

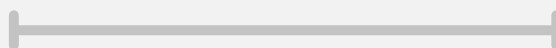
Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Micaela Elizabeth Martínez

**PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN**

2023

Tutora: Paula Mizrahi



Citar como: Martínez ME. Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de la licenciatura en nutrición. Licenciatura en Nutrición. Universidad ISALUD. Buenos Aires; 2023

Resumen

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria son trastornos mentales que deterioran la salud física y alteran el funcionamiento psicosocial, y llevan a graves anormalidades en las actitudes y comportamientos en la ingestión de alimentos. El Licenciado en Nutrición, se enfrenta a las exigencias de mostrar el conocimiento y la habilidad en el área.

Objetivos: Identificar la prevalencia a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de licenciatura en nutrición de universidades públicas y privadas en la provincia de buenos aires en el período 2022.

Material y método: El diseño de la investigación es descriptivo transversal, aplicado a 126 estudiantes de la Licenciatura en Nutrición en universidades públicas y privadas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. Las variables analizadas fueron: prevalencia, restricciones alimentarias, conductas y actitudes alimentarias y actitudes externas percibidas. Se realizó la evaluación a través de encuestas online aplicando el EAT-26.

Resultados: La población mostro una puntuación creciente para la restricción de alimentos conocidos como altamente calóricos como los azúcares (18%) e hidratos de carbono (14%); Las conductas compensatorias, se mantuvieron en los rangos bajos. En actitudes alimentarias, se mostró una puntuación creciente de preocupación por la delgadez (27%), que concuerda con respecto a la insatisfacción corporal, en donde se presenta miedo a pesar demasiado (35%) y preocupación a la idea de tener grasa en el cuerpo (27%).

Conclusiones: El 13% de los encuestados presentó riesgo de padecer algún trastorno de la conducta alimentaria, por lo que, es importante el evaluar permanentemente la sintomatología de riesgo para el desarrollo de desórdenes alimentarios en la carrera de Lic. en Nutrición.

Palabras clave: Trastornos de la conducta alimentaria, estudiantes, Nutrición.

Abstract:

Introduction: Eating disorders are mental disorders that deteriorate physical health and alter psychosocial functioning, and lead to serious abnormalities in attitudes and behaviors in food intake. The Bachelor of Nutrition, faces the demands of showing knowledge and skill in the area.

Objectives: To identify the prevalence of developing eating disorders in nutrition undergraduate students from public and private universities in the province of Buenos Aires in the period 2022.

Material and method: The research design is cross-sectional descriptive, applied to 126 students of the Nutrition Degree in public and private universities in the Autonomous City of Buenos Aires and Greater Buenos Aires. The variables analyzed were: prevalence, dietary restrictions, eating behaviors and attitudes, and perceived external attitudes. The evaluation was carried out through online surveys applying the EAT-26.

Results: The population showed an increasing score for the restriction of foods known to be highly caloric, such as sugars (18%) and carbohydrates (14%); Compensatory behaviors remained in the low ranges. In eating attitudes, an increasing score of concern for thinness (27%) was shown, which is consistent with respect to body dissatisfaction, where fear of weighing too much is presented (35%) and concern at the idea of having fat in the body. body (27%).

Conclusions: 13% of the respondents presented a risk of suffering from an eating disorder, therefore, it is important to permanently evaluate the risk symptoms for the development of eating disorders in the Bachelor of Nutrition degree.

Keywords: Eating disorders, students, Nutrition.

Índice

Tema	1
Subtema	1
Introducción	1
Marco teórico	3
Problema	11
Hipótesis.....	11
Objetivos	11
Metodología de la investigación	12
Cronograma.....	12
Enfoque de investigación	12
Alcance.....	12
Diseño	13
Población estudiada.....	13
Muestra y población accesible	13
Tipo de muestreo.....	13
Criterios de inclusión	13
Criterios de exclusión.....	14
Criterios de eliminación	14
Construcción de la herramienta de recolección de datos	14
Operacionalización de variables y muestra	15
Variables sociodemográficas.....	15
Variables de estudio	17
Resultados	22
Análisis de variables sociodemográficas.....	22
Análisis de variables de estudio	25
Discusión	34
Conclusión	37
Recomendaciones	39
Bibliografía	40
Anexos	45
Anexo 1	45
Anexo 2	47

Tema

Trastornos de la conducta alimentaria en población universitaria

Subtema

Hábitos alimentarios y prevalencia a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de nutrición

Introducción

Según la Asociación Americana de Psiquiatría “Un trastorno de la alimentación es cualquier trastorno caracterizado principalmente por una alteración patológica de las actitudes y comportamientos relacionados con la comida, que deterioran considerablemente la salud física y alteran el funcionamiento psicosocial” (1). En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V-TR), se los clasifica en anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) y trastornos alimentarios no específicos (TANE), entre otros. (2).

Según los estudios internacionales de Mervat Nasser, especializado en investigación en temas de salud y desarrollo del instituto de psiquiatría de Kings College, Londres, indica que el país -del total de los relevados- que cuenta con más índices de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) es Japón, con un 35% de la población afectada y en segundo lugar Argentina. La anorexia afecta a un estimado de 1 de cada 100 mujeres. (3)

Se podría decir que “el Licenciado en Nutrición, en su desempeño profesional se enfrenta al reclutamiento de las instituciones, en las que se le exige mostrar el conocimiento y la habilidad en el área, pero el contexto social le está solicitando cumplir con imposiciones relacionadas con la imagen corporal, presentando una figura delgada, bajo el supuesto de que simbolicen lo que promueven, pero desde el paradigma de que la imagen corporal delgada es igual a éxito y no de manera apreciable en el contexto de la salud”. (4)

El peso, la imagen corporal, la comida y las dietas, ubican a las nutricionistas y estudiantes de nutrición en un alto riesgo de padecer conductas bulímicas. Crockett et al, concuerdan que un grupo de estudiantes de nutrición poseían conductas compensatorias después de comer, en este caso recurrían al vómito (5). Drake informa que el 24% de las estudiantes de nutrición presentaban características compatibles con anorexia nervosa e indican que algunas de ellas específicamente elegían su carrera debido a sus experiencias personales y obsesión con la comida (6). Hughes y Desbrow, reportaron que el 30% de los postulantes a la carrera de nutrición había sido motivado por

experiencias personales (propias, de familiares o amigos) con respecto a la obesidad, desórdenes alimentarios o ambos (7).

Si bien las investigaciones realizadas sobre trastornos de la conducta alimentaria son cada vez mayores, hasta el momento en Argentina no se han encontrado estudios que evalúen la prevalencia a desarrollar trastornos de la conducta en estudiantes de la carrera de licenciatura en nutrición en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Por esta y todas las razones expuestas anteriormente, además del enorme interés que este tema presenta en la actualidad, el objetivo del presente trabajo es determinar la prevalencia de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de universidades públicas y privadas de licenciatura en nutrición.

Marco teórico

“La nutrición es la ciencia que tiene como objeto de estudio la relación que existe entre los alimentos y los seres vivos. En el caso de la nutrición humana los estudios se dirigen a conocer las necesidades de nutrientes que tiene el hombre y las enfermedades que se producen por la ingestión insuficiente o excesiva. También se dedica al estudio de la calidad de los alimentos”. (8)

Los TCA están siendo unas de las problemáticas de Salud Pública más preocupantes en la actualidad, tanto por su creciente prevalencia y la necesidad de tratamiento especializado y multidisciplinario, como también por su tendencia a la cronicidad y la gravedad de sus consecuencias a nivel de salud física y mental. Por otro lado, se debe considerar que la alimentación tiene importantes significados ya que los alimentos además de nutrir el organismo de los sustratos que necesita para sobrevivir, la mayoría de las veces, la alimentación es empleada con el fin de establecer relaciones sociales, realizar encuentros, mostrar aprecio, etc. El acto de comer ha sido siempre un acto social, donde los alimentos son una expresión cultural. En nuestra sociedad cada vez se presta más atención a la comida y, en especial, a la cultura de las dietas. Por lo que no es inoportuno que se encuentren, cada vez más, personas que sufren debido a sus hábitos de alimentación. (9)

Según la Asociación Americana de Dietética (APA) los TCA constituyen unos de los trastornos más difíciles de tratar, siendo perjudiciales para la salud (10), definidos como “alteraciones específicas y severas en la ingesta de los alimentos, observadas en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer y que se caracterizan, bien sea por comer en exceso o por dejar de hacerlo”. (11)

En los TCA se suelen manifestar restricciones alimentarias, que son consideradas como “una reducción o abstinencia en el comer y el beber que puede ir desde la simple evitación de un alimento, hasta el ayuno prolongado en el que escasamente se consume agua”. Algunos autores afirman que la dieta restrictiva es la expresión más frecuente de los hombres y mujeres que pretenden reducir su peso corporal y se le considera como uno de los detonantes más importantes de los trastornos de la conducta alimentaria. La dieta restrictiva parece ser el factor que muestra mayor regularidad; sin embargo, existen algunas prácticas que la pueden acompañar para llevar un control o reducción del peso corporal, como el uso de laxantes, diuréticos, enemas, ejercicio excesivo, vómito auto inducido y otras. (12)

En un estudio realizado con jóvenes de 15 años de edad en promedio, se observaron una mayor frecuencia de conductas compensatorias no purgativas; los hombres exhibieron una mayor recurrencia al ejercicio físico excesivo (17.6%), mientras que en las mujeres fue el ayuno o la dieta

restrictiva rígida (17.8%). Tal como indica la mayoría de los estudios, la población con mayor riesgo de trastornos alimentarios es el de las mujeres, por lo que es de suponer que en las disciplinas en que la población predominante es la femenina se halle una mayor prevalencia de conductas inadecuadas, como la dieta restrictiva y otras conductas compensatorias utilizadas para disminuir el peso corporal. (12)

Por otro lado, en el estudio realizado por Torresani en el año 2003, en la Universidad de Buenos Aires, con 158 estudiantes de la Escuela de Nutrición, “se encontró que el 64% de las estudiantes consumía productos dietéticos y el 22% llevaba a cabo un régimen hipocalórico. (13)

Para clasificar los TCA, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), integra una concepción más amplia de los trastornos alimentarios, que incluye la posibilidad de alteraciones a nivel del comportamiento alimentario y también en la absorción de los alimentos. Por otro lado, también se añaden los trastornos de la conducta alimentaria no especificados, donde se indican aquellos criterios que carecen para cumplir en su totalidad el cuadro clínico de uno de los trastornos alimentarios específicos. (2)

La AN se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales y por una imagen distorsionada del cuerpo, lo que motiva la adopción de estrategias inadecuadas para prevenir el aumento de peso, a saber: la actividad física vigorosa y restricción drástica de la ingesta de alimentos. Además, puede estar asociada también a atracones de comida y/o conductas purgativas, denominada AN del tipo bulímico. Además, las mujeres afectadas de este trastorno, aunque hayan pasado la menarquia, sufren amenorrea. (2)

Los estudios sobre su prevalencia realizados entre adolescentes y jóvenes mujeres adultas han revelado un porcentaje del 0,5-1 % para los cuadros clínicos que cumplen todos sus criterios diagnósticos. Es más frecuente encontrar a individuos que no presentan el trastorno completo (p. ej., trastorno de la conducta alimentaria no especificado). Existen pocos datos referentes a la prevalencia de este trastorno en individuos varones. En los últimos años la incidencia de esta enfermedad parece haber aumentado. (2)

Criterios para el diagnóstico de AN:

- a. Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (p. ej., pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85 %

del esperable, o fracaso en conseguir el aumento de peso normal durante el período de crecimiento, dando como resultado un peso corporal inferior al 85 % del peso esperable).

