 (1,8)
Procedencia		
Chiclayo	24 (42,1)	15 (26,3)
Lambayeque	3 (5,3)	2 (3,5)
Otros	10 (17,5)	3 (5,3)
Estado Civil		
Soltero	35 (61,3)	18 (31,5)
Casado	1 (1,8)	1 (1,8)
Otros	1 (1,8)	1 (1,8)

La carrera de Odontología y Enfermería cuentan con mayor e igual población con diagnóstico probable de TCA, ya que cuentan ambas con un porcentaje de 10,5 a diferencia de aquella población en riesgo que se ve en mayor cantidad en los estudiantes de Medicina Humana con un 24,6% seguida de enfermería con un 17,5%.

Dentro de la población con un probable diagnóstico de TCA, se evidencia que 33,3% el viven solos y el 54,4% de la población en riesgo también. Con respecto a la variable trabajo y estudio, los datos difieren, ya que dentro de los casos con probable diagnóstico se ve mayor porcentaje (24,6%) en la población que sólo estudia mientras que la población que trabaja y estudia, tuvo mayor riesgo de TCA, con un porcentaje de 49,1%.

Tabla 3. Factores asociados a la población con diagnóstico probable y en riesgo de TCA (n=57, 40,7%)

	Riesgo de TCA (EAT 10-19)	Probable Diagnóstico de TCA (EAT >20)
Carrera		
Medicina	14 (24,6)	3 (5,3)
Psicología	7 (12,3)	5 (8,8)
Odontología	6 (10,5)	6 (10,5)
Enfermería	10 (17,5)	6 (10,5)
Vivienda		
Familia	31 (54,4)	19 (33,3)
Vive solo	6 (10,5)	1 (1,8)
Trabajo/Estudio		
Sólo estudia	9 (15,8)	14 (24,6)
Trabaja y estudia	28 (49,1)	6 (10,5)

V. DISCUSIÓN

En nuestra indagación se halló las siguientes consideraciones según los objetivos planteados:

OG. Determinar la frecuencia de los trastornos de la conducta alimentaria y factores asociados en estudiantes de la facultad de Medicina de una Universidad de Lambayeque.

En este estudio se encontró que el 14, 20% de la población total tiene un diagnóstico probable de TCA, lo cual difiere con diversos estudios que utilizaron el mismo test cuyo resultados son menores, como por ejemplo el estudio de Ponce Torres, realizado en Lima, en el 2017 que determino que un 10.1% de la población presenta estos trastornos y los principales factores asociados fueron en primer lugar la influencia de los anuncios televisivos de productos para adelgazar y en segundo lugar el rechazo social cercano por la imagen corporal y el estudio de Chonlón K, que encontró que los casos positivos se presentaron sólo en el 1.02% de la población universitaria de una universidad de Lambayeque. En lo que si coincidimos con este estudio es que la carrera con mayor porcentaje de casos fue la de Enfermería al igual que la carrera de

odontología. Nuestras cifras se acercan al estudio de Montoya Y, realizado en la ciudad de Lima en el año 2015, ya que se encontró que el 13.9% padecía conductas dañinas en relación a la alimentación y todos estos, en población femenina.⁽¹⁸⁾

Ante estos resultados, estamos en condición de expresar que los trastornos de la conducta alimentaria están asociados a los estudiantes del área de la salud (facultad de medicina), esto concuerda con lo vertido por Fergus y at al., así como López quienes refieren que los TCA actualmente representan un problema de salud pública a nivel mundial; ya que se encuentran en el tercer puesto de enfermedades crónicas más comunes entre los jóvenes universitarios de carreras relacionadas a la salud con una prevalencia del 3-5%.⁽¹⁾⁽²⁾ Igualmente, nuestros resultados se pueden deber a distintas costumbres y estándares, según la población de estudio.⁽⁹⁾

OE1 Y OE2. Determinar la frecuencia de los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de Medicina y determinar la frecuencia de factores asociados al desarrollo de TCA en estudiantes de Medicina.

