

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Nutrición y Dietética

“Patrones alimentarios que influyen en el desarrollo de Trastornos de Conductas Alimentarias (TCA) en estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Cuenca, en el periodo junio-noviembre 2021”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Nutrición y Dietética

Modalidad: Proyecto de investigación


Autor:

Angely Estefanía Jiménez Arteaga

Paola Gabriela Cabrera Chulca

Director:

Daniela Alejandra Vintimilla Rojas

ORCID:  0000-0002-7766-4775

Cuenca, Ecuador

2023-05-24

Resumen

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades de salud mental complejas, que se desarrollan por diversas causas de carácter social, psicológico, entre otras. Generalmente, estos afectan principalmente a adolescentes, siendo predominante en el sexo femenino. **Objetivo:** El presente estudio tiene como objetivo determinar los patrones de riesgo que influyen en el desarrollo de Trastornos de Conductas Alimentarias (TCA) en estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Cuenca. **Metodología:** Este estudio de tipo transversal y descriptivo realizado en 63 Estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, se utilizó como instrumento la Encuesta de Comportamiento Alimentario ECA que está compuesta por 32 preguntas. **Resultados:** El 32% de los participantes presentaron patrones de riesgo de desarrollar TCA, entre los cuales destacan patrones como: deseo de pesar menos, la inconformidad corporal, el empleo de conductas purgativas, entre otros, no se encontró riesgo en la población de sexo masculino. **Conclusión:** Existen presencia de patrones de riesgo que influyen en el desarrollo de Trastornos de Conductas Alimentarias (TCA) en estudiantes de sexo femenino de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Cuenca, mientras que el sexo masculino no presenta riesgo alguno.

Palabras clave: trastornos de la conducta alimentaria, TCA, riesgo, estudiantes, universidad, nutrición y dietética, patrones alimentarios.

Abstract

Introduction: Eating disorders (ED) are complex mental health illnesses that develop due to various social, psychological and other causes. Generally, they affect mainly adolescents, being predominantly female. **Objective:** The present study aims to determine the risk patterns that influence the development of Eating Disorders (ED) in students of Nutrition and Dietetics at the University of Cuenca. **Methodology:** This cross-sectional and descriptive study was carried out in 63 students of Nutrition and Dietetics through non-probabilistic sampling by convenience, the ECA Eating Behavior Survey was used as an instrument, which is composed of 32 questions. **Results:** 32% of the participants presented risk patterns of developing ED, including patterns such as: desire to weigh less, body dissatisfaction, use of purgative behaviors, among others, no risk was found in the male population.

Keywords: eating disorders, ED, risk, students, university, nutrition and dietetics, eating patterns.

Índice de contenido

Capítulo I	11
1.1. Introducción:	11
1.2. Planteamiento del problema:.....	11
1.3. Justificación:	12
Capítulo II	14
Marco teórico	14
2.1. Definición	14
2.2. Clasificación de los trastornos alimentarios:.....	14
2.2.1. Anorexia nerviosa (an).....	14
2.2.1.1. Complicaciones de la anorexia nerviosa.....	14
2.2.2. Bulimia nerviosa (bn)	15
2.2.2.1. Complicaciones de bn	15
2.2.3. Trastornos por atracones.....	16
2.2.3.1. Complicaciones de ta	16
2.3. Factores de riesgo de los tca	16
2.3.1. Factores psicológicos	17
2.3.2. Factores socioculturales	17
2.3.3. Factores biológicos.....	17
Capítulo III	19
3.1. Objetivo general:.....	19
3.1.1. Objetivos específicos:	19
Capítulo IV	20
Metodología.....	20
4.1. Tipo de estudio	20
4.2. Área de estudio	20
4.3. Universo y muestra.....	20
4.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	20
4.5. Variables	20
4.6. Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
4.6.1. Procedimientos.....	21
4.7. Tabulación y análisis.....	22

4.8. Aspectos éticos.....	22
Capítulo V	23
Resultados.....	23
5.1. Resultados de acuerdo a las características de los encuestados:	23
5.2. Resultados según la encuesta eca.	26
5.3. Resultados según los patrones de riesgo para desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.....	28
Capítulo VI	37
Discusión:	37
Capítulo VII	38
Conclusiones:	38
Recomendaciones:	39
Referencias	40
Anexos	42
Anexo A: matriz de operacionalización de variable	42
Anexo B: encuesta.....	42
Anexo C: consentimiento informado.....	47
Anexo D: tabla de puntuación correspondiente a la encuesta	50

Índice de figuras

Figura 1.	De acuerdo a la distribución del estudio de acuerdo a la edad y sexo.....	24
Figura 2.	Distribución según la edad de los participantes.....	24
Figura 3.	De acuerdo al puntaje obtenido en ECA relacionado con la edad de los encuestados.26	
Figura 4.	Distribución de los encuestados de acuerdo al puntaje obtenido en ECA y el ciclo académico.....	27
Figura 5.	Distribución de los encuestados de acuerdo al rango de edad y el puntaje obtenido en ECA.....	27
Figura 6.	Según lo que piensan los encuestados sobre su peso corporal.	31
Figura 7.	Según lo que piensan los encuestados sobre su peso corporal.	32
Figura 8.	De acuerdo a lo que los encuestados sienten al observar su cuerpo, 2021. ..	33
Figura 9.	Según el uso de laxantes fuera de motivos médicos con el fin de purgarse. ..	35
Figura 10.	Según el consumo de diuréticos fuera de motivos médicos.	35

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución del universo según el sexo.....	23
Tabla 2. Distribución según el ciclo académico	25
Tabla 3. Según los hábitos alimentarios de la población: Consumo de tiempos de comida en la semana.....	28
Tabla 4. De acuerdo a las características del consumo de alimentos.....	29
Tabla 5. Según la frecuencia de vómito inducido.....	34
Tabla 6. Sobre el control que tienen los encuestados en su comida o si realizan dietas para controlar su peso.....	36

Agradecimiento

Las autoras de esta investigación expresamos nuestro agradecimiento a la Universidad de Cuenca, a la facultad de Ciencias Médicas, a nuestra tutora de tesis la Licenciada Daniela Vintimilla por su asesoría al realizar esta investigación y de manera muy especial a todos los estudiantes que colaboran en el estudio.

Dedicatoria Angely

Agradezco a Dios por permitirme llegar hasta este punto y hacer posible el realizar este trabajo, dedico este trabajo a mi familia que me han apoyado desde el primer momento sobre todo a mi madre y padre quienes han sido mi mejor ejemplo para seguir adelante, a mi hermano por ayudarme siempre. A mis amistades cercanas las cuales son testigos del esfuerzo puesto en este trabajo, y por último sin ser menos importante a la Universidad de Cuenca por abrirme la puerta para ser una profesional de calidad.

Dedicatoria Gabriela

Agradezco a Dios por permitirme cumplir mis sueños y dedico esta tesis a mi mamá quien me apoyó y alentó incondicionalmente en cada paso durante este proceso y a lo largo de mi vida.

Capítulo I

1.1. INTRODUCCIÓN:

Los trastornos de la conducta alimentaria son muy frecuentes en la población juvenil sobre todo en mujeres, es importante considerar a toda esta población como objeto de estudio, a pesar de que existen estudios ya en varios países como en Perú y de diferentes carreras como obstetricia, medicina entre otros son muy pocos los estudios realizados a estudiantes de nutrición, siendo esta población la más vulnerable al estar en constantes mensajes sobre su cuerpo y alimentación, el identificar los patrones de riesgo para desarrollar un TCA en ellos es sumamente importante como una estrategia de intervención temprana para estas enfermedades(4).

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Un estudio realizado en el área de Biomédicas sobre los factores asociados con TCA, se obtuvo como resultado que los estudiantes de primer año de Obstetricia, presentan síntomas de TCA, por predominancia femenina, actividades académicas extracurriculares debido al estrés asociado, uso de redes sociales y por presión de grupo e insatisfacción corporal (3). En otro estudio realizado en estudiantes de primer año de la Carrera de Medicina, en Perú. La prevalencia de TCA fue de 10,1 % (11,3 % en mujeres y 8,6 % en varones) y los factores asociados fueron: rechazo escolar por trastornos nutricionales, rechazo laboral por la delgadez, rechazo social cercano por la imagen corporal, influencia familiar sobre la imagen corporal, influencia de la imagen corporal de modelos de pasarela e influencia de los anuncios televisivos de productos para adelgazar (4). En estos dos estudios se puede ver que la prevalencia es mayores en mujeres y comparte algunos factores asociados.

En Colombia, 2007 se reportó que el 39.7% de estudiantes universitarios de Cali distintas carreras tenían alta probabilidad de desarrollar algún trastorno alimentario, con una relación varón/mujer : ½ (8).

En un estudio realizado en estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Veracruz en México. Se encontró que existen conductas alimentarias de riesgo, principalmente en mujeres, con mayor frecuencia asociada al trastorno de atracón y menos frecuente la anorexia y bulimia (5). En otro estudio realizado en mujeres de una universidad de Perú se demostró que las estudiantes de Nutrición y Dietética tuvieron un riesgo similar (15%) de padecer patologías alimentarias que otros universitarios y el estado nutricional no se asoció al riesgo de desarrollarlas. Las sintomatologías más prevalentes en el grupo de riesgo fueron insatisfacción corporal , motivación por la delgadez y

perfeccionismo. Se encontró una mayor tendencia hacia la presencia de sintomatología anoréctica en relación a la bulímica (6).

En un estudio realizado en Perú del total de estudiantes de la Carrera de Nutrición y Dietética, incluidos en el estudio, el 18,2% presentó riesgo de padecer TCA. El mayor riesgo se encuentra en estudiantes de segundo año de la carrera y menor riesgo en los estudiantes de último año ($p=0,048$) (7). De la misma manera en un estudio descriptivo transversal en Colombia, se evaluaron a 90 estudiantes de primero a décimo semestre de la Carrera de Nutrición y Dietética, con un rango de edad entre 16 a 32 años, utilizando la encuesta validada ECA (Encuesta de Evaluación del Comportamiento Alimentario) Del total de la población evaluada, el 93.3% correspondió al género femenino y el 6.6 % al masculino , el 87.7 % de esta población presentó ECA positivo (>23), la prevalencia según el género con ECA positivo, se encontró que el 93.3% corresponden al género femenino y el 6.7% eran del género masculino, de los cuales el 50.6 % fue sugestivo de Anorexia Nerviosa, el 31.6 % de Trastorno por Atracón y el 17.7 % Bulimia Nerviosa (8).