- b. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
- c. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporal, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.

Especificar el tipo:

- Tipo restrictivo: durante el episodio de AN, el individuo no recurre regularmente a atracones o a purgas (p. ej., provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).
- Tipo compulsivo/purgativo: durante el episodio de AN, el individuo recurre regularmente a atracones o purgas (p. ej., provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).

La otra categoría, la BN, se manifiesta por episodios recurrentes de consumo excesivo o voracidad de alimentos seguido por conductas compensatorias inapropiadas con el fin de minimizar o eliminar los efectos del exceso a través del vómito provocado, purgas, el abuso de fármacos laxantes y diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo. (2)

Las características esenciales de la BN consisten en atracones y en métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso. Además, la autoevaluación de los individuos con esta enfermedad se encuentra excesivamente influida por la silueta y el peso corporales. Para poder realizar el diagnóstico, los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas deben producirse al menos un promedio de dos veces a la semana durante un período de 3 meses. Se define atracón como el consumo a lo largo de un período corto de tiempo de una cantidad de comida muy superior a la que la mayoría de los individuos comerían. A pesar de que el tipo de comida que se consume en los atracones puede ser variada, generalmente se trata de dulces y alimentos de alto contenido calórico (como helados o pasteles). Los individuos con BN ingieren más calorías en un atracón que los individuos sin BN en una comida, pero la proporción de calorías derivadas de proteínas, ácidos grasos e hidratos de carbono es similar. Se sienten generalmente muy avergonzados de su conducta e intentan ocultar los síntomas. Los atracones se realizan por lo normal a escondidas o lo más disimuladamente posible. Los episodios pueden o no haberse planeado con anterioridad y se caracterizan (aunque no siempre) por una rápida ingesta del alimento. La prevalencia de la BN entre las adolescentes y jóvenes adultas es aproximadamente del 1-3 %. Entre los varones la prevalencia es diez veces menor. (2)

Criterios para el diagnóstico de BN:

- a. Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por: la ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (p. ej., en un período de 2 horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias; la sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (p. ej., sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo)
- b. Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito; uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno, y ejercicio excesivo.
- c. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de 3 meses.
- d. La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.
- e. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la AN. Especificar tipo:
 - Tipo purgativo: durante el episodio de BN, el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso
 - Tipo no purgativo: durante el episodio de BN, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

Por último, los TANE, incluyen el trastorno por atracón y otros TCA que no cumplen con los criterios clínicos de AN o BN. Las personas con trastorno por atracón tienen episodios de ingesta de comida en la que se consumen grandes cantidades de alimentos en un corto período, junto con la ausencia de conductas compensatorias inadecuadas y la sensación de ansiedad, depresión y culpa después de comer en exceso. No se da lugar a selectividad alimentaria, que se caracteriza por la ingesta de una variedad limitada de alimentos, sin embargo, se da lugar a conductas compensatorias. (2)

La categoría trastorno de la conducta alimentaria no especificada se refiere a los trastornos de la conducta alimentaria que no cumplen los criterios para ningún trastorno de la conducta alimentaria específica. Algunos ejemplos son:

1. En mujeres se cumplen todos los criterios diagnósticos para la AN, pero las menstruaciones son regulares.

2. Se cumplen todos los criterios diagnósticos para la AN excepto que, a pesar de existir una pérdida de peso significativa, el peso del individuo se encuentra dentro de los límites de la normalidad.
3. Se cumplen todos los criterios diagnósticos para la BN, con la excepción de que los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas aparecen menos de 2 veces por semana o durante menos de 3 meses.
4. Empleo regular de conductas compensatorias inapropiadas después de ingerir pequeñas cantidades de comida por parte de un individuo de peso normal (p. ej., provocación del vómito después de haber comido dos galletas).
5. Masticar y expulsar, pero no tragar, cantidades importantes de comida.
6. Trastorno por atracón: se caracteriza por atracones recurrentes en ausencia de la conducta compensatoria inapropiada típica de la BN.

En junio del 2012 se analizaron las conductas alimentarias y la presencia de sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en 182 alumnos (157 mujeres y 25 hombres), estudiantes de nutrición de una universidad pública de México, con un promedio de edad de 20.5 años. Los resultados mostraron 8.8% de participantes con sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario, hallando independencia con la variable índice de masa corporal, no obstante, en el porcentaje de grasa si se observaron diferencias estadísticamente significativas. La insatisfacción corporal, se presentó en 33.51%, aunque las conductas compensatorias no fueron un factor predominante, sin embargo, los hallazgos muestran riesgo latente que se acrecienta por la influencia sociocultural del modelo estético corporal e introyecta insatisfacción corporal y cambios en la conducta alimentaria, a pesar de que en su formación académica los estudiantes de nutrición adquieren el conocimiento teórico sobre estas psicopatologías. Se ubicó en un 31.3% la conducta de restricción de alimentos, 37.5% manifestó contar las calorías que tenían los alimentos, 6.3% exteriorizó la sensación de no poder parar de comer, 0.5% pensaba comer en exceso, 4.4% pensó provocarse el vómito con el fin de perder peso, 1.1% asumió el deseo de vomitar después de comer, 2.7% comía a escondidas, 18.7% practicaba ejercicio con la intención de quemar calorías, 4.4% consumía mayor cantidad de alimentos cuando se quedaba solo. (14)

Se indica que estos trastornos constituyen los TCA más comunes entre las adolescentes, con una prevalencia estimada en 3,06% entre las mujeres jóvenes. A diferencia de lo que ocurre en la AN o BN, los trastornos de la conducta no específicos TANE reportan una creciente prevalencia en la última década. (15)

El trastorno por atracón o “binge eating disorder” (BED) aparece en un 30% de los pacientes que están en programas para perder peso y en un 2-5% en la población general. Es más común en mujeres con sobrepeso que son más jóvenes que las obesas sin BED y mayores que las pacientes con BN. (16)

Según la American Psychiatric Association (APA) los estudios de prevalencia de TCA han determinado que entre el 0.5% y el 1% de las adolescentes y jóvenes adultas presentan AN, entre el 1% y el 3% BN y entre el 15% y el 50%, en muestras obtenidas en programas de pérdida de peso, presentan trastorno por atracón y en población general entre el 0.7% y 4%. (10)

Las mujeres son las que utilizan con mayor regularidad la restricción alimentaria como motivación para perder peso corporal, siendo consecuencia de la incomodidad con la forma y el tamaño de su cuerpo, cuya etiología podría ser el aumento de la presión por tener una imagen corporal sumamente delgada, originada por los medios masivos de comunicación y las situaciones sociales que fomentan pensamientos negativos y de culpabilidad en torno a la comida, lo que puede ser consecuencia del inicio de hábitos alimentarios inadecuados, particularmente en la etapa de cambios físicos como la adolescencia y juventud. (17,18)

La etiología de los TCA no se ha podido establecer específicamente, ya que hasta el momento se han propuesto diferentes y variadas teorías sobre su origen, lo más probable es que todas éstas sean complementarias y se desarrollen en conjunto, haciendo que el origen de los Trastornos de la Conducta alimentaria sea multifactorial. (11)

Los hábitos de vida y el consumo de alimentos se aprenden desde la infancia y comienzan a establecerse en la adolescencia y la juventud cuando se va forjando la independencia. Es importante considerar que la alimentación de los jóvenes, y en especial la de los estudiantes universitarios, es un detonante, ya que puede implicar importantes cambios, tanto positivos como negativos, en el estilo de vida. La población universitaria es un grupo endeble desde un enfoque nutricional, ya que comienzan a hacerse cargo de sus propias responsabilidades alimentarias, lo que podría indicar que es un período crítico en la consolidación de hábitos y conductas alimentarias. (19)

Es relevante destacar la implicancia de los factores psicológicos en estadios universitarios, ya que, en un estudio realizado en Lima, Perú en 2017, se vio que un total de 440 estudiantes de medicina de primer año, obtuvo una prevalencia de probable diagnóstico de trastornos de conducta alimentaria de un 10,1 %. Las variables fueron el rechazo escolar por trastornos nutricionales, rechazo laboral por la delgadez, rechazo social cercano por la imagen corporal, pero las dos últimas con los mayores valores de la razón de prevalencias fueron la influencia familiar sobre la imagen corporal y la

influencia de la imagen corporal de modelos en los anuncios televisivos de productos para adelgazar. El estudio determinó que uno de cada diez estudiantes presentaría un posible diagnóstico de trastornos de conducta alimentaria que se relacionan con factores multifactoriales como familiares, sociales, laborales y otros relacionados con los medios de comunicación. (20)

Los trastornos de la alimentación requieren de un arduo trabajo multidisciplinario que implica un tratamiento extenso y complicado, con constantes avances y recaídas, es por esto que la gran mayoría de las veces se cronifican, causando implicancias negativas a nivel personal y familiar, y que pueden traer consecuencias graves en la salud pudiendo dar lugar a la muerte de la persona en cuestión. Algunas de las causas posibles y más comunes que derivan en alteraciones de la conducta alimentaria se puede mencionar como factor detonante el estrés y la ansiedad respecto algún hecho relacionado con situaciones de su vida que recae en la necesidad de tener algo bajo control.

En el Gabinete de Psicología de la Universidad de Valladolid, donde se realizó un estudio a 251 estudiantes universitarios mencionó la existencia de una creciente sintomatología ante situaciones de angustia y fobia a los exámenes, relacionada con trastornos de la conducta alimentaria, y lo corroboran determinando que hay un aumento del 30% de casos que cursan con síntomas relacionados a la AN en época de exámenes. Además, según un estudio de la Universidad Autónoma de Madrid, muestra que el 20% de los universitarios presentaría un gran riesgo de sufrir AN y BN, también así se constató que, además, el uso de laxantes para control de peso era algo frecuente en la población femenina. Esta problemática se podría adjudicar a que el pasaje del colegio secundario a la universidad supone una transformación y evolución agravada de exigencias y cambios a nivel psicosocial para muchos estudiantes que condicionan su estilo de vida. Como, por ejemplo, el sentimiento de suficiencia académica puesta en los resultados de los exámenes, los cambios de los horarios de vida, la presión de cumplir con el trabajo, y muchas veces la ausencia de la contención de la familia por estar lejos durante un periodo de tiempo, recae en que puedan desencadenarse conductas de riesgo hacia la salud derivando en estados de estrés, ansiedad, depresión o insomnio, que indiscutiblemente interfiere en las actitudes alimentarias. (21)

Se evidenció que el 19,5% (n=1306) de los estudiantes menores de 30 años de siete universidades públicas de España, presentaban criterios de padecer TCA, mostrando mayor tendencia de presentar TCA en mujeres que en hombres, en aquellos que cursaban titulaciones distintas a las ciencias de la salud y en los que vivían en colegios mayores o residencias universitarias en comparación con quienes vivían en el domicilio familiar. Aquellas mujeres con riesgo de TCA presentaban con mayor

frecuencia depresión y mala salud percibida. En los hombres, aquellos con riesgo de TCA presentaban con mayor frecuencia una mala salud percibida. (22)

Los TCA adjudican secuelas biológicas, culturales y psicosociales, con consecuencias que impactan negativamente en la salud. Las personas que conviven y son afectadas con estos tipos de trastornos experimentan consecuencias clínicas y carencias nutricionales asociadas a estados de desnutrición y también por irregularidades en la ingesta, se pueden mencionar dentro de las causas asociadas a la desnutrición, los ayunos voluntarios, la disminución de la ingesta y el aumento de la actividad física como método de gasto calórico (sin acompañarse de un aporte adecuado de nutrientes); y también consecuencias psicosociales como respuesta a la interferencia que ocasiona este tipo de trastornos sobre la vida social, personal, escolar y laboral. Sería oportuno identificar la relación que existe entre este factor y otras conductas de riesgo en un grupo de estudiantes de una universidad que se dedican al estudio de la nutrición; un trabajo así resultaría relevante ya que dichos estudiantes serán los profesionales que tendrán la responsabilidad de prevenir y de dar soluciones a todo tipo de problemas relacionados con la alimentación. (23)

Desde esta óptica, los futuros profesionales de la nutrición, se enfrentarán al cumplimiento de ambas exigencias; condicionándolos a personificar la imagen, a partir de la perspectiva social e introduciendo el paradigma de la relación delgadez-éxito, que, al no conseguirla, puede generar mayor preocupación por el peso, la imagen corporal y la alimentación. Circunstancia que, en algunos de ellos, los puede inducir a conductas y comportamientos de riesgo si no consigue equiparar la exigencia social con su realidad e incrementando la ansiedad y traspasando los límites "normales" de la salud, convirtiéndose en razones obsesivas que evolucionen en sintomatología característica de los TCA. (24)

Problema

¿Los estudiantes de Licenciatura en Nutrición de universidades públicas y privadas de la Provincia de Buenos Aires en el período 2022, tienen prevalencia a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria?

