



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA EN LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2021

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

Dávila Trinidad, Denisse Johana
(ORCID: 0000-0002-3338-4974)

ASESOR

Arango Ochante, Pedro Mariano
(ORCID: 0000-0002-3267-1904)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: DÁVILA TRINIDAD, DENISSE JOHANA

DNI: 76130324

ORCID: 0000-0002-3338-4974

Datos de asesor

ASESOR: MC. ARANGO OCHANTE, PEDRO MARIANO

DNI: 09807139

ORCID: 0000-0002-3267-1904

Datos del jurado

PRESIDENTE: DRA. RUBÍN DE CELIS MASSA, VERÓNICA ELIANA

DNI: 06298761

ORCID: 0000-0002-8726-1830

MIEMBRO: MG. SEGURA NÚÑEZ, PATRICIA ROSALÍA

DNI: 25836725

Orcid: 0000-0003-2873-3065

MIEMBRO: MC. GUTIERREZ INGUNZA, ERICSON LEONARDO

DNI: 42160697

ORCID: 0000-0003-4725-6284

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

A mi madre a quien extraño mucho

A mi madre que fue mi principal motivo

A mi madre que siempre estuvo ahí

A mi madre que será siempre eterna

AGRADECIMIENTOS

A mi madre Rosario Trinidad, que siempre me apoyó con esta difícil carrera, que nunca se rindió a pesar de las limitaciones que teníamos. Gracias por la perseverancia y la fe que tuvo en mí, sin dudar de mis capacidades. Por enseñarme que las cosas se consiguen luchando y dejando atrás los miedos que se puedan presentar en el camino. Por el enorme sacrificio que tuvo que realizar cada día, para que yo pueda alcanzar mis sueños.

A mis hermanas, que son la mejor compañía y mis mejores amigas. A Cinthya por las veces que me sostuvo cuando me sentí muy frustrada, por ser un gran ejemplo en casa de la responsabilidad, disciplina y sobre todo del carácter que una persona debe forjar. A Emma por su gran personalidad, por siempre darme ánimos y hacerme sentir especial e importante, por enseñarme que uno debe cuidar su paz interior y debe buscar la felicidad hasta en las cosas pequeñas.

A mi tía Ana y a mi tío Julio, que gracias a su enorme apoyo pude culminar mis estudios, me dieron los ánimos para seguir adelante y cumplir este sueño tan grande. A Luisita por el apoyo en los momentos más difíciles de mi vida, gracias por el apoyo incondicional a mi madre durante y después.

Al Dr. Pedro Arango, por su apoyo durante este proceso de realización de tesis, por las veces que me corrigió e hizo que mejorara mi perspectiva de las cosas y por su amabilidad al revisar siempre cada detalle.

Al Dr. Jhony De la Cruz por las enseñanzas durante las clases, por las lecciones que nos brindó dada su extensa experiencia, por las recomendaciones brindadas para que cada uno de nuestros trabajos sea el mejor.

A una de mis grandes amigas la Dra. María Fernández, por su apoyo incondicional en todo momento más aun cuando sentía que habían demasiados obstáculos, por ayudarme a salir adelante y no dejarme caer.

RESUMEN

Introducción: La conducta alimentaria viene a ser un conjunto de acciones que practica una persona en respuesta a un contexto biológico, psicológico y sociocultural vinculado con los alimentos, su alteración puede conducir a conductas de riesgo y trastornos alimentarios. Existen factores asociados como la depresión, la ansiedad y la insatisfacción de la imagen corporal.

Objetivo: Determinar los factores asociados al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021.

Materiales y métodos: Se llevó a cabo un estudio analítico, observacional, transversal y prospectivo. Para la recolección de los datos se aplicó un cuestionario virtual que estuvo conformado por tres partes: Ficha de recolección de datos, cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-26) y la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Mediante una fórmula obtuvimos que nuestro tamaño de muestra total será 152 estudiantes, a este cálculo se agregó el 10% para reposición de pérdidas, siendo la muestra total de 167.

Resultados: 23.9% universitarios presentaron riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (RTCA). Se demostró asociación entre el RTCA con la Depresión ($p < 0.001$) y la Ansiedad ($p = 0.001$). Finalmente, el Estrés fue un factor asociado independiente al RTCA, siendo $p = 0.038$, con $RP_a = 2.44$ con un IC al 95% [1.05 – 5.69].

Conclusiones: El Estrés fue el factor que presentó mayor asociación al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, en total 41.1% de los alumnos mostraban ambos simultáneamente.

Palabras clave: Trastornos de Alimentación y de la Ingestión de Alimentos, Conducta alimentaria, Factores de riesgo, Estudiantes de medicina. (Fuente: DeCs)

ABSTRACT

Introduction: Eating behavior is a set of actions that a person practices in response to a biological, psychological and sociocultural context linked to food, its alteration can lead to risk behaviors and eating disorders. There are associated factors such as depression, anxiety and dissatisfaction with body image.

Objective: To determine the factors associated with the risk of eating disorders in students of the human medicine career at the Ricardo Palma University in the year 2021.

Materials and methods: An analytical, observational, cross-sectional and prospective study was carried out. For data collection, a virtual questionnaire was applied that consisted of three parts: Data collection sheet, Attitudes towards Food questionnaire (EAT-26) and the Depression, Anxiety and Stress scale (DASS-21). Through a formula we obtained that our total sample size will be 152 students, to this calculation 10% was added to replace losses, with a total sample of 167.

Results: 23.9% university students presented risk of eating disorders (RTCA). An association between the RTCA with Depression ($p < 0.001$) and Anxiety ($p = 0.001$) was demonstrated. Finally, Stress was an independent factor associated with RTCA with 41.1%, being $p = 0.038$, with $RP_a = 2.44$ with a 95% CI [1.05 – 5.69].

Conclusions: Stress was the factor that presented the greatest association with the risk of eating disorders, in total 41.1% of the students showed both simultaneously.

Keywords: Eating and Food Ingestion Disorders, Eating behavior, Risk factors, Medical students. (Source: DeCs)

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 2 |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 2 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA . | 3 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 4 |
| 1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA | 5 |
| 1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 5 |
| 1.6.1. OBJETIVO GENERAL | 5 |
| 1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 5 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN | 7 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS..... | 15 |
| 2.3. DEFINICIONES DE CONCEPTOS OPERACIONALES | 21 |
| CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES | 23 |
| 3.1. HIPÓTESIS: GENERAL Y ESPECÍFICAS | 23 |
| 3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN | 24 |
| CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA..... | 25 |
| 4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | 25 |
| 4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA | 25 |
| 4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 27 |
| 4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 27 |
| 4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS | 28 |
| 4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS | 30 |
| 4.7. ASPECTOS ÉTICOS | 30 |

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 31 |
| 5.1. RESULTADOS..... | 31 |
| 5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 41 |
| CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 45 |
| 6.1. CONCLUSIONES | 45 |
| 6.2. RECOMENDACIONES | 46 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 47 |
| ANEXOS..... | 53 |
| ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS | 53 |
| ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS | 54 |
| ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA | 55 |
| ANEXO 4: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS | 56 |
| ANEXO 5: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN | 57 |
| ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER DE TESIS | 60 |
| ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA | 61 |
| ANEXO 8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 63 |
| ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS | 67 |
| ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP. | 72 |

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1. Características de los factores independientes en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina humana, período Setiembre – Diciembre 2021
- Tabla 2. Factores independientes psicológicos en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina humana, período Setiembre – Diciembre 2021
- Tabla 3. Niveles en los factores independientes psicológicos en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina humana, período Setiembre – Diciembre 2021
- Tabla 4. Características asociadas a RTCA en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina humana, período Setiembre – Diciembre 2021
- Tabla 5. Factores psicológicos independientes asociados a RTCA en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina humana, período Setiembre – Diciembre 2021
- Tabla 6. Niveles de los factores psicológicos independientes asociados a RTCA en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina humana, período Setiembre – Diciembre 2021
- Tabla 7. Factores independientes asociados al RTCA en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina humana, período Setiembre – Diciembre 2021
- Tabla 8. Factores psicológicos independientes asociados al RTCA en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina humana, período Setiembre – Diciembre 2021

LISTA DE GRÁFICOS

- FIGURA 1. Porcentaje de Riesgo de Trastornos de la conducta alimentaria (RTCA)
- FIGURA 2. Porcentaje de Depresión
- FIGURA 3. Porcentaje de Ansiedad
- FIGURA 4. Porcentaje de Estrés

INTRODUCCIÓN

La conducta alimentaria viene a ser un conjunto de acciones que practica una persona en respuesta a un contexto biológico, psicológico y sociocultural vinculado con los alimentos, su alteración puede conducir a la aparición de conductas de riesgo y trastornos alimentarios en determinados individuos¹. Los trastornos alimentarios o los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son de alto costo en cuanto a la atención médica, determinan una amplia carga familiar y un aumento del riesgo de morbi-mortalidad. Se estima que la prevalencia aproximada de estos trastornos puede afectar al 5,7 a 15,2% de las mujeres y el 1,2 a 2,9% de los hombres a nivel mundial.²

Según la DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), los trastornos alimentarios y de la ingesta de alimentos son: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastornos de la conducta alimentaria no especificados como pica, rumiación, trastorno por atracón y trastorno evitativo/restrictivo de la ingesta¹. La etapa de la vida en la cual hay una mayor prevalencia es en la adolescencia, ya que viene a ser un período crítico de desarrollo y de vulnerabilidad, donde existen grandes cambios en la conducta alimentaria y el peso corporal, el rango sería entre los 13 a 20 años, aunque la referida edad de inicio puede variar según cada tipo de trastorno. Se sabe también que los TCA vienen a ser patologías de salud mental bastante complejas.²

En los últimos años se ha tomado un poco más de relevancia en cuanto a la salud mental. La OMS, generó un reporte donde más de 300 millones de individuos en el mundo sufren de depresión, más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad y ya se considera al estrés como una epidemia³. Es por tal motivo que la patogénesis de los TCA no ha podido ser comprendida en su totalidad, ya que su desarrollo es multicausal. Entre los factores que se encuentran asociados, están la depresión, la ansiedad y la insatisfacción de la imagen corporal.⁴

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), como la Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN) y los trastornos del comportamiento alimentario no especificados (TCANE), son consecuencia de la interacción de factores psicológicos, físicos y socio-culturales que intervienen en el desarrollo del adolescente, etapa de la vida que se caracteriza por mayores cambios biológicos y psicosociales, produciendo a futuro secuelas graves para la salud de los futuros jóvenes, su entorno familiar y social. Éstas son patologías psiquiátricas graves, que se van a caracterizar por alteraciones del comportamiento, actitudes y la ingestión de alimentos en compañía de una intensa preocupación con el peso o con la forma del cuerpo.⁵

La OMS considera a los TCA como la tercera enfermedad crónica más común entre la población de jóvenes, siendo el tema preocupante debido a la cronicidad que representa. Se ha visto un incremento y se han reportado prevalencias entre 0,5% y 1% en los últimos años. En el Perú, se tiene un registro desde 1998 a 2008, en donde se observa un incremento de ocho veces el número de nuevos casos registrados en establecimientos del Ministerio de Salud. Su diagnóstico más frecuente es en jóvenes de sexo femenino y que pertenecen a una clase social alta, pero en los últimos años se ha observado en diferentes clases sociales, distintas etnias, menores de edad y también un aumento en jóvenes del género masculino. Según la ENDES, en el estudio de la “Situación epidemiológica de los adolescentes y jóvenes en el Perú. 2017”, describen que la prevalencia de TCA en zonas urbanas como Lima y Callao es de 6.0%, siendo la mayor frecuencia en mujeres 7.1% y varones 4.9%.^{4,6}

Se sabe que la patogénesis de los TCA no ha sido comprendida en su totalidad, debido a su desarrollo multicausal. Entre los diversos factores que se encuentran

asociados, están la depresión, la ansiedad y la insatisfacción de la imagen corporal. Por tal motivo su tratamiento va ser complejo y se estima que pueda ser perjudicial en la salud y la nutrición; también se sabe que predispone a las personas a la desnutrición, obesidad, baja calidad de vida, altas tasas de comorbilidad psicosocial y mortalidad prematura.^{4,5}

Finalmente identificar a esta población en riesgo de contraer un TCA permitiría realizar un debido diagnóstico precoz, esto sería necesario para evitar que el trastorno se vuelva crónico. Es un eje prioritario para el sector de salud conocer estos factores de riesgo y contribuir con su prevención. (4). Por el motivo, en el presente estudio de investigación se pretende buscar los factores que podrían conllevar a algún tipo de riesgo de TCA, asociando la causa a las alteraciones en salud mental más frecuentes en los jóvenes universitarios como lo son la depresión, ansiedad y el estrés, tomando en cuenta que muchos de los alumnos que estudian medicina humana podrían estar bajo alguno de estos factores.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existen factores asociados al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021?

1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

De acuerdo con el Reglamento General de Investigación de la Universidad Ricardo Palma, se establecieron los nuevos lineamientos que pertenecen al período 2021-2025. Por ello, el presente trabajo de investigación corresponde al Área de conocimiento: Medicina, punto número 10: salud mental.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Es importante recalcar que los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) pueden afectar al 5,7 a 15,2% de las mujeres y el 1,2 a 2,9% de los hombres a nivel mundial, es por eso que el tema de investigación pretende conocer los factores de riesgo asociados a esta patología que hace referencia a una alteración en la salud mental. Además, se sabe que en el Perú desde el año 2008 no se han hecho estudios de relevancia acerca de que podría generar que los jóvenes padezcan cada vez más de estos TCA.

Las enfermedades psiquiátricas más importantes dentro de estos trastornos son Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN) y los trastornos del comportamiento alimentario no especificados (TCANE), es lamentable que desde la adolescencia como lo mencionan algunos artículos de interés, se generen estas patologías mentales. Ya que, al no tratarlas, estas se vuelven crónicas como lo menciona la OMS, los TCA se consideran como la tercera enfermedad crónica más común entre la población de juvenil. Es decir, nuestros pacientes desde la adolescencia padecen estas enfermedades y que, al pasar los años al no tratarse, cuando sean jóvenes o adultos pueden continuar con graves secuelas difíciles de manejar, no solo desde el aspecto emocional, también van a generar altos costos económicos en cuanto consultas médicas, medicamentos y asesorías psicológicas continuas.

Por ello en el presente estudio de investigación, se van a buscar los factores de riesgo asociados a los TCA en estudiantes universitarios pertenecientes a la carrera de medicina humana, sobre todo analizando si la depresión, ansiedad y estrés vienen a ser las causas mayormente asociadas a esta enfermedad. Es importante concientizar a estos jóvenes universitarios y también al personal de salud, para que se pueda prevenir en conjunto, de tal forma que no sea difícil buscar un tratamiento oportuno y de costo menor.

1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Espacial: El estudio de investigación se llevó a cabo en estudiantes de la carrera de medicina humana matriculados en los ciclos académicos del VII al XII en la Universidad Ricardo Palma.

Temporal: La investigación se realizó con información de los alumnos matriculados en el año 2021-II.

Temática: El fin de este estudio de investigación consistió en determinar los factores asociados al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores asociados al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar si el sexo se encuentra asociado al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021.
- Determinar si la depresión se encuentra asociada al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021.
- Determinar si la ansiedad se encuentra asociada al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021.