1.3. JUSTIFICACIÓN:

La presente investigación tiene como finalidad identificar a tiempo las conductas alimentarias de riesgo en los Estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad de Cuenca, ya que con ello se podría prevenir la presencia de TCA, la palabra trastorno de conducta alimentaria es un término que ha invadido nuestras vidas de manera impresionante esto por muchos medios de comunicación como publicidad, televisión, internet, pósters por lo que es importante conocer más sobre este temas y cuales son las conductas alimentarias de riesgo que influyen en su desarrollo. Las conductas alimentarias de riesgo principalmente son aquellas actitudes de preocupación por engordar, atracones, falta de control al comer, conductas restrictivas y ejercicio físico excesivo para bajar de peso (9).

Los desórdenes alimenticios suelen ser frecuentes en jóvenes especialmente en culturas como latinoamérica donde el consumo de comida rápida o chatarra y la obsesión de la imagen corporal son abundantes, la falta de autoestima o descontento con el cuerpo conduce a conductas alimentarias de riesgo. Esta investigación se enfocará en estudiantes de nutrición debido a su amplio conocimiento en alimentación saludable, regímenes alimenticios, problemas nutricionales y estándares de peso siendo así el grupo de universitarios o jóvenes con mayor influencia en la alimentación (10).

Los estudios revisados, colocan al sexo femenino como un factor de riesgo y al encontrar mayor cantidad de estudiantes mujeres en Carrera de Nutrición y Dietética, es importante realizar un estudio para conocer el riesgo que hay dentro de las estudiantes de dicha carrera en la Universidad de Cuenca. Además de conocer si es mayor el riesgo en los estudiantes de los primeros años o durante toda la formación académica (8).

Este estudio está relacionado con el grupo de estudiantes de nutrición y dietética, ya que se debe estar en completo bienestar físico, emocional y social para poder ayudar de manera eficiente y saludable a los demás, bajo la necesidad de avanzar en la integralidad del profesional en Nutrición, ya que son personas guiando la alimentación de otras personas. Si se detectan tempranamente trastornos, se puede realizar acciones de educación en salud, promoción de estilos de vida saludables y prevención de riesgos y conductas alimentarias asociadas a la enfermedad (8). Además, esta investigación tendrá impacto dentro del área de salud ya que aportaría información para el desarrollo de más estudios y también tendría un impacto en la sociedad, permitirá identificar a tiempo algún TCA en los estudiantes y así sus familias pueden intervenir a tiempo. Esta información será difundida en la página web de la Universidad de Cuenca, estando al alcance de personas interesadas en el tema, estudiantes y profesionales.

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

2.1. DEFINICIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son afecciones graves de la salud mental, sus principales características son; comportamiento distorsionado de la alimentación y una extrema preocupación por la autoimagen y el peso corporal. Muchas de las personas que tienen trastornos de la conducta alimentaria hacen grandes esfuerzos para perder peso, y muchos de ellos niegan que sus hábitos alimentarios sean un verdadero problema (8). Los principales trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracones (TA) (11).

2.2. CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS:

2.2.1. Anorexia nerviosa (AN).

La AN es un TCA que se caracteriza por el rechazo a mantener un peso corporal normal, también cursa con miedo de ganar peso y una alteración de la percepción corporal, ya sea en la forma o tamaño del cuerpo. Uno de los primeros signos de la AN es la pérdida de peso, la historia clínica puede brindar indicios claves y así identificar mejor los trastornos, entre estos indicios esta: persona con rasgos de perfeccionismo, con gran capacidad y energía para el trabajo y estudio, gran esfuerzo que compensa disminuyendo su tiempo de descanso y ocio. aislamiento del mundo que le rodea, irritabilidad y pérdida de habilidades sociales (11).

En la alimentación, su dieta cada vez se vuelve más estricta tanto en cantidad y calidad, existe una disminución de alimentos de alto nivel calórico, preocupación exagerada por la comida, tiene mayor cuidado en lo que compra y prepara. Se ha visto que la forma de comer también cambia, lo hacen más despacio, de pie o con constante movimiento, evitar ser acompañados mientras comen para así evadir críticas o discusiones, ocultan su aspecto físico usando ropa ancha (11).

2.2.1.1. Complicaciones de la Anorexia Nerviosa.

Las complicaciones de la anorexia nerviosa son múltiples y podemos dividir las según el órgano u aparato, entre las más visibles se pueden observar a nivel de la piel la alopecia, el lanugo el cual es un tipo de vello muy fino que crece por falta de grasa, la xerosis, si acrocianosis, hipertermia, acné y purito, también podemos observar estrías. En cuanto a

las complicaciones gastrointestinales podemos observar gastroparesia y distensión abdominal, además de constipación la cual es frecuente en la AN (2).

También podemos observar cambios endocrinos al existir una restricción energética como hipogonadismo, aumento de cortisol y la hormona del crecimiento (GH) ,además de una disminución de la hormona T3. Un signo frecuente en el caso de las mujeres es la amenorrea. Las complicaciones que más preocupación causan en esta condición son las de nivel cardiovascular como por ejemplo la bradicardia, hipotensión y disminución del tamaño cardíaco por su relación con un bajo IMC se deben realizar ecocardiogramas. Las complicaciones a nivel renal también se presentan frecuentemente entre ellas una importante caída en la tasa de filtrado glomerular que puede llevar a una falla renal terminal, y niveles de creatinina alterados, sin dejar a un lado las alteraciones hidroeléctricas(12).

2.2.2. Bulimia nerviosa (BN)

La BN es un síndrome que se caracteriza por presentar episodios de ingestas frecuentes, en las cuales se da una pérdida de control sobre lo que se consume, seguida de una o varias conductas compensatorias como vómito, laxantes, enemas, o algún otro tipo de purga para calmar la ansiedad que les causa el miedo a engordar. También es frecuente el gran consumo de agua, café, leche, gaseosas, y chicles. La BN también se ve influenciada por el aspecto físico, tanto en peso como la figura, sin embargo poseen un peso que se encuentra en el rango de lo normal (11).

En la BN existe descontrol de la conducta, hay un aumento de las horas de estudio, pero con una disminución del rendimiento escolar y laboral, absentismo, menos horas de sueño y dificultad para despertarse, irritabilidad y cambios bruscos de humor (11).

2.2.2.1. Complicaciones de BN

Este trastorno alimentario cursa con varios signos y síntomas causados por las deficiencias de macro y micronutrientes entre ellos podemos observar a nivel dermatológico el signo de russell, el que se presenta con callosidades en el dorso de la mano. Las complicaciones gastrointestinal son varias entre ellas están: erosión del esmalte dental, gingivitis, hipertrofia de glándulas salivales, esofagitis, regurgitaciones, dilatación/perforación gástrica, pancreatitis aguda, estreñimiento. Los episodios de vómitos pueden causar un desequilibrio hidroelectrolítico con deshidratación y pérdida de potasio, la diarrea por el uso de laxantes tienen efectos similares en el cuerpo lo que puede llegar ocasionar una falla renal aguda (2) (12).

2.2.3. Trastornos por atracones

Se considera un TCA por la forma recurrente de episodios de una ingesta de comida excesiva, conocidos como atracones, con sensación subjetiva de la pérdida de control sobre la ingesta pero la diferencia con la BN es que en este trastorno no existe conductas purgativas o compensatorias, las personas que la padecen refieren un intenso malestar secundario por la ingesta, que se produce en un corto espacio de tiempo y/o en grandes cantidades (11).

El TA se asocia a los trastornos afectivos, al trastorno límite de la personalidad, a los trastornos de ansiedad y, en menor grado, a los trastornos por consumo de sustancias o trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el adulto (TDAH) (11).

Se diferencian de otros TCA en que presentan una edad de aparición más tardía, son más prevalentes en varones, tienen un curso oscilante (incluso con remisiones espontáneas) y presentan resultados satisfactorios a los tratamientos propuestos (comparado con la BN) (11).

2.2.3.1. Complicaciones de TA

La TA es muy común dentro de los trastornos de conducta alimentaria y al igual que el resto presenta varias complicaciones se lo puede asociar con asma, síntomas y trastornos gastrointestinales, trastornos del sueño, dolor, y en las mujeres con disfunción menstrual complicaciones del embarazo, hipertensión endocraneana y ovario poliquístico. Estos hallazgos sugieren que los pacientes con TA debieran ser evaluados médicamente en forma exhaustiva (2).

2.3. FACTORES DE RIESGO DE LOS TCA

Los trastornos de conducta alimentaria cursan con la presencia de los siguientes factores de riesgo como los siguientes:

- Deseo de pesar menos: Aspecto presente tanto en hombres como mujeres. La preocupación por el peso se refleja en el deseo de los niñas y niños de un cuerpo ideal, delgado y/o musculado.
- Obsesión por la delgadez: Obsesión marcada por el deseo extremo de estar más delgadas, preocupación por la alimentación e intenso temor a ganar peso. Este es uno de los principales factores de riesgo a tener en cuenta en el desarrollo de los TCA.
- Conductas bulímicas: Principalmente presentes en las mujeres, y predominantemente en las menores de 20 años. Lo que implica que están llevando una ingesta desadaptativa, aspecto considerado un importante factor de riesgo.

- Insatisfacción corporal: Está en una magnitud considerada como alta. En lo que respecta a la insatisfacción corporal es uno de los factores más consistentes y robustos que contribuyen al desarrollo de la patología alimentaria
- Conductas extremas para controlar el peso: Se sabe que la inducción del vómito es un importante indicador de presencia del TCA, y que cuanto mayor sea su frecuencia, mayor es el riesgo de sufrir el trastorno y sus secuelas físicas. Igualmente, la alta frecuencia en el uso de laxantes como forma de controlar su peso, el cual también representa un potencial indicador de presencia del TCA (13).

Aunque los científicos todavía están investigando los factores que pueden contribuir al desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria, se han identificado algunos factores de riesgo para el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria.

2.3.1. Factores Psicológicos

- Perfeccionismo
- Ansiedad
- Depresión
- Dificultades con la regulación de las emociones
- Comportamientos obsesivos y compulsivos
- Estilos de pensamientos rígidos (sólo hay una manera correcta de hacer las cosas, etc.) (14).

2.3.2. Factores Socioculturales

- Promover en la cultura un “ideal de la delgadez”
- Prejuicios sobre peso y tamaño
- Énfasis en dietas
- “Cuerpos ideales” que solo incluyan reducidas o ciertas formas y tamaños (14).

2.3.3. Factores Biológicos

- Tener un miembro cercano de la familia con un trastorno de la conducta alimentaria
- Historial familiar de depresión, ansiedad y/o adicción
- Historia personal de depresión, ansiedad y/o adicción
- Presencia de alergias que contribuyen a hábitos alimentarios restrictivos o mañosos (como enfermedad celíaca)

- Presencia de diabetes tipo 1 (14).