Hipótesis

Los estudiantes universitarios de licenciatura en nutrición de universidades públicas y privadas de la provincia de Buenos Aires en el período 2022 presentan mayor prevalencia de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.

Objetivos

General

Identificar la prevalencia a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de licenciatura en nutrición de universidades públicas y privadas en la provincia de buenos aires en el período 2022

Específicos

- Identificar síntomas, preocupaciones y actitudes frente a la comida en estudiantes de la Licenciatura en Nutrición en universidades públicas y privadas de la provincia de Buenos Aires en el período 2022.
- Determinar la existencia de restricciones alimentarias en estudiantes de la Licenciatura en Nutrición en universidades públicas y privadas de la provincia de Buenos Aires en el período 2022.
- Identificar actitudes alimentarias en estudiantes de Licenciatura en Nutrición en universidades públicas y privadas de la provincia de Buenos Aires en el período 2022.
- Analizar la existencia de conductas compensatorias en estudiantes de la Licenciatura en Nutrición en universidades públicas y privadas de la provincia de Buenos Aires en el período 2022.

Metodología de la investigación

Cronograma

Datos	Marz	Abr	May	Jun	Jul	Agt	Sept	Oct	Nov
TEMA									
BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA									
Armado de protocolo									
INTRODUCCION									
MARCO TEORICO									
PROBLEMA									
OBJETIVOS									
Metodología de la investigación									
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES									
DISEÑO DE LA HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS									
TRABAJO DE CAMPO									
ANALISIS DE RESULTADOS									
DISCUSION									
CONCLUSIONES									

Enfoque de investigación

- Ya que el objetivo es indagar la prevalencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en universitarios de la Licenciatura en Nutrición. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas y proporcionar su descripción.
 - El enfoque del presente estudio fue cuantitativo ya que se planteó un problema de estudio delimitado y específico en una población concreta. Se revisó lo investigado anteriormente, se construyó un marco teórico y se sometió a prueba la hipótesis a través del trabajo de campo.
- (25)

Alcance

- Descriptivo
- Se buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de alumnos de Licenciatura en Nutrición sometido a análisis para describir la Prevalencia de Trastornos de la Conducta

alimentaria. Además, se relataron distintas variables tales como actitudes, conductas y restricciones alimentarias en estudiantes universitarios de la Licenciatura en Nutrición. (25)

Diseño

- Transversal.
- Ya que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su prevalencia e interrelación en un momento dado.
- Fue un estudio no experimental ya que no se manipularon intencionalmente las variables, se observaron en su contexto para luego analizarlas. La secuencia temporal fue transversal ya que se evaluó en un determinado tiempo, y no se realizó un seguimiento de la población. Fue prospectivo ya que las variables se midieron desde el momento que se inició hasta que finalizó la investigación. (25)

Población estudiada

- Estudiantes universitarios.

Muestra y población accesible

- Conformada por alumnos mayores de 18 años de universidades públicas y privadas en la provincia de Buenos Aires que estudian Licenciatura en Nutrición y consintieron participar en el presente estudio, en el año 2022.

Tipo de muestreo

- No probabilístico, intencional, por bola de nieve.
- La elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador. Aquí el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. Es decir, la muestra fue no probabilística ya que la selección la realizó el investigador de acuerdo al acceso voluntario de los participantes en la investigación. (25)

Criterios de inclusión

- Ambos sexos
- Mayores de 18 años.

- Estudiantes de la Licenciatura en Nutrición en universidades públicas de la provincia de Buenos Aires.
- Estudiantes de la Licenciatura en Nutrición en universidades privadas de la provincia de Buenos Aires.

Criterios de exclusión

- Que tengan diagnóstico de TCA
- Que estén en tratamiento.
- Que hayan estado en tratamiento
- Que no cuenten con acceso a internet

Criterios de eliminación

- Cuestionario de hábitos alimentarios incompleto
- Cuestionario incompleto
- No firmar consentimiento

Construcción de la herramienta de recolección de datos

- Cuestionario adaptado, de elaboración propia.
- Para evaluar las actitudes hacia la comida y conductas de riesgo de desarrollar un TCA se utilizó el EAT- 26 que es un método de screening. El mismo tiene por objetivo identificar, a través del auto-reporte, síntomas y preocupaciones características de los trastornos alimentarios. Este método fue elaborado por Garner y Garfinkel en el año 1979 y su primera versión consta de 40 reactivos, conocido como EAT 40. Posteriormente en 1982, se diseñó el EAT 26 que consta de 26 reactivos, se suprimieron 14 ítems por considerarse redundantes. El EAT-26 se contesta mediante una escala tipo Likert de 6 categorías de frecuencia: siempre, casi siempre, frecuentemente, a veces, rara vez y nunca. Las preguntas desde la 1 a la 24 y la 26 (en dirección favorable a la variable) toman el siguiente puntaje: nunca, rara vez y a veces 0 puntos, frecuentemente 1 punto, casi siempre 2 puntos y la categoría 37 siempre 3 puntos. Para el caso del ítem 25 (en dirección desfavorable a la variable) la puntuación es la siguiente: siempre, casi siempre y frecuentemente, 0 puntos; a veces, 1 punto; rara vez, 2 puntos y nunca, 3 puntos. El puntaje final de la prueba corresponde a la suma de todos los ítems, cuyo total puede variar entre 0 y 78 puntos. El obtener un puntaje igual o superior a 20 puntos se asocia a actitudes y conductas alimentarias de riesgo relacionadas con desórdenes alimentarios. Los ítems de la prueba están estructurados a partir de tres factores: Dieta, compuesto por los ítems

1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 y 25; Bulimia y preocupación por la comida, que contiene los reactivos 3, 4, 9, 18, 21 y 26; y Control Oral compuesto por los ítems 2, 5, 8, 13, 15, 19 y 20.

- Valoración Eating Attitude Test-26
- La puntuación total del EAT-26 es la suma de los 26 ítems. Puntúan 3, 2, 1, 0, 0, 0 en la dirección positiva, asignando 3 a las respuestas que más se aproximan a una dirección sintomática (“siempre” = 3). Únicamente el ítem 25 se puntúa de una manera opuesta, puntuando 0, 0, 0, 1, 2, 3 (“nunca” = 3). Una puntuación por encima del punto de corte de 20 supone la necesidad de una mayor investigación (entrevista por un clínico experimentado) (tabla 2).
- Cuestionario SCOFF (responder a una sola pregunta de forma afirmativa es suficiente para incluir al preadolescente/adolescente en el grupo de riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria [TCA] (tabla 3).

(46)

Operacionalización de variables y muestra

Variables sociodemográficas

Dimensión	Variables	Conceptualización	Indicador	Categorías	Clasificación	Obtención del dato
Tiempo que ha vivido una persona	Edad (26)	Tiempo que la persona ha vivido desde su nacimiento hasta la actualidad.	Cantidad de años	>18-21 años 22-25 años 26-29 años 30-33 años 34-35 años >35 años	Cuantitativa Continua Policotómica	Cuestionario de elaboración propia
Fenotipo	Sexo (27)	Característica biológica que denotan la condición femenino o masculino.	Tipo de sexo	Femenino Masculino	Cualitativa Nominal Dicotómica	Cuestionario de elaboración propia
Zona etnográfica	Lugar de residencia (28)	Lugar en el que vive.	Tipo de zona geográfica residencial	GBA CABA	Cualitativa Nominal Dicotómica	Cuestionario de elaboración propia
Nivel de estudios	Año de cursada (29)	Nivel de instrucción y grado de conocimiento, grado más alto de estudios que una persona ha cursado.	Cantidad de años cursados	PRIMERO SEGUNDO TERCERO CUARTO QUINTO	Cualitativa Ordinal Policotómica	Cuestionario de elaboración propia

Institución académica	Universidad (30)	Institución de enseñanza superior que comprende diversas facultades, y que confiere los grados académicos correspondientes.	Tipo de universidad	PUBLICA PRIVADA	Cualitativa Nominal Dicotómica	Cuestionario de elaboración propia
-----------------------	------------------	---	---------------------	--------------------	--------------------------------------	------------------------------------

Variables de estudio

Dimensión	Variables	Conceptualización citarlas	Indicador	Categorías	Clasificación	Instrumento de recolección
Prevalencia	Trastornos de la conducta alimentaria. (31)	Proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio.	Grado de prevalencia	Existe prevalencia No existe prevalencia	Cualitativa Nominal Dicotómica	Cuestionario de elaboración propia
Restricciones Alimentarias	Eliminación de grupos de alimentos.	Una reducción o abstinencia en el comer y el beber que puede ir desde la simple evitación de un alimento considerado	Evita todos los alimentos que contienen azúcar.	a) Nunca b) Raramente	Cualitativa Ordinal Poli-cotómica	EAT 26 Cuestionario auto-administrado que

		“engordante” o la omisión de un tiempo de comida.	Evita alimentos con alto contenido de carbohidratos (pan, arroz, papas).	c) Algunas veces d) A menudo e) Muy a menudo f) Siempre		evalúa las conductas y actitudes sobre la comida, el peso y el ejercicio.
			Como alimentos de régimen dietético.			
Conductas Alimentarias	Relación con el alimento	Conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos.	Evita comer cuando tiene hambre.	a) Nunca b) Raramente	Cualitativa Ordinal Poli-cotómica	EAT 26 Cuestionario auto-administrado que evalúa las conductas y actitudes sobre la comida, el peso y el ejercicio ⁶³ .
			Atracones de comida con el sentimiento que no se puede parar de comer.	c) Algunas veces d) A menudo		
			Mantener un control de la ingesta.	e) Muy a menudo		
			Corto mis alimentos en trozos pequeños.	f) Siempre		

			Tardo en comer más tiempo que otras personas.			
			Gusto de sentir el estómago vacío.			
	Compensatorias	Son comportamientos que buscan compensar el efecto negativo de una conducta no saludable, mediante la ejecución de una conducta que un sujeto piensa que es saludable. (32)	Ganas de vomitar después de haber comido.	a) Nunca b) Raramente c) Algunas veces d) A menudo e) Muy a menudo f) Siempre	Cualitativa Ordinal Poli-cotómica	EAT 26 Cuestionario auto-administrado que evalúa las conductas y actitudes sobre la comida, el peso y el ejercicio ⁶³ .
			Pensamiento en quemar calorías mediante el hacer ejercicio.			
			Vomito después de haber comido.			
Actitudes	Alimentación	Creencias, pensamientos, sentimientos, comportamientos y relación con la comida.	Miedo a la idea de estar con sobrepeso.	a) Nunca b) Raramente	Cualitativa Ordinal Poli-cotómica	EAT 26 Cuestionario auto-administrado que
			Sentimiento de que la comida controla su vida.			