- Determinar si el estrés se encuentra asociado al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021.
- Determinar si el ciclo académico se encuentra asociado al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

IYER Y SHRIRAAM, en su estudio de tipo observacional de corte transversal “Prevalencia de trastornos alimentarios y sus factores de riesgo asociados en estudiantes de un hospital universitario de medicina en el sur de la India”, realizado en la India y publicado en el año 2021, refiere que de 332 estudiantes de medicina, la proporción de universitarios que tenían un alto riesgo de trastornos alimentarios fue del 13%. Se mantuvo casi por igual en personas del sexo femenino y masculino. Este alto riesgo de trastornos alimentarios se asoció con un alto estrés y preocupaciones graves sobre la forma del cuerpo ($p < 0,001$). Existieron otros factores predisponentes que fueron el historial de asesoramiento, presión de los compañeros, ejercicio excesivo, así como el historial de cualquier comportamiento como el consumo de laxantes y pastillas para adelgazar ($p < 0,001$).⁷

ESCANDÓN-NAGEL et al, en su estudio de tipo no experimental, transversal, con alcance correlacional “Factores predictivos asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos”, realizado en Chile y publicado en el año 2021, se indica que con el objetivo de identificar variables predictoras de conductas alimentarias de riesgo (CAR), en una muestra de 601 universitarios, se aplicaron instrumentos como: Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR), Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Las variables predictoras de CAR fueron: sexo, depresión y estrés, explicando el 16% de la varianza (R^2 ajustado = 0,17). En cuanto al sexo femenino un 16,9% presenta riesgo alto de CAR, frente a un 8,7% del sexo masculino, mientras que un 25,6% y un 33,8% de los hombres y mujeres, respectivamente, presenta un riesgo moderado. El alto porcentaje de CAR encontrado en esta población pone en riesgo de adquirir, un trastorno de conducta alimentaria (TCA). Además, en ambos sexos a mayor CAR existe mayor

sintomatología depresiva ($p < 0,01$), ansiosa ($p < 0,01$) y de estrés ($p < 0,01$). El 65,8% y 49,3% en hombres y mujeres respectivamente no presentan CAR.⁸

ROSTAD et al, en su estudio de tipo observacional, transversal “Síntomas de riesgo de alteración del comportamiento alimentario: género y factores de estudio en un estudio transversal de dos facultades de medicina noruegas”, realizado en Noruega y publicado en el año 2021, constata que de un total de 1635 estudiantes el 18,3% resultaron ser casos con síntomas de conducta alimentaria alterada (23,5% de las mujeres y el 5,6% de los hombres). Los factores asociados fueron el estrés de la facultad de medicina "la escuela de medicina es fría y amenazante" ($\beta = 0.07, p = .041$), "preocupaciones sobre el trabajo y la competencia" ($\beta = 0.15, p <.001$) y “Preocupaciones por las finanzas y el alojamiento” ($\beta = 0.07, p = .018$), además del género femenino ($\beta = 0.30, p <.001$), angustia mental ($\beta = 0.17, p <.001$) e índice de masa corporal ($\beta = 0,28, <.001$). Finalmente, uno de cada cinco estudiantes de medicina mostró síntomas de alteración del comportamiento alimentario.⁹

CHAN et al, en su estudio de tipo descriptivo, transversal “Trastorno de la alimentación entre estudiantes universitarios de Malasia y sus factores asociados”, realizado en Malasia y publicado en el año 2020, se menciona que, de 1132 estudiantes de medicina humana, fueron abordados 1017 que aceptaron participar (tasa de respuesta: 89,9%). Los cuestionarios utilizados fueron Eating Attitude Test-26 e ítems relacionados. La prevalencia de trastornos alimentarios fue del 13,9%, la mayoría tenía entre 20 y 21 años y el 51,1% eran mujeres. En cuanto al índice de masa corporal (IMC) real, la mayor parte de los participantes con trastornos alimentarios tenían un peso normal 45,4%, el 4,3% que consumía tabaco, trastorno de estrés postraumático y depresión era del 30,5% y 17,0%, respectivamente. Según el resultado del análisis predecir que los que trataban de perder peso tenían 2,7 veces el riesgo de padecer trastornos alimentarios (AOR = 2,709; IC del 95% = 1,667-4,402, $p <.001$), mientras que los que tenían resultados positivos para el trastorno de estrés postraumático (PTSD) tenían 1,7 veces el riesgo de tener un trastorno alimentario. (AOR = 1,706; IC del 95% = 1,101-2,643, $p <.05$).¹⁰

CASTEJÓN Y BERENGÜÍ, en su estudio de tipo observacional, prospectivo “Diferencias de personalidad y en variables psicológicas relacionadas con el riesgo

de trastornos de la conducta alimentaria”, realizado en España y publicado en el año 2020, se indica que participaron en total 604 estudiantes universitarios y se realizó una comparación entre ambos sexos según escalas de riesgo y psicológicas del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-3) y su cuestionario de remisión (EDI-3 RF), y el Five-Factor Inventory (NEO-FFI). En ellas se encontró diferencias significativas ($p < .001$) en cuanto al género en Obsesión por la Delgadez e Insatisfacción Corporal, aunque no se mostraron diferencias relevantes en torno a Bulimia. Sin embargo, fueron las mujeres, las presentaron promedios superiores en ambas. En las escalas que determinan constructos psicológicos, hubo diferencias significativas en ambos sexos en cuanto Baja Autoestima, Ascetismo y Perfeccionismo ($p < .05$). En cuanto a los factores del NEO-FII, las mujeres obtuvieron en todas medias superiores; además de diferencias significativas ($p < .01$) por el género, en las escalas de Neuroticismo, Amabilidad y Responsabilidad.¹¹

NAVAL et al, en su estudio de tipo descriptivo, transversal “Estilo de vida y riesgo de trastorno alimentario atípico en estudiantes universitarios: realidad versus percepción”, realizado en España y publicado en el año 2018, señala que de 422 estudiantes universitarios los parámetros analizados fueron: estado nutricional, hábitos alimentarios, consumo alcohol/tabaco y trastornos de conducta alimentaria (TCA). Donde el 55% no consumía las cinco comidas por día; los alimentos saludables se consumían por debajo de las recomendaciones, mientras que embutidos, grasas, carnes magras y pescados eran más consumidos. El consumo de alcohol y tabaco era predominante los fines de semana. Las mujeres mostraron mayor preocupación por una imagen ideal (80,6% vs. 33%) y temor a engordar (52,5% vs. 23,9%). Aproximadamente el 30% presentó una percepción alterada de su imagen corporal. Finalmente se observó un riesgo del 12,8% de anorexia nerviosa atípica y del 4,7% de bulimia nerviosa atípica.¹²

JAHRAMI et al, en su estudio de tipo búsqueda sistemática “Relación entre riesgo de trastornos alimentarios, edad, sexo e índice de masa corporal en estudiantes de medicina: una metarregresión”, realizado en Bahrein y publicado en el año 2018, se indica que usando el instrumento el Eating Attitudes Test-26 (EAT-26), la prevalencia de personas con riesgo de trastornos alimentarios entre los estudiantes de medicina ($k = 14$, $N = 3520$) fue del 10,5% (IC del 95%: 7,3–13,7%). El modelo de

metarregresión de la interacción edad/sexo/IMC destacó resultados significativos con un coeficiente de covariable de 0,001 y un valor de p de 0,044. Las interacciones de Edad, sexo e IMC muestran mejor predicción, en tanto no se evalúan por separado.¹³

VIJAYALAKSHMI et al, en su estudio de tipo descriptivo, transversal “Diferencias de género en el índice de masa corporal, la percepción del peso corporal, la satisfacción con el peso, los trastornos alimentarios y las estrategias de control de peso entre los estudiantes de enfermería y medicina de la India” realizado en India y publicado en el año 2017, refiere que de 241 estudiantes de medicina y 213 estudiantes de enfermería, las mujeres en comparación con hombres, se perciben a sí mismas con sobrepeso (74,8%) y no se satisfacen con su peso (81,6%). Ambos sexos obtuvieron puntajes que mostraban riesgos de tener trastornos de la conducta alimentaria (TAC) en el SCOFF (Sick, Control, One, Fat, Food) un 45,4% frente a un 31,1% y en la escala Eating Attitude Test-26 (EAT-26) un 16,5% frente a un 8,7%. Además, el 48,2% de las mujeres practica atracones, el 41,2% de los hombres también lo practica ($p < 0,004$); más hombres (47,4%) que mujeres (25,4%) hicieron ejercicio durante más de una hora ($p < 0,001$) para controlar su peso. Existen pocas diferencias entre los géneros que deben tenerse en cuenta para la intervención y prevención de los TAC en la población estudiada.¹⁴

En la tesis para la optar el grado de doctorado “Trastornos de la Conducta Alimentaria en el alumnado de la Universidad de Murcia: salud, satisfacción vital y estilos de vida” presentada por Belmonte García Lorena, en el año 2017, publicada en España, señala que, en su estudio tipo observacional transversal, a 135 alumnos con riesgo medio/alto de Trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y otro grupo con bajo riesgo de TCA, ambos grupos conformado por universitarios de la facultad de Letras, Ciencias e Ingenierías. El 26.6% presenta estrés grado moderado asociado a un bajo riesgo de TCA y el 28.9% presenta estrés grado moderado asociado a un medio/alto riesgo de TCA, donde el estrés no alcanza significancia ($p=0,475$). Además, el 30.2% presenta ansiedad/depresión grado moderado asociado a un bajo riesgo de TCA y el 33.3% presenta ansiedad/depresión grado moderado asociado a un medio/alto riesgo de TCA, donde ansiedad/depresión no alcanzan significancia ($p=0.091$).¹⁵

ESCOLAR-LLAMAZARES et al, en su estudio de tipo descriptivo, transversal “Factores de riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes universitarios: estimación de vulnerabilidad por sexo y edad” realizado en España y publicado en el año 2016, se indica que, en 561 estudiantes universitarios ($M_{\text{edad}} = 21.7$; $DE = 4.1$), 42.8% varones y 57.2% mujeres, se aplicó un inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria-Criterio de Remisión (EDI-3-RF) y se registraron algunos indicadores antropométricos. Se destacó que las mujeres tienen mayor obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal que los varones; la Bulimia estuvo más presente en estudiantes menores de 20 años; los varones optan más por el ejercicio físico como forma de control del peso; 7.7% presentaron bajo peso y mayor preocupación por la comida y el peso. Se sabe que los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) constituyen un problema de salud pública que ha venido incrementando, motivo por el cual es importante tener estrategias de prevención e intervención dirigidas específicamente a los estudiantes universitarios.¹⁶

CHANG et al, en su estudio de tipo descriptivo, transversal “Trastornos alimentarios subclínicos en estudiantes de medicina en Anhui, China: un estudio transversal” realizado en China y publicado en el año 2015, constata que, de un total de 1135 participantes, fueron 2,17% los estudiantes en riesgo de trastornos alimentarios. El factor asociado al riesgo de trastorno alimentario más frecuente fue una mala relación con los padres; luego vienen a ser estudiantes con alto índice de masa corporal, estudiantes que se concentraron excesivamente en adelgazar y estudiantes cuyos parientes ya tienen una dieta. Las puntuaciones medias de los factores de salud mental como la depresión y la ansiedad fueron más altas en los estudiantes con riesgo de trastorno alimentario.¹⁷

DEOSSA et al, en su estudio descriptivo de corte transversal “Actitudes y comportamientos de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes universitarios” realizado en Colombia y publicado en el año 2015, se indica que, en un total de 267 estudiantes (125 hombres y 142 mujeres), se les aplicó una encuesta diseñada de tipo estructurado con 22 preguntas adaptado de “El proyecto delgadez”, la misma que permite conocer cómo se contribuye a la difusión de la anorexia bulimia o de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en una población joven. Además, se encontró una diferencia significativa entre ambos géneros referente al

concepto interno que tienen sobre la condición corporal. De igual manera, se detectó diferencia estadística entre estratos socioeconómicos ($p < 0,0001$). Finalmente, mientras los hombres juzgan y generan presiones en las mujeres por su físico, ellas controlan el consumo de alimentos y siguen dietas.¹⁸

En la tesis para optar el título profesional en medicina “Trastornos de la conducta alimentaria en alumnos de la Universidad de Valladolid y factores asociados” presentada por Sánchez-Quintara María Flor, en el año 2015, publicada en España, refiere que, en su estudio de tipo descriptivo transversal, en un total de 177 estudiantes se aplicaron escalas como el cuestionario SCOFF (Sick, Control, OutWeight, Food), Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), etc. Se obtuvo que la prevalencia de padecer Trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en nuestro estudio es 21,5%, siendo mucho mayor en mujeres. Las Odds Ratio de los hábitos de vida que se asocian a los TCA son: una salud regular, mala, muy mala 2,92; fumadores 2,16; consumidores de drogas 2,10; tener un peso percibido mayor de lo normal 5,98; tener horas de descanso insuficiente 2,06; una familia disfuncional 2,77 y una morbilidad psicológica 3,048. El perfil de riesgo para padecer TCA sería sobre todo en mujeres, que cursan con titulaciones en ciencias de la salud.¹⁹

BEHAR et al, en su estudio observacional prospectivo “Trastorno depresivo, ansiedad social, y su prevalencia en trastornos de la conducta alimentaria” realizado en Chile y publicado en el año 2007, se indica que, se seleccionaron 54 pacientes mujeres con Trastorno de la conducta alimentaria (TCA) y 54 estudiantes universitarias sin TCA. Las cuales fueron entrevistadas utilizando los siguientes instrumentos: EAT-40 (Test de Actitudes Alimentarias), el EDI (Inventario de Desórdenes Alimentarios), la LSAS (Escala de Ansiedad Social de Liebowitz) y la HDRS (Escala de Hamilton para Depresión). El resultado fue que el 40.7% de mujeres con TCA presentó Depresión leve y un 18.5% de mujeres con TCA evidenció depresión severa (IC 95%: 9,7% a 31,9%). Mientras que el 14,8% de mujeres con TCA presentó Ansiedad moderada (IC95%: 7,1% a 27,7%).²⁰

ANTECEDENTES NACIONALES

En la tesis para optar el título profesional de Licenciado en Nutrición y Dietética “Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y comportamiento alimentario inadecuado en estudiantes de la carrera de nutrición y dietética de una universidad privada de Lima”, presentada por Chau Miyakawa Kiara Lorena Harumi y Paredes Vargas Jodie Ximena, en el año 2021, publicada en la ciudad de Lima, señala que, en su estudio transversal analítico, con una muestra total de 264 estudiantes y utilizando los siguientes cuestionarios: Cuestionario EAT-26 (Eating Attitude Test) y Cuestionario TFEQ-r21 (Three-Factor Eating Questionnaire), se obtuvo que del total de estudiantes el 18,2% presentó riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria (TAC). El mayor riesgo fue observado en estudiantes de segundo año de la carrera y el menor riesgo en los de último año ($p=0,048$). De las tres subescalas del cuestionario TFEQ-r21, la “restricción cognitiva” fue la subescala que obtuvo las más altas puntuaciones, observándose un alto riesgo a tener comportamiento alimentario inadecuado en estudiantes de ambos sexos con un promedio de 2,93(DE:0,45; $p<0,001$).²¹

En la tesis para optar el título profesional de médico cirujano “Asociación entre el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y ansiedad en estudiantes de medicina humana durante el aislamiento social”, presentada por Paredes Benites Jhon Kevin, en el año 2020, publicada en la ciudad de Trujillo, refiere que, en su estudio de tipo observacional, seccional, transversal, analítico con una muestra total de 124 estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, el sexo femenino tuvo un mayor resultado con riesgo de trastorno de conducta alimentaria que en el grupo sin este riesgo ($p<0.05$). La frecuencia de ansiedad en estudiantes universitarios con riesgo de trastorno de conducta alimentaria fue de 41%. La frecuencia de ansiedad en estudiantes universitarios sin riesgo de trastorno de conducta alimentaria fue de 19%. Finalmente, la ansiedad es un factor asociado al riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de medicina humana con un odds ratio de 3 el cual fue significativo ($p<0.05$).²²

ZAPATA et al, en su estudio de tipo observacional “Alcances sobre la personalidad y el problema del estrés y las conductas alimentarias de riesgo en la población

universitaria no obesa”, realizado en Lima y publicado en el año 2020, se menciona que una de las etapas más críticas para reconocer estos malos hábitos es en la infancia. Sin embargo, en los últimos años se han dado cambios a nivel contextual y tecnológico, debido a esto la etapa universitaria también se ha consolidado como una etapa crítica para el ser humano al estar en este actual contexto. La personalidad va a jugar un papel importante en el nivel estrés que se maneja en la mente y en el cuerpo. Es por ello, que deben más surgir estudios relacionados con estos temas, para poder elaborar nuevos métodos de prevención en personas que no presenten métodos para contrarrestar los cambios de conducta en la salud que son negativos y generar un bienestar psicológico.²³