Capítulo III

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Analizar los patrones de riesgo que están relacionados al desarrollo de Trastornos de Conductas Alimentarias (TCA) en estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Cuenca.

3.1.1. Objetivos Específicos:

- Caracterizar a la población de estudio según edad, sexo, y ciclo académico.
- Definir el comportamiento alimentario de la población de estudio según la encuesta ECA.
- Identificar los patrones de riesgo para desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.
- Evaluar los patrones de riesgo encontrados que se asocian en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria.

Capítulo IV

METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es Analítico transversal, se realizará por un muestreo no probabilístico por conveniencia.

4.2. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en 63 estudiantes de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Cuenca.

4.3. UNIVERSO Y MUESTRA

El universo es 110 estudiantes de la Carrera Nutrición y Dietética de la Universidad de Cuenca y la muestra del estudio fue conformada por 63 estudiantes.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1. Criterios de inclusión:

- Estudiantes de 18 a 30 años cumplidos
- Estudiantes activos y matriculados en al menos una asignatura
- Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado

4.4.1. Criterios de exclusión:

- Estudiantes menores de 18 años y mayores de 30 años.
- Estudiantes que no se encuentran matriculados en ninguna asignatura al momento de recolectar la información.
- Estudiantes que no hayan firmado el consentimiento informado
- Estudiantes con diagnóstico de TCA y se encuentren en tratamiento

4.5. VARIABLES

VARIABLES sociodemográficas

- Variable 1: edad
- Variable 2: sexo
- Variable 3: ciclo académico

VARIABLES DEL PROBLEMA:

- Variable 4: Peso
- Variable 5: Índice de masa corporal
- Variable 6: Puntaje de (Encuesta de conducta alimentaria) ECA (anexo N°1).

4.6. MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento a usar en la recolección de datos del proyecto será mediante una Encuesta de comportamiento alimentario (ECA), la cual cuenta con preguntas de actitudes y prácticas (Anexo N°2) (16).

El cuestionario fue diseñado para ser llenado en 15 minutos aproximadamente, ECA cuenta con 32 preguntas de las cuales 28 son de selección múltiple con cuatro posibles respuestas cuya puntuación va de 0 a 3 donde 0 y 1 es lo más normal y de 3 es lo más anormal e indica una alta probabilidad de padecer algún tipo de TCA (anexo N°4); con los valores limítrofes de la anormalidad con puntuación de 2. El orden es aleatorio y variable en cada pregunta lo que indica que en algunas preguntas la primera opción es la más frecuente y en otras lo menos frecuente anormal en la población. En las preguntas 2,9,31 es posible elegir varias opciones cada una con un valor de un punto acumulativo, adoptando valores que van desde 0 a 6 según la pregunta lo amerite. Las preguntas 28 y 29 son de respuesta afirmativa o negativa, si la persona elige la afirmativa se pregunta la frecuencia del suceso. En caso de omitir o no contestar una pregunta se le da un valor de 0 puntos, cuando a pesar de las instrucciones se seleccionan 2 o más opciones se les asigna la de mayor valor. Al final incluye un espacio con el fin que el participante haga alguna observación o que pueda agregar algo con respecto a sus hábitos alimentarios, su cuerpo, peso, entre otros, si lo desea. La máxima puntuación de ECA es de 94 puntos y la mínima de 0. El punto de corte recomendado para clasificar al participante con un puntaje mayor o igual a 24 (16,17). La encuesta mide varios patrones de riesgo de los TCA, como deseo de pesar menos, conductas bulímicas, obsesión por la delgadez, insatisfacción corporal, conductas extremas para controlar el peso mediante las distintas puntuaciones de cada pregunta.

4.6.1. Procedimientos

1. Se gestionó con la directora de la Carrera de Nutrición y Dietética para la obtención de una solicitud que fue enviada al departamento de secretaría de la facultad de Ciencias Médicas, la misma que nos ayudó con los correos de los estudiantes que forman parte del universo del proyecto.

2. Se envió el consentimiento informado (anexo N°3) de forma online mediante los correos institucionales de los estudiantes, para que ellos llenen, lo firmen, lo escaneen y nos envíen su respuesta.
3. Se contó con la aceptación del consentimiento informado previo a la aplicación de la encuesta sobre conductas alimentarias.
4. Se elaboró una base de datos con los correos de los estudiantes para poder compartir en línea la encuesta.
5. Se aplica la encuesta a todos los participantes que cumplan con los criterios de inclusión a través de Google Forms.
6. Una vez llena la encuesta se empezará con el análisis y tabulación de resultados obtenidos.

4.7. TABULACIÓN Y ANÁLISIS

La aplicación de la encuesta será en un formulario de google forms en línea. Para la tabulación de datos se utilizará el programa Epidata.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS

Se realizará una revisión y aprobación por parte del Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas. Los estudiantes que participen en el estudio serán informados de los objetivos y finalidad del estudio, también se les hará saber que el estudio es de carácter confidencial. La participación será de carácter voluntario y no existen riesgos para la salud, ni implica gastos económicos para el participante. La información recolectada será de uso exclusivo de los investigadores y únicamente para fines científicos, esto se detalla en el consentimiento informado.

Capítulo V

RESULTADOS

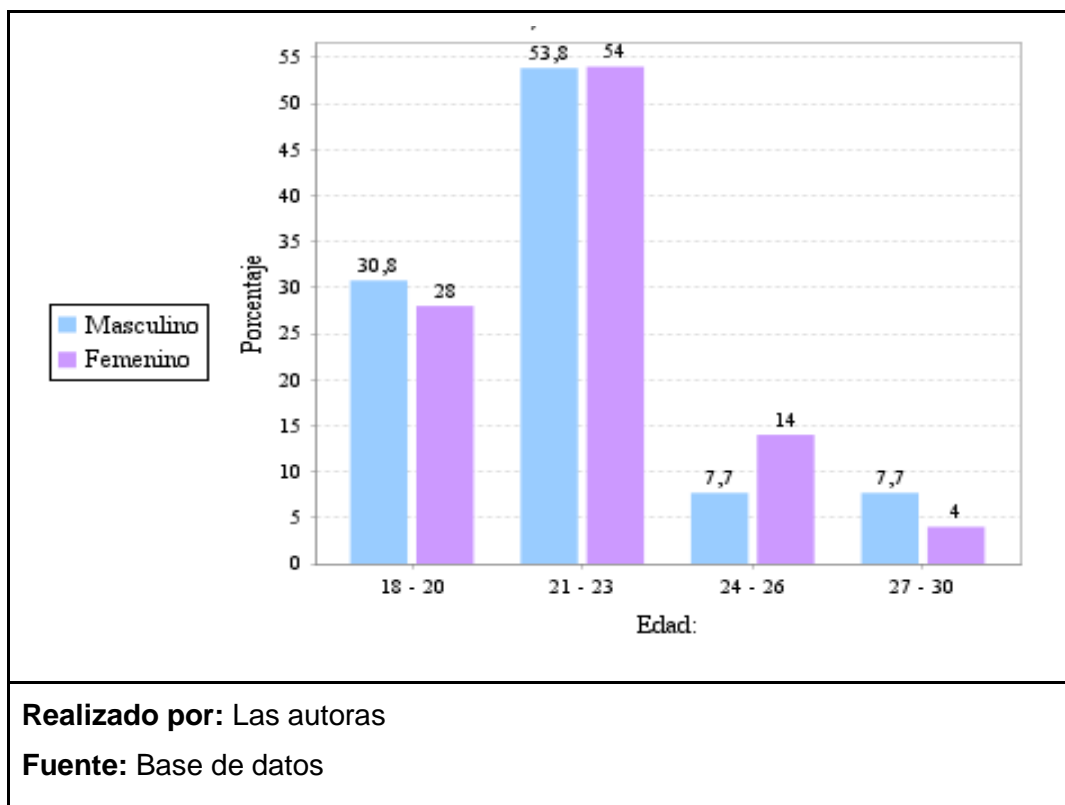
5.1. Resultados de acuerdo a las características de los encuestados:

Tabla 1. Distribución del universo según el sexo.

SEXO	N°	Porcentaje %
Masculino	13	20,63
Femenino	50	79,37
TOTAL	63	100,00

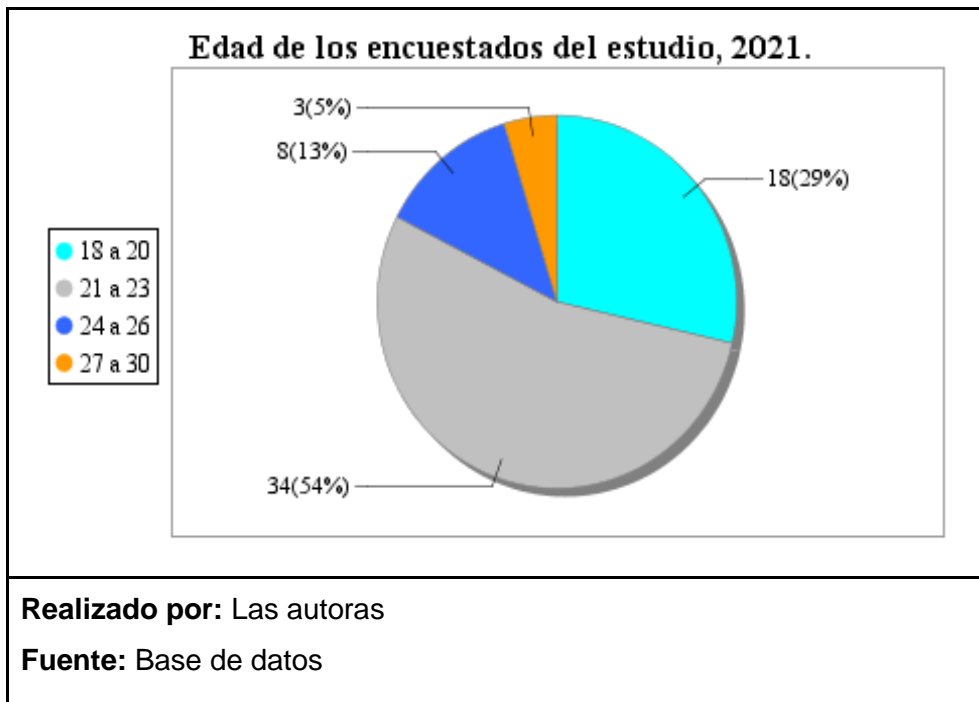
Análisis: Según los datos obtenidos el universo estuvo compuesto por un total de 63 participantes que representa el 100% de los cuales el 20,63% (13) son de sexo masculino mientras que el 79,37% (50) son de sexo femenino.