En nuestro estudio se obtuvieron resultados con respecto a los estudiantes de la carrera de medicina Humana que fueron encuestados, en los que 14 de ellos tienen riesgo de padecer algún TCA (es decir el 24,6 %), el 5,3% poseen un diagnóstico probable de TCA, del cual el 100% de ellos son mujeres, con un rango de edad de 19-21 años, todas procedentes de Chiclayo, viviendo junto a sus familias y sólo dedicándose a estudiar. Esto concuerda con el estudio de Nakandakari, en Lima, en donde se encontró que un 48.7% de estudiantes universitarias de Medicina Humana presentan TCA y en mayor número de sexo femenino, en otro punto en el que se concuerda es en el factor asociado como es la soltería pero difiere en el factor estudiar y trabajar al mismo tiempo, ya que nuestra población con diagnóstico probable sólo se dedicaba a estudiar.⁽¹⁷⁾

OE3. Identificar características sociodemográficas de la población elegida.

De los 140 estudiantes que consintieron colaborar en el estudio y respondieron la encuesta se obtuvo que, el 77,1 % fueron del sexo femenino, el 37,9 % tienen una edad entre 21 y 23 años, y el 77,9 % provenían de la ciudad de Chiclayo, el 94,3% son solteros; el 30,7% estudia medicina, el 86,4% vive en casa familiar y el 77,1% solo se dedica a estudiar. En el estudio de Nakandakari, se encontró que un 48.7% presentan TCA, con un mayor número de casos en sexo femenino (34.9%) y se encontraron factores asociados como la soltería y el estudiar y trabajar al mismo tiempo.⁽¹⁷⁾ . En la misma línea Naeimi A, Haghghian H, Gargari

B en su estudio transversal realizado en Irán con una población de 430 estudiantes de una universidad de Medicina, en el año 2015 se encontró un riesgo de padecer TCA de 7.5% en varones y 10.5% en mujeres, no se ve diferencias amplias en relación al sexo del participante; asimismo los otros factores asociados están en relación a la edad, estado civil, relación con los padres y relación entre el peso y la talla. ⁽¹³⁾

VI. CONCLUSIONES

En conclusión, se descubrió que el 14,30% de los estudiantes de la facultad de medicina, presentan diagnóstico probable de algún trastorno de conducta alimentaria, de ellos, las escuelas con mayor frecuencia fueron Enfermería y Odontología, ambas con 10,5%; seguida de psicología con 8,8% y en último lugar la escuela de Medicina Humana con 5,3%. Se evidencia además que los TCA en esta población están asociados a factores de índole familiar, social y laboral.

Con respecto a los estudiantes de Medicina Humana, se concluye que el 5,3% presentó diagnóstico probable de TCA y el 100% de estos, tuvieron como factores asociados: sexo femenino, ser procedentes de Chiclayo, ser solteras y sólo dedicarse a estudiar en su totalidad de casos.

Se identificaron como características sociodemográficas que el 29,9% de la población con diagnóstico probable de TCA fueron mujeres y sólo 3 de estos participantes fueron de sexo masculino, otro de los factores sociodemográficos es la edad, en la que se observa que la población más joven, en un rango de 18 a 20 años obtuvo un mayor porcentaje de casos, siendo estos un 19,3%. Se evidenció además que un 26,3% de la población con diagnóstico probable eran de Chiclayo, seguido de Lambayeque con un 3,5%. Asimismo, es importante saber que el 31,5% fueron solteros y sólo 1 casado.

La falta de significancia en nuestro estudio podría deberse a limitaciones propias del tamaño de muestra, que amerita más estudios sobre el tema. Es preciso indicar algunas limitaciones de nuestra investigación, como su perfil transversal, que no accedió ahondar en la causalidad, el uso de un instrumento de medición como el *EAT-26*, no posibilita establecer la enfermedad. Sin embargo, hay que precisar que la aplicación de encuestas en forma virtual *EAT-26* han tenido éxito en otros contextos como Corea y Estados Unidos. Teniendo en cuenta que actualmente las poblaciones educativas están inmersas en el mundo virtual es una ventaja, del instrumento asequible, módica, agradable y provechosa para la recolección de información.

Creemos que hay necesidad de continuar con investigaciones y sus factores asociados a los estudiantes peruanos, especialmente en conjuntos contenidamente frágiles como los estudiantes de nivel superior.