PONCE et al, en su estudio de tipo descriptivo, transversal “Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú”, realizado en Lima y publicado en el año 2017, se indica que, de un total de 440 universitarios de primer año, 375 (85,2 %) completaron la encuesta correctamente. La prevalencia de diagnóstico probable de trastornos de conducta alimentaria (TCA) fue de 10,1 % (11,3 en mujeres y 8,6 en varones). 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. Los dos últimos fueron los más relevantes en este estudio.²⁴

VELÁSQUEZ et al, en su estudio de tipo observacional, analítico y transversal “Factores asociados con trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primer año de carreras biomédicas”, realizado en Perú y publicado en el año 2015, se señala que, de un total de 251 estudiantes solo se consideraron 226 personas, a las que para evaluar los síntomas de trastornos de conducta alimentaria (TCA), se les aplicó la encuesta Eating Disorders Inventory 2 (EDI-2). En cuanto a carrera universitaria, el 38,94% (n=88) estudiaban Medicina Humana; el 20,80% (n=47) Odontología; el 13,72% (n=31) Enfermería y el 26,55% (n=60) Obstetricia. Finalmente, los principales factores asociados fueron: estudiar Obstetricia, haber realizado actividades académicas extracurriculares en el último año, emplear mucho tiempo en redes sociales y haber sufrido acoso escolar.²⁵

2.2. BASES TEÓRICAS

CONDUCTA ALIMENTARIA

La conducta alimentaria viene a ser el conjunto de acciones que practica el ser humano en respuesta a circunstancias biológicas, psicológicas y socioculturales vinculadas con los alimentos. Esta se puede alterar y causar la aparición de conductas de riesgo, trastornos alimentarios y de la ingesta de alimentos.¹

CONDUCTA ALIMENTARIA DE RIESGO

La conducta alimentaria de riesgo (CAR) incluye un amplio espectro de comportamientos negativos y perjudiciales para la persona, proviene de las preocupaciones excesivas por el peso y la comida, y todos ellos están dirigidos a controlar o reducir el peso corporal. Entre esas conductas destacan, por ejemplo, los atracones, el seguimiento de dietas crónicas y restrictivas, el abuso de laxantes, diuréticos o anfetaminas, el vómito autoinducido y la práctica de ayunos. Además, de ser un criterio diagnóstico, es un importante factor en el origen y el mantenimiento de trastornos de conducta de la alimentaria (TCA).¹

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Según el DSM V (2014), los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son alteraciones persistentes en cuanto la alimentación o en el comportamiento que lleva a una alteración en el consumo de los alimentos, llevándose a cabo un deterioro en la salud física y mental. En los TCA, el pensamiento se va distorsionando, siendo primordial en la persona el peso y la alimentación. Luego se auto infringe algún tipo de regla con respecto a la alimentación, pudiendo llevar a la persona a sentir culpa al consumir alimentos.²⁶

De acuerdo con las clasificaciones internacionales de trastornos de salud mental, existen tres grandes categorías de TCA: Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa

(BN) y TCA no especificados (TANE). Mientras que la AN y BN vienen a ser las principales categorías diagnósticas con detallados criterios de inclusión, curso y pronóstico, los TANE corresponden a una categoría residual, pero casi igual de importante, que incluye a la mayoría de los TCA que no cumplen estos criterios para AN y BN, pero que generan un importante deterioro funcional.²⁷

- **Anorexia Nerviosa**

La Anorexia Nerviosa (AN), viene a ser un trastorno psiquiátrico grave y complejo, que se caracteriza por la mantención voluntaria de un peso que se encuentra bajo el rango saludable para la edad y talla de quien lo sufre, a través de medios extremos se va poder controlar el peso tales como: ejercicio compulsivo, restricción de los alimentos consumidos y/o conductas purgativas. Estos síntomas se acompañan por una intensa preocupación a ganar más peso o la negación de estar en un determinado peso bajo.²⁷

- **Criterios diagnósticos para Anorexia Nerviosa según el DSM-V:** ²⁷

- A. Restricción de un consumo de energía que es relativo a los requerimientos que generan un peso corporal bastante bajo. Un peso marcadamente bajo será definido como un peso que se encuentra por debajo al mínimo normal, o para niños y adolescentes, por debajo a lo que mínimamente se espera para su edad y estatura.

- B. Miedo intenso a aumentar de peso o a ser obeso, o una actitud persistente que evita ganar peso, incluso ya encontrándose por debajo del peso normal.

- C. Alteración en cuanto a la percepción que se tiene del peso o la silueta corporales, exagerando en su importancia en la autoevaluación o siendo persistente en la negación del peligro que conlleva el tener un bajo peso corporal actual.

- D. No se considera el criterio de amenorrea.

La gravedad en la Anorexia nerviosa (AN), se mide en los adultos, guiándonos del parámetro “Índice de masa corporal (IMC)”. Los rangos siguientes provienen de las categorías de la Organización Mundial de la Salud para la delgadez en adultos.

La gravedad puede aumentar de acuerdo a los síntomas clínicos, el grado de discapacidad funcional y la necesidad de supervisión. Son límites son los siguientes:²⁶

- Si es Leve el índice de masa corporal es ≥ 17 kg/m²
- Si es Moderado el índice de masa corporal está entre 16–16,99 kg/m²
- Si es Grave el índice de masa corporal está entre 15–15,99 kg/m²
- Si es Extremo el índice de masa corporal es < 15 kg/m².

- **Bulimia Nerviosa**

En cuanto a la Bulimia Nerviosa (BN), el término “bulimia” viene a ser tener un “apetito tan grande como el de un buey” o “la capacidad para comer un buey”. Esto se debe a una de las principales características diagnósticas de este trastorno: la presencia de los llamados “atracones”. La BN viene a ser presentación más común de los TCA considerando a todos los grupos etéreos, después de trastornos alimentarios no especificados (TANE). Se van a distinguir dos subtipos de pacientes con BN y son: conductas purgativas (vómitos, abuso de laxantes y/o diuréticos u otras medicinas) y aquéllas que no requieren de purgarse después de sus atracones, sino que establecen conductas compensatorias tales como ejercicio o ayuno (subtipo no purgativo).²⁷

- **Criterios diagnósticos para Bulimia Nerviosa según el DSM-V:** ²⁷

A. Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se va a caracterizar por:
1) Ingesta de alimentos en un corto tiempo (ejemplo dos horas) en una cantidad superior a la que la mayoría de las personas podrían ingerirían en un período de tiempo similar y en el mismo contexto. 2) Existe una pérdida de control sobre la ingesta de alimentos por no poder parar de comer o controlar el tipo, o cantidad de comida que se está ingiriendo.

B. Las conductas compensatorias inapropiadas, para no poder 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 que son inapropiadas, van a tener un lugar como promedio aproximado al menos una vez a la semana

durante un período de tres meses.

D. Autoevaluación exagerada atribuida por el peso y siluetas corporales.

La gravedad se va a medir, según la frecuencia en que se den comportamientos compensatorios inapropiados. La gravedad puede aumentar según otros síntomas y el grado de discapacidad funcional. Los límites son los siguientes: ²⁶

- Leve: Un promedio de 1–3 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.
- Moderado: Un promedio de 4 –7 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.
- Grave: Un promedio de 8 –13 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.
- Extremo: Un promedio de 14 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

- **Trastornos alimentarios no especificados (TANE)**

Los TANE vienen a ser una categoría residual, la cual incluye los TCA que no incluyen criterios para AN o BN. A diferencia de lo que ocurre en la AN o BN, los TANE determinan una creciente prevalencia en la última década. Además, los TANE van a incluir todos los criterios para la AN, pero que permanecen con ciclos menstruales regulares o en peso normal (incluso después de una pérdida considerable de peso), , los casos que incluyan todos los criterios para BN, pero la frecuencia de atracones y/o purgas sea menor de dos veces por semana, casos en que las purgas o conductas compensatorias ocurran luego de haber ingerido una cantidad mínima de alimentos en una persona con un peso normal, casos en los que se mastica y se devuelve gran cantidad de alimentos; y los casos que deben inducir regularmente atracones, pero sin utilizar conductas compensatorias inadecuadas (Trastorno por Atracón). Uno de los cambios más relevantes en el DSM-V, es que se ha sugerido la inclusión de los Trastornos por Atracón como una categoría separada.²⁷

- **Complicaciones de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA)**

Las complicaciones médicas generadas por los TCA pueden afectar a la mayor parte de los órganos del cuerpo. Estos signos y síntomas físicos durante el proceso de la adolescencia se deben principalmente a la malnutrición y a las consecuencias de las posibles conductas compensatorias. Estas complicaciones vienen ser más frecuentes en la AN y su aparición se va a correlacionar con la duración, severidad, número de episodios de TCA y momento del desarrollo en que este se presente. Es por esto que, la AN es una de las principales causas de incapacidad entre la población correspondiente a mujeres jóvenes. Algunas de las condiciones médicas asociadas a la AN causan problemas cardiovasculares y gastrointestinales, deterioro del sistema inmune, disfunciones cognitivas y cerebrales, disminución del volumen cerebral, complicaciones músculo-esqueléticas tales como debilidad y poca fuerza, osteopenia y osteoporosis.

Entre los trastornos médicos que se encuentran asociados a la BN los destacados son: trastornos electrolíticos, problemas gastrointestinales y del sistema reproductivo, hinchazón de las glándulas parótidas y daño del esmalte dental. Estos vienen a ser consecuencias importantes de las conductas purgativas.²⁷

DEPRESIÓN

Es una patología que afecta el ánimo con cierta disminución del humor, ocasionando daños en la parte psíquica de las personas. Esta enfermedad viene a ser la mayor causa de problemas de salud en las personas y más aún, en aquellos individuos que tengan un trabajo o estudio donde haya mayor esfuerzo físico o mental, como es el caso de los estudiantes universitarios, donde casi un tercio presenta algún tipo de desorden psiquiátrico y se sabe que uno de cada cinco personas ha experimentado algún nivel de depresión.²⁸

Las carreras universitarias que requieren más dedicación y tiempo de estudio, como medicina humana, entre otras ciencias que implican mayor responsabilidad por parte de los estudiantes, debido al gran peso de esta vida académica. Al entrar a cursos de

clínica que se ejercen dentro de un hospital, la relación con los pacientes y sus familiares es muchas veces agobiante. Al aumentar las horas de estudio y trabajo también disminuyen las horas de descanso, lo que altera ciertos aspectos personales en la vida diaria del estudiante, también altera su aspecto emocional e incrementa el riesgo de desarrollar un trastorno depresivo mayor.²⁸

ANSIEDAD

Es el estado de una preocupación excesiva, se produce por muchos días durante un mínimo de seis meses, en relación con determinados sucesos o actividades. Viene a ser una condición de agitación desagradable, en la que se va a tener la sensación de inquietud y de anticipación ante peligros y es así como se presentan síntomas psíquicos y físicos representados como reacciones de sobresalto notadas con claridad por el individuo.²⁹

Particularmente en estudiantes que pertenecen a las Ciencias de la Salud, los factores predisponentes son las prácticas en hospitales la realización de turnos, las alteraciones en el sueño, las dificultades económicas, el desempeño de actividades laborales, obligaciones familiares, debilidad de las redes de apoyo social y la afectación de la salud mental.²⁹

ESTRÉS

La OMS define el estrés como un “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”. Este sucede ante distintas situaciones fisiológicas y psicológicas que preparan al cuerpo para responder ante distintos estímulos.

El estrés académico es cuando la persona experimenta algún grado de tensión en su proceso de aprendizaje, se puede evaluar desde la etapa preescolar hasta la educación universitaria y de posgrado. Carecer de hábitos de estudio puede afectar el desempeño escolar del estudiante universitario y no satisfacer las diversas demandas de aprendizaje puede generar estrés, hasta manifestar preocupación, nerviosismo, depresión, bruxismo, somnolencia, problemas de concentración, trastornos digestivos, dolor abdominal, diarrea, cansancio, fatiga crónica y trastornos del sueño o alimentarios.³

2.3.DEFINICIONES DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (RTCA)**

El riesgo RTCA, viene a ser la probabilidad o proximidad de padecer una patología o trastorno de la conducta alimentaria (TCA).

- **Estudiante de medicina humana**

Universitario perteneciente a la carrera de medicina humana.

- **Ciclo Académico**

Ciclo en el cual se encuentra el estudiante de medicina humana al momento de realizar la encuesta virtual.

- **Sexo**

Categoría de género que puede ser femenino o masculino.

- **Edad**

Tiempo que ha vivido en años el estudiante de la carrera de medicina humana, hasta el momento de realizar la encuesta virtual.

- **Depresión**

Es una patología que afecta el ánimo con cierta disminución del humor, ocasionando daños en la parte psíquica de las personas.

- **Ansiedad**

Es el estado de una preocupación excesiva, se produce por muchos días durante un mínimo de seis meses, en relación con determinados sucesos o actividades.

- **Estrés**

La OMS define el estrés como un “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”. Este sucede ante distintas situaciones fisiológicas y psicológicas que preparan al cuerpo para responder ante distintos estímulos.

- **Índice de masa corporal (IMC)**

Razón matemática que asocia la masa y la talla de un individuo. Se obtiene calculando el peso [kg]/ estatura [m²].

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.HIPÓTESIS: GENERAL Y ESPECÍFICAS

GENERAL

- Existen factores asociados al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- El sexo se asocia al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021.
- La depresión se asocia al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021.
- La ansiedad se asocia al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021.
- El estrés se asocia al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021.
- El nivel del ciclo académico se asocia al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

- **Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (RTCA)**
- **Ciclo Académico**
- **Sexo**
- **Edad**
- **Depresión**
- **Ansiedad**
- **Estrés**
- **Índice de masa corporal (IMC)**

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1.TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo observacional, debido a que no se realizó ninguna intervención en la investigación. Además, tipo cuantitativo y analítico, ya que se analizaron las posibles relaciones existentes entre las variables recogidas. Es transversal debido a que se realizó una única medición en el encuestado y prospectivo porque se evaluó al alumno mediante una encuesta virtual.

4.2.POBLACIÓN Y MUESTRA

- **POBLACIÓN**

Estudiantes de la carrera de medicina humana que se encontraron matriculados en los ciclos académicos del VII al XII, en la Universidad Ricardo Palma durante el año 2021-II.

- **MUESTRA**

- **TAMAÑO MUESTRAL**

Se calculó el tamaño de la muestra teniendo como referencia el estudio de Paredes Benites Jhon kevin (2020), donde se encontró una proporción de RTCA de 41 % en aquellos expuestos al factor “Ansiedad” y 19% en aquellos que no presentaron Ansiedad. Se obtuvo un tamaño de muestra total de 152 y se agregó un 10% para reposición de pérdidas, siendo la muestra total de 167. Siendo utilizada la siguiente fórmula:

Fórmula para el cálculo del tamaño de muestra inicial

$$n' = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Donde P_M se calcula como:

$$P_M = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Aplicando la corrección de Yates tenemos:

$$n = \frac{n'}{4} \left[1 + \sqrt{1 + \frac{4}{n' * |P_1 - P_2|}} \right]^2$$

Diseño Transversal Analítico

| | |
|---|------|
| P_1 : FRECUENCIA CON EL FACTOR | 0.41 |
| P_2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR | 0.19 |
| NIVEL DE CONFIANZA | 0.95 |
| PODER ESTADÍSTICO | 0.80 |
| n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN | 67 |
| n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES | 76 |
| TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS | 76 |
| TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS | 76 |
| TAMAÑO MUESTRA TOTAL | 152 |

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

- TIPO DE MUESTREO

La selección de la muestra fue de tipo probabilística aleatoria simple.

- CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

- **Criterios de inclusión**

- Estudiantes de la carrera de medicina humana matriculados en la Universidad Ricardo Palma en el año académico 2021-II.
- Estudiantes de la carrera de medicina humana que se encuentren cursando los ciclos del VII al XII.
- Estudiantes de la carrera de medicina humana que hayan desarrollado correctamente la encuesta virtual.

- **Criterios de exclusión**

- Estudiantes de la carrera de medicina humana que tengan un diagnóstico previo de algún trastorno de la conducta alimentaria.
- Estudiantes de la carrera de medicina humana que llenen la encuesta virtual de forma incompleta.

4.3.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

(VER ANEXO 8)

4.4.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos se aplicó un cuestionario virtual que fue conformado por tres partes: Ficha de recolección de datos personales (ANEXO 9), Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-26)(ANEXO 9) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) (ANEXO 9). Una vez se aprobó el protocolo por el comité de ética de la Universidad Ricardo Palma, se solicitó a la oficina de secretaria de la facultad de medicina humana el número total de

estudiantes matriculados en el periodo 2021-II y la distribución correspondiente al ciclo académico en curso.