		(33)	Pensamiento excesivo y ocupación en la comida.	c) Algunas veces d) A menudo e) Muy a menudo f) Siempre		evalúa las conductas y actitudes sobre la comida, el peso y el ejercicio ⁶³ .
			Culpabilidad después haber comido.			
			Preocupación por la delgadez.			
			Preocupación por la idea de tener grasa en el cuerpo.			
			Me siento incomodo después de comer dulces.			
			Me comprometo a hacer régimen.			
			Disfruto probar comidas nuevas y sabrosas.			
			Me preocupo mucho por las comidas.			

			Tengo en cuenta las calorías de los alimentos que como.			
Percepción externa	Opinión de los demás	El dictamen o juicio que se tiene sobre algo, alguien o sobre alguna cosa cuestionable en particular. (34)	Noto que los demás prefieren que coma más.	a) Nunca	Cualitativa Ordinal Poli-cotómica	EAT 26 Cuestionario auto-administrado que evalúa las conductas y actitudes sobre la comida, el peso y el ejercicio ⁶³ .
			Los demás piensan que estoy delgado.	b) Raramente		
			Los demás me presionan para que coma.	c) Algunas veces d) A menudo e) Muy a menudo f) Siempre		

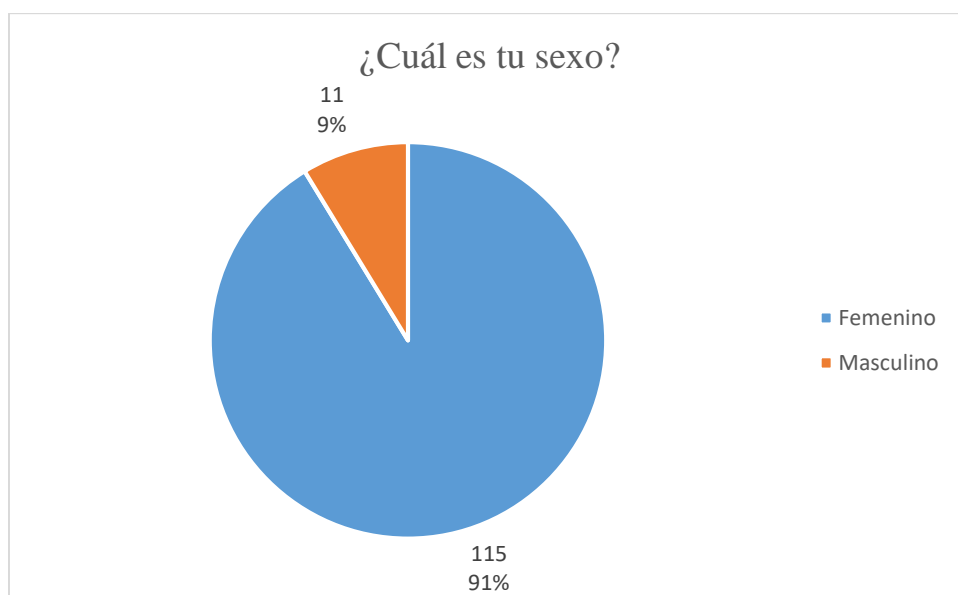
Resultados

Análisis de variables sociodemográficas

La muestra fue analizada a través de Microsoft Excel con analítica descriptiva expresadas en frecuencias relativas y absolutas, se analizaron 173 encuestas, de las cuales a partir de los criterios de exclusión se finalizó en un número muestral de 126 encuestas. Se evaluó si la persona encuestada se encontraba actualmente en tratamiento por trastorno de la conducta alimentaria y se vio un resultado del 6% (n=10); además se preguntó la existencia de algún diagnóstico previo relacionado al trastorno de la conducta alimentaria y el 19% (n=31) indicaron que sí. Por otro lado, era requisito indispensable que el encuestado esté cursando con la carrera universitaria para la Licenciatura en Nutrición, por lo que el 4% (n=5) quedó también excluido ya que referenció estudiar otra carrera.

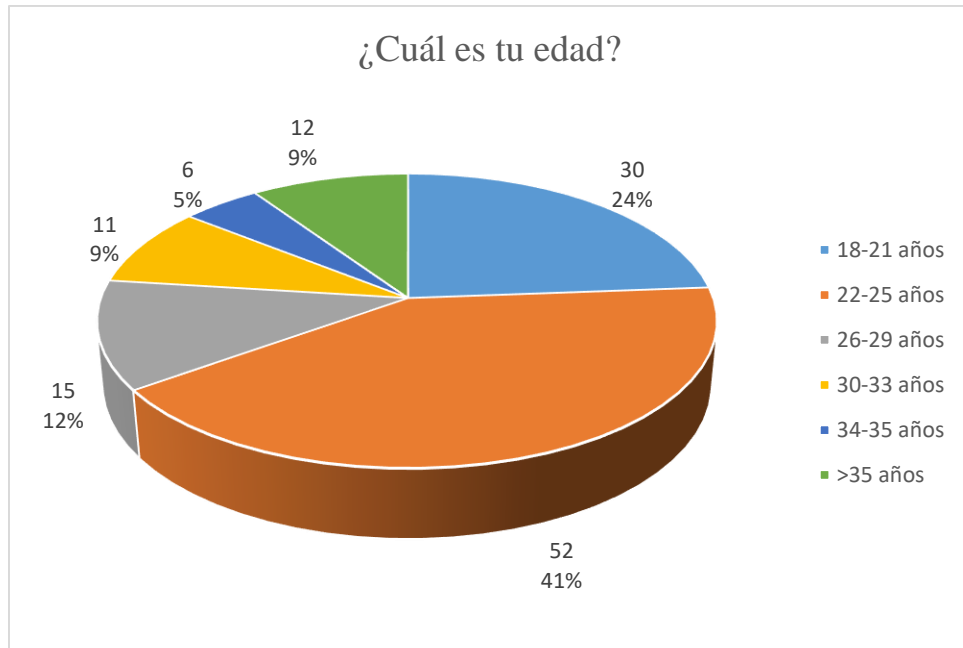
La población (n=126) se dividió en 115 mujeres y 11 hombres (Gráfico n°1) y el rango de edad más prevalente fue de 41% en el rango de 22 a 25 años (n=52). (Gráfico n°2).

Gráfico n°1: Distribución de la población según sexo (n=126)



Ref: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

Gráfico n°2: Distribución de la población según edad



Ref: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

Por otro lado, se tomaron en cuenta otros parámetros sociodemográficos como el lugar de residencia en el cual se concluyó que el 44% (n=56) reside en Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el 56% (n=70) se ubica en Gran Buenos Aires (Gráfico n°3).

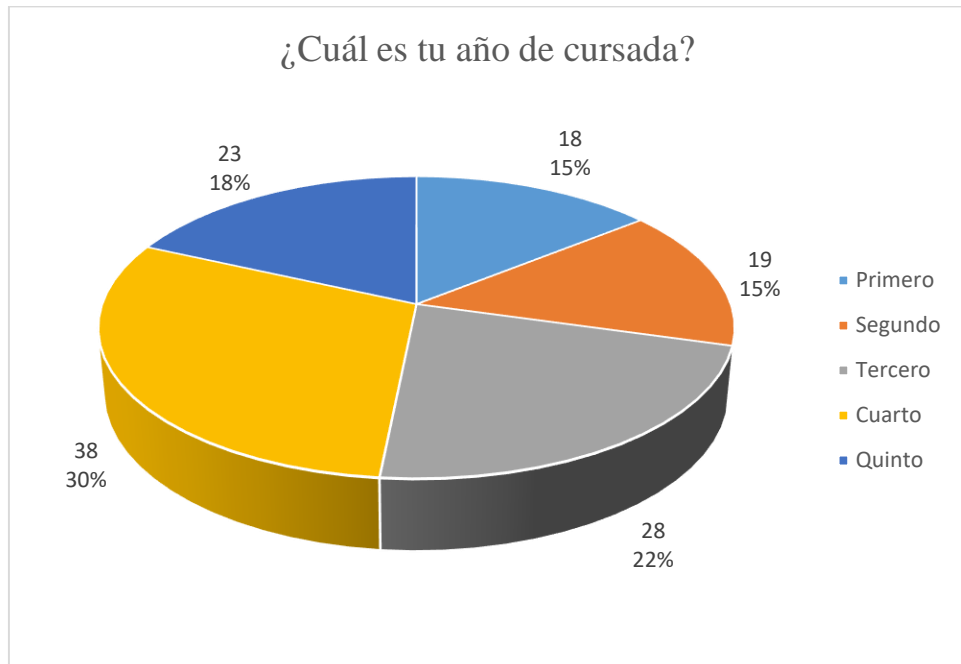
Gráfico n°3: Distribución de la población según lugar de residencia



Ref: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

Otro dato recabado a partir de la encuesta fue el año de cursada que esté transitando el encuestado en el cual se vio que cuarto año tiene el mayor número muestral con el 30% de alumnos (n=38). (Gráfico n°4).

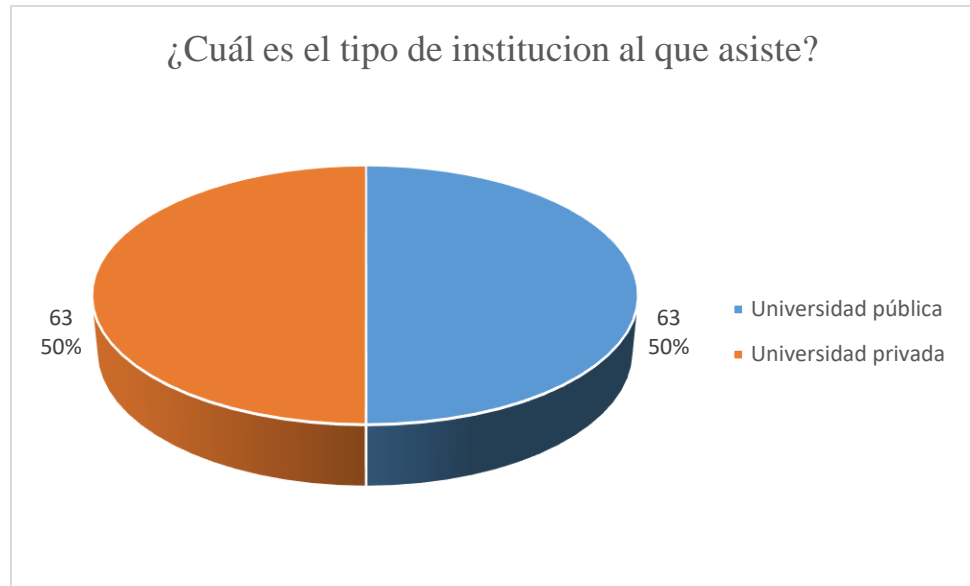
Gráfico n°4: Distribución de la población según año de cursada.