Figura 1. De acuerdo a la distribución del estudio de acuerdo a la edad y sexo



Análisis: La distribución según edad y el sexo se puede observar en el gráfico #2 donde se observó que entre el rango de 18-20 años hubo un predominio del sexo masculino (30,8%) mientras que el sexo femenino un 28%, entre el rango de 21-33 años existe un porcentaje similar del sexo masculino y femenino con un 53,8 y 54% respectivamente, mientras que en los rango de edad 24-26 se observó un predominio del sexo femenino con un 14% y el sexo masculino un 7,7%, entre las edades de 27-30 se observó en cambio un predominio del sexo masculino con un 7,7% y el sexo femenino un 4%.

Figura 2. Distribución según la edad de los participantes.



Análisis: Según los datos obtenidos se observó que existe una predominancia entre las edades 21 a 23 con un 54% (34) seguido por el rango de edades 18 a 20 con un 29% (18) mientras que el rango de 24 a 26 años representó un 13% (8) y en menor porcentaje el rango de 27 a 30 con un 5% (3).

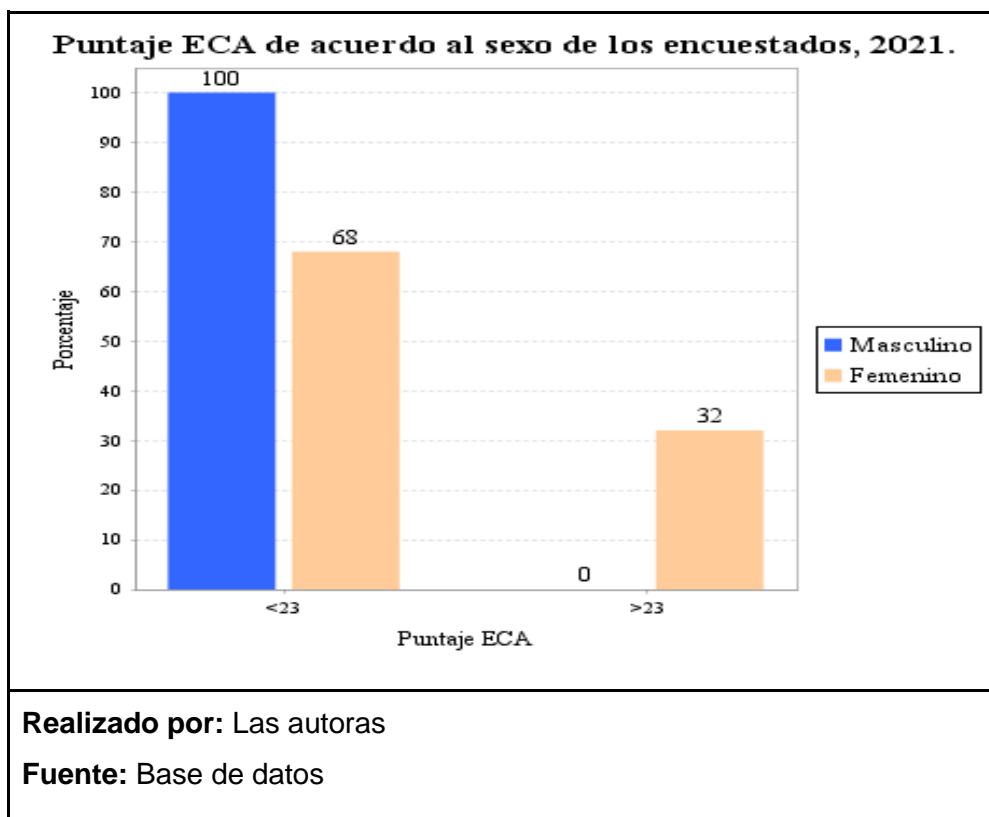
Tabla 2. Distribución según el ciclo académico

Ciclo académico	Frecuencia	Porcentaje
Tercero	8	12,70
Quinto	17	26,98
Séptimo	23	36,51
Internado	15	23,81
TOTAL	63	100,00

Análisis: La distribución de los encuestados según el ciclo académico que cursan se puede observar en el gráfico #4 donde encontramos mayor porcentaje (36,5%) en encuestas de séptimo ciclo seguido de (27%) de quinto ciclo, con un porcentaje relativamente parecido (23,8%) en los encuestados que cursan su año de internado y en un menor porcentaje (12,7%) los encuestados de tercer ciclo.

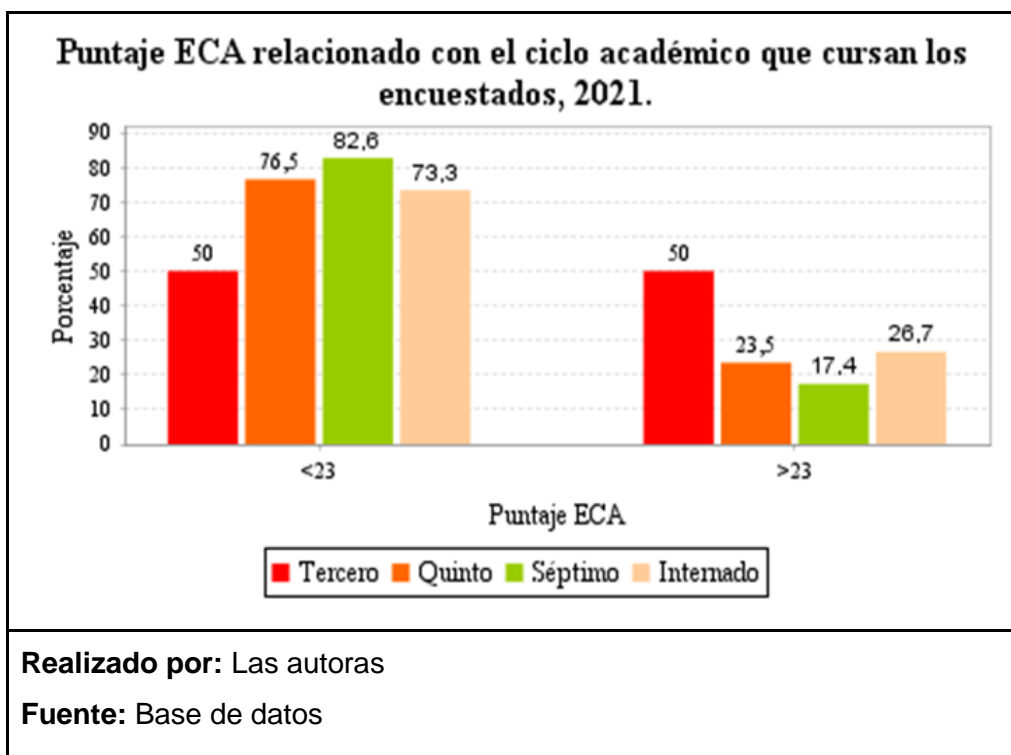
5.2. Resultados según la encuesta ECA.

Figura 3. De acuerdo al puntaje obtenido en ECA relacionado con la edad de los encuestados.



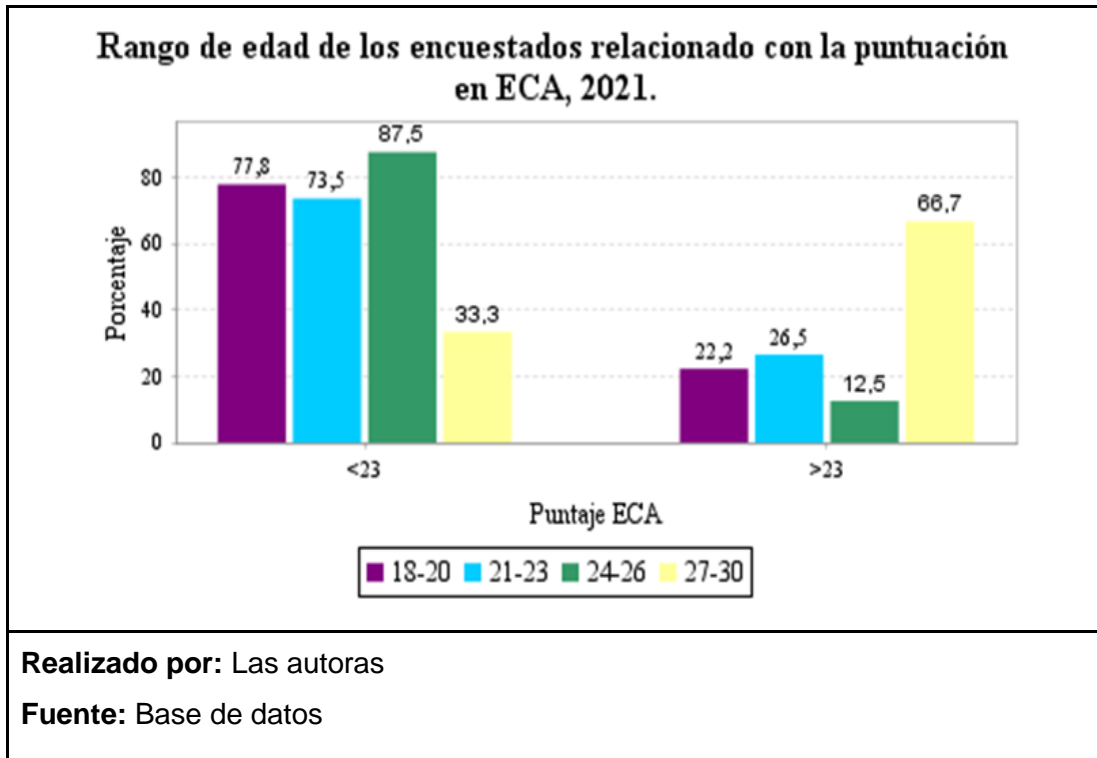
Análisis: A partir de los resultados de la encuesta, se obtuvo que la puntuación del ECA <23(negativo) el sexo masculino obtuvo esa puntuación con un 100% mientras que en el sexo femenino un 68% y los resultados de la encuesta ECA >23(positiva) en el sexo femenino represento un 32% mientras que en el sexo masculino un 0%.

Figura 4. Distribución de los encuestados de acuerdo al puntaje obtenido en ECA y el ciclo académico.



Análisis: Según los datos obtenidos se observó que en el tercer semestre existe un porcentaje de 50% en ECA positivo y un 50% negativo en ECA. En quinto ciclo un porcentaje de 23,52% en ECA positivo y un porcentaje mayor del 76,47% en ECA negativo. En séptimo ciclo un porcentaje de 17,3% en ECA positivo y un porcentaje mayor del 86,6% en ECA negativo. En el internado se observó un porcentaje mayor del 26,66% en ECA positivo y un menor del 73,33% en ECA negativo.