4.5.RECOLECCIÓN DE DATOS

○ FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Se realizaron preguntas como: ciclo académico, sexo, edad, altura, peso y si tuvieron un diagnóstico previo de algún trastorno de la conducta alimentaria (Anorexia, Bulimia u otros).

○ CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA COMIDA (EAT-26)

El cuestionario de Actitudes hacia la comida fue desarrollado por primera vez por Garner y Garfinkel en 1979, ambos procedentes de Estados Unidos, tuvieron como objetivo el identificar posibles conductas de riesgo alimenticios en adolescentes y jóvenes a través del auto reporte, observando así los síntomas, características y preocupaciones en muestras no clínicas de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. El EAT- 26 se puede aplicar de forma individual o colectiva, el tiempo de duración es de 10 a 15 minutos.²⁶

Compuesto por 26 preguntas, es considerado como una de las pruebas estandarizadas más utilizadas e importantes en el ámbito de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), ya que posee un alto índice de confiabilidad y validez. Esta prueba ha sido utilizada como una herramienta de “screening” para poder determinar el “Riesgo de Desorden Alimentario” en colegios, universidades, además de otros grupos especiales de riesgo como los atletas.²⁶ Esta escala ha sido ampliamente validada en la población peruana, además posee características psicométricas adecuadas.

- **Factores:** El primer factor es la “Dieta”; siendo la escala más relevancia, este factor incluye la preocupación por la delgadez y la severa restricción en cuanto la ingestión de alimentos, (considera 13 ítems). El segundo factor es la “Bulimia” y preocupación por la comida; se reflejan pensamientos de preocupación sobre la ingestión de comida e indicadores de bulimia, atracones y

vómitos, (considera 6 ítems). El tercer factor es el “Control Oral”; que está relacionado con el autocontrol en cuanto la ingestión de alimentos y en el percibir presión de parte de otros por aumentar de peso (considera 7 ítems).²⁶

- **Puntuación:** Se realiza mediante la escala tipo Likert de 6 categorías de frecuencia: Siempre, Casi siempre, Frecuentemente, A veces, Rara vez y Nunca. Las preguntas van desde la número 1 a la 24 y la 26 (en una dirección favorable a la variable), se toma en cuenta el siguiente puntaje: Siempre (3 puntos); Casi siempre (2 puntos); Frecuentemente (1 punto); A veces, rara vez y nunca (0 puntos). Para el caso del ítem 25 (en una 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 consiste en la suma de todos los ítems, cuyo total puede ir desde 0 y 78 puntos. El obtener un puntaje igual o superior a 20 puntos se asocia como un riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria (RTCA).²⁶

- ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)

Esta escala DASS-21 ha sido validada para la lengua española por Román, Vinet Y Alarcón, mostrándose valores de alfa de Cronbach para depresión, ansiedad y estrés de 0,88-0,87; 0,79 y 0,82-0,83 respectivamente. En Perú también ha sido validada por estudiantes universitarios sobre todo por Polo Martínez, donde se obtuvo una buena confiabilidad, con valores de alfa de Cronbach 0.850 para depresión 0.833 para ansiedad y 0.826 para estrés.³¹

- **Grados:** La escala de DASS-21 consta de 3 escalas de auto reporte dimensional, evaluando la presencia y el grado de la sintomatología asociado depresión, ansiedad y estrés, en cuanto a la última semana. Consiste en 21 preguntas las cuales podrán ser respondidas de acuerdo a su presencia en la última semana, notada por cada uno de los encuestados.³¹
- **Puntaje:** El puntaje total se obtiene de la suma de cada ítem de la escala que puede ir en el rango de 0 a 21 puntos. El diagnóstico de la sintomatología

sugerente a Depresión: Normal (0-4 puntos); Leve (5-6 puntos); Moderado (7-10 puntos); Severo (11-13 puntos), Extremadamente severo (14 a más puntos). Para sintomatología sugerente a Ansiedad: Normal (0-3 puntos); Leve (4-5 puntos); Moderado (6-7 puntos); Severo (8-9 puntos), Extremadamente severo (10 a más puntos). Y sintomatología sugerente a Estrés: Normal (0-7 puntos); Leve (8-9 puntos); Moderado (10-12 puntos); Severo (13-16 puntos), Extremadamente severo (17 a más puntos).³¹

4.6.TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Al momento de revisar las encuestas virtuales se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión. Además, se transcribió toda la información en una base de datos en el programa Excel, la cual nos sirvió para almacenar los valores y datos correspondientes en cada estudiante. Finalmente, para el análisis estadístico se utilizó el programa STATA para la elaboración de algunos gráficos y resultados.

4.7.ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio fue evaluado y aprobado por el comité de ética de la Universidad Ricardo Palma, quienes otorgaron la autorización, una vez revisado el protocolo, para llevar a cabo el presente trabajo de investigación para la tesis. Luego, se aplicaron cuestionarios virtuales, omitiéndose cualquier dato que pueda evidenciar la identidad del estudiante, es por eso que solo se utilizaron códigos para nombrar a los individuos encuestados.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

Tabla 1. Características de los factores independientes en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina humana, período Setiembre – Diciembre 2021

| Características | | Frecuencia | Porcentaje % |
|------------------------|-------------------------|-------------------|---------------------|
| Sexo | Mujer | 101 | 60.5 |
| | Hombre | 66 | 39.5 |
| Edad | Igual o mayor a 25 años | 56 | 33.5 |
| | Menor a 25 años | 111 | 66.5 |
| Ciclo Académico | VII | 28 | 16.8 |
| | VIII | 28 | 16.8 |
| | IX | 20 | 12.0 |
| | X | 34 | 20.4 |
| | XI | 24 | 14.4 |
| | XII | 33 | 19.8 |
| IMC | No obesidad | 150 | 89.8 |
| | Obesidad | 17 | 10.2 |
| RTCA | Sin Riesgo | 127 | 76.1 |
| | Con Riesgo | 40 | 23.9 |

RTCA: Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

De la población encuestada las mujeres fueron 60.5%. La edad menor a 25 años fue 66.5%. Los grados académicos que participaron más fueron del ciclo X y XII, con 20.4% y 19.8% respectivamente. Solo el 10.2% padecían de obesidad. Finalmente, 23.9% universitarios presentan riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (RTCA), mientras que 76.1% no presentan ningún riesgo. (Tabla 1)

FIGURA 1. Porcentaje de Riesgo de Trastornos de la conducta alimentaria (RTCA)

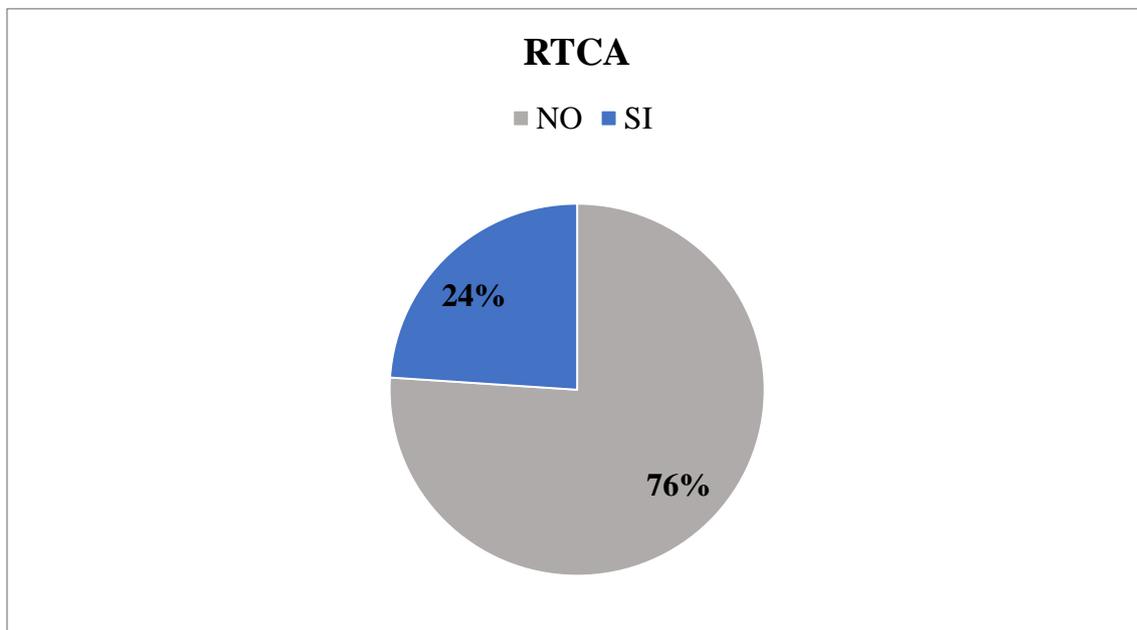


Tabla 2. Factores independientes psicológicos en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina humana, período Setiembre – Diciembre 2021

| | | Frecuencia | Porcentaje % |
|------------------|----|------------|--------------|
| DEPRESIÓN | NO | 79 | 47.3 |
| | SI | 88 | 52.7 |
| ANSIEDAD | NO | 59 | 35.3 |
| | SI | 108 | 64.7 |
| ESTRÈS | NO | 94 | 56.3 |
| | SI | 73 | 43.7 |

Los que sufren de depresión son 52.7%. Luego los estudiantes que padecen de ansiedad son 64.7%. Y finalmente los universitarios que tienen estrés son 43.7%, siendo este trastorno mental, el que menos padecen los estudiantes de medicina humana. (Tabla 2)

FIGURA 2. Porcentaje de Depresión

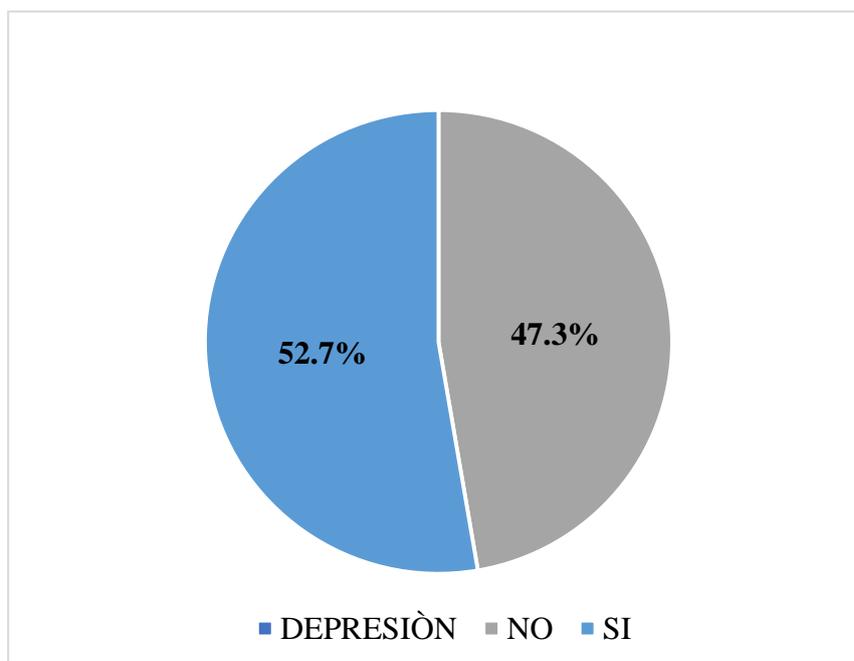


FIGURA 3. Porcentaje de Ansiedad

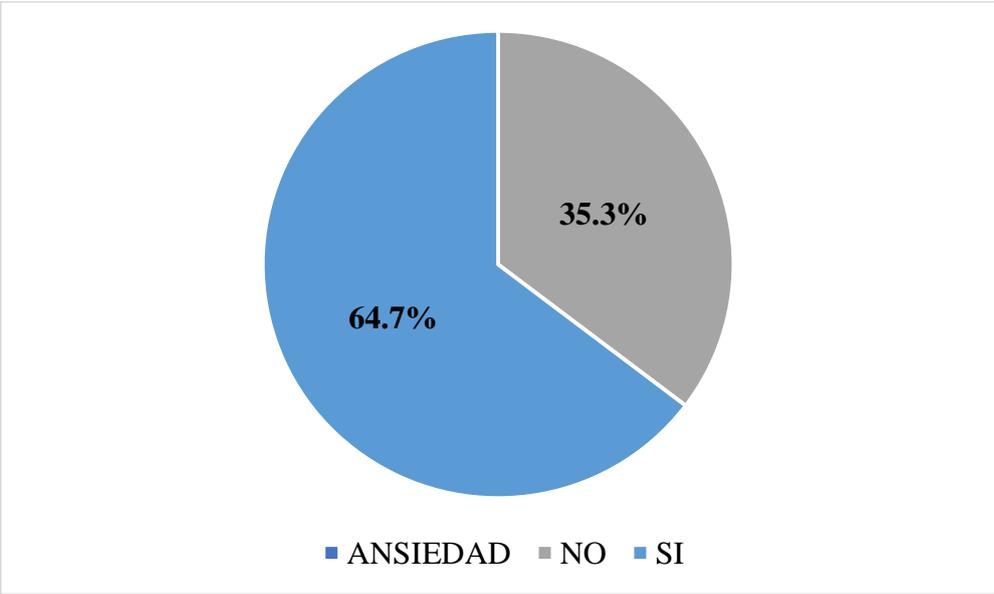


FIGURA 4. Porcentaje de Estrés

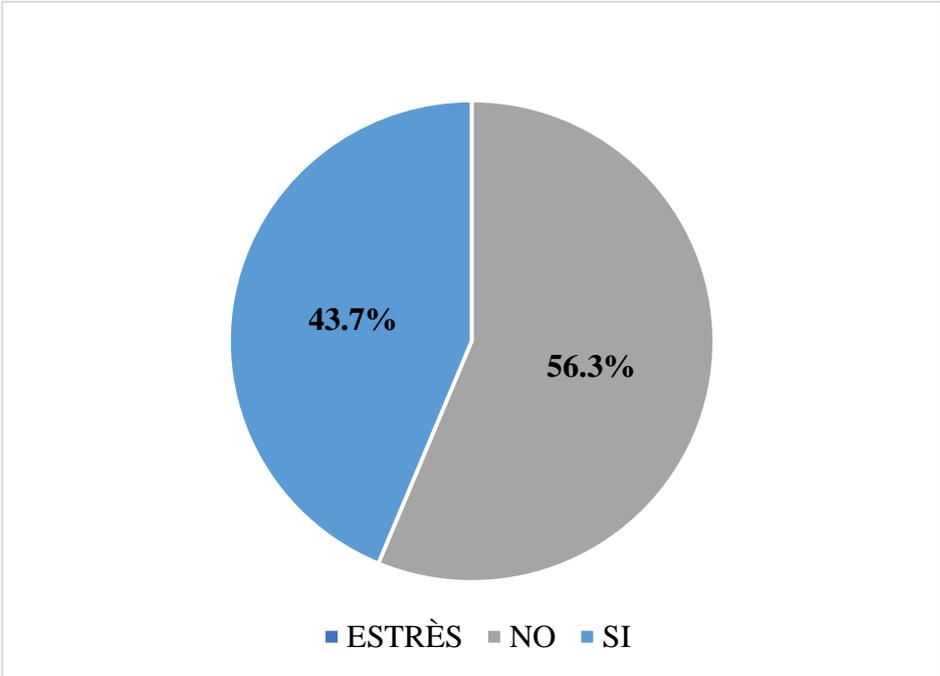


Tabla 3. Niveles en los factores independientes psicológicos en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina humana, período Setiembre – Diciembre 2021

| | NIVEL DE DEPRESIÓN | | NIVEL DE ANSIEDAD | | NIVEL DE ESTRÉS | |
|------------------------------|--------------------|------|-------------------|------|-----------------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| NORMAL | 79 | 47.3 | 59 | 35.3 | 94 | 56.3 |
| MEDIO O LEVE | 39 | 23.3 | 33 | 19.8 | 40 | 24.0 |
| MODERADO | 22 | 13.2 | 47 | 28.1 | 13 | 7.8 |
| SEVERO | 7 | 4.2 | 7 | 4.2 | 10 | 6.0 |
| ESTREMADAMENTE SEVERO | 20 | 12.0 | 21 | 12.6 | 10 | 6.0 |
| TOTAL | 167 | 100 | 167 | 100 | 167 | 100 |