VII. RECOMENDACIONES

Con los antecedentes, el TCA podría empeorar al ingresar a estudiar una carrera universitaria, por los estilos de vida, sus nuevas vivencias (vivir solo, cambiar de ciudad de residencia, alimentación fuera de casa, etc), responsabilidades, presión universitaria. Por ello, es necesario iniciar eventos de prevención y determinación temprana de TCA, que circunscriban deliberaciones pedagógicas para hacer percibir esta problemática y como debe ser su tratamiento en la comunidad estudiantil y sus familiares. Es necesario que los centros de educación superior efectúen acciones coordinadas con las autoridades educativas para que la prevención se realice desde la educación básica regular para disminuir los procesos de TCA en la población juvenil. Coordinar la implementación de talleres de evolución personal con el objeto de desplegar estrategias de resistencia (como vigilancia, regulación de alteraciones, manejo de problemas interpersonales con amistades), y dar ejemplos sobre una manutención sana y resaltar las dietas negativas y sus secuelas a nivel de toda la población y sus etapas de vida. Sobre todo en las carreras de salud, ya que estas cuentan con una mayor presión y un mayor número de horas de estudio y trabajo, durante las prácticas en hospitales además teniendo en cuenta que nuestra población de estudio aún no cuenta con experiencia laboral, resulta de interés proyectarse a una percepción del peso que conllevara este factor si lo asociamos al TCA, por lo que implementar un sistema asistencial especializado en salud mental para abordaje de problemas de esta índole en la población universitaria sería crucial y muy favorable.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fergus KB, Copp HL, Tabler JL, Nagata JM. Eating disorders and disordered eating behaviors among women : Associations with sexual risk. *Int J Eat Disord.* 2019;(February).
2. Lopez C C, Treasure J. Prevalence of disordered eating attitudes among University students in. 2015;32(22):1752–7.
3. Cuquejo L, Troche H A, Samucho D G. Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes : Descripción y manejo Eating Disorders in adolescents : Description and management. *Pediatr J.* 2011;22(1).
4. Groves K, Kennett S, Gillmeister H. Evidence for altered configural body processing in women at risk of disorders characterized by body image disturbance. 2019;
5. Celik S, Ugur BA, Aykurt FA, Bektas M. Eating Attitudes and Related Factors in Turkish Nursing Students. 2015;4(2).
6. Pengpid S, Peltzer K, Ahsan GU. Risk of eating disorders among university students in Bangladesh. 2015;27(1):93–100.
7. Apsey S, Gieng J, Pignotti G, Mauldin K. Disordered Eating in Collegiate Athletes: Prevalence and Relationships Between Sub-Threshold Behaviors and Body Composition (P23-007-19). 1957;1957.
8. Bannatyne AJ, Stapleton PB, Bannatyne AJ, Stapleton PB. Attitudes towards anorexia nervosa : volitional stigma differences in a sample of pre-clinical medicine and psychology students Attitudes towards anorexia nervosa : volitional stigma differences in a sample of pre-clinical medicine and psychology students. 2016;8237.
9. Ponce C, Kenny TI, Espinoza T, Salazar IC, Luigui PI. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú Eating disorders in medical students of a Peruvian university. 2017;43(4):551–61.
10. Chonlón K, Paredes G, Reyes B, Vásquez N, Barboza I, Chang D. Frecuencia de trastornos alimentarios en los alumnos de una facultad de medicina de Lambayeque , durante el año 2012 . 2013;6(2):2012–4.
11. Tavolacci MP, Richard L, Meyrignac G, Pierre D. Eating Disorders and Associated Health Risks Among University Students. 2015;47(5):412–21.
12. Lipson SK, Sonnevile KR. Eating Behaviors Eating disorder symptoms among undergraduate and graduate students at 12 U . S . colleges and universities. *Eat Behav.*