Figura 5. Distribución de los encuestados de acuerdo al rango de edad y el puntaje obtenido en ECA



Análisis: Según los datos obtenidos en los puntajes de la encuesta ECA negativo se observó que en el rango de 24 a 26 años hubo un mayor predominio del 87,5% seguido por los rangos de 18 a 20 años con un porcentaje de 77,77% y de 21 a 23 años con un 73,52%, y con una disminución entre los rangos de edades de 27 a 30 años con un 33,33%. En lo que corresponde al puntaje positivo del ECA se observó un mayor predominio en el rango de edades de 27 a 30 años (66,66%) seguido del rango de edades de 21 a 23 años (26,47%) y un menor predominio en los rangos de edades de 18 a 20 años (22,22%) y de 24 a 26 años (12,5%).

5.3. Resultados según los patrones de riesgo para desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.

Tabla 3. Según los hábitos alimentarios de la población: Consumo de tiempos de comida en la semana

Tiempo de comida	Frecuencia de consumo en la semana							
	1	2	3	4	5	6	7	Más de 7

Desayuno	3,17	7,94	7,94	6,35	3,17	7,94	58,73	1,59
Almuerzo	1,59	1,59	0	11,11	3,17	1,59	80,95	0
Merienda	1,59	0	3,17	11,11	11,11	6,35	65,08	1,59

Análisis: De acuerdo a las respuestas obtenidas en la reconstrucción de los hábitos alimentarios se pudo ver que el 58,73% de encuestados desayunan 7 veces a la semana, el 80,95 % almuerza 7 veces a la semana y 65,08 merienda 7 veces a la semana.

Tabla 4. De acuerdo a las características del consumo de alimentos.

PREGUNTA- OPCIONES DE RESPUESTA	Frecuencia	%
Durante sus comidas:		
- Come a la par con los demás comensales	15	23,81
- Es variable o come sin fijarse en eso	25	39,68
- Come más rápido o lento que los demás	15	23,81
- Come mucho más rápido o lento que los demás	8	12,70
Total	63	100,00%
Usted se sienta a la mesa a comer:		
- Cuando es la hora determinada para ello	39	61,90
- Cada que tiene la oportunidad de hacerlo	9	14,29
- Solo cuando tiene hambre	12	19,05
- Frecuentemente sin habérselo propuesto	3	4,76
Total	63	100,00%
Cuando usted toma los alimentos:		
- Consume siempre la totalidad de los alimentos	35	55,56
- A veces deja o repite uno o varios alimentos	22	34,92

- Con gran frecuencia deja o repite uno o varios Alimentos	4	6,35
- Siempre consume sólo una parte de lo que le sirven o exige que le sirvan menos que a los demás	2	3,17
- Siempre consume una cantidad adicional de uno o varios alimentos o exige que le sirvan mayor cantidad	0	0
Total	63	100,00%
Cuando usted está comiendo:		
- Degusta siempre los alimentos y establece su calidad	11	17,46
	43	68,25
- Con frecuencia lo hace en forma automática o inconsciente	7	11,11
- Realiza cálculos y cuentas sobre su valor y las posibles consecuencias en usted	2	3,17
- Piensa está haciendo “algo malo” ó “algo bueno” según el tipo de alimentos		
Total	63	100,00%
Cuando usted consume sus alimentos:		
- La presencia de otras personas le es agradable	37	58,73
- Necesita estar acompañado o compartir con alguien	3	4,76
- Con frecuencia lo prefiere a solas	3	4,76
- Frecuentemente le desagrada como comen otras personas	20	31,75
Total	63	100,00%
Realizado por: Las autoras		
Fuente: Base de datos		

Análisis:

Respecto a la velocidad con la que consumen los alimentos se observó que el 23,81 % come a la par con los demás comensales; el 39,68 es variable o come sin fijarse en eso; el 23,81

come más rápido o lento que los demás; y el 12,70 come mucho más rápido o lento que los demás.

Según al momento de sentarse a comer los encuestados indicaron lo siguiente: el 61,90% lo hacen cuando es la hora determinada para ello; el 14,29 % cada que tiene la oportunidad de hacerlo; el 19,05% solo cuando tiene hambre y el 4,76 % frecuentemente sin habérselo propuesto.

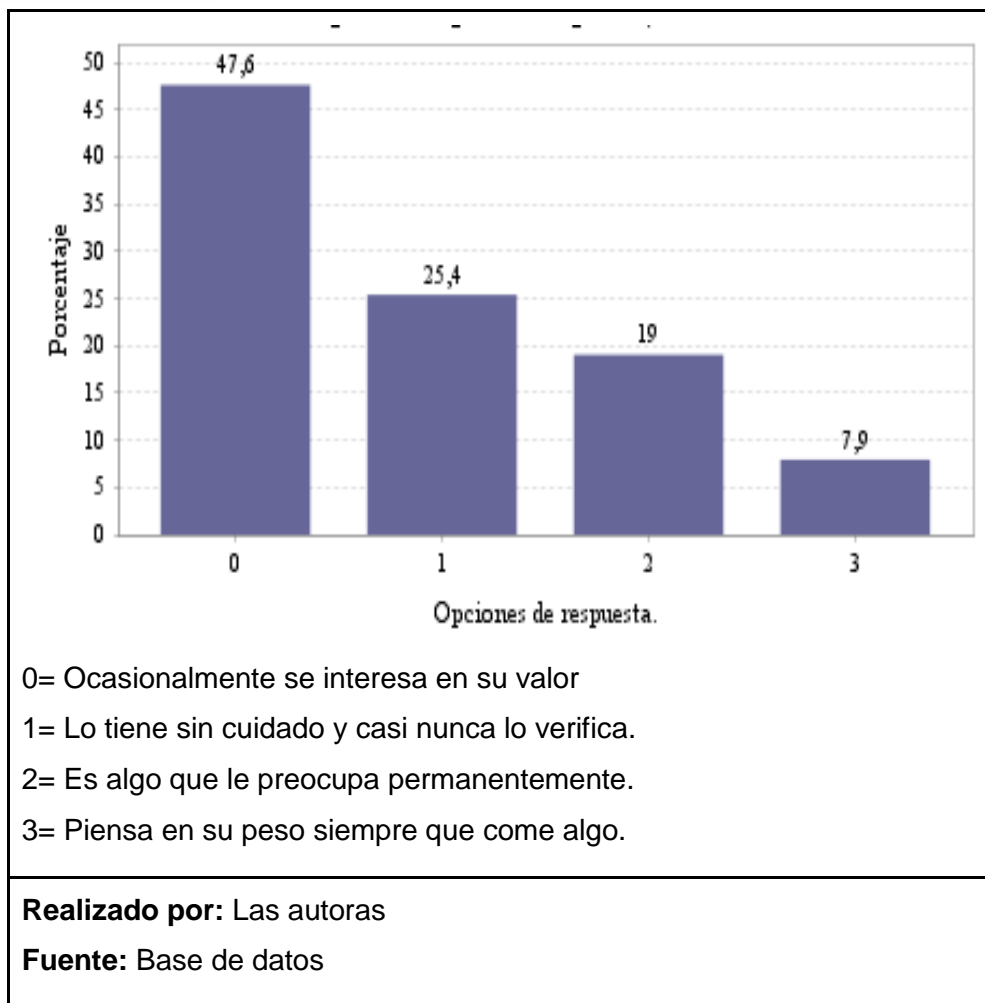
Al momento de comer el 55,56% de los encuestados consumen siempre la totalidad de los alimentos, el 34,92 % mencionó que a veces deja o repite uno o varios alimentos, el 6,35% indicó que con gran frecuencia deja o repite uno o varios alimentos y el 3,17% señaló que siempre consume sólo una parte de lo que le sirven o exige que le sirvan menos que a los demás.

Cuando los participantes se encuentran comiendo, el 17,46% degusta siempre los alimentos y establece su calidad, el 68,25 % indicó que con frecuencia lo hace en forma automática o inconsciente, el 11,11% de los encuestados realiza cálculos y cuentas sobre su valor y las posibles consecuencias en usted y el 3,17% piensa está haciendo “algo malo” ó “algo bueno” según el tipo de alimentos que consume.

De acuerdo al comer acompañado los encuestados indicaron lo siguiente; el 58,73% le es agradable la presencia de otras personas; el 4,76% señaló que necesita estar acompañado o compartir con alguien; el 4,76% con frecuencia prefiere realizarlo a solas y el 31,75% indicó que frecuentemente le desagrada como comen otras personas.

Figura 6. Según lo que piensan los encuestados sobre su peso corporal.

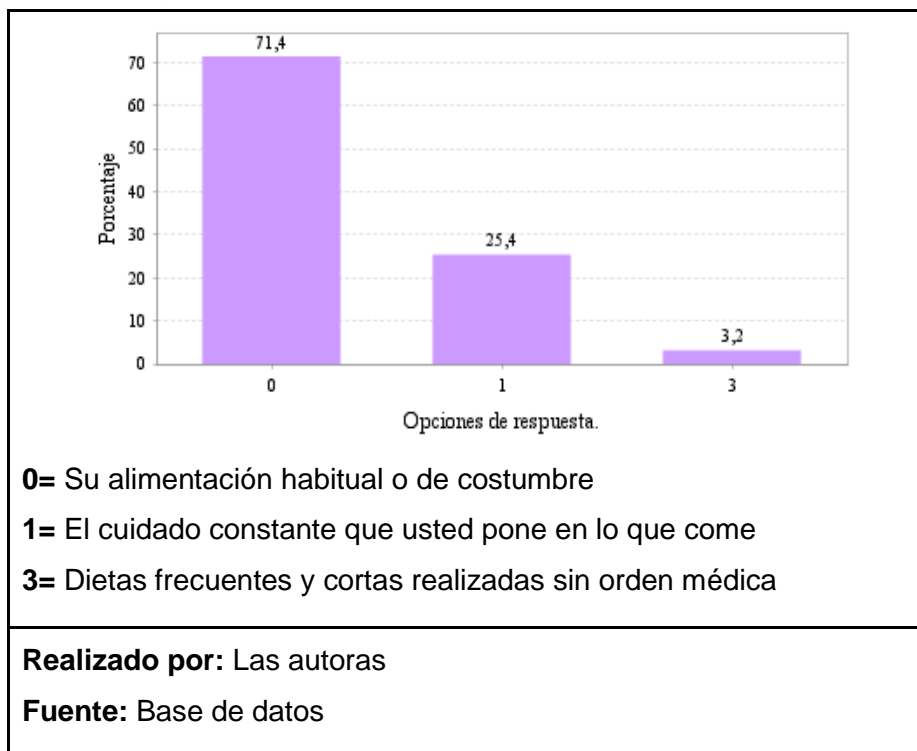
Respecto a lo que piensan sobre su peso corporal.