Respecto a Depresión, el nivel más resaltante es el medio o leve con 23.3%, mientras que el 13.2% mantienen un nivel moderado. El nivel de Ansiedad más representativo es el moderado con 28.1%, también podemos destacar que 19.8% padecen de un nivel medio o leve. Finalmente, respecto al nivel de Estrés, el más característico es el medio o leve con 24.0%. (Tabla 3)

Tabla 4. Características asociadas a RTCA en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina humana, período Setiembre – Diciembre 2021

| RTCA | | CON RIESGO | SIN RIESGO | | |
|------------------------|-------------------------|------------|------------|----------------|-------|
| Características | | N (%) | N (%) | chi - cuadrado | p |
| Sexo | Mujer | 26 (25.8) | 75 (74.3) | 0.450 | 0.502 |
| | Hombre | 14 (21.2) | 52 (78.8) | | |
| Edad | Menor a 25 años | 32 (28.8) | 79 (71.2) | 4.321 | 0.038 |
| | Igual o mayor a 25 años | 8 (14.3) | 48 (85.7) | | |
| Ciclo Académico | VII | 10 (35.7) | 18 (64.3) | 7.769 | 0.169 |
| | VIII | 10 (35.7) | 18 (64.3) | | |
| | IX | 5 (25.0) | 15 (75.0) | | |
| | X | 4 (11.8) | 30 (88.2) | | |
| | XI | 5 (20.8) | 19 (79.2) | | |
| | XII | 6 (18.2) | 27 (81.8) | | |
| IMC | No obesidad | 36 (24.0) | 114 (76.0) | 0.001 | 0.966 |
| | Obesidad | 4 (23.5) | 13 (76.5) | | |

RTCA: Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

Según la asociación entre las características de la muestra con el Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (RTCA). El 25.7% de las mujeres presentan RTCA y solo el 21.2% de hombres presentan RTCA, $p=0.502$. El 28.8% de alumnos menores de 25 años presentan RTCA, $p=0.038$. En el caso del ciclo académico podemos distinguir que los ciclos VII y VIII son los que presentan mayor cantidad de RTCA siendo 35.7% en cada ciclo respectivamente, $p= 0.169$. Finalmente, en cuanto al IMC el 24.0% de los alumnos que no padecían de obesidad fueron los que presentaron RTCA, $p=0.966$. (Tabla 4)

Tabla 5. Factores psicológicos independientes asociados a RTCA en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina humana, período Setiembre – Diciembre 2021

| RTCA | | CON RIESGO | SIN RIESGO | chi – cuadrado | p |
|------------------|-----------|------------|------------|----------------|--------|
| | | N (%) | N (%) | | |
| Depresión | SI | 31(35.2) | 57 (64.8) | 12.983 | <0.001 |
| | NO | 9 (11.4) | 70 (88.6) | | |
| Ansiedad | SI | 35 (32.4) | 73 (67.6) | 11.998 | 0.001 |
| | NO | 5 (8.5) | 54 (91.5) | | |
| Estrés | SI | 30 (41.1) | 43 (59.0) | 20.926 | <0.001 |
| | NO | 10 (10.6) | 84 (89.4) | | |

RTCA: Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

Solo el 35.2% de los alumnos presentan RTCA asociado a Depresión, siendo $p < 0.001$. Además, 32.4% de los estudiantes presentan RTCA asociado a Ansiedad, siendo $p = 0.001$. Finalmente, 41.1% de los universitarios presentan RTCA asociado a Estrés, siendo $p < 0.001$. (Tabla 5)

Tabla 6. Niveles de los factores psicológicos independientes asociados a RTCA en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina humana, período Setiembre – Diciembre 2021

| RTCA | | CON RIESGO | SIN RIESGO | | |
|---------------------------|------------------------------|------------|------------|----------------|--------|
| | | N (%) | N (%) | chi - cuadrado | p |
| NIVEL DE DEPRESIÒN | NORMAL | 8 (10.1) | 71 (89.9) | 45.796 | <0.001 |
| | MEDIO O LEVE | 5 (12.8) | 34 (87.2) | | |
| | MODERADO | 8 (36.4) | 14 (63.6) | | |
| | SEVERO | 4 (57.1) | 3 (42.9) | | |
| | EXTREMADAMENTE SEVERO | 15 (75.0) | 5 (25.0) | | |
| NIVEL DE ANSIEDAD | NORMAL | 5 (8.5) | 54 (91.5) | 44.181 | <0.001 |
| | MEDIO O LEVE | 3 (9.1) | 30 (90.9) | | |
| | MODERADO | 14 (29.8) | 33(70.2) | | |
| | SEVERO | 2 (28.6) | 5 (71.4) | | |
| | EXTREMADAMENTE SEVERO | 16 (76.2) | 5 (23.8) | | |
| NIVEL DE ESTRÉS | NORMAL | 10 (10.6) | 84 (89.4) | 55.323 | <0.001 |
| | MEDIO O LEVE | 7 (17.5) | 33 (82.5) | | |
| | MODERADO | 7 (53.8) | 6 (46.1) | | |
| | SEVERO | 6 (60.0) | 4 (40.0) | | |
| | EXTREMADAMENTE SEVERO | 10 (100) | 0 (0.0) | | |

RTCA: Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

De los alumnos que presentan Depresión asociada a RTCA, 15 se encuentran en el nivel “Extremadamente severo” y solo 5 se encuentran en el nivel “Medio o leve”, siendo $p < 0.001$. De los alumnos que presentan Ansiedad asociada a RTCA, 16 se encuentran en el nivel “Extremadamente severo” y solo 2 de los alumnos se encuentran en el nivel “Severo”, siendo < 0.001 . De los alumnos que presentan Estrés asociado a RTCA, 10 se encuentran en el nivel “Extremadamente severo” y solo 6 de los alumnos se encuentran en el nivel “Severo”, siendo $p < 0.001$. (Tabla 6)

Tabla 7. Factores independientes asociados al RTCA en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina humana, período Setiembre – Diciembre 2021

| RTCA | RP | p | [95% conf. Interval] | |
|------------------|-----------|----------|-----------------------------|------|
| SEXO | 0.82 | 0.508 | 0.46 | 1.46 |
| CICLO | 0.83 | 0.036 | 0.71 | 0.98 |
| EDAD | 0.49 | 0.052 | 0.24 | 1.00 |
| IMC | 0.98 | 0.966 | 0.39 | 2.42 |
| DEPRESIÓN | 3.09 | 0.001 | 1.56 | 6.09 |
| ANSIEDAD | 3.82 | 0.003 | 1.57 | 9.25 |
| ESTRÈS | 3.86 | 0.000 | 2.01 | 7.39 |

Dentro de los RP crudos entre la variable dependiente RTCA y las variables independientes destacan de forma significativa la Depresión ($p=0.001$) $RP=3.09$ con IC al 95% [1.56 – 6.09]; Ansiedad ($p=0.003$) $RP=3.82$ y IC al 95% [1.57 – 9.25]; y el Estrés ($p=0.000$) $RP= 3.86$ con un IC al 95% [2.01 – 7.39]. (Tabla 7)

Tabla 8. Factores psicológicos independientes asociados al RTCA en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina humana, período Setiembre – Diciembre 2021

| RTCA | RPa | p | [95% conf. Interval] | |
|------------------|------------|----------|-----------------------------|------|
| DEPRESIÒN | 1.54 | 0.306 | 0.67 | 3.52 |
| ANSIEDAD | 1.67 | 0.435 | 0.46 | 6.06 |
| ESTRÈS | 2.44 | 0.038 | 1.05 | 5.69 |

Dentro de los RP ajustados entre la variable dependiente RTCA y las variables independientes psicológicas Depresión, Ansiedad y Estrés; el RTCA asociado a Estrés indica un $p=0.038$, con $RPa= 2.44$ con un IC al 95% [1.05 – 5.69]. (Tabla 8)

5.2.DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (RTCA) en estudiantes universitarios pertenecientes a la carrera de medicina humana, se encuentra asociado a diferentes factores. Según los antecedentes encontrados, los factores más comunes son el sexo, edad, ciclo académico, IMC y además se evidencia una asociación con algunos trastornos de la salud mental como la depresión, ansiedad y el estrés.

La prevalencia en nuestro estudio de RTCA fue de 23.9% de una muestra correspondiente a 167 alumnos, esto puede deberse a que debido a las clases virtuales que se llevaron a cabo este año 2021, en casa se dejaron de practicar conductas alimentarias de riesgo. Este resultado es superior comparado con el estudio de Chang et al.¹⁷ en China en el 2015, donde solo 2.17% de un total de 1107 participantes mujeres presentaron RTCA, por diferentes motivos culturales, otros criterios para medir los trastornos alimentarios y las características de su muestra donde solo se da el estudio del sexo femenino. Además, en la tesis realizada por Paredes Jhon²² en Trujillo-Perú en el 2020, solo 29 universitarios presentaron RTCA de un total de 124 personas, esto podría deberse a la cantidad de la muestra.

En cuanto al sexo, solo 26 mujeres y 14 hombres presentaron RTCA, además no se obtuvo significancia ($p=0.502$), sin embargo, se puede observar que las mujeres presentan mayor RTCA. Estos resultados no coinciden con la revisión de Vijayalakshmi, et al.¹⁴ en la India en el 2017, donde se comprobó que tanto el sexo femenino como el masculino obtuvieron puntajes que mostraban presentar riesgos de tener trastornos de la conducta alimentaria ($p < 0,004$). También en la tesis realizada por Paredes Jhon²² en Trujillo-Perú en el 2020, se evidencia que las mujeres presentaron un mayor riesgo de trastorno de conducta alimentaria que en el grupo sin este riesgo.

Respecto a la edad, se obtuvo como resultado que el 28.8% de los estudiantes menores de 25 años presentaron RTCA, con un valor de significancia de $p=0.038$, esto puede deberse a que la mayoría los estudiantes a esta edad recién han ingresado a la universidad, tratan de adaptarse a sus nuevos horarios de estudio y generan una alteración respecto a los momentos del día en el cual deben alimentarse. Estos

resultados tienen relación similar con el estudio de Escolar-Llamazares et al.¹⁶ en España en el 2016, donde se menciona que se presentó la Bulimia, que ya es un trastorno de la conducta alimentaria, en estudiantes menores de 20 años.

Según el IMC, se observó que solo 4 estudiantes presentaron obesidad y RTCA obteniéndose que $p=0.966$, lo cual significa que esta variable no presenta significancia, puede deberse a que pocos estudiantes presentaron un IMC elevado. Esto no coincide con los resultados presentados por Rostad et al.⁹ en Noruega y en el 202, donde se menciona que dentro del 18,3% de casos con síntomas de conducta alimentaria alterada uno de los factores asociados fue el índice de masa corporal ($\beta = 0,28, <0,001$). Caso contrario sucede con el estudio de Chan et al.¹⁰, en Malasia en el 2020, donde según el índice de masa corporal (IMC), la mayor parte de los participantes con trastornos alimentarios tenían un peso normal. Además, en la tesis realizada por Paredes Benites Jhon²² en Perú-Trujillo en el 2020, la obesidad tuvo un nivel de significancia $p = 0.083$ la cual es mayor al 5%.

Cabe mencionar que en cuanto a los resultados obtenidos con las características de sexo, ciclo, edad e IMC asociadas a RTCA utilizando la regresión de Poisson crudo con varianza Robusta de forma individual, solo el ciclo demostró significancia en la regresión binaria ($p=0.036$), este resultado puede deberse a que estas variables independientes (sexo, edad e IMC) no fueron asociadas en conjunto al RTCA. Por ello, este resultado no coincide con Jahrami et al.¹³ en Bahrein en el año 2018, donde se menciona que según el modelo de metarregresión de la interacción grupal entre edad, sexo e IMC como predictores de individuos con riesgo de trastornos alimentarios, se generaron resultados significativos con un coeficiente de covariable de 0.001 y un valor de p de 0.044, demostrando que estas variables no son precisas cuando interactúan de forma individual.

Respecto al ciclo académico, solo el ciclo VII y VIII que pertenecieron al cuarto año de la carrera de medicina humana, presentan ambos un 35.7% de estudiantes con RTCA con un valor de $p=0.169$, lo cual demuestra que esta variable no presenta significancia, esto puede deberse a que son ciclos avanzados cerca a culminar la carrera en los que se maneja mejor la conducta alimentaria. Estos resultados coinciden con la tesis realizada por Chau

y Paredes²¹ en Lima-Perú en el 2021, donde se evidencia que existe mayor riesgo a tener comportamiento alimentario inadecuado en estudiantes de segundo año de la carrera y el menor riesgo en los de último año ($p=0.048$).

En cuanto a los factores psicológicos, empezando por la Depresión, el 35.2% de alumnos que la padecen también presentaron también RTCA, siendo $p<0.001$, lo cual significa que esta variable si es significativa. El 32.4% de los estudiantes que presentan Ansiedad también tienen RTCA, siendo $p=0.001$, lo cual significa que esta variable si es significativa. Y respecto al Estrés, el 41.1% de los alumnos que padecen esta alteración en la salud mental también presentan RTCA, siendo $p<0.001$, lo cual significa que esta variable si es significativa. Lo anterior podría significar que tanto la Depresión, la Ansiedad y el Estrés son factores que se relacionan con un riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, ya que cuando el estudiante padece alguno de estos factores psicológicos puede generar una alteración en el hábito alimenticio, recordando además que durante la pandemia se incrementaron los casos de estos factores y esto puede conllevar a que el alumno no tengo buenos hábitos alimenticios. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Escandón-Nagel et al.⁸ en Chile en el 2021, donde se indica que según las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en ambos sexos a mayor conducta alimentaria de riesgo (CAR) existe mayor sintomatología depresiva ($p < 0,01$), ansiosa ($p < 0,01$) y de estrés ($p < 0,01$).

Además, al evaluar los niveles existentes dentro de los factores psicológicos mostrados, rescatamos que dentro de los que presentan un nivel de Depresión “Extremadamente severo” el 75.0% de estos también presentan RTCA ($p<0,001$), los que padecen de un nivel de Ansiedad “Moderada” el 29.8% también presentan RTCA ($p<0,001$). y dentro de los que tienen como resultado un nivel de Estrés “Extremadamente Severo” el 100% presenta RTCA ($p<0,001$). Esto podría deberse a que los estudiantes durante la pandemia del Covid19, tuvieron mayores dificultades para poder estudiar sus cursos dentro de la carrera, motivo por el cual desarrollaron diversos niveles de estos factores que afectan la salud mental. Este estudio coincidió con el estudio de Behar et al.²⁰ en Chile en el año 2007, donde se menciona que el 18.5% de estudiantes con RTCA presenta Depresión severa (IC 95%: 9.7% a 31.9%) ($p<0.001$) y un 14.8% de estudiantes con RTCA presenta Ansiedad moderada (IC95%: 7.1% a 27.7%) ($p<0,001$).

A los factores independientes psicológicos Depresión, Ansiedad y Estrés asociados al RTCA que presentaron significancia, se les aplicó la regresión de Poisson ajustado con varianza Robusta. Cabe resaltar que en el resultado destacó el factor Estrés ($p=0.038$) $RP_a= 2.44$ con un IC al 95% [1.05 – 5.69], lo que determina que es estadísticamente significativo, considerándose al Estrés como un factor de riesgo relevante, esto puede deberse a que los estudiantes universitarios pertenecientes a la carrera de medicina humana durante esta pandemia del covid19, se encuentran más presionados por la forma en la cual llevaron los cursos de manera virtual. Estos resultados no coinciden con la tesis realizado por Belmonte García Lorena¹⁵ en España en el año 2015, donde el Estrés evidenciado en 54 estudiantes con trastorno de la conducta alimentaria no alcanzó significancia siendo $p=0.475$.