Ref: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

En cuanto al tipo de institución a la que asisten, no se vieron diferencias, sino que se mantuvo una distribución equitativa en la cual el 50% (n=63) asiste a universidades públicas y el otro 50% (n=63) asiste a universidades privadas. (Gráfico n°5).

Gráfico n°5: Distribución de la población según tipo de universidad.



Ref: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

Análisis de variables de estudio

La muestra fue analizada a través de Microsoft Excel con analítica descriptiva expresadas en frecuencias relativas y absolutas, contó con un n° muestral de 126 personas provenientes de alumnos universitarios de instituciones públicas y privadas de la provincia de Buenos Aires recolectadas durante los meses de septiembre y octubre del año 2022. Como herramienta de recolección de datos se consideró utilizar el EAT-26 debido a que varios autores indican que es la herramienta estándar usualmente más empleada en la medición de las características y sintomatología de los TCA.

Restricciones alimentarias (Tabla n°1) (n=126)

Tabla n°1: Restricciones alimentarias

Restricciones alimentarias						
Categorías	Procuró no comer alimentos con azúcar		Evita alimentos con alto contenido de hidratos de carbono		Como alimentos de régimen dietético	
	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre	6	5%	2	2%	4	3%
Muy a menudo	9	7%	7	6%	7	6%
A menudo	8	6%	7	6%	6	5%
Algunas veces	36	29%	17	13%	30	24%

Raramente	34	27%	29	23%	33	26%
Nunca	33	26%	64	51%	46	37%
Total	126	100%	126	100%	126	100%

Ref: Tabla de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

En cuanto a restricción de alimentos se vio que el 5% (n=6) procura no consumir alimentos con azúcar, el 2% (n=2) evita aquellos alimentos con alto contenido de hidratos de carbono; y el 3% (n=4) consume alimentos de régimen dietético. (ver tabla n°1)

Conductas alimentarias (Tabla n°2) (n=126)

Tabla n°2: Conductas alimentarias

<u>Conductas alimentarias</u>												
<u>Relación con el alimento</u>												
<u>Categorías</u>	<u>Evita comer cuando tiene hambre</u>		<u>Atracones de comida siendo incapaz de parar de comer</u>		<u>Mantiene un control de la ingesta (comidas)</u>		<u>Gusto de sentir el estómago vacío</u>		<u>Corto mis alimentos en trozos pequeños</u>		<u>Tardo en comer más tiempo que otras personas</u>	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre	2	2%	1	1%	5	4%	1	1%	8	6%	14	11%
Muy a menudo	4	3%	9	7%	14	11%	0	0%	5	4%	11	9%
A menudo	8	6%	12	10%	33	26%	5	4%	13	10%	7	6%
Algunas veces	19	15%	37	29%	36	29%	18	14%	16	13%	27	21%
Raramente	36	29%	31	25%	24	19%	10	8%	36	29%	30	24%
Nunca	57	45%	36	29%	14	11%	92	73%	48	38%	37	29%
Total	126	100%	126	100%	126	100%	126	100%	126	100%	126	100%
<u>Conductas compensatorias</u>												
<u>Categorías</u>	<u>Ganas de vomitar después de comer</u>				<u>Pensamiento en quemar calorías mediante el ejercicio</u>				<u>Vomito después de haber comido</u>			

	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre	1	1%	7	6%	0	0%
Muy a menudo	0	0%	4	3%	0	0%
A menudo	1	1%	4	3%	0	0%
Algunas veces	7	6%	14	11%	1	1%
Raramente	12	10%	31	25%	6	5%
Nunca	105	83%	66	52%	119	94%
Total	126	100%	126	100%	126	100%

Ref: Tabla de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

La categoría de conductas alimentarias está dividida en dos tópicos: relación con el alimento y, por otro lado, conductas compensatorias.

En aquellas preguntas referidas a la relación con el alimento se vio que el 2% (n=2) evita comer cuando tiene hambre; el 1% (n=1) tiene atracones con la comida; el 4% (n=5) mantiene un control constante de lo que consume; el 1% (n=1) se siente a gusto al sentir el estómago vacío; el 6% (n=8) corta los alimentos en trozos pequeños; el 11% (n=14) tarda en comer más tiempo que otras personas.

Respecto a las conductas compensatorias, el 1% (n=1) siente ganas de vomitar luego de comer; el 6% (n=7) piensa en quemar calorías mediante el ejercicio y; algunas veces el 1% (n=1) vomita luego de haber comido. (ver tabla n°2)

Actitudes alimentarias (Tabla n°3) (n=126)

Tabla n°3: Actitudes alimentarias

<u>Actitudes alimentarias</u>												
<u>Categorías</u>	<u>Miedo a la idea de pesar demasiado</u>		<u>Sentimiento de que la comida controla su vida</u>		<u>Pensamiento excesivo y ocupación en la comida</u>		<u>Culpabilidad luego de comer</u>		<u>Preocupación por la delgadez</u>		<u>Preocupación por la idea de tener grasa en el cuerpo</u>	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre	16	13%	0	0%	7	6%	0	0%	13	10%	10	8%

Muy a menudo	9	7%	0	0%	12	10%	1	1%	10	8%	6	5%
A menudo	19	15%	0	0%	21	17%	0	0%	11	9%	18	14%
Algunas veces	28	22%	2	2%	24	19%	2	2%	29	23%	32	25%
Raramente	29	23%	4	3%	24	19%	8	6%	24	19%	22	17%
Nunca	25	20%	120	95%	38	30%	115	91%	39	31%	38	30%
Total	126	100%	126	100%	126	100%	126	100%	126	100%	126	100%

<u>Actitudes alimentarias</u>											
<u>Categorías</u>	<u>Me preocupo mucho por las comidas</u>		<u>Tengo en cuenta las calorías de los alimentos que como</u>		<u>Me siento incomodo despues de comer dulces</u>		<u>Me comprometo a hacer régimen</u>		<u>Disfruto probar comidas nuevas y sabrosas</u>		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Siempre	14	11%	6	5%	6	5%	5	4%	82	65%	
Muy a menudo	21	17%	16	13%	6	5%	3	2%	15	12%	
A menudo	30	24%	7	6%	11	9%	15	12%	18	14%	
Algunas veces	32	25%	28	22%	29	23%	27	21%	8	6%	
Raramente	19	15%	27	21%	30	24%	16	13%	2	2%	
Nunca	10	8%	42	33%	44	35%	60	48%	1	1%	
Total	126	100%	126	100%	126	100%	126	100%	126	100%	

Ref: Tabla de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

En aquellas preguntas relacionadas a las actitudes alimentarias se obtuvo como resultados que el 13% (n=16) siente miedo a pesar demasiado; el 6% (n=7) tiene pensamientos excesivos y ocupantes en la comida; el 10% (n=13) siente preocupación por la idea de ser delgado y el 8% (n=10) siente preocupación por la idea de tener grasa en el cuerpo.

Además, el 11% (n=14) se preocupa mucho por las comidas; el 5% (n=6) tiene en cuenta las calorías de los alimentos que consume; el 5% (n=6) siente incomodidad luego de comer dulces; el 4% (n=5)

se compromete a tener regímenes dietéticos; y el 1% (n=1) no disfruta de probar alimentos nuevos y sabrosos. (ver tabla n°3).

Percepción externa (Tabla n°4) (n=126)

Tabla n°4: Percepción de los demás

<u>Percepción de los demás</u>						
<u>Categorías</u>	<u>Nota que los demás prefieren que coma más</u>		<u>Los demás piensan que estoy delgado</u>		<u>Los demás me presionan para que coma</u>	
	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre	3	2%	2	2%	1	1%
Muy a menudo	4	3%	4	3%	4	3%
A menudo	8	6%	7	6%	5	4%
Algunas veces	14	11%	18	14%	6	5%
Raramente	33	26%	26	21%	22	17%
Nunca	64	51%	69	55%	88	70%
Total	126	100%	126	100%	126	100%

Ref: Tabla de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

Por otro lado, también se evaluó la percepción externa, y se evidenció que el 2% (n=3) nota que los demás prefieren que coman más; el 2% (n=2) dice que los demás piensan que están muy delgados y el 1% (n=1) dice que los demás lo presionan para que coma. (ver tabla n°4)

Tabla n°5: Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria según sexo (n=126)

<u>RIESGO TCA</u>					
¿Cuál es tu sexo?	Con riesgo		Sin riesgo		Total general
	N°	%	N°	%	
Femenino	13	11%	102	89%	115
Masculino	3	27%	8	73%	11
Total general	16		110		126

Ref: Tabla de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

La presencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria se vio discriminada por sexo y se obtuvo que 11% (n=13) de la población femenina tiene prevalencia de riesgo respecto del total de la población de su sexo correspondiente, dejando al 89% (n=102) sin riesgo; y el 27% (n=3) de la población masculina tiene prevalencia de riesgo respecto del total de la población de su sexo correspondiente, excluyendo al 73% (n=8) que no presenta riesgo. (ver tabla n°5)

Tabla n°6: Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria según edad (n=126)

<u>RIESGO TCA</u>					
¿Cuál es tu edad?	Con riesgo		Sin riesgo		Total general
	N°	%	N°	%	
18-21 años	7	23%	23	77%	30
22-25 años	7	13%	45	87%	52
26-29 años	0	0%	15	100%	15
30-33 años	1	9%	10	91%	11
34-35 años	0	0%	6	100%	6
> 35 años	1	8%	11	92%	12
Total general	16		110		126

Ref: Tabla de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

Cruzando la variable de la edad y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria se vio que existe mayor numero muestral en el rango etario de 22 a 25 años con un n° muestral de 52 personas de las cuales 13% (n=7) se encuentran en riesgo de padecer TCA, en segundo lugar, el rango de 18 a 21 años obtuvo un n° muestral de 30 personas de las cuales el 23% (n=7) se encuentran en riesgo de padecer TCA.