Análisis: De acuerdo a la pregunta de la percepción del encuestado de su peso corporal el 47,6% de los encuestados indicaron que ocasionalmente se interesan en su valor, el 25,4% lo tiene sin cuidado y casi nunca lo verifica, el 19% indicó que es algo que le preocupa permanentemente y el 7,9 % piensa en su peso siempre que come algo.

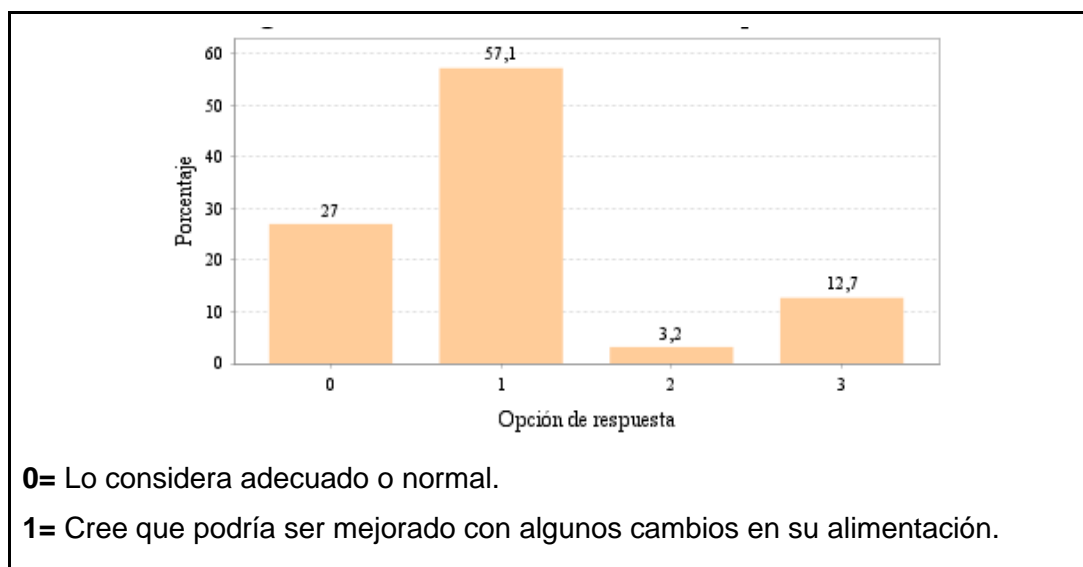
Figura 7. Según lo que piensan los encuestados sobre su peso corporal.

Según sus hábitos alimentarios en relación con su peso corporal.



Análisis: Se pudo observar que el 71,4% de los encuestados consideraron que su peso es fruto de la alimentación habitual o de costumbre, el 25,4 indicó que es por el cuidado constante que pone en lo que come y el 3,2% señaló que es por dietas frecuentes y cortas realizadas sin orden médica.

Figura 8. De acuerdo a lo que los encuestados sienten al observar su cuerpo, 2021.



<p>2= Se considera obeso o con exceso de grasa.</p> <p>3= Le desagrada la forma del mismo o de una parte de él.</p>
<p>Realizado por: Las autoras</p> <p>Fuente: Base de datos</p>

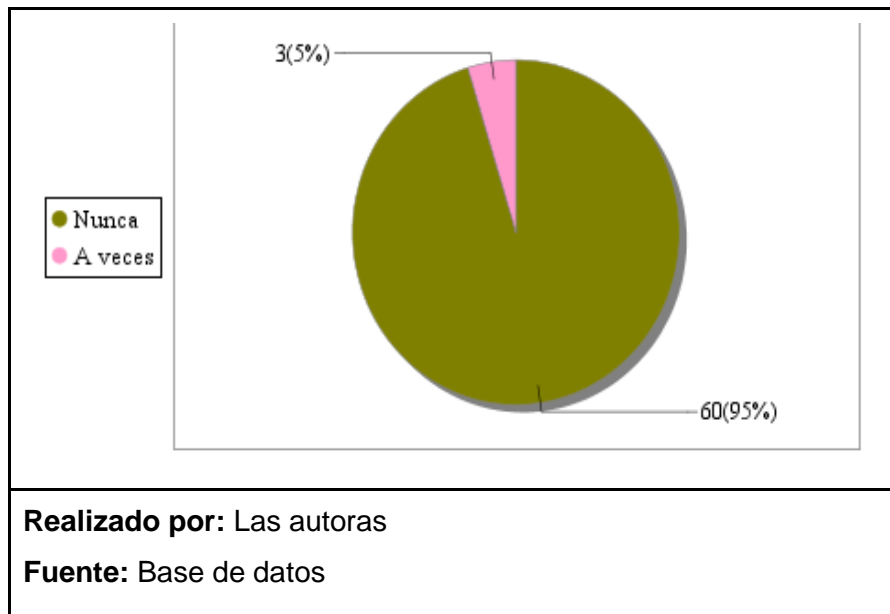
Análisis: Según los datos obtenidos se observó que el 57,1% de los encuestados cree que su cuerpo podría ser mejorado con algunos cambios en su alimentación, seguido del 26,9% que considera que su cuerpo está normal y adecuado. Un 12,70% le desagrada la forma del mismo o una parte de e mientras que en un porcentaje inferior del 3,2% se considera obeso o con exceso de grasa.

Tabla 5. Según la frecuencia de vómito inducido.

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	52	82,54
A veces	7	11,11
Frecuentemente por periodo menor de un mes	3	4,76
Dos o más veces por semana durante un mes.	1	1,59
TOTAL	63	100,00

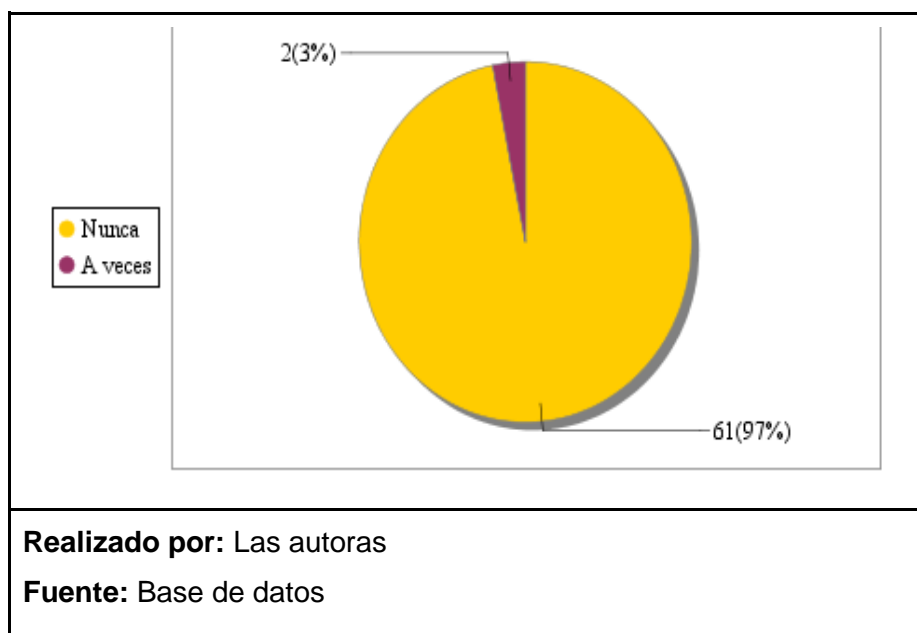
Análisis: De acuerdo a la frecuencia de vómito inducido para controlar la forma de comer y el peso el 83% de los encuestados mencionaron que nunca lo realizan, el 11% lo realiza a veces, el 5% indica que frecuentemente por períodos de un mes y el 2% lo hace dos o más veces por semana por más de un mes.

Figura 9. Según el uso de laxantes fuera de motivos médicos con el fin de purgarse.



Análisis: Según el uso de laxantes fuera de motivos médicos con el fin de purgarse el 95% de los encuestados (60) mencionaron que nunca usan esta conducta purgativa mientras que el 5% (3) indicó que suele practicar esta conducta a veces.

Figura 10. Según el consumo de diuréticos fuera de motivos médicos.



Análisis: Los datos obtenidos indican que el 97% de los encuestados nunca han usado diuréticos, mientras que el 3% si lo han usado fuera de motivos médicos.

Tabla 6. Sobre el control que tienen los encuestados en su comida o si realizan dietas para controlar su peso.

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje %
Raramente o nunca	28	44,44
A veces	19	30,16
Frecuentemente	15	23,81
Siempre	1	1,59
TOTAL	63	100,00

Análisis: Según los datos obtenidos en relación al control de comida o el realizar dietas para controlar su peso el 44,4% de los encuestados mencionaron que raramente o nunca realiza dietas, el 30,2% mencionó que a veces lo hace, el 23,8% lo hace frecuentemente y 1,6% de los encuestados realiza un control de sus comidas para controlar su peso siempre.

Capítulo VI

DISCUSIÓN:

Los resultados obtenidos en este estudio, arrojan que el 32% de los participantes de este estudio tienen factores de riesgo que influyen en el desarrollo de TCA, aquí se encuentran aquellos estudiantes que tienen un puntaje en ECA mayor o igual a 23. En estudios similares, en estudiantes de universidades de distintas carreras de Colombia el 39.7% tenían riesgo de desarrollarlo (8). En otro estudio realizado en estudiantes de primer año de la Carrera de Medicina, en Perú la prevalencia de TCA fue de 10,1 %. Otro estudio realizado en Perú del total de estudiantes de la Carrera de Nutrición y Dietética, el 18,2% presentó riesgo de padecer TCA (4). Esta variación de los resultados se debe a los diferentes métodos y procedimientos usados en cada estudio.

Uno de los factores de riesgo para el desarrollo de TCA se encuentra el sexo femenino, lo que se demuestra en nuestra investigación, en donde el 32% de los encuestados que obtuvieron un puntaje mayor o igual a 23 puntos, es representado por el sexo femenino. En los estudios revisados se puede observar que la prevalencia de TCA fue de 11,3 % en mujeres y 8,6 % en varones (4), otro estudio demuestra que en una población conformada por universitarios de Cali de distintas carreras tenían alta probabilidad de desarrollar algún trastorno alimentario, con una relación varón/mujer : $\frac{1}{2}$ (8). Así mismo, se determina en un estudio realizado en una Universidad de Perú, en donde el 15% de la población con riesgo de padecer TCA estaba conformada por el sexo femenino (6).