En nuestro estudio se presentaron limitaciones, como el no poder entrevistar personalmente a los alumnos debido a la pandemia por el covid19 y que por motivos de seguridad todas las preguntas fueron realizadas por medio de una encuesta virtual. Es así como no podemos asegurar que las respuestas fueron verdaderas y tampoco se pudo reglamentar si el mismo alumno podía responder más de una vez el cuestionario brindado. Además, el tamaño de nuestra muestra fue relativamente menor a otros estudios y no se consideraron más variables que podrían ser relevantes en cada estudiante.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- El sexo no tuvo asociación con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, más cabe destacar que la población que presentó mayor riesgo fueron estudiantes del sexo femenino, esto se puede deberse a que las mujeres se preocupan más que los varones por su imagen.
- La Depresión se asocia al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, en total el 35.2% de los alumnos mostraban ambos simultáneamente.
- La Ansiedad se asocia al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, en total 32.4% de los alumnos mostraban ambos simultáneamente.
- El Estrés fue el factor que presentó mayor asociación al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, en total 41.1% de los alumnos mostraban ambos simultáneamente. Este factor resultó ser estadísticamente significativo al asociar el RTCA y los factores psicológicos.
- El ciclo académico no tuvo asociación con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, sin embargo, los ciclos VII y VIII tuvieron mayor prevalencia.

6.2. RECOMENDACIONES

- Es importante una evaluación completa cada año en cuanto a la salud mental en los jóvenes universitarios, debido a que pueden presentar alguna alteración en la conducta alimentaria que posteriormente podría convertirse en un trastorno.
- Se debería realizar un seguimiento a los estudiantes de medicina humana que presenten enfermedades mentales diagnosticadas previamente como ansiedad, depresión y estrés.
- Se deben implementar más charlas grupales dentro de las universidades que reflejen la importancia de mantener una buena salud mental.
- Es importante añadir dentro de la facultad de medicina humana contactos para poder pedir ayuda de presentarse alguna alteración en la conducta alimentaria y salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berengüí R., Castejón M., Torregrosa M. Body dissatisfaction, risk behaviors eating disorders in university students. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2016; (7): 1-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2016.02.004>. Disponibilidad: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v7n1/2007-1523-rmta-7-01-00001.pdf>
2. Zapata D., et al. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes chilenos de diferentes tipos de establecimientos educacionales. *Revista de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición*. 2018;(68): 3. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2018/3/art-4/>
3. Quezada Canalle M. Factores asociados a la presencia de somnolencia en estudiantes de medicina humana de una universidad peruana privada en el año 2019. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2882/MQUEZADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Lazo Y., Quenaya A., Mayta-Tristán P. Influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en escolares mujeres en Lima, Perú. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2015;113(6):519-525. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n6a08.pdf>
5. Fajardo E, Méndez C, Jauregui A. Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá - Colombia. *Revista Med*. 2017; 25(1): 46-57. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/910/91052681011.pdf>
6. Terraza Cusi R. Prevalencia de riesgos de trastornos de la conducta alimentaria asociada a los indicadores dietéticos en escolares de 3° a 5° grado del nivel secundario de las instituciones educativas del distrito de Inambari provincia de Tambopata departamento de Madre de Dios. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en nutrición humana]. Lima: Universidad Nacional de Educación

- Enrique Guzmán y Valle; 2019. Disponible en: <http://200.60.81.165/bitstream/handle/UNE/3800/TESIS%20%20TERRAZA%20CUSI.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
7. Iyer S, Shriram V. Prevalence of Eating Disorders and Its Associated Risk Factors in Students of a Medical College Hospital in South India. *Cureus*. 2021;13(1):e12926. Doi: 10.7759/cureus.12926. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7907547/>
 8. Escandón-Nagel N, Apablaza-Salazar J, Novoa-Seguel M, Osorio-Troncoso B, Barrera-Herrera A. Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos. *Nutr Clínica Dietética Hosp* [Internet]. 2021 ;41(2). Doi: <https://doi.org/10.12873/412barrera>. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/96/113>
 9. Rostad IS, Tyssen R, Løvseth LT. Symptoms of disturbed eating behavior risk: Gender and study factors in a cross-sectional study of two Norwegian medical schools. *Eat Behav*. 2021; 43: 101565. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101565>. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471015321000921?via%3Dihub>
 10. Chan YL, Samy AL, Tong WT, Islam MA, Low WY. Eating Disorder Among Malaysian University Students and Its Associated Factors. *Asia Pac J Public Health*. 2020;32(6-7):334-9. Doi: 10.1177/1010539520947879. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32787612/>
 11. Martínez MÁC, Berengüí R. Diferencias de personalidad y en variables psicológicas relacionadas con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. *An Psicol Ann Psychol*. 2020;36(1):64-73. Doi: <https://doi.org/10.6018/analesps.361951>. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/361951/274011>
 12. Naval MOC, Fernández AB, Barros CMM, Vasallo IJT, Martínez-Pujalte BC, Pérez M del ML. Estilo de vida y riesgo de trastorno alimentario atípico en estudiantes universitarios: realidad versus percepción. *Enferm Clínica*.

- 2018;29(5):280-90. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.03.002>. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862118300810>
13. Jahrami H, Saif Z, Faris MA-I, Levine MP. The relationship between risk of eating disorders, age, gender and body mass index in medical students: a meta-regression. *Eat Weight Disord - Stud Anorex Bulim Obes.* 2018;24(2):169-77. Doi: 10.1007/s40519-018-0618-7. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1007/s40519-018-0618-7>
 14. Vijayalakshmi P., et al. Gender differences in Body Mass Index, Body Weight Perception, weight satisfaction, disordered eating and Weight control strategies among Indian Medical and Nursing Undergraduates. *Invest Educ Enferm.* 2017; 35 (3): 276-268. Doi: 10.17533 / udea.iece. v35n3a04. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iece/article/view/329201>
 15. Belmonte García L. Trastornos de la Conducta Alimentaria en el alumnado de la Universidad de Murcia: salud, satisfacción vital estilos de vida. [Tesis para optar el grado de doctorado]. España: Universidad de Murcia; 2015. Disponible en: <file:///C:/Users/Floy /Downloads/Tesis%20Lorena%20Belmonte.pdf>
 16. Escolar-Llamazares MC, Martínez Martín MÁ, González Alonso MY, Medina Gómez MB, Mercado Val E, Lara Ortega F. Risk factors of eating disorders in university students: Estimation of vulnerability by sex and age. *Rev Mex Trastor Aliment.* 2016;8(2):105-12. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2017.05.003>. Disponible en: <file:///C:/Users/Floy /Downloads/457-3194-1-PB.pdf>
 17. Chang W-W, Nie M, Kang Y-W, He L-P, Jin Y-L, Yao Y-S. Subclinical eating disorders in female medical students in Anhui, China: a cross-sectional study. *Nutr Hosp.* 2015;31(4):1771-7. Doi: [10.3305 / nh.2015.31.4.8456](https://doi.org/10.3305 / nh.2015.31.4.8456). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25795970/>
 18. Deossa GC, Restrepo LF, Velásquez JE. Actitudes y comportamientos de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes universitarios, Colombia. *Hacia promoc. salud.* 2015; 20(1): 67-82. DOI: 10.17151/ hpsal.2015.20.1.5. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n1/v20n1a05.pdf>

19. Sánchez-Quintanar Ramos M. Trastornos de la conducta alimentaria en alumnos de la Universidad de Valladolid y factores asociados. [Tesis para optar el título profesional en medicina]. España: Universidad de Valladolid, Facultad de Medicina; 2015. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/211102769.pdf>

20. Behar R., Barahona M., Iglesias B., Casanova D. Trastornos depresivo, ansiedad social y su prevalencia en trastornos de la conducta alimentaria. Rev chil neuro-psiquiat 2007; 45 (3): 211 -220. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272007000300005>. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071792272007000300005&script=sci_arctext&tlng=n

21. Chau Miyakawa K. y Paredes Vargas J. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y comportamiento alimentario inadecuado en estudiantes de la carrera de nutrición y dietética de una universidad privada de Lima. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Nutrición y Dietética]. Perú-Lima: Universidad Privada de Ciencias Aplicadas; 2021. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/654976/ChauM_K.pdf?sequence=11

22. Paredes Benites J. Asociación entre riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y ansiedad en estudiantes de medicina durante aislamiento social. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Perú-Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6901/1/REP_MEHU_JHON.PAREDES_ASOCIACION%20N.RIESGO.TRASTORNO.CONDUCTA.ALIMENTARIA.ANSIEDAD.ESTUDIANTES.MEDICINA.DURANTE.AISLAMIENTO.SOCIAL.pdf

23. Zapata KM. Alcances sobre la personalidad y el problema del estrés y las conductas alimentarias de riesgo en la población universitaria no obesa. Rev Investig Univ Cordon Bleu. 2019;6(2):19-25. Disponible en: <https://revistas.ulcb.edu.pe/index.php/REVISTAULCB/article/view/154/269>

24. Ponce C. et al. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina

- de una universidad de Perú. Rev Cubana Salud Pública. 2017;43(4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n4/551-561/es>
25. Velasquez S. Factores asociados con trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primer año de carreras biomédicas. Nutr Clínica Dietética Hosp. 2015;(35):17-26. Doi: 10.12873/353velasquez. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/150415-FACTORES.pdf>
 26. De la cruz Sánchez I. Autoestima y Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de una Institución Educativa de mujeres en Breña, Lima. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en psicología]. Perú-Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/773/De%20La%20Cruz%20S%C3%A1nchez%20Ivette%20Ramos%20Verastain%20Isabel%20Autoestima%20Trastornos.pdf?sequence=1&isAllwed=y>.
 27. López C., Treasure J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Rev Médica Clínica Las Condes. enero de 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
 28. Obregón-Morales B., Montalván-Romero J., Segama-Fabian E., Dámaso-Mata Bernardo, Panduro-Correa V., Arteaga-Livias K. Factors associated with depression in medical students from a peruvian university. Educ Med Super. 2020; 34(2): e1881. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412020000200013&lng=es
 29. Pinilla L, López O, Moreno D, Sánchez J. Prevalencia y Factores de riesgo de ansiedad en estudiantes de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N.Corpas.Unestudio de corte transversal. Revista Cuarzo 2020; 26(1): 22-27. DOI: <https://doi.org/10.26752/cuarzo.v26.n1.493>. Disponible en: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cuarzo/article/view/493/439>

30. Zárate-Depraect Nikell E, Soto-Decuir María G, Martínez-Aguirre Eunice G, Castro-Castro María L, García-Jau Rosa A, López-Leyva Nidia M. Hábitos de estudio y estrés en estudiantes del área de la salud. FEM (Ed. impresa) [Internet]. 2018; 21(3): 153-157. DOI: <https://dx.doi.org/10.33588/fem.213.948>. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S201498322018000300007&lng=es.
31. Menacho Solano V. Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas covid-19, Lima – Perú, 2020. [Tesis para optar el título profesional de médica cirujana]. Perú-Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2020. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3913/T030_73956523_T%20%20%20MENACHO%20SOLANO%20VANESSA%20LUCILA.pdf?sequence=1&isAllowed=

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y factores asociados en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021” que presenta la SRTA. Denisse Johana Dávila Trinidad DNI: 76130324, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

MC Pedro M. Arango Ochante
ASESOR DE TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, SRTA, Denisse Johana Dávila Trinidad, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Pedro M. Arango Ochante

Lima, 14 de Octubre del 2021

**ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS,
FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA**



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico Nº 2174-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de 2021

Señorita
DENISSE JOHANA DÁVILA TRINIDAD
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "RIESGOS DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA EN LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2021", desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

ANEXO 4: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA EN LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2021" que presenta la Señorita Denisse Johana Dávila Trinidad para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

Dra. Verónica Eliana Rubín de Celis Massa
PRESIDENTE

Mg. Patricia Rosalía Segura Núñez
MIEMBRO

M.C. Ericson Leonardo Gutierrez Ingunza
MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz Vargas
DIRECTOR DE TESIS

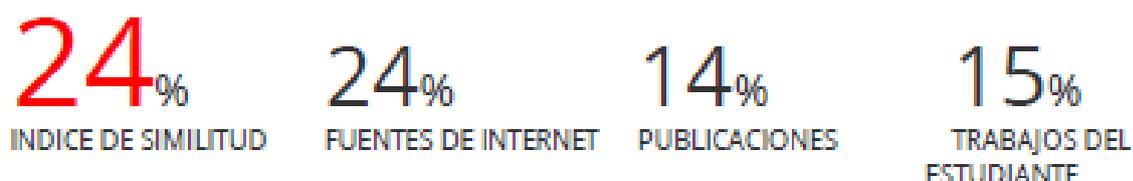
M.C. Pedro Mariano Arango Ochante
ASESOR DE TESIS

Lima 21 de Abril del 2023

ANEXO 5: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA EN LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 2 | repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 3 | López G. Carolina, Treasure Janet. "Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo", Revista Médica Clínica Las Condes, 2011 Publicación | 2% |
| 4 | repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | "Influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en escolares mujeres en Lima, Perú", Archivos Argentinos de Pediatría, 2015 Publicación | 1% |

| | | |
|----|---|-----|
| 6 | Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante | 1 % |
| 7 | Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante | 1 % |
| 8 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1 % |
| 9 | www.researchgate.net Fuente de Internet | 1 % |
| 10 | digitum.um.es Fuente de Internet | 1 % |
| 11 | www.grafiati.com Fuente de Internet | 1 % |
| 12 | repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 13 | Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante | 1 % |
| 14 | repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 15 | Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante | 1 % |
| 16 | Olga Castelao-Naval, Ascensión Blanco- Fernández, Carmen Marina Meseguer-Barros, Israel J. Thuissard-Vasallo et al. "Estilo de vida | 1 % |

y riesgo de trastorno alimentario atípico en
estudiantes universitarios: realidad versus
percepción", Enfermería Clínica, 2018

Publicación

| | | |
|----|---|-----|
| 17 | repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 18 | Tenorio Bustamante Daniela Fernanda. "Análisis del rol de enfermería en el síndrome por atracón", TESIUNAM, 2022 Publicación | 1 % |
| 19 | Romero Jiménez Rogelio. "Trastornos alimenticios y hábitos orales en adolescentes", TESIUNAM, 2019 Publicación | 1 % |
| 20 | dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet | 1 % |
| 21 | Catalan Nava América. "Asociación del gen FTO y sus polimorfismos con trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del Hospital Psiquiátrico Infantil de la Ciudad de México", TESIUNAM, 2017 Publicación | 1 % |

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

DENISSE JOHANA DÁVILA TRINIDAD

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA EN LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2021.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLE | DISEÑO METODOLÓGICO | TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN |
|--|--|---|---|--|---|
| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | HIPÓTESIS GENERAL | Dependiente | Estudio de tipo observacional, analítico, transversal prospectivo. | Ficha de recolección de datos personales, Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-26) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21.) |
| ¿Existen factores asociados al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021? | Determinar los factores asociados al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021. | Se hallaron factores asociados al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021. | Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria | | |
| PROBLEMAS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | HIPÓTESIS ESPECÍFICAS | Independiente | | |
| ¿El sexo se asocia al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021? | Determinar si el sexo se asocia al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021. | El sexo se asocia al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021. | Sexo | | |

| | | | | | |
|--|---|---|-----------------|---|--|
| ¿La depresión se asocia al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021? | Determinar si la depresión se asocia al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021. | La depresión se asocia al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021. | Depresión | POBLACIÓN Y MUESTRA | PLAN DE ANALISIS DE DATOS |
| ¿La ansiedad se asocia al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021? | Determinar si la ansiedad se asocia al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021. | La ansiedad se asocia al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021. | Ansiedad | Estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma, matriculados en el año académico 2021-II y pertenecientes a los ciclos del VI al XII. El tamaño de la muestra total es de 152, se agregará el 10% para reposición de pérdidas, siendo la muestra total de 167. | Estadística analítica Análisis Multivariado |
| ¿El estrés se asocia al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021? | Determinar si el estrés se asocia al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021. | El estrés se asocia al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021. | Estrés | | |
| ¿El ciclo académico se asocia al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021? | Determinar si el ciclo académico se asocia al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021. | El ciclo académico se asocia al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021. | Ciclo académico | | |