Por otro lado, se vio que los mayores de 35 años (n=12) y el rango de 30 a 33 años (n=11) ambos tienen un n° muestral de 1 persona en riesgo de desarrollar TCA. El rango de edad entre 34 a 35 años no presenta riesgos de TCA. (ver tabla n°6)

Tabla n°7: Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria según edad en población femenina (n=115)

<u>RIESGO</u>	<u>Femenino</u>	<u>Total,</u>
<u>TCA</u>	<u>¿Cuál es tu edad?</u>	<u>Femenino</u>

	> 35 años		18-21 años		22-25 años		26-29 años		30-33 años		34-35 años		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Con riesgo	1	7,6	5	38,4	6	46,1	0	0	1	7,6	0	0	13
Sin riesgo	9	8,8	20	19,6	42	41,1	15	14,7	10	9,8	6	5,8	102

Ref: Tabla de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

La presencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina se vio en los rangos etarios mayores a 35 años (n=1), de 18 a 21 años (n=5), de 22 a 25 años (n=6), y por último al rango etario de 30 a 33 años (n=1). Dejando exenta de riesgo a la población femenina que posee de 26 a 29 años y de 34 a 35 años. (ver tabla n°7)

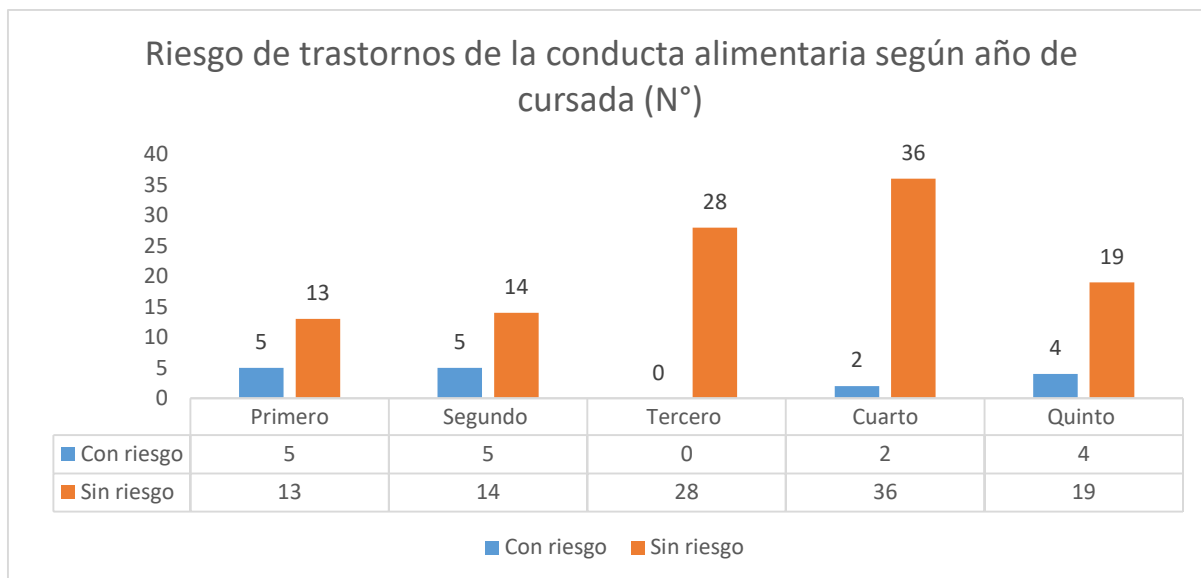
Tabla n°8: Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria según edad en población masculina (n=11)

<u>RIESGO TCA</u>	<u>Masculino</u>						<u>Total, Masculino</u>
	<u>¿Cuál es tu edad?</u>						
	> 35 años		18-21 años		22-25 años		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Con riesgo	0	0	2	66,6	1	33,3	3
Sin riesgo	2	25	3	37,5	3	37,5	8

Ref: Tabla de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

La presencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población masculina se vio en los rangos etarios de 18 a 21 años (n=2) y 22 a 25 años (n=1). Dejando exenta de riesgo a la población masculina mayor de 35 años. (ver tabla n°8)

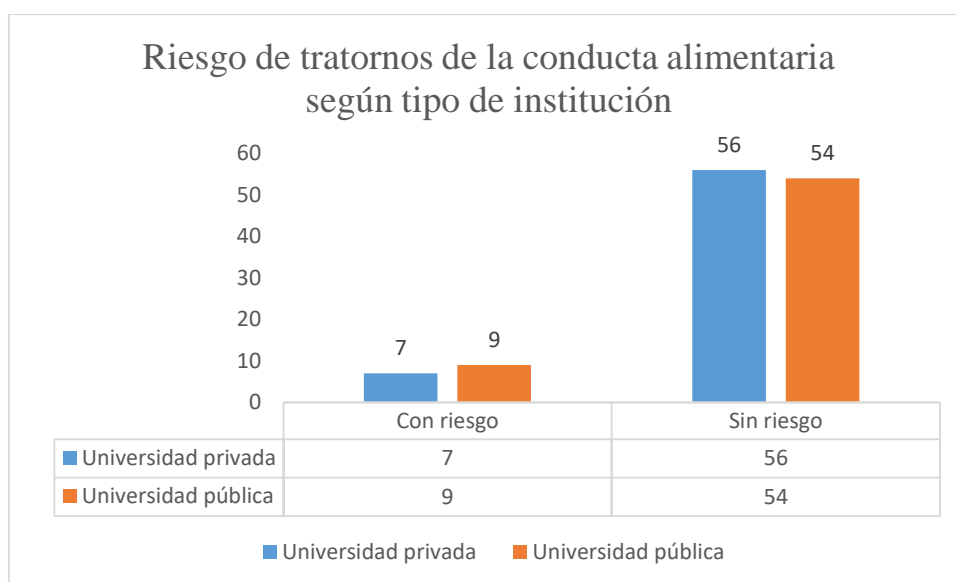
Gráfico n°6: Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria según año de cursada (n=126)



Ref: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

Se analizó el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria según el año de cursada y se vio que el porcentaje mayor de riesgo se obtuvo en el primer y segundo año de cursada (n=5) y disminuyó progresivamente hasta el último año de la carrera (n=2). (ver gráfico n°6)

Gráfico n°7: Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria según tipo de institución (n=126)



Ref: Grafico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

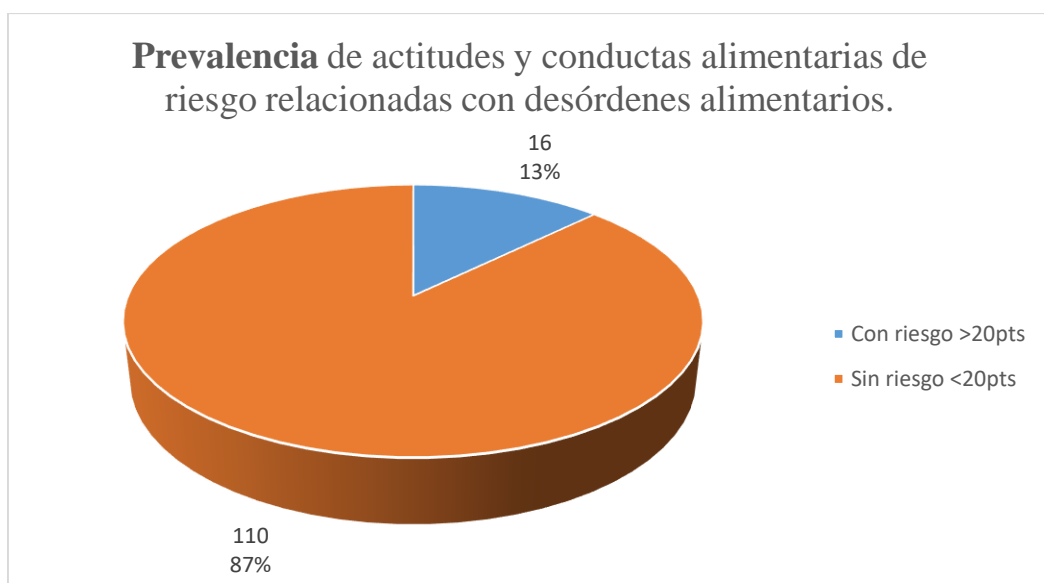
Se comparó la prevalencia de estudiantes con riesgo de padecer TCA de acuerdo a la universidad a la que asistían. Se observaron resultados estadísticamente no significativos. En este caso, las universidades públicas (n=9) obtuvieron un puntaje levemente más alto, un 89%, con respecto al riesgo de padecer TCA en las universidades privadas con 86% (n=7). (ver gráfico n°7)

Tabla n°9: Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria (n=126)

Riesgo de TCA	N°	%
Con riesgo (>20puntos)	16	13%
Sin riesgo (<20puntos)	110	87%
Total	126	100%

Ref: Tabla de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

Gráfico n°8: Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria (n=126)



Ref: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

Para finalizar, los resultados del test aplicado se presentan a continuación, podemos enunciar que del total de la muestra (n=126), el 13% (n=16), obtuvo un puntaje mayor a 20 en el EAT-26 evidenciando así la prevalencia en riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, mientras que el 87% (n=110) obtuvo debajo de 20 puntos quedando exentos del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. (ver gráfico n°8)

Discusión

Con respecto a la prevalencia, un estudio publicado en la Revista de Sociedad Argentina de Nutrición en 2015 reveló que el 13,3% de los estudiantes que conformó la muestra (n=414) presentó riesgo de padecer algún Trastorno de la Conducta Alimentaria. Este resultado es similar al obtenido en un estudio realizado en la Universidad Adventista del Plata (Argentina) durante el año 2011, que estableció que un 15,7% de los estudiantes de la Carrera de Nutrición presentó riesgo de padecer TCA. En este estudio se observó una prevalencia similar del 13% aunque la muestra es notablemente más reducida con un (n=126); sin embargo, se observó que la tendencia de padecer TCA es mayor en mujeres con un 10,3% (n=13) que en los hombres con un 2,7% (n=3). (35)

Respecto de la presencia de riesgo de padecer TCA en función del año cursante de la Carrera de Lic. en Nutrición, en el estudio realizado en Valparaíso se pudo observar que los alumnos de los dos primeros años de la carrera presentaron mayor riesgo en comparación a los que cursaban los últimos años (tercero y cuarto) (39,5 vs 15%). En la investigación publicada en la revista de la Sociedad Argentina de Nutrición en el 2015 se obtuvieron porcentajes similares, detectándose que en los dos primeros años el 38,5% presentó riesgo de padecer un TCA, valor mayor que en 3° y 4° año (23%). En este estudio se vieron concordancias ya que el 28% de los alumnos de primer año y el 26% de los alumnos de segundo año de la carrera de la Lic. en Nutrición presentaron riesgo de presentar Trastornos de la Conducta Alimentaria. (36)

Se obtuvieron datos significativos con respecto a la edad de los estudiantes que presentaban riesgo de padecer TCA, y se obtuvo que el 23% de la población entre 18 a 21 años y siguiéndole el 13% de la población entre 22 a 25 años presentaban mayor riesgo de adquirir Trastornos de la Conducta Alimentaria. Aunque se ha estudiado que los adolescentes tienen un mayor riesgo de desarrollar dichos trastornos, al parecer debido a las preferencias sociales por la delgadez y a un estilo de vida centrado en la imagen y la gura corporal propios de esta etapa de la vida, aparenta ser que los trastornos de la conducta alimentaria ya no distinguen edades. Sin embargo, un resultado que podría indicar esta tendencia es encontrar mayor riesgo de padecer TCA en los primeros años de universidad de los estudiantes encuestados. (37)

Los resultados obtenidos en el EAT-26, muestran que el 87% alcanza un puntaje en el rango de 0 a 20 puntos. Sin embargo, un 13% de las estudiantes poseen un puntaje mayor a 20 puntos, lo cual representa un llamado de alerta, ya que el punto de corte es 20 y éstas pueden estar a un paso de formar parte del grupo de padecer una patología alimentaria; evidenciándose un posible trastorno de la conducta alimentaria subclínico o presente clínicamente.

La población mostro una puntuación creciente para la restricción de alimentos en las categorías siempre, a menudo y muy a menudo, el 18% (n=22) procura no consumir alimentos con azúcar, el 14% (n=18) evita consumir alimentos con alto contenido de hidratos de carbono y el 14% (n=18) consume alimentos de régimen dietético.