Al analizarse los factores de riesgo asociados a desarrollar un TCA se encontró que el 12,70% de los encuestados no se sienten a gusto con su cuerpo o algo les desagradaba y el 3,2% se considera obeso o con exceso de grasa lo que puede llegar a desencadenar la enfermedad, varios estudios en estudiantes consideran estos como factores muy importantes para la prevención de los TCA (3,4).

Capítulo VII

CONCLUSIONES:

Como producto de los análisis de datos y su interpretación se presentan las siguientes conclusiones:

1. Se encontró que la distribución por sexo es de predominio femenino, además respecto al rango de edades se observó una frecuencia de estudiantes en las edades de 21 a 23 años y en relación al ciclo académico que mayor participación en el estudio se observó fue el de séptimo ciclo con 23 estudiantes.
2. De acuerdo a la encuesta ECA en el sexo femenino hubo predominio de resultado positivo, mientras que el sexo masculino obtuvo resultados negativos a la encuesta demostrando que no presentan conductas de riesgo a diferencia del sexo femenino. En cuanto a ECA relacionada con la edad se observó mayor frecuencia en el rango de edades de 29 a 30 años.
3. En los resultados encontrados se observa que existen patrones de riesgo de TCA con un porcentaje inferior, pero que se debe tener en cuenta aquellas conductas o factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la misma, como por ejemplo; la preocupación permanente por el peso corporal, el desagrado de alguna parte de su cuerpo, es decir siente insatisfacción corporal, el deseo de pesar menos, preferir comer a solas, entre otras.
4. En cuanto a conductas purgativas se encontró que existen estudiantes que realizan vómito inducido, también algunos usan diuréticos y laxantes fuera de motivos médicos, estos estudiantes conforman un porcentaje inferior.

Conclusión general

En conclusión los patrones de riesgo que se encontraron son preocupación permanente por el peso, el desagrado o insatisfacción corporal, deseo de pesar menos entre otros los cuales han sido demostrados como puntos importantes relacionados al desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria, teniendo en cuenta que la población estudiantil de la carrera de nutrición y dietética se somete a constantes mensajes sobre su cuerpo, su alimentación y sus hábitos es importante tener en cuenta que aunque los valores encontrados de riesgo fueron mínimos existe ya el riesgo.

RECOMENDACIONES:

De acuerdo a los resultados obtenidos recomendamos que los estudiantes de los primeros ciclos sean capacitados por un grupo multidisciplinario para que puedan detectar a tiempo algún Trastorno de la Conducta Alimentaria. Además, es importante comenzar a realizar campañas o eventos de prevención, en especial para las mujeres ya que se a vió un mayor porcentaje de riesgo en ellas, también se pudieran realizar estas campañas para todos los estudiantes, no solo para aquellos que estudian Nutrición y Dietética, sino también para toda la comunidad estudiantil que la Universidad de Cuenca.

Promover estilos de vida saludables en los estudiantes para evitar reducir el desarrollo de múltiples enfermedades. Además, educar a los estudiantes sobre las enfermedades relacionadas con TCA ya que muchas conductas que pueden hacerse presentes son ignoradas, cuando lo ideal sería recibir ayuda o que sean orientados por un profesional.

Hacer uso de la tecnología mediante las redes sociales, elaborando materiales educativos como videos, publicidad, historias, etc. para impartir información adecuada con el propósito de que lleguen a los jóvenes, ya que son los más susceptibles y los que más hacen uso de las redes sociales.

Referencias

1. Carolina L, Janet T. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Rev Médica Clínica Las Condes. 2011;22(1):85-97.
2. Madruga D, Leis R, Lambruschini N. Trastornos de comportamiento alimentario: anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Asociación Española de Pediatría. Protocolos diagnósticos-terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica SEGHNPAEP. 2 ed. Barcelona. 2010: 325-39.
3. Sucila Velasquez J. Factores asociados con trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primer año de carreras biomédicas. Nutr Clínica Dietética Hosp. 2015;(35):17-26.
4. Ponce Torres C, Turpo Espinoza K, Salazar Pérez C, Viteri-Condori L, Carhuancho Aguilar J, Taype Rondán Á. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. Rev Cuba Salud Pública. 2017;43(4):0-0.
5. Ortega C, Nexticapa M. Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de la licenciatura en Nutrición. UVserva. 2019;0(0):133-44.
6. Behar A, Alviña W, Medinelli S, Tapia T. Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de la Carrera de Nutrición y Dietética. Rev Chil Nutr. 2007;34(4):298-306.
7. Mikayawa C, Kiara Lorena PV. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y comportamiento alimentario inadecuado en estudiantes de la carrera de nutrición y dietética. [Facultad de ciencias de la salud Perú]: Universidad peruana de ciencias aplicadas; 2021.
8. Fernanda C. Prevalencia y factores de riesgo asociados a Trastornos de la Conducta Alimentaria en Estudiantes de primer semestre -Cohorte 2010- de la Carrera Nutrición y Dietética de la Pontificia Universidad Javeriana-Bogotá:42.
9. López A. Prevalencia de Conducta Alimentaria de riesgo y Trastornos Alimentarios en Adultos jóvenes deportistas. Ecuador. 2015:76.
10. Miranda L. Prevalencia de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes preuniversitarios de la Academia Aduni-Cesar Vallejo en enero del 2016 .[Internet]. [citado 19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323343538.pdf>
11. Rojo S, Linares T, Arguis C, Félix-Alcántara M. Trastornos de la conducta alimentaria. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 2015;11(86):5144-52.
12. Gabler G, Olgún P, Rodríguez A. Complicaciones médicas de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Rev Médica Clínica Las Condes. 2017;28(6):893–900.
13. Llamazares M, Martínez M, González M, Medina M, Mercado E, Lara F. Risk factors of eating disorders in university students: Estimation of vulnerability by sex and age. Rev Mex Trastor Aliment. 2017;8(2):105–12.
14. Factores de riesgo y síntomas - Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia [Internet]. Acab.org. 2019 [citado el 11 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.acab.org/es/los-trastornos-de-conducta-alimentaria/que-son-los-tca/factores-de-riesgo-y-sintomas/>

16. Ángel LA, Martínez LM, Gómez MT. Prevalencia de Trastornos del Comportamiento Alimentario (T.C.A) en estudiantes de bachillerato. 2008;56(3):18.
17. Ángel L, Vásquez R, Martínez L, Chavarro K, García J. Comportamiento Alimentario. Desarrollo, validez y fiabilidad de una encuesta. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2000; 29,29-48.

Anexos

Anexo A: Matriz de operacionalización de variable

Matriz de operacionalización de variables para analizar los Patrones de riesgo que influyen en el desarrollo de Trastornos de Conductas Alimentarias (TCA) en estudiantes de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Cuenca.M					
Variable	Código	Indicador	Tipo	Nivel de medición	Relación
Edad	-	Años cumplidos	Cuantitativo	razón	Independiente
Sexo	Masculino → 1 Femenino → 2	Masculino o femenino	Cualitativo	Nominal	Independiente
Ciclo académico	Segundo ciclo → 1 Cuarto ciclo → 2 Sexto ciclo → 3 Octavo ciclo → 4	Nivel cursado actual	Cualitativo	Nominal	Independiente
Peso	-	Masa de un individuo en kg	Cuantitativo	Razón	Independiente
Índice de masa corporal deseado	-	Peso deseado dividido para la talla elevada al cuadrado	Cuantitativa	Razón	Independiente
ECA positivo	>23 → 1 <23 → 2	Puntaje mayor o igual a 23 en la ECA	Cualitativa	Nominal	Independiente

Anexo B: Encuesta

Encuesta de comportamiento alimentario (ECA)

FECHA ___/___/___

Nombre _____

Sexo: F__ M__

Edad _____

Ciclo que cursa _____

TEL: _____

Peso actual _____ Kilos

¿Cuál cree usted que debe ser el peso de su cuerpo? _____ kilos

¿Cuál ha sido su peso durante el último año? _____ kilos.

Estatura actual _____ centímetros

1. Cuando pasa frente a una venta de alimentos:

- a. entra siempre
- b. frecuentemente entra
- c. Siente grandes deseos de entrar pero se resiste
- d. Le es indiferente

2. Si respondió (a) o (b) en la anterior, qué tipo de alimentos consume? (Su respuesta puede incluir uno o más tipos de alimentos y subraye el ó los alimentos correspondientes)

- a) Dulcería (bocadillos, arequipe, dulces, chocolatinas)
- b) Pastelería (bizcochos, tortas, croissant, pan, etc.)
- c) Tipo cafetería (empanadas, papas fritas, buñuelos, etc.)
- d) Heladería (helados, conos, cremas, malteadas, etc.)
- e) Bebidas no dietéticas (gaseosas, jugos, yogurt, tinto, té o café con leche endulzados)

3. Su hábito de alimentación consiste en:

- a) Tres comidas tradicionales
- b) Tres comidas tradicionales y entremeses (media mañana y media tarde)
- c) Salta frecuentemente las comidas tradicionales sin un orden establecido
- d) No existe un patrón ordenado de alimentación
- e) Tres comidas tradicionales y galguitar o picar todo el día.
- f) Tres comidas tradicionales, entremeses (media mañana y/o media tarde) y galguitar o picar todo el día.

4. Reconstruya sus hábitos alimentarios en el esquema que sigue

Número de desayunos por semana []

Número de almuerzos por semana []

Número de comidas por semana []

Número de entremeses por semana (media mañana, media tarde, etc.):

- Mañana [] Tarde [] Noche []

Pica [] veces/semana y describa lo que come

Bebidas dulces: [] por día

Número tintos al día [] → Azúcar número de cucharadas [] c/u

Número aromáticas ó té al día [] → Azúcar número cubos o cucharadas [] c/u

Paquetes de cigarrillos _____ día

Número de cervezas _____ por día/mes. Número tragos: vinos _____ d/s/m

Otros licores: Número _____ d/s/m

5. Durante sus comidas:

- a) Come a la par con los demás comensales
- b) Es variable o come sin fijarse en eso
- c) Come más rápido [] o más lento [] que ellos

d) Come mucho más rápido [] o mucho más lento [] que ellos

6. Usted considera que la cantidad que come usualmente es:

- a) Igual a la de los demás
- b) Menor que la de los demás
- c) Mayor que la de los demás
- d) Excesivamente grande [] o pequeña []

7. Durante sus comidas:

- a) Degusta todos los alimentos
- b) Degusta sólo ciertos alimentos
- c) Generalmente los consume automáticamente
- d) Ocasionalmente se fija en lo que come

8. Usted se sienta a la mesa a comer:

- a) Cuando es la hora determinada para ello
- b) Cada que tiene la oportunidad de hacerlo
- c) Sólo cuando tiene hambre
- d) Frecuentemente sin habérselo propuesto

9. Come Usted cuando realiza otras actividades como:

- a) Leer o estudiar
- b) Durante el trabajo
- c) Mirando TV, videos, cine, fútbol, etc.
- d) Ocasionalmente o nunca.