ANEXO 8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| # DE VARIABLE | VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | ESCALA DE MEDICIÓN | TIPO DE VARIABLE RELACIÓN Y NATURALEZA | CATEGORÍA O UNIDAD |
|---------------|---|---|---|-----------------------|--|--------------------|
| 1 | RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (RTCA) | Probabilidad o proximidad de padecer una patología o trastorno de la conducta alimentaria (TCA). | Puntaje igual o mayor a 20 puntos del Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-26). | Nominal | Dependiente Cualitativa | 0= SI 1= NO |
| 2 | DEPRESIÓN | Es una patología que afecta el ánimo con cierta disminución del humor, ocasionando daños en la parte psíquica de la personas. | Puntaje mayor a 4 puntos de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). | Nominal Dicotómica | Independiente Cualitativa | 0= SI 1= NO |

| | | | | | | |
|---|---------------------------|--|--|-----------------------|------------------------------|--|
| 3 | NIVEL DE DEPRESIÓN | Estado o nivel en el cual se encuentra la persona en cuanto a la Depresión. | Normal, Leve, Moderado, Severo o Extremadamente severo. | Ordinal Politémica | Independiente Cualitativa | 0=Normal(0-4) 1=Leve(5-6) 2=Moderado(7-10) 3=Severo(11-13) 4=Extremadamente severo (14+) |
| 4 | ANSIEDAD | Es el estado de una preocupación excesiva, se produce por muchos días durante un mínimo de seis meses, en relación con determinados sucesos o actividades. | Puntaje mayor a 3 puntos de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). | Nominal Dicotómica | Independiente Cualitativa | 0= SI 1= NO |
| 5 | NIVEL DE ANSIEDAD | Estado o nivel en el cual se encuentra la persona en cuanto a la Ansiedad | Normal, Leve, Moderado, Severo o Extremadamente severo. | Ordinal Politémica | Independiente Cualitativa | 0=Normal(0-3) 1=Leve(4-5) 2=Moderado(6-7) 3=Severo(8-9) 4=Extremadamente severo (10+) |

| | | | | | | |
|---|------------------------|---|--|-----------------------|------------------------------|---|
| 6 | ESTRÉS | La OMS define el estrés como un “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”. | Puntaje mayor a 7 puntos de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). | Nominal Dicotómica | Independiente Cualitativa | 0= SI 1= NO |
| 7 | NIVEL DE ESTRÉS | Estado o nivel en el cual se encuentra la persona en cuanto al Estrés. | Normal, Leve, Moderado, Severo o Extremadamente severo. | Ordinal Politómica | Independiente Cualitativa | 0=Normal(0-7) 1=Leve(8-9) 2=Moderado(10-12) 3=Severo(13-16) 4=Extremadamente severo (17+) |
| 8 | SEXO | Indicador biológico de femenino y masculino. | Género señalado en el cuestionario virtual. | Nominal Dicotómica | Independiente Cualitativa | 0=Mujer 1=Hombre |

| | | | | | | |
|----|--------------------------------------|---|--|--------------------|----------------------------|---|
| 9 | EDAD | Tiempo de vida en años cumplidos de la persona en estudio. | Número de años indicado en el cuestionario virtual. | Razón Discreta | Independiente Cuantitativa | 0= Menor a 25 años 1= Igual o mayor a 25 años |
| 10 | CICLO ACADÉMICO | Ciclo académico universitario que consta de 16 semanas. | Ciclo actual cursado, indicado en el cuestionario virtual. | Nominal Politómica | Independiente Cuantitativa | 0= VII 1= VIII 2= IX 3= X 4= XI 5= XII |
| 11 | ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) | Razón matemática que asocia la masa y la talla de un individuo. | Peso actual sobre la talla elevada al cuadrado. | Nominal Dicotómica | Independiente Cualitativa | 0= No obesidad 1= Obesidad (Punto de corte ≥ 30) |

ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento es para poder brindar una explicación acerca del motivo de esta investigación, se aclara que no es obligatorio responder a las preguntas de la encuesta virtual enviada y que todos los datos solicitados son anónimos.

Este estudio de investigación es realizado por Denisse Johana Dávila Trinidad, el objetivo es conocer el Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y factores asociados en estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021.

De ser posible que usted acceda a participar en este estudio, podrá llenar el cuestionario brindado. Al llenar la presente encuesta virtual le tomará un tiempo de 5 a 10 minutos. Las respuestas que usted nos pueda otorgar, incorrectas o incorrectas, todo es parte de una evaluación, en la cual no será necesario identificar a los encuestados, ya que contamos con un sistema de codificación para cada participante.

De sentir que no comprende las preguntas realizadas en esta encuesta virtual o le son incómodas, podrá comunicarse con el encuestador en cualquier momento o en todo caso abandonar el proceso de llenado.

El llenado de esta encuesta es totalmente libre, en el momento que usted desee hacerlo dentro del plazo determinado.

Si usted está de acuerdo con todo lo mencionado en este consentimiento informado, puede empezar a llenar la encuesta, haciendo un clic en SÍ o en todo caso de no estar de acuerdo puede hacer clic en NO.

Muchas gracias por su colaboración.

SÍ **NO**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

"RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA EN LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2021"

ENCUESTA VIRTUAL

(Los siguientes datos requeridos, solo serán recibidos de manera anónima, no se pedirán nombres, código de ingreso ni DNI)

CICLO ACADÉMICO: _____ CICLO (EJM: VI CICLO)

SEXO: Femenino Masculino

EDAD: _____ AÑOS

ALTURA _____ mts

PESO _____ Kg

DIAGNÓSTICO PREVIO DE
ALGÚN TRASTORNO DE LA SI **NO**
CONDUCTA ALIMENTARIA:

CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA COMIDA (EAT-26)

N° CUESTIONARIO

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

INSTRUCCIONES: Enseguida encontraras una serie de afirmaciones que tienen que ver con tus modos de sentir. Si una frase describe en general lo que sientes, marca con una (X) la columna **A: SIEMPRE B: CASI SIEMPRE C: FRECUENTEMENTE D: A VECES E: RARA VEZ F: NUNCA**. Por favor conteste cuidadosamente.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Todas tus respuestas valen.

| | A | B | C | D | E | F |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Me aterroriza la idea de estar en sobrepeso | | | | | | |
| 2. Evito comer cuando tengo hambre | | | | | | |
| 3. Me preocupo por los alimentos | | | | | | |
| 4. He tenido atracones de comida en los cuales siento que no puedo parar de comer | | | | | | |
| 5. Corto mis alimentos en trozos pequeños | | | | | | |
| 6. Me preocupa el contenido calórico de los alimentos | | | | | | |
| 7. Evito especialmente las comidas con alto contenido de carbohidratos (pan, arroz papas) | | | | | | |
| 8. Siento que los demás quieren que yo coma mas | | | | | | |
| 9. Vomito después de haber comido | | | | | | |
| 10. Me siento extremadamente culpable después de haber comido | | | | | | |
| 11. Me preocupo por estar más delgada | | | | | | |
| 12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio | | | | | | |
| 13. Los demás piensan que estoy muy delgada | | | | | | |
| 14. Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo | | | | | | |
| 15. Como más lento que los demás, o me demoro más en terminar mis comidas | | | | | | |
| 16. Evito los alimentos que contienen azúcar. | | | | | | |
| 17. Como alimentos dietéticos | | | | | | |
| 18. Siento que la comida controla mi vida | | | | | | |
| 19. Mantengo un control de mi ingesta | | | | | | |
| 20. Siento que los demás me presionan para comer | | | | | | |
| 21. Pienso demasiado en la comida | | | | | | |
| 22. Me siento culpable después de comer dulces. | | | | | | |
| 23. Engancho con conductas de dieta | | | | | | |
| 24. Me gusta sentir el estómago vacío | | | | | | |
| 25. Disfruto probando nuevas comidas apetitosas | | | | | | |
| 26. Tengo impulso de vomitar luego de comer | | | | | | |

| Todos los ítems a excepción del #25 | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|---|---|
| A | B | C | D | E | F |
| 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |

| Solo para el ítem #25 | | | | | |
|-----------------------|---|---|---|---|---|
| A | B | C | D | E | F |
| 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 |

ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)

Clasificaciones de gravedad – DASS-21

El DASS es una medida cuantitativa a lo largo de los 3 ejes de depresión, ansiedad¹ y estrés². No es una medida categórica para diagnósticos clínicos.

Síndromes emocionales como la depresión y la ansiedad son intrínsecamente dimensionales que varían a lo largo de un continuo de gravedad (independiente del diagnóstico específico). Por lo tanto, la selección de una puntuación de corte única para representar la gravedad clínica es necesariamente arbitraria. Una escala como la DASS puede conducir a una evaluación útil de la **perturbación**.

Sin embargo, para fines clínicos puede ser útil tener "**etiquetas**" para caracterizar el grado de gravedad en relación con la población. Por lo tanto, las siguientes puntuaciones se han desarrollado para definir las puntuaciones de **normal / medio / moderado / severo / extremadamente severo** para cada escala DASS.

Nota: las etiquetas de gravedad se usan para describir el rango completo de puntajes en la población, por lo que "leve" por ejemplo significa que la persona está por encima de la media de la población, pero probablemente todavía muy por debajo de la gravedad típica de alguien que busca ayuda que pueda significar un nivel leve de desorden.

Las puntuaciones DASS individuales no definen las intervenciones apropiadas. Deberán utilizarse junto con toda la información clínica disponible para determinar el tratamiento adecuado para cualquier individuo.

1. *Síntomas de la excitación psicológica*
2. *Los síntomas más cognitivos y subjetivos de la ansiedad*

DASS-21 PUNTAJE

| DEPRESION PUNTAJE | ANSIEDAD PUNTAJE | ESTRES PUNTAJE |
|----------------------|---------------------|-------------------|
| | | |

| Nivel | Depresión | Ansiedad | Estrés |
|-----------------------|-----------|----------|---------|
| Normal | 0 - 4 | 0 - 3 | 0 - 7 |
| Medio o leve | 5 - 6 | 4 - 5 | 8 - 9 |
| Moderado | 7 - 10 | 6 - 7 | 10 - 12 |
| Severo | 11 - 13 | 8 - 9 | 13 - 16 |
| Extremadamente severo | 14+ | 10+ | 17+ |

ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.