- 2017;24:81–8.
13. Naeimi AF, Haghghian HK, Gargari BP, Alizadeh M, Rouzitalab T. Eating disorders risk and its relation to self-esteem and body image in Iranian university students of medical sciences. *Eat Weight Disord*. 2016;21(4):597–605.
 14. Chang W, Nie M, Kang Y, He L, Yue-long, Yao Y. TT - Subclínica de trastornos de la alimentación en mujeres estudiantes de medicina en anhui, China: un estudio transversal TT - Subclinical eating disorders in female medical students in Anhui, China: a cross-sectional study. *Nutr Hosp*. 2015;31(4):1771–7.
 15. Farchakh Y, Hallit S, Soufia M. Association between orthorexia nervosa , eating attitudes and anxiety among medical students in Lebanese universities : results of a cross - sectional study. *Eat Weight Disord - Stud Anorexia, Bulim Obes*. 2019;(0123456789).
 16. Cruzat-mandich C, Castro A. Comparación por sexo en imagen corporal, síntomas psicopatológicos y conductas alimentarias en jóvenes entre 14 y 25 años. 2016;743–50.
 17. Oscar Noboa A. Rasgos De Trastornos Conducta-Alimentarios Y Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes De Medicina Humana. *Rev Med Urug*. 2011;27(4):228–35.
 18. Lazo Y, Quenaya A, Mayta- Tristán P. Influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en escolares mujeres en Lima , Perú. *Argent Pediatr J*. 2015;113(6):519–25.
 19. Gaete M, Lopez C C, Matalama M. Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes y Jóvenes *Eating Disorders in Adolescents and Young People*. 2012;23(5):566–78.
 20. Lloyd EC, Øverås M, Rø Ø, Verplanken B, Haase AM. Predicting the restrictive eating , exercise , and weight monitoring compulsions of anorexia nervosa. *Eat Weight Disord - Stud Anorexia, Bulim Obes*. 2019;0(0):0.
 21. Saleh RN, Salameh RA, Yhya HH, Sweileh WM. Disordered eating attitudes in female students of An-Najah National University : a cross-sectional study. 2018;1–6.
 22. Jahrami H, Sater M, Abdulla A, Islam A, Ahmed F. Eating disorders risk among medical students : a global systematic review and meta-analysis. *Eat Weight Disord - Stud Anorexia, Bulim Obes*. 2018;0(0):0.
 23. Muñoz MR, Floody PD, Leiva FC, Hormazábal MA, Alvarez R, Martín S, et al. Comparación de los riesgos en el trastorno de la conducta alimentaria y en la imagen corporal entre estudiantes mapuches y no mapuches. 2015;32(6):2926–31.

24. Ali A, Taha AE, Abu-zaid HA, Desouky DE. IRANIAN Eating Disorders Among Female Students of Taif University , Saudi Arabia. 2018;21(March):111–7.
25. Alwosaifer AM, Alawadh SA, Abdel Wahab MM, Boubshait LA, Almutairi BA. Eating disorders and associated risk factors among Imam Abdulrahman bin Faisal university preparatory year female students in Kingdom of Saudi Arabia. Saudi Med J. 2018;39(9):910–21.
26. Maria AB, Fonte L, Poggiogalle E, Maria L, Hellas D. Orthorexia nervosa : relationship with obsessive-compulsive symptoms , disordered eating patterns and body uneasiness among Italian university students. Eat Weight Disord - Stud Anorexia, Bulim Obes. 2017;22(4):609–17.
27. Medellín D, Constaín GA, Rodríguez-gázquez MDLÁ, Andrés G, Jiménez R, María G, et al. Atención Primaria Validez y utilidad diagnóstica de la escala Eating Attitudes Test-26 para la evaluación del riesgo de. 2017;49(4):206–13.

IX. ANEXOS

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (ANEXO 1)

INSTITUCIÓN: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

INVESTIGADORES: Cardozo Ayón Ymy Solange, Psiquiatra Julio Villanueva Ángeles

TÍTULO: Frecuencia de los trastornos de la conducta alimentaria y factores asociados en estudiantes de la Facultad de Medicina de una Universidad de Lambayeque 2019

PROPOSITO DEL ESTUDIO:

Lo invitamos a participar de un estudio de investigación: Frecuencia de los trastornos de la conducta alimentaria y factores asociados en estudiantes de la Facultad de Medicina de una Universidad de Lambayeque 2019. Es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Los trastornos de la conducta alimentaria son trastornos mentales que se caracterizan por tener alterada la ingesta o consumo de alimentos, mayormente relacionado con personas jóvenes, de sexo femenino, estudiantes. Se necesita conocer mejor la frecuencia de casos y además factores asociados a este cuadro clínico, para poder identificarlas rápidamente y lograr establecer métodos para combatirlos.