Nota: su respuesta puede incluir más de una opción; subraye o adicione las situaciones correspondientes.

10. Piensa o siente grandes deseos de comer en situaciones especiales: reuniones de trabajo, momentos difíciles, cuando tiene que tomar decisiones, después de una comida, exámenes, conferencias? Subraya cuáles si responde a, b o c.

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Sólo a veces
- d) Nunca

11. Respecto a su peso corporal:

- a) Piensa en él siempre que come algo
- b) Es algo que le preocupa permanentemente
- c) Ocasionalmente se interesa en su valor
- d) Le tiene sin cuidado y casi nunca lo verifica.

12. En las reuniones donde se ofrece comida en abundancia: banquetes, fiestas, navidad, bufetes, etc...

- a) Se siente culpable cuando come lo que no debería
- b) Tiene que luchar constantemente para no comer
- c) Come hasta el límite de su capacidad
- d) Come lo normal sin tener que fijarse en la cantidad

13. El peso que Usted presenta es el fruto de:

- a) Dieta constante gracias al consejo de un profesional
- b) El cuidado constante que Ud. pone en lo que come
- c) Dietas frecuentes y cortas realizadas sin orden médica
- d) Su alimentación habitual o de costumbre

14. Cuando Usted toma sus alimentos:

- a) Consume siempre la totalidad de los alimentos
- b) A veces deja [] o repite [] parte de uno o varios alimentos
- c) Con gran frecuencia deja [] o repite [] de uno o varios alimentos
- d) Siempre consume sólo una parte de lo que le sirven o exige que le sirvan menos que a los demás
- e) Siempre consume una cantidad adicional de uno o varios alimentos o exige que le sirvan mayor cantidad

15. Su forma de comer y su peso corporal son producto de:

- a) Falta completa de voluntad para controlarlos
- b) Falta de control en situaciones especiales
- c) Su voluntad y control de sí mismo
- d) Su forma de ser, no tiene que controlarlos

16. Cuando Usted observa su propio cuerpo:

- a) Le desagrada la forma del mismo o de una parte de él
- b) Se considera obeso o con exceso de grasa
- c) Cree podría ser mejorado con algunos cambios en su alimentación
- d) Lo considera adecuado o normal

17. Usted cree que el peso de su cuerpo

- a) Se mantiene normal a pesar de su desinterés por él
- b) Debe ser controlado pero es incapaz de hacerlo
- c) Es el producto de la atención que pone en él
- d) Lo controla con gran dificultad

18. Cuando Usted está comiendo:

- a) Degusta siempre los alimentos y establece su calidad
- b) Con frecuencia lo hace en forma automática o inconsciente
- c) Realiza cálculos y cuentas sobre su valor y las posibles consecuencias en Usted
- d) Piensa está haciendo “algo malo” [] ó “algo bueno” [] según el tipo de alimentos que esté tomando

19. Respecto a sus hábitos de alimentación:

- a) Han sido siempre los mismos desde la infancia
- b) Han cambiado según la época de su vida
- c) Hubo algunas dificultades durante la infancia [] o adolescencia []
- d) Siempre han sido un problema o no están definidos

20. Su forma actual de alimentación:

- a) Es completamente opuesta a la de uno de sus padres: P- [] M- []
- b) Es idéntica a la de uno de sus padres: P- [] M- []
- c) Es algo muy propio de Usted
- d) Es similar a la de los demás

21. Se ha provocado Usted el vómito para controlar su forma de comer y su peso en algún momento de su vida:

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Frecuentemente por período menor de un mes
- d) Dos o más veces por semana por más de un mes

22. Ha usado laxantes:

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Frecuentemente en forma irregular
- d) De rutina dos o más veces por semana

23. Ha tomado medicamentos que aumentan la orina (diuréticos):

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Frecuentemente en forma irregular
- d) De rutina dos o más veces por semana

24. Cuando Usted por cualquier razón come demasiado:

- a) Lo considera como algo inevitable
- b) Se siente culpable de haberlo hecho
- c) Intenta corregir el exceso de alguna manera
- d) No le da importancia dado que es ocasional

25. Cuando Usted consume sus alimentos:

- a) La presencia de otras personas le es agradable
- b) Necesita estar acompañado o compartir con alguien
- c) Con frecuencia lo prefiere a solas
- d) Frecuentemente le desagrada como comen otras personas

26. La evolución de su peso en épocas recientes:

- a) Se ha mantenido siempre estable
- b) Ha oscilado de dos a cinco kilos pero se ha mantenido estable
- c) Ha cambiado más de cinco kilos y no ha regresado al anterior
- d) Ha venido cambiando sin parar y alejándose del anterior

27. Usted controla su comida o hace dieta para controlar su peso:

- a) Raramente o nunca
- b) A veces
- c) Frecuentemente
- d) Siempre

28. ¿Sufre usted de vómito con frecuencia?

Si No En caso afirmativo, con qué frecuencia? _____ veces por día Sem

29. ¿Sufre usted de estreñimiento?

Si No

30. Sus ciclos menstruales:

- a) Son normales
- b) Presentan alteraciones frecuentes
- c) Frecuentemente son de dos o tres meses
- d) No menstrua hace más de tres meses

31. ¿Ha usado durante el último año alguno de los siguientes medicamentos?

(Puede indicar más de una opción)

- a) Anfetaminas
- b) Hormonas para el tiroides
- c) Medicamentos para quitar el apetito
- d) Tranquilizantes
- e) Antidepresivos
- d) Anticonceptivos

32. Le ocurre comer grandes cantidades hasta sentirse mal o a sabiendas de que se va a sentir mal:

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Con frecuencia: una a cuatro veces al mes
- d) Dos o más veces por semana

Si desea hacer alguna observación o agregar algo con respecto a sus hábitos alimenticios, su cuerpo, su peso, etc., puede anotarlo a continuación.

Anexo C: Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: *Patrones de riesgo que influyen en el desarrollo de Trastornos de Conductas Alimentarias (TCA) en estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Cuenca.*

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador	Paola Gabriela Cabrera Chulca	01068322 23	Universidad de Cuenca
Investigador	Angely Jiménez Arteaga Estefanía	23006824 61	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento? (Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Los trastornos de conducta alimentaria son muy frecuentes en la población universitaria y estos suelen presentarse con una serie de patrones, los cuales buscamos identificar y determinar cuál es su relación o riesgo con el desarrollo de los mismos especialmente en los estudiantes de nutrición y dietética ya que tienen un amplio conocimiento de la alimentación y puede estar relacionado al momento de dedicarse a esta carrera. Los participantes de esta encuesta deben tener 18 a 30 años cumplidos y estar matriculado en al menos una materia de la carrera.

Objetivo del estudio

Analizar los patrones de riesgo que están relacionados al desarrollo de Trastornos de Conductas Alimentarias (TCA) en estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Cuenca.

Descripción de los procedimientos

El estudio está constituido por estudiantes de segundo, cuarto, sexto semestre y estudiantes de internado, que estudien la carrera de Nutrición y Dietética en la Universidad de Cuenca. Los datos se recolectaron mediante una encuesta virtual sobre Comportamiento Alimentaria, el tiempo necesario para llenar la encuesta es de aproximadamente 15 minutos.

Riesgos y beneficios

Esta investigación no presenta un riesgo para los participantes, sin embargo, para personas que tengan desórdenes alimenticios y/o problemas psicológicos tiene un riesgo de que sufra daños psicológicos en caso de que deba recordar actitudes o prácticas penosas por esta razón si presenta estos desórdenes no acepte ser parte de esta investigación por que no serán incluidos dentro del estudio. Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios a los demás.

Otras opciones si no participa en el estudio

Cada persona cuenta con la libertad de participar o no en este estudio.

Derechos de los participantes <i>(debe leerse todos los derechos a los participantes)</i>		
Usted tiene derecho a: 1) Recibir la información del estudio de forma clara; 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede; 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 8) Que se respete su intimidad (privacidad); 9) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten; 10) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.		
Manejo del material biológico recolectado <i>(si aplica)</i>		
No aplica.		
Información de contacto		
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0990317360, 0983230597 que pertenece a <i>Angely Jiménez, Gabriela Cabrera</i> o envíe un correo electrónico a angelye.jimenez@ucuenca.edu.ec y paolaq.cabrera@ucuenca.edu.ec .		

Consentimiento informado		
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.		

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

Anexo D: Tabla de puntuación correspondiente a la encuesta.

Preguntas	Puntaje								
	Literal	a	b	c	d	e	f	Si	No
Pregunta 1		3	2	1	0	-	-	-	-
Pregunta 2		1	1	1	1	1	1	-	-
Pregunta 3		0	0	1	2	3	3	-	-
Pregunta 4		-	-	-	-	-	-	-	-
Pregunta 5		0	1	2	3	-	-	-	-
Pregunta 6		0	1	1	2	-	-	-	-
Pregunta 7		0	1	3	2	-	-	-	-
Pregunta 8		0	2	1	3	-	-	-	-
Pregunta 9		0	1	1	0	-	-	-	-
Pregunta 10		3	2	1	0	-	-	-	-
Pregunta 11		3	2	0	1	-	-	-	-
Pregunta 12		3	2	1	0	-	-	-	-
Pregunta 13		2	1	3	0	-	-	-	-
Pregunta 14		0	1	2	3	3	-	-	-
Pregunta 15		3	2	1	0	-	-	-	-
Pregunta 16		3	2	1	0	-	-	-	-
Pregunta 17		0	3	1	2	-	-	-	-
Pregunta 18		1	0	2	3	-	-	-	-
Pregunta 19		0	1	2	3	-	-	-	-
Pregunta 20		3	2	0	1	-	-	-	-
Pregunta 21		0	1	2	3	-	-	-	-
Pregunta 22		0	1	2	3	-	-	-	-
Pregunta 23		0	1	2	3	-	-	-	-
Pregunta 24		3	0	1	2	-	-	-	-
Pregunta 25		0	1	3	2	-	-	-	-
Pregunta 26		0	1	2	3	-	-	-	-
Pregunta 27		0	1	2	3	-	-	-	-
Pregunta 28		-	-	-	-	-	-	1	0
Pregunta 29		-	-	-	-	-	-	1	0
Pregunta 30		0	1	2	3	-	-	-	-
Pregunta 31		1	1	1	1	1	1	-	-

Pregunta 32	0	1	2	3				
-------------	---	---	---	---	--	--	--	--