| BASE DE DATOS | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----------------|--------|-------------------------|--------|-----------|-----|-------------|------|-----------|-------------------------|----------|-------------------------|--------|-------------------------|
| Nº | CICLO ACADEMICO | SEXO | EDAD | ALTURA | PESO (KG) | IMC | IMC2 | RTCA | DEPRESIÓN | NIVEL DE DEPRESIÓN | ANSIEDAD | NIVEL DE ANSIEDAD | ESTRÉS | NIVEL DE ESTRÉS |
| 1 | XII | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.60 | 64 | 25 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 2 | VII | Hombre | Menor a 25 años | 1.72 | 90 | 30 | Obesidad | SI | SI | MODERADO | SI | MODERADO | SI | MEDIO O LEVE |
| 3 | VII | Mujer | Menor a 25 años | 1.52 | 58 | 25 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 4 | VII | Hombre | Menor a 25 años | 1.70 | 75 | 26 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL |
| 5 | XII | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.54 | 56 | 24 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 6 | XII | Mujer | Menor a 25 años | 1.50 | 49 | 22 | No Obesidad | SI | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL |
| 7 | XII | Mujer | Menor a 25 años | 1.64 | 74 | 28 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | SI | MEDIO O LEVE |
| 8 | XII | Hombre | Menor a 25 años | 1.73 | 62 | 21 | No Obesidad | SI | SI | SEVERO | SI | MODERADO | SI | MODERADO |
| 9 | XII | Hombre | Menor a 25 años | 1.68 | 65 | 23 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 10 | XII | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.73 | 60 | 20 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 11 | XII | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.73 | 58 | 19 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 12 | XII | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.52 | 58 | 25 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | NO | NORMAL |
| 13 | XII | Mujer | Menor a 25 años | 1.54 | 86 | 36 | Obesidad | NO | SI | MODERADO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MEDIO O LEVE |
| 14 | XII | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.60 | 58 | 23 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | NO | NORMAL |
| 15 | XII | Hombre | Menor a 25 años | 1.60 | 70 | 27 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 16 | XII | Hombre | Menor a 25 años | 1.67 | 97 | 35 | Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | SI | MEDIO O LEVE |
| 17 | XI | Mujer | Menor a 25 años | 1.57 | 56 | 23 | No Obesidad | SI | SI | EXTREMA DA MENTE SEVERO | SI | EXTREMA DA MENTE SEVERO | SI | EXTREMA DA MENTE SEVERO |
| 18 | XI | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.60 | 56 | 22 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 19 | XI | Hombre | Menor a 25 años | 1.72 | 74 | 25 | No Obesidad | SI | NO | NORMAL | SI | MODERADO | NO | NORMAL |
| 20 | XI | Mujer | Menor a 25 años | 1.59 | 57 | 23 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 21 | XII | Mujer | Menor a 25 años | 1.55 | 55 | 23 | No Obesidad | NO | SI | EXTREMA DA MENTE SEVERO | SI | EXTREMA DA MENTE SEVERO | SI | SEVERO |
| 22 | X | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.50 | 61 | 27 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 23 | X | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.63 | 53 | 20 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE |
| 24 | X | Hombre | Igual o mayor a 25 años | 1.63 | 62 | 23 | No Obesidad | NO | SI | MODERADO | SI | SEVERO | SI | MEDIO O LEVE |
| 25 | X | Mujer | Menor a 25 años | 1.73 | 68 | 23 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 26 | VII | Hombre | Menor a 25 años | 1.80 | 73 | 23 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL |
| 27 | IX | Mujer | Menor a 25 años | 1.54 | 74 | 31 | Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | SI | MEDIO O LEVE |
| 28 | VII | Mujer | Menor a 25 años | 1.58 | 72 | 29 | No Obesidad | SI | SI | MODERADO | SI | MODERADO | SI | MEDIO O LEVE |
| 29 | VIII | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.55 | 52 | 22 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 30 | VIII | Hombre | Menor a 25 años | 1.70 | 66 | 23 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 31 | VIII | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.54 | 67 | 28 | No Obesidad | SI | SI | EXTREMA DA MENTE SEVERO | SI | EXTREMA DA MENTE SEVERO | SI | EXTREMA DA MENTE SEVERO |
| 32 | X | Mujer | Menor a 25 años | 1.74 | 68 | 22 | No Obesidad | SI | SI | MODERADO | SI | EXTREMA DA MENTE SEVERO | SI | SEVERO |
| 33 | IX | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.55 | 64 | 27 | No Obesidad | SI | SI | EXTREMA DA MENTE SEVERO | SI | EXTREMA DA MENTE SEVERO | SI | MODERADO |
| 34 | XI | Mujer | Menor a 25 años | 1.67 | 63 | 23 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL |
| 35 | XII | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.54 | 75 | 32 | Obesidad | SI | SI | NORMAL | SI | MODERADO | NO | NORMAL |
| 36 | X | Mujer | Menor a 25 años | 1.56 | 63 | 26 | No Obesidad | SI | SI | EXTREMA DA MENTE SEVERO | SI | EXTREMA DA MENTE SEVERO | SI | SEVERO |
| 37 | VIII | Mujer | Menor a 25 años | 1.61 | 70 | 27 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 38 | VIII | Mujer | Menor a 25 años | 1.60 | 55 | 21 | No Obesidad | NO | SI | MODERADO | SI | EXTREMA DA MENTE SEVERO | SI | MODERADO |
| 39 | VII | Mujer | Menor a 25 años | 1.54 | 60 | 25 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | SEVERO | NO | NORMAL |
| 40 | VIII | Hombre | Igual o mayor a 25 años | 1.70 | 72 | 25 | No Obesidad | SI | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 41 | X | Hombre | Igual o mayor a 25 años | 1.72 | 78 | 26 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 42 | X | Hombre | Igual o mayor a 25 años | 1.80 | 80 | 25 | No Obesidad | SI | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL |
| 43 | XII | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.60 | 73 | 29 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | SI | MEDIO O LEVE |
| 44 | XII | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.57 | 73 | 30 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO |
| 45 | XII | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.57 | 68 | 28 | No Obesidad | SI | SI | MODERADO | SI | MODERADO | SI | MODERADO |
| 46 | VII | Hombre | Menor a 25 años | 1.60 | 58 | 23 | No Obesidad | NO | SI | MODERADO | SI | MODERADO | SI | MEDIO O LEVE |
| 47 | IX | Hombre | Menor a 25 años | 1.72 | 78 | 26 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MEDIO O LEVE | SI | MEDIO O LEVE |
| 48 | IX | Mujer | Menor a 25 años | 1.58 | 50 | 20 | No Obesidad | SI | SI | MODERADO | SI | SEVERO | SI | MODERADO |
| 49 | VIII | Mujer | Menor a 25 años | 1.62 | 68 | 26 | No Obesidad | SI | SI | EXTREMA DA MENTE SEVERO | SI | EXTREMA DA MENTE SEVERO | SI | EXTREMA DA MENTE SEVERO |
| 50 | XI | Hombre | Menor a 25 años | 1.67 | 71 | 25 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 51 | VIII | Mujer | Menor a 25 años | 1.57 | 50 | 20 | No Obesidad | SI | NO | NORMAL | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE |
| 52 | X | Hombre | Menor a 25 años | 1.65 | 70 | 26 | No Obesidad | NO | SI | MODERADO | SI | MODERADO | NO | NORMAL |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------|--------|-------------------------|------|----|----|-------------|----|----|---------------------|----|---------------------|----|---------------------|
| 53 | VII | Mujer | Menor a 25 años | 1.60 | 58 | 23 | No Obesidad | NO | SI | MODERADO | SI | MODERADO | NO | NORMAL |
| 54 | VII | Hombre | Igual o mayor a 25 años | 1.70 | 70 | 24 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | SI | MEDIO O LEVE |
| 55 | X | Hombre | Igual o mayor a 25 años | 1.71 | 72 | 25 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL |
| 56 | IX | Hombre | Menor a 25 años | 1.69 | 71 | 25 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL |
| 57 | VIII | Hombre | Igual o mayor a 25 años | 1.75 | 76 | 25 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 58 | XI | Hombre | Menor a 25 años | 1.73 | 70 | 23 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 59 | VII | Hombre | Igual o mayor a 25 años | 1.70 | 74 | 26 | No Obesidad | NO | SI | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL |
| 60 | VII | Mujer | Menor a 25 años | 1.62 | 70 | 27 | No Obesidad | SI | SI | EXTREMAMENTE SEVERO | SI | EXTREMAMENTE SEVERO | SI | EXTREMAMENTE SEVERO |
| 61 | X | Hombre | Igual o mayor a 25 años | 1.67 | 71 | 25 | No Obesidad | NO | SI | EXTREMAMENTE SEVERO | SI | SEVERO | SI | SEVERO |
| 62 | XI | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.55 | 50 | 21 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 63 | X | Mujer | Menor a 25 años | 1.52 | 57 | 25 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | NO | NORMAL |
| 64 | X | Mujer | Menor a 25 años | 1.55 | 83 | 35 | No Obesidad | NO | SI | MODERADO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MEDIO O LEVE |
| 65 | XI | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.62 | 57 | 22 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | NO | NORMAL |
| 66 | IX | Hombre | Igual o mayor a 25 años | 1.59 | 69 | 27 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 67 | IX | Hombre | Menor a 25 años | 1.66 | 96 | 35 | Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | SI | MEDIO O LEVE |
| 68 | XI | Mujer | Menor a 25 años | 1.58 | 55 | 22 | No Obesidad | SI | SI | EXTREMAMENTE SEVERO | SI | EXTREMAMENTE SEVERO | SI | EXTREMAMENTE SEVERO |
| 69 | X | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.61 | 57 | 22 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 70 | X | Hombre | Menor a 25 años | 1.71 | 73 | 25 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MODERADO | NO | NORMAL |
| 71 | IX | Mujer | Menor a 25 años | 1.57 | 60 | 24 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 72 | X | Mujer | Menor a 25 años | 1.56 | 54 | 22 | No Obesidad | NO | SI | EXTREMAMENTE SEVERO | SI | EXTREMAMENTE SEVERO | SI | SEVERO |
| 73 | VIII | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.61 | 63 | 24 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 74 | VIII | Hombre | Menor a 25 años | 1.71 | 89 | 30 | Obesidad | SI | SI | MODERADO | SI | MODERADO | SI | MEDIO O LEVE |
| 75 | VII | Mujer | Menor a 25 años | 1.53 | 57 | 24 | No Obesidad | SI | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 76 | X | Hombre | Menor a 25 años | 1.69 | 76 | 27 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL |
| 77 | XI | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.55 | 57 | 24 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 78 | VIII | Mujer | Menor a 25 años | 1.52 | 50 | 22 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL |
| 79 | VII | Mujer | Menor a 25 años | 1.70 | 73 | 25 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | SI | MEDIO O LEVE |
| 80 | VII | Hombre | Menor a 25 años | 1.71 | 63 | 22 | No Obesidad | SI | SI | SEVERO | SI | MODERADO | SI | MODERADO |
| 81 | XI | Hombre | Menor a 25 años | 1.69 | 64 | 22 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 82 | X | Mujer | Menor a 25 años | 1.74 | 58 | 19 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 83 | X | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.53 | 58 | 25 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | NO | NORMAL |
| 84 | XII | Mujer | Menor a 25 años | 1.55 | 86 | 36 | Obesidad | NO | SI | MODERADO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MEDIO O LEVE |
| 85 | IX | Mujer | Menor a 25 años | 1.61 | 58 | 22 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | NO | NORMAL |
| 86 | IX | Hombre | Menor a 25 años | 1.62 | 70 | 27 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 87 | VIII | Hombre | Menor a 25 años | 1.66 | 97 | 35 | Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | SI | MEDIO O LEVE |
| 88 | VII | Mujer | Menor a 25 años | 1.58 | 56 | 22 | No Obesidad | SI | SI | EXTREMAMENTE SEVERO | SI | EXTREMAMENTE SEVERO | SI | EXTREMAMENTE SEVERO |
| 89 | X | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.59 | 56 | 22 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 90 | X | Hombre | Menor a 25 años | 1.73 | 74 | 25 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MODERADO | NO | NORMAL |
| 91 | VIII | Mujer | Menor a 25 años | 1.58 | 57 | 23 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 92 | IX | Mujer | Menor a 25 años | 1.56 | 55 | 23 | No Obesidad | SI | SI | EXTREMAMENTE SEVERO | SI | EXTREMAMENTE SEVERO | SI | SEVERO |
| 93 | IX | Mujer | Menor a 25 años | 1.51 | 61 | 27 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 94 | X | Mujer | Menor a 25 años | 1.49 | 53 | 24 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE |
| 95 | XII | Hombre | Igual o mayor a 25 años | 1.62 | 62 | 24 | No Obesidad | NO | SI | MODERADO | SI | SEVERO | SI | MEDIO O LEVE |
| 96 | VII | Mujer | Menor a 25 años | 1.70 | 73 | 25 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | SI | MEDIO O LEVE |
| 97 | VII | Hombre | Menor a 25 años | 1.71 | 63 | 22 | No Obesidad | NO | SI | SEVERO | SI | MODERADO | SI | MODERADO |
| 98 | VII | Hombre | Menor a 25 años | 1.69 | 72 | 25 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | SI | MEDIO O LEVE |
| 99 | VIII | Hombre | Menor a 25 años | 1.70 | 64 | 22 | No Obesidad | NO | SI | SEVERO | SI | MODERADO | SI | MODERADO |
| 100 | VIII | Mujer | Menor a 25 años | 1.69 | 72 | 25 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | SI | MEDIO O LEVE |
| 101 | VII | Hombre | Menor a 25 años | 1.72 | 64 | 22 | No Obesidad | SI | SI | SEVERO | SI | MODERADO | SI | MODERADO |
| 102 | VII | Hombre | Menor a 25 años | 1.71 | 72 | 25 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | SI | MEDIO O LEVE |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------|--------|-------------------------|------|----|----|-------------|----|----|-----------------------|----|-----------------------|----|-----------------------|
| 103 | VII | Mujer | Menor a 25 años | 1.70 | 74 | 26 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | SI | MEDIO O LEVE |
| 104 | VII | Hombre | Menor a 25 años | 1.72 | 62 | 21 | No Obesidad | NO | SI | SEVERO | SI | MODERADO | SI | MODERADO |
| 105 | IX | Mujer | Menor a 25 años | 1.60 | 58 | 23 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 106 | XI | Hombre | Menor a 25 años | 1.72 | 72 | 24 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MODERADO | NO | NORMAL |
| 107 | X | Mujer | Menor a 25 años | 1.56 | 55 | 23 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 108 | XI | Mujer | Menor a 25 años | 1.57 | 55 | 22 | No Obesidad | SI | SI | EXTREMADAMENTE SEVERO | SI | EXTREMADAMENTE SEVERO | SI | SEVERO |
| 109 | IX | Mujer | Menor a 25 años | 1.60 | 64 | 25 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 110 | VII | Hombre | Menor a 25 años | 1.70 | 90 | 31 | Obesidad | SI | SI | MODERADO | SI | MODERADO | SI | MEDIO O LEVE |
| 111 | VII | Mujer | Menor a 25 años | 1.54 | 58 | 24 | No Obesidad | SI | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 112 | X | Hombre | Menor a 25 años | 1.70 | 75 | 26 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL |
| 113 | X | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.56 | 58 | 24 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 114 | VIII | Mujer | Menor a 25 años | 1.53 | 50 | 21 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL |
| 115 | VIII | Mujer | Menor a 25 años | 1.71 | 72 | 25 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | SI | MEDIO O LEVE |
| 116 | VIII | Hombre | Menor a 25 años | 1.72 | 62 | 21 | No Obesidad | SI | SI | SEVERO | SI | MODERADO | SI | MODERADO |
| 117 | XI | Hombre | Menor a 25 años | 1.63 | 63 | 24 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 118 | XI | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.73 | 59 | 20 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 119 | XI | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.52 | 57 | 25 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | NO | NORMAL |
| 120 | XII | Mujer | Menor a 25 años | 1.56 | 86 | 35 | Obesidad | NO | SI | MODERADO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MEDIO O LEVE |
| 121 | X | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.62 | 57 | 22 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | NO | NORMAL |
| 122 | X | Hombre | Menor a 25 años | 1.65 | 68 | 25 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 123 | VIII | Hombre | Menor a 25 años | 1.66 | 61 | 22 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | SI | MEDIO O LEVE |
| 124 | XI | Hombre | Menor a 25 años | 1.67 | 64 | 23 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 125 | XII | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.72 | 60 | 20 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 126 | XI | Mujer | Menor a 25 años | 1.71 | 57 | 19 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 127 | XI | Mujer | Menor a 25 años | 1.50 | 57 | 25 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | NO | NORMAL |
| 128 | XII | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.53 | 80 | 34 | Obesidad | NO | SI | MODERADO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MEDIO O LEVE |
| 129 | X | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.58 | 56 | 22 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | NO | NORMAL |
| 130 | XII | Hombre | Igual o mayor a 25 años | 1.60 | 72 | 28 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 131 | XII | Hombre | Menor a 25 años | 1.65 | 90 | 33 | Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | SI | MEDIO O LEVE |
| 132 | X | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.56 | 50 | 21 | No Obesidad | SI | SI | EXTREMADAMENTE SEVERO | SI | EXTREMADAMENTE SEVERO | SI | EXTREMADAMENTE SEVERO |
| 133 | X | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.59 | 55 | 22 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 134 | IX | Hombre | Menor a 25 años | 1.73 | 70 | 23 | No Obesidad | SI | NO | NORMAL | SI | MODERADO | NO | NORMAL |
| 135 | XI | Mujer | Menor a 25 años | 1.60 | 55 | 21 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 136 | XI | Mujer | Menor a 25 años | 1.56 | 56 | 23 | No Obesidad | NO | SI | EXTREMADAMENTE SEVERO | SI | EXTREMADAMENTE SEVERO | SI | SEVERO |
| 137 | XII | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.51 | 60 | 26 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 138 | XII | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.62 | 54 | 21 | No Obesidad | SI | NO | NORMAL | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE |
| 139 | IX | Hombre | Igual o mayor a 25 años | 1.64 | 63 | 23 | No Obesidad | NO | SI | MODERADO | SI | SEVERO | SI | MEDIO O LEVE |
| 140 | VIII | Mujer | Menor a 25 años | 1.74 | 69 | 23 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 141 | VII | Hombre | Menor a 25 años | 1.79 | 72 | 22 | No Obesidad | SI | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL |
| 142 | VII | Mujer | Menor a 25 años | 1.53 | 73 | 31 | Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | SI | MEDIO O LEVE |
| 143 | VIII | Mujer | Menor a 25 años | 1.57 | 71 | 29 | No Obesidad | SI | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | SI | MEDIO O LEVE |
| 144 | IX | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.56 | 53 | 22 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 145 | VIII | Hombre | Menor a 25 años | 1.72 | 65 | 22 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 146 | VIII | Mujer | Menor a 25 años | 1.53 | 69 | 29 | No Obesidad | SI | SI | EXTREMADAMENTE SEVERO | SI | EXTREMADAMENTE SEVERO | SI | EXTREMADAMENTE SEVERO |
| 147 | XI | Mujer | Menor a 25 años | 1.73 | 67 | 22 | No Obesidad | SI | SI | MODERADO | SI | EXTREMADAMENTE SEVERO | SI | SEVERO |
| 148 | XI | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.54 | 66 | 28 | No Obesidad | NO | SI | EXTREMADAMENTE SEVERO | SI | EXTREMADAMENTE SEVERO | SI | MODERADO |
| 149 | VIII | Mujer | Menor a 25 años | 1.61 | 57 | 22 | No Obesidad | NO | SI | MODERADO | SI | MODERADO | NO | NORMAL |
| 150 | VII | Hombre | Menor a 25 años | 1.72 | 69 | 23 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | SI | MEDIO O LEVE |
| 151 | IX | Hombre | Igual o mayor a 25 años | 1.73 | 71 | 24 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL |
| 152 | X | Hombre | Menor a 25 años | 1.70 | 72 | 25 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------|--------|-------------------------|------|----|----|-------------|----|----|-----------------------|----|-----------------------|----|-----------------------|
| 153 | VII | Hombre | Menor a 25 años | 1.74 | 75 | 25 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 154 | XII | Hombre | Menor a 25 años | 1.72 | 69 | 23 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 155 | VIII | Hombre | Igual o mayor a 25 años | 1.71 | 73 | 25 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | NO | NORMAL |
| 156 | VIII | Mujer | Menor a 25 años | 1.60 | 69 | 27 | No Obesidad | SI | SI | EXTREMADAMENTE SEVERO | SI | EXTREMADAMENTE SEVERO | SI | EXTREMADAMENTE SEVERO |
| 157 | IX | Hombre | Menor a 25 años | 1.66 | 70 | 25 | No Obesidad | SI | SI | EXTREMADAMENTE SEVERO | SI | SEVERO | SI | SEVERO |
| 158 | XII | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.54 | 52 | 22 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 159 | XII | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.53 | 56 | 24 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | NO | NORMAL |
| 160 | XI | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.59 | 82 | 32 | Obesidad | NO | SI | MODERADO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MEDIO O LEVE |
| 161 | XII | Mujer | Menor a 25 años | 1.67 | 56 | 20 | No Obesidad | NO | SI | MEDIO O LEVE | SI | MODERADO | NO | NORMAL |
| 162 | X | Hombre | Menor a 25 años | 1.69 | 70 | 25 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 163 | X | Hombre | Menor a 25 años | 1.64 | 90 | 33 | Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | SI | MEDIO O LEVE |
| 164 | XII | Mujer | Menor a 25 años | 1.56 | 56 | 23 | No Obesidad | SI | SI | EXTREMADAMENTE SEVERO | SI | EXTREMADAMENTE SEVERO | SI | EXTREMADAMENTE SEVERO |
| 165 | IX | Mujer | Igual o mayor a 25 años | 1.62 | 56 | 21 | No Obesidad | NO | NO | NORMAL | NO | NORMAL | NO | NORMAL |
| 166 | VIII | Hombre | Menor a 25 años | 1.72 | 72 | 24 | No Obesidad | SI | NO | NORMAL | SI | MODERADO | NO | NORMAL |
| 167 | X | Hombre | Igual o mayor a 25 años | 1.65 | 95 | 35 | Obesidad | NO | NO | NORMAL | SI | MEDIO O LEVE | SI | MEDIO O LEVE |