PROCEDIMIENTOS:

Su participación en este proyecto será voluntaria, confidencial, segura y gratuita. Si usted acepta participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

1. Se le pedirá llenar un cuestionario de 26 preguntas, de opción múltiple para recolección de datos.

La información obtenida, se guardará en una base de datos para su posterior evaluación; este proyecto tiene fines exclusivamente de investigación.

RIESGOS:

No se prevé riesgo alguno que atente contra la vida del participante por participar en esta fase del estudio ya que solo se le pedirán los datos para el llenado de ficha de recolección.

BENEFICIOS:

Recibirá información importante sobre trastornos de la conducta alimentaria; a través de un tríptico. No le ocasionarán gasto alguno participar en el estudio.

CONFIDENCIALIDAD:

La información es confidencial, se guardarán los datos a través de códigos. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Por último, la información obtenida será de uso exclusivamente por el investigador, ninguna persona ajena tendrá opción de guardarla.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no pagará nada para participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en este estudio para describir los factores asociados a los trastornos de la conducta alimentaria.

USO FUTURO DE LA INFORMACION OBTENIDA:

Se conservará la información de este estudio para su uso futuro en otras investigaciones por un periodo de 5 años. Para ello se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información. Si usted no desea que su información permanezca almacenadas ni utilizadas posteriormente, usted aún puede seguir participando del estudio

ACEPTO GUARDAR MI INFORMACIÓN....SI (); NO ()

DERECHO DEL PARTICIPANTE:

Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación del estudio a cualquiera de los investigadores, ya sea por teléfono o comunicándose a los datos ahora expuestos:

Ymy Cardozo Ayón

Teléfono: 962742158

Correo: cardozo.ymy51193@gmail.com

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Teléfono: 074-606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Firma

Fecha

INSTRUMENTO EAT 26**(ANEXO 2)**

Elija una respuesta para cada una de las preguntas: siempre casi siempre frecuentemente a veces
rara vez nunca

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	FRECUENTE MENTE	A VECES	RARA VEZ	NUNCA
1. Me aterroriza la idea de estar con sobrepeso						
2. Evito comer cuando tengo hambre						
3. Me preocupo por los alimentos						
4. He tenido atracones de comida en los cuales siento que no puedo parar de comer						
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6. Me preocupa el contenido calórico de los alimentos						
7. Evito especialmente las comidas con alto contenido de carbohidratos (pan, arroz, papas)						
8. Siento que los demás quieren que yo coma más						
9. Vomito después de haber comido						
10. Me siento extremadamente culpable después haber comido						
11. Me preocupo por estar más delgado(a)						
12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						

13. Los demás piensan que estoy muy delgado(a)						
14. Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo						
15. Como más lento que los demás, o me demoro más en terminar mis comidas						
16. Evito los alimentos que contienen azúcar						
17. Como alimentos dietéticos (diet o light)						
18. Siento que la comida controla mi vida						
19. Mantengo un control de mi ingesta						
20. Siento que los demás me presionan para comer						
21. Pienso demasiado en la comida						
22. Me siento culpable después de comer dulces						
23. Engancho con conductas de dieta						
24. Me gusta sentir el estómago vacío						
25. Disfruto probando nuevas comidas apetitosas						
26. Tengo el impulso de vomitar luego de comer						
PUNTAJE:						

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
(ANEXO 3)**

1.- Datos Generales del paciente:

a) Edad:

b) Sexo:

c) Procedencia:

d) Estado Civil:

e) Carrea a la que pertenece:

Medicina Humana	
Odontología	
Enfermería	
Psicología	

f) Vivienda:

Vive Solo	
Vive con familia	

g) Trabajo:

Trabaja y estudia	
Sólo estudia	