Con respecto a las conductas compensatorias, se mantuvieron en los rangos bajos. No obstante, en las categorías siempre, a menudo y muy a menudo, el 2% (n=2) presenta ganas de vomitar luego de comer, el 12% piensa en quemar calorías mediante el ejercicio y, se ve puntuación nula ante la provocación del vómito luego de comer, entre los grupos con y sin riesgo, es totalmente nula la diferencia que existe entre ambos grupos. Este hallazgo con respecto al factor bulimia, es descrito y coincide con Lameiras et al y Rivarola, donde las estudiantes presentaron puntuaciones decrecientes. Si bien este factor es estadísticamente significativo entre los grupos con y sin riesgo, es prácticamente mínima la diferencia que existe entre ambos grupos (1,81 puntos). (38,39)

En cuanto a actitudes alimentarias, las alumnas mostraron una puntuación creciente para la preocupación por la delgadez, en las categorías siempre, a menudo y muy a menudo con un 27% (n=34), que concuerda con respecto a la insatisfacción corporal, en donde el 35% presenta miedo a pesar demasiado y al 27% le preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo. No obstante, este hallazgo coincide y es descrito por Lameiras et al y Rivarola, donde la mayor parte de las universitarias no estaban satisfechas con su peso ni con su aspecto físico. (38,39)

Por otro lado, coincide también con un estudio realizado por María Torresani en donde se determina el comportamiento alimentario de estudiantes de Nutrición de la UBA, y el riesgo de padecer Trastornos Alimentarios, en una población constituida por 158 estudiantes de la Carrera de Nutrición, UBA, del sexo femenino y edad promedio 22 a 23 años, se demostró que el 30% (n=47) presentaba disconformidad con su cuerpo y el 35% (n=55) mostraba preocupación por el peso. (40)

En cuanto a síntomas y actitudes frente al alimento en las categorías siempre, a menudo y muy a menudo, el 11% (n=13) evita comer cuando tiene hambre, el 5% (n=7) siente gusto al sentir el estómago vacío, el 18% (n=23) tiene atracones y el 41% (n=52) lleva un control de la ingesta. Tal vez, relacionado con lo anterior, los factores de insatisfacción corporal, bulimia y restricciones en las estudiantes, presentaron puntuaciones en los rangos decrecientes, respectivamente, y no en aquellos rangos de mayor puntuación. En conclusión, la población en riesgo de desarrollar cuadros alimentarios en la carrera de Licenciatura en Nutrición, presenta una tendencia mayor hacia la presencia de sintomatología anoréxica frente a la bulímica.

La presencia de riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria que se estimó en la muestra de alumnos de Licenciatura en Nutrición, fue de un 13%, lo cual coincide con estudios realizados por Behar et al (20,36) y Marín et al (41) en mujeres adolescentes y en los de Johnston y Christopher (42), Howart et al (43), y Fredenberg et al (44), Szweda y Thorne (45) en que la posibilidad de presentar un trastorno alimentario en alumnas de nutrición no difiere de otras muestras de estudiantes. Es por esto que creemos importante profundizar los datos de la presente investigación.

Conclusión

Se pudo observar que los alumnos de los dos primeros años de la carrera presentaron mayor riesgo en comparación a los que cursaban los últimos años. Con respecto a la edad de los estudiantes que presentaban riesgo de padecer TCA, y se vio que la población entre 18 a 21 años y la población entre 22 a 25 años presentaban mayor riesgo de adquirir Trastornos de la Conducta Alimentaria.

La población mostro una puntuación creciente para la restricción de alimentos conocidos como altamente calóricos como los azúcares e hidratos de carbono, y en contraposición hay un consumo creciente de alimentos de régimen. Con respecto a las conductas compensatorias, se mantuvieron en los rangos bajos. En cuanto a actitudes alimentarias, las alumnas mostraron una puntuación creciente para la preocupación por la delgadez, que concuerda con respecto a la insatisfacción corporal, en donde se presenta miedo a pesar demasiado y preocupación a la idea de tener grasa en el cuerpo.

Por las razones expuestas el 13% de los estudiantes encuestados presentó riesgo de padecer algún trastorno de la conducta alimenticia, por lo que, pareciera importante el evaluar permanentemente la sintomatología de riesgo para el desarrollo de desórdenes alimentarios en la carrera de Licenciatura en Nutrición, ya que si bien en el presente estudio no se presentó un puntaje significativo en relación a la epidemiología nacional (15%) anulando la hipótesis del mismo, es de esperar que el 100% las nutricionistas tengan patrones normales de la conducta alimentaria para un desarrollo ético de la profesión. Por lo tanto, se hace imprescindible pesquisar conductas riesgosas desde el comienzo de la carrera, lo que permitiría realizar una detección temprana y una adecuada prevención secundaria. Los hallazgos obtenidos contribuyen al conocimiento sobre los cuadros alimentarios, patologías que actualmente se encuentran en alza, y en grupos que la literatura designa como vulnerables.

En síntesis, se podría decir que las implicancias o fortalezas de mi estudio son:

- Aportar antecedentes de la presencia de riesgo para desarrollar un desorden alimentario y de sintomatología compatible, nunca antes estimados en estudiantes de la carrera de Lic. en Nutrición en el ámbito provincial.
- La información obtenida puede ser de utilidad para la prevención primaria y/o secundaria en las estudiantes para un desempeño idóneo de su profesión.
- Se refuerza la idea de que los Lic. en Nutrición puede presentar riesgo a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.

Por otro lado, cabe mencionar las limitaciones o Debilidades del presente documento:

- El tamaño de la muestra estadística, no es representativo. Se requiere de un estudio con un tamaño muestral más grande para aportarle mayor representatividad y validez.
- Sólo se administraron instrumentos auto-aplicables y no entrevistas estructuradas por un entrevistador para pesquisar sin sesgos la presencia de trastornos alimentarios.
- No se confrontó la muestra con pacientes clínicamente diagnosticadas con trastornos de la conducta alimentaria.
- El orden de las preguntas filtro podría plantearse de manera tal que el primer criterio de exclusión sea el tipo de carrera que está estudiando, ya que se puede tener diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria y estudiar una carrera universitaria de otra índole.

Recomendaciones

A continuación deseo sugerir algunas recomendaciones en base a los resultados y las conclusiones a las que se llegó luego del presente estudio, es imprescindible visibilizar y extender los estudios expuestos en esta tesis al estudio acerca de conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal, la autoestima y la relación con la carrera de Licenciados en nutrición; con la finalidad de determinar patrones que ayuden a la prevención, y en el mayor de los casos, al tratamiento de Trastornos de las Conductas Alimentarias de Riesgo.

Realizar el estudio en una muestra que incluya además a profesionales ya recibidos de la carrera de Licenciados en Nutrición, para comparar y analizar si la prevalencia de Conductas Alimentarias de Riesgo es menor comparándolas con la de los estudiantes.

En base a los resultados recogidos en la presente investigación y al aporte bibliográfico de este texto monográfico, se recomienda la incorporación de la variable estado nutricional para contrastar el puntaje obtenido del EAT 26 con parámetros antropométricos y definir la existencia de dismorfia corporal debido a la alta preocupación por el peso corporal y la presencia de grasa en el cuerpo, puede ser de utilidad según la categorización para aportar un dato más de riqueza y determinar más minuciosamente, quienes presentan riesgo de desarrollar una patología alimentaria.

Asimismo, podría ser de utilidad la incorporación de un cuestionario de hábitos alimentarios para poder analizar con mayor detenimiento los comportamientos frente a la comida y las preferencias alimentarias para ampliar tendencias de consumo y definir los signos y la sintomatología alimentaria patológica en cooperación con el test.

Bibliografía

1. Eating Disorders [Internet]. <https://www.apa.org>. [citado 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/eating-disorders>
2. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013. (Biblioteca del DSM-V-TR). Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
3. Hughes R, Desbrow B. Aspiring dietitians study: A pre-enrolment study of students motivations, awareness and expectations relating to careers in nutrition and dietetics: Pre-enrolment study of dietetic students. *Nutr Diet*. 2005;62(2-3):106-9.
4. Coronel, N. S., Diaz, G. R., Ramirez, B. V., Berrum, T. N., Gutiérrez, T. R., Romero, Z. M., et al. (2006). *Los nutriólogos en México: un estudio de mercado laboral*. México: Trillas.
5. Crockett SJ, Littrell JM. Comparison of eating patterns between dietetic and other college students. *J Nutr Educ*. junio de 1985;17(2):47-50.
6. Larson BJ. The new epidemic: Ethical implications for nutrition educators. *J Nutr Educ*. marzo de 1989;21(2):101-3.
7. Drake MA. Symptoms of anorexia nervosa in female university dietetic majors. *J Am Diet Assoc*. 1 de enero de 1989;89(1):97-9.
8. Izquierdo Hernández A, Armenteros Borrell M, Lancés Cotilla L, Martín González I. Alimentación saludable. *Rev Cuba Enferm*. abril de 2004;20(1):1-1.
9. Oliva, L., Gandarillas, A., Sonogo, M., Díez-Gañan, L. y Ordobás, M. (2012). Vigilancia epidemiológica de los trastornos del comportamiento alimentario y conductas relacionadas, Comunidad de Madrid, 2011. Servicio de Epidemiología. *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid*, 18(8), 3-23.
10. American Psychiatric Association. (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4ª ed. Texto Revisado. Washington (DC): American Psychiatric Association.

11. Méndez, J., Vázquez, V., & García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Artemisa en línea*, 570-592.
12. Vázquez, R., Mancilla, J.M., Mateo, C., López, X., Álvarez, G., Ruíz, A., et al. (2005). Trastornos del comportamiento alimentario y factores de riesgo en una muestra incidental de jóvenes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 22(1), 53-63.
13. Torresani, M. (2003). Conductas alimentarias y prevalencia del riesgo de padecer trastornos alimentarios en estudiantes de nutrición. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 9(1), 30-33.
14. Chávez-Rosales Edelia, Camacho Ruíz Esteban Jaime, Maya Martínez María de los Ángeles, Márquez Molina Ofelia. Conductas alimentarias y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de nutrición. *Rev. Mex. de trastor. aliment [revista en la Internet]*. 2012 Jun [citado 2023 Feb 20] ; 3(1): 29-37. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232012000100004&lng=es.
15. ps. carolina lópez c., dra. janet treasure. [rev. med. clin. condes - 2011; 22(1) 85 - 97]. disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/dev_clc/media/imagenes/pdf%20revista%20m%c3%a9dica/2011/1%20enero/10_ps_lopez-12.pdf
16. María Jesús Vargas Baldares. Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista medica de Costa Rica y Centroamerica lxx (607) 475 - 482, 2013*. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
17. Sámano, R., Flores-Quijano, M. y Casanueva, E. (2005). Conocimientos de nutrición, hábitos alimentarios y riesgo de anorexia en una muestra de adolescentes en la ciudad de México. *Salud Pública y Nutrición*, 6(2). Disponible en línea: <http://www.respyn.uanl.mx/vi/2/articulos/conocimientos.htm>
18. Vázquez, R., Fuentes, E., Báez R., M., Álvarez, G. y Mancilla, J.M. (2002). Influencia de los modelos estéticos corporales en la presencia de sintomatología de trastorno alimentario. *Psicología y Salud*, 12(1), 72-82.

19. Montero Bravo A., Úbeda Martín N., García González A.. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2006 Ago [citado 2023 Feb 20] ; 21(4): 466-473. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000700004&lng=es.
20. Ponce Torres C., Turpo Espinoza K., Salazar Pérez C., Viteri-Condori L., Carhuancho Aguilar J., Taype Rondan Á. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2017 Dic [citado 2023 Feb 20]; 43(4).Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400006&lng=es.
21. Ramón Arbués E., Martínez Abadía B., Granada López JM., Echániz Serrano E., Pellicer García B., Juárez Vela R., et al . Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2019 Dic[citado 2023 Feb 20]; 36(6):1339-1345.Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000600017&lng=es. Epub 24-Feb-2020. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02641>.
22. Martínez-González L, Fernández Villa T, Molina de la Torre AJ, Ayán Pérez C, Bueno Cavanillas A, Capelo Álvarez R, et al. Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: proyecto uniHcos. *Nutr Hosp.* octubre de 2014;30(4):927-34.
23. Lic. Nta. Myriam De León. Consecuencias clínicas y nutricionales de los TCA de mayor prevalencia. Sonia Nigro, David Amorín. *Conductas y trastornos alimentarios. Escuela de nutrición de la república. Colibri.* 2013. p.119-125: Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20278/1/NUTRICI%C3%93N_NigroS_2013_ConductasYTrastornosAlimentarios.PDF
24. Chávez-Rosales Edelia, Camacho Ruíz Esteban Jaime, Maya Martínez María de los Ángeles, Márquez Molina Ofelia. Conductas alimentarias y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de nutrición. *Rev. Mex. de trastor. aliment* [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2023 Feb 20] ; 3(1): 29-37. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232012000100004&lng=es.

25. Collado CF, Lucio PB. Metodología de la investigación. :497.
26. ASALE R, RAE. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
27. ASALE R, RAE. sexo | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
28. ASALE R, RAE. residencia | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/residencia>
29. Inicio [Internet]. Real Academia Española. [citado 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.rae.es/inicio>
30. ASALE R, RAE. universidad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/universidad>
31. ASALE R, RAE. prevalencia | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/prevalencia>
32. Conductas compensatorias: un acercamiento [Internet]. UNLA. [citado 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unla.mx/blogunla/conductas-compensatorias-un-acercamiento>
33. Osorio E. J, Weisstaub N. G, Castillo D. C. DESARROLLO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA INFANCIA Y SUS ALTERACIONES. Rev Chil Nutr. diciembre de 2002;29(3):280-5.
34. Definición de percepción - Definicion.de [Internet]. Definición.de. [citado 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/percepcion/>

35. Gili R, Otero J, Sandoval I, Ascaino L, Leal M, Olmedo E. Riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de licenciatura en nutrición en cinco universidades de argentina. 16:7.
36. Behar A R, Alviña W M, Medinelli S A, Tapia T P. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de nutrición y dietética. Rev Chil Nutr. diciembre de 2007;34(4):298-306.
37. Hernández N, Alves D, Arroyo M, Basabe N. Del miedo a la obesidad a la obsesión por la delgadez: actitudes y dieta. Nutr Hosp. agosto de 2012;27(4):1148-55.
38. Fernández ML, Otero MC, Castro YR. Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. 3:12.
39. Rivarola MF. La imagen corporal en adolescentes mujeres: Su valor predictivo en trastornos alimentarios. 2003;14.
40. Torresani M. Conductas alimentarias y prevalencia del riesgo de padecer trastornos alimentarios en estudiantes de nutrición. Rev Esp Nutr Comunitaria. 1 de enero de 2003;9(1):30-3.
41. Correa-Donoso E. Anorexia nerviosa y bulimia. Clínica y terapéutica. Editores : Rosa Behar A. y Gustavo Figueroa C. Editorial : Mediterráneo, 2004, 257 págs. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. marzo de 2005;43(1):61-3.
42. Marín B. V. Trastornos de la conducta alimentaria en escolares y adolescentes. Rev Chil Nutr. agosto de 2002;29(2):86-91.
43. Johnston CS, Christopher FS. Anorexic-like behaviors in dietetic majors and other student populations. J Nutr Educ. 1 de julio de 1991;23(4):148-53.
44. Howat PM, Beply S, Wozniak P. Comparison of bulimic behavior incidence by profession: dietitian, nurse, teacher. J Nutr Educ [Internet]. 1993 [citado 2 de noviembre de 2022]; Disponible en:
https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Comparison+of+bulimic+behavior+incidence+

by+profession%3A+dietitian%2C+nurse%2C+teacher&author=Howat%2C+P.M.&publication_year=1993

45. Fredenberg JP, Berglund PT, Dieken HA. Incidence of eating disorders among selected female university students. J Am Diet Assoc. 1 de enero de 1996;96(1):64-6.
46. Cuestionarios EAT-26 (Eating Attitude Test) [Internet]. studylib.es. [citado 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/6837784/cuestionarios-eat-26--eating-attitude-test->

Anexos

Anexo 1

EATING ATTITUDE TEST 26

TABLA 2
Eating attitudes test (EAT-26)

	Siempre	Muy a menudo	A menudo	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	Me da mucho miedo pesar demasiado					
2	Procura no comer aunque no tenga hambre					
3	Me preocupo mucho por la comida					
4	A veces me he "atrachado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer					
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños					
6	Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como					
7	Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo, pan, arroz, patatas, etc.)					
8	Noto que los demás preferirían que yo comiese más					
9	Vomito después de haber comido					
10	Me siento muy culpable después de comer					
11	Me preocupa el deseo de estar más delgado/a					
12	Hago mucho ejercicio para quemar calorías					
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a					
14	Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo					
15	Tardo en comer más que las otras personas					
16	Procuro no comer alimentos con azúcar					
17	Como alimentos de régimen					
18	Siento que los alimentos controlan mi vida					
19	Me controlo en las comidas					
20	Noto que los demás me presionan para que coma					
21	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida					
22	Me siento incómodo/a después de comer dulces					
23	Me comprometo a hacer régimen					
24	Me gusta sentir el estómago vacío					
25	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas					
26	Tengo ganas de vomitar después de las comidas					

TABLA 3

Pregunta	Si	No
1. ¿Te provocas el vómito porque te sientes incómodamente llena/o?		
2. ¿Te preocupas por haber perdido el control sobre la comida?		
3. ¿Has perdido recientemente más de 6 kg en 3 meses?		
4. ¿Te consideras "gorda/o" y los demás te dicen que estás delgada/o?		
5. ¿Crees que la comida domina tu vida?		

Publicado por P.J. Ruiz Lázaro en Medicine 2010; 10 (61) 4234-7

Anexo 2

Encuesta sobre prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la Licenciatura en Nutrición

Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la Licenciatura en Nutrición

Mi nombre es Micaela Martínez, soy estudiante de la Licenciatura en Nutrición, me encuentro en el último año de la carrera. Estoy cursando la tesina de grado, investigando la prevalencia de trastornos alimentarios en estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de universidades públicas y privadas de la provincia de Buenos Aires en el periodo 2022. La participación en esta encuesta no va a llevarles más de 10 minutos aproximadamente. Ante cualquier duda o consulta sobre la encuesta o sobre su participación podrán hacerlas mediante el mail brindado a continuación: micamartiinez6@gmail.com Este cuestionario no es obligatorio, es anónimo y privado, y usted tiene derecho a abandonarlo cuando así lo desee. Desde ya agradezco la participación y la atención.

***Obligatorio**

1. ¿Acepta participar de esta encuesta? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

2. **Actualmente, ¿Se encuentra en tratamiento por trastorno de la conducta alimentaria?** *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

3. **¿Tiene diagnóstico previo relacionado al trastorno de la conducta ^{*} alimentaria?**

Marca solo un óvalo.

Sí

No

4. **¿Qué carrera estas cursando? ^{*} Marca solo un óvalo.**

Licenciatura en Nutrición

Otra

5. **¿Cuál es tu edad? ^{*}**

Marca solo un óvalo.

18-21 años

22-25 años

26-29 años

30-33 años

34-35 años

> 35 años

6. **¿Cuál es tu sexo? ^{*}**

Marca solo un óvalo.

Femenino

Masculino Otro:

7. **¿Cuál es tu lugar de residencia?** * *Marca solo un óvalo.*

Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)

Gran Buenos Aires (GBA)

8. **¿Cuál es tu año de cursada?** * *Marca solo un óvalo.*

Primero

Segundo Tercero

Cuarto

Quinto

9. **¿Cuál es el tipo de institución a la que asiste?** * *Marca solo un óvalo.*

Universidad privada

Universidad pública

10. Me da mucho miedo pesar demasiado *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

11. Procura no comer aunque tenga hambre *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
-
- Muy a menudo
- A menudo
-
- Algunas veces

Raramente

Nunca

12. Me preocupo mucho por la comida *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
-
- Muy a menudo
- A menudo
-
- Algunas veces

Raramente

Nunca

13. A veces me he atracado de comida, sintiendo que era incapaz de parar de * comer

Marca solo un óvalo.

- Siempre
-
- Muy a menudo
- A menudo
-
- Algunas veces

Raramente

Nunca

14. Corto mis alimentos en trozos pequeños *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
-
- Muy a menudo
- A menudo
-
- Algunas veces

Raramente

Nunca

15. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
-
- Muy a menudo
- A menudo
-
- Algunas veces

Raramente

Nunca

16. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por * ejemplo, pan, arroz, patatas, etc.) *Marca solo un óvalo.*

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces

Raramente

Nunca

17. Noto que los demás preferirían que yo comiese más *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
-
- Muy a menudo
- A menudo
-
- Algunas veces Raramente

Nunca

18. Vomito después de haber comido *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
-
- Muy a menudo
- A menudo
-
- Algunas veces

Raramente

Nunca

19. Me siento muy culpable después de comer *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
-
- Muy a menudo
- A menudo
-

Algunas veces

Raramente

20. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
- Muy a menudo
- A menudo
- Algunas veces

Raramente

Nunca

21. Hago mucho ejercicio para quemar calorías *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
- Muy a menudo
- A menudo
- Algunas veces

Raramente

Nunca

22. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
-
- Muy a menudo
- A menudo
-
- Algunas veces

Raramente

Nunca

23. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
-
- Muy a menudo
- A menudo
-
- Algunas veces

Raramente

Nunca

24. Tardo en comer más que las otras personas *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
-
- Muy a menudo
- A menudo
-
- Algunas veces

Raramente

Nunca

25. Procuro no comer alimentos con azúcar *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces Raramente

26. Como alimentos de régimen *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Muy a menudo

A menudo

Algunas veces Raramente

Nunca

27. Siento que los alimentos controlan mi vida *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
-
- Muy a menudo
- A menudo
-
- Algunas veces

Raramente

Nunca

28. Me controlo en las comidas *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
-
- Muy a menudo
- A menudo
-
- Algunas veces

Raramente

Nunca

29. Noto que los demás me presionan para que coma *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
-
- Muy a menudo
- A menudo
-
- Algunas veces

Raramente

Nunca

30. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
-
- Muy a menudo
- A menudo
-
- Algunas veces

Raramente

Nunca

31. Me siento incómodo/a después de comer dulces *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
-
- Muy a menudo
- A menudo
-
- Algunas veces Raramente

32. Me comprometo a hacer régimen *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
-
- Muy a menudo
- A menudo
-
- Algunas veces

Raramente

Nunca

33. Me gusta sentir el estómago vacío *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
-
- Muy a menudo
- A menudo
-
- Algunas veces Raramente

Nunca

34. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
-
- Muy a menudo
- A menudo
-
- Algunas veces

Raramente

Nunca

35. Tengo ganas de vomitar después de las comidas *

Marca solo un óvalo.

- Siempre

 Muy a menudo
 A menudo

 Algunas veces

Raramente

Nunca

36. ¿Te provocas el vómito porque te sientes incómodamente lleno/a? *

Marca solo un óvalo.

- Si

No

37. ¿Has perdido recientemente más de 6 kg en 3 meses? *

Marca solo un óvalo.

- Si

No

38. ¿Te consideras “gorda/o” y los demás te dicen que estás delgada/o? *

Marca solo un óvalo.

- Si

No

39. ¿Crees que la comida domina tu vida? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios