



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**Asociación entre funcionalidad familiar y riesgo de trastorno de la conducta  
alimentaria en estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023.**

## **TESIS**

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

## **AUTORA**

Del Castillo Miranda, Magda Carola (0000-0001-6411-1197)

## **ASESOR**

Gutiérrez Ingunza, Ericson Leonardo (ORCID: 0000-0003-4725-6284)

**Lima, Perú**

**2024**

**Metadatos complementarios:**

**Datos de autor**

AUTORA: Del Castillo Miranda, Magda Carola

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 40839734

**Datos del asesor**

ASESOR: Gutiérrez Ingunza, Ericson Leonardo

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 42160697

**Datos del jurado**

PRESIDENTE: Guillen Ponce, Norka Rocío

DNI: 29528228

ORCID: 0000-0001-5298-8143

MIEMBRO: Indacochea Caceda, Sonia Lucia

DNI: 23965331

ORCID: 0000-0002-9802-6297

MIEMBRO: Quiñones Laveriano, Dante Manuel

DNI: 46174499

ORCID: 0000-0002-1129-1427

**Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Del Castillo Miranda, Magda Carola., con código de estudiante N° 199810091, con DNI N°40839734, con domicilio en Ágatas 175 Dpto. 508, distrito de Surco, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

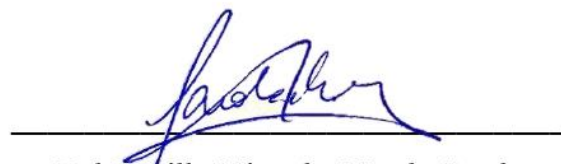
La presente tesis titulada; “Asociación entre funcionalidad familiar y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023.”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Gutiérrez Ingunza, Ericson Leonardo, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc.; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 20% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 09 de Mayo de 2024



Del Castillo Miranda, Magda Carola

DNI N°40839734

## INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

Asociación entre funcionalidad familiar y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023.

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	11%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	7%
3	<a href="https://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://schilesaludmental.cl">schilesaludmental.cl</a> Fuente de Internet	1%

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 1%

## **DEDICATORIA**

*Primero a Dios  
Todopoderoso, por tantas bendiciones y  
por guiarme en todo momento.*

*A mi padre Johnny, a mi madre  
Magda, a mi hermano José  
Carlos, porque estuvieron a mi  
lado permanentemente  
celebrando mis triunfos y me  
dan siempre muestras de su  
gran amor.*

*A mis amados hijos Adrián y Alexander  
por comprender lo complicado de la carrera,  
por su paciencia  
e impulsarme continuamente  
a seguir con nuestros objetivos.  
Todo esto es para Uds.*

## **Agradecimiento**

Agradezco a mi Dios quién es mi apoyo incondicional.

Agradezco a quienes durante la carrera fueron mis docentes de la universidad Ricardo Palma por sus enseñanzas, dedicación y compromiso.

Agradezco a mis Dres. y asesores Dr. Johnny De la Cruz y Dr. Ericson Gutiérrez, porque guiaron constantemente mi camino en esta investigación y me brindaron las herramientas necesarias para poder hacerlo posible.

Agradezco a mi familia porque su esfuerzo y ánimo hicieron posible que hoy sea hoy un profesional, este triunfo es de todos nosotros.

Específicamente Johnny y Magda, mis amados padres; a mi hermano José Carlos por su soporte y a mis hijos Adrián y Alexander.

## RESUMEN

**Introducción:** Los trastornos de la conducta alimentaria actualmente conforman un problema de salud general, por ello la importancia de su estudio. En el presente estudio asociada a la funcionalidad familiar.

**Objetivo:** Se busca demostrar si existe asociación entre funcionalidad familiar y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

**Métodos:** Se realizó un estudio de tipo transversal, analítico y observacional. Se conformó por 146 estudiantes de medicina humana a quienes se les realizó encuestas virtuales. Los instrumentos de medición fueron el EAT-26 que se empleó para cuantificar el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, el DASS -21 que sirvió para obtener los diferentes grados de depresión, ansiedad y estrés; y el APGAR familiar se usó para cuantificar la dinámica familiar. Se usó chi - cuadrado, siendo el valor de  $p < 0.05$  como estadísticamente significativo, presentando asociación.

**Resultados:** El 60.7% (91) fueron del sexo femenino. El 18% (27) presentaron riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria.

Las variables independientes asociadas a este riesgo de trastorno de conductas alimentarias fueron el sexo femenino (RPa = 2.716; IC95%: 1.029-7.167), la ansiedad (RPa: 1.323; IC95%: 1.126-1.555), y el presentar disfunción familiar (RPa = 3.215; IC95%: 1.580-6.542)

**Conclusiones:** En esta población se demostró que el presentar disfunción familiar está asociado a presentar riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria.

**Palabras clave:** Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, funcionalidad familiar, estudiantes de medicina.

## SUMMARY

**Introduction:** Eating disorders currently constitute an endemic public health problem, hence the significance of their study. In the present study associated with family functionality.

**Objective:** We seek to determine if there is an association between family functionality and risk of eating disorder.

**Methods:** A cross-sectional, analytical and observational investigation was carried out. It was made up of 146 students who were given virtual surveys. The measurement instruments were the EAT-26, which was used to quantify the risk of eating disorder, the DASS -21, which was used to obtain the depression, anxiety and stress level; and family APGAR was used to quantify family dynamics. Chi-square was used, with  $p < 0.05$  being statistically significant.

**Results:** 60.7% (91) were female. 18% (27) were at risk of eating disorder. The variables independently related with the risk of eating disorder were female sex (RPa = 2.716; 95% CI: 1.029-7.167), anxiety (PRa: 1.323; 95% confidence interval: 1.126-1.555), and having family dysfunction (PRa = 3.215; 95% confidence interval: 1.580-6.542)

**Conclusions:** In this population it was shown that presenting family dysfunction is associated with presenting a risk of eating disease.

**Keywords:** Risk of eating disorder, family functionality, medical students.



## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>2</b>
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	4
1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN Y DE LA URP VINCULADA.....	4
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
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	6
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	6
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	10
2.2. BASES TEÓRICAS .....	14
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....</b>	<b>20</b>
3.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.1.1. GENERAL .....	20
3.1.2. ESPECÍFICA.....	20
20	
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN .....	20
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA .....</b>	<b>21</b>
4.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO .....	21

4.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	21
4.2.1.	POBLACIÓN .....	21
4.2.2.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	21
4.2.3.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	21
4.2.4.	TAMAÑO MUESTRAL.....	21
4.3.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	23
4.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
4.5.	RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
4.6.	TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	26
4.7.	ASPECTOS ÉTICOS .....	26
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>		<b>28</b>
5.1.	RESULTADOS .....	28
5.2.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	34
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>		<b>37</b>
6.1.	CONCLUSIONES.....	37
6.2.	RECOMENDACIONES .....	37
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>		<b>39</b>
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS		
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS		
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA		
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS APROBADA POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN		
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS		
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER		
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA		

ANEXO 8: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

ANEXO 9: EAT- 26

ANEXO 10: APGAR FAMILIAR

ANEXO 11: DASS 21

ANEXO 12: BASES DE DATOS

### **LISTA DE TABLAS**

TABLA 1. Características de los estudiantes de 5° año de la carrera de Medicina Humana evaluados.

TABLA 2. Análisis bivariado correlacionado al puntaje de EAT-26 en estudiantes de Medicina de 5° año de la carrera de Medicina Humana

TABLA 3. Factores asociados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria

### **LISTA DE GRAFICOS**

GRÁFICO 1: Distribución de población encuestada respecto al sexo.

GRÁFICO 2: Distribución de población encuestada respecto a la edad.

GRÁFICO 3: Distribución de población encuestada respecto al índice de masa corporal.

GRÁFICO 4: Distribución de población encuestada respecto a la depresión.

GRÁFICO 5: Distribución de población encuestada respecto a la ansiedad.

GRÁFICO 6: Distribución de población encuestada respecto al estrés.

GRÁFICO 7: Distribución de población encuestada respecto al APGAR Familiar.

GRÁFICO 8: Relación entre variables según el riesgo de Trastorno de conducta alimentaria.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, los trastornos alimentarios se han convertido en un problema de salud pública generalizado; atraen la atención mundial y el interés de los medios y de la población en general, siendo la anorexia y la bulimia las patologías más conocidas y comunes <sup>(1)</sup>. La American Psychiatric Association (con sus siglas APA) menciona que los trastornos de la conducta alimentaria son cambios patológicos persistentes en la alimentación o en su relación con ella, que lleva a un cambio en el consumo de los alimentos.

A nivel internacional, estas patologías tienen mayor incidencia en países del primer mundo como Estados Unidos, Canadá, Australia, Japón y Nueva Zelanda <sup>(2)</sup>.

A nivel nacional, según las estadísticas del MINSA (Ministerio de Salud) se demuestra que la prevalencia de los trastornos alimentarios está en incremento y afectando a los diferentes sectores socioeconómicos, especialmente en la metrópolis, sobre todo en Lima y Callao.

De acuerdo con la situación descrita, existen estudios a nivel nacional que investigan sobre este problema, sin embargo, no se encuentran orientados en poblaciones con características específicas. Por otro lado, la obtención de mayor información acerca de la relación entre factores como depresión, ansiedad y estrés con relación a los trastornos de la conducta alimentaria es escasa.

Por lo tanto, es importante crear precedentes para vincular estas variables en la investigación. Nuestros hallazgos y conclusiones serán empleados para estrategias que se implementarán en la detección temprana y prevención.

## CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

Las patologías de la conducta alimentaria (TCA), como la Anorexia nerviosa (AN), Bulimia nerviosa (BN) y los trastornos del comportamiento alimentario no especificados (TCANE) son el resultado de la asociación negativa de factores psicológicos, físicos y socioculturales que están comprometidos en la evolución de la vida conforme se dan diferencias asociados a la edad y el desarrollo hormonal, generando a largo plazo consecuencias importantes respecto a la integridad de los alumnos, su familia y la sociedad que los rodea <sup>(1)</sup>.

Éstas son enfermedades graves, que se distinguen por afectaciones de los modos de actuar, la conducta y el consumo de nutrientes en compañía de una intensa preocupación con el índice de masa corporal o con la morfología del cuerpo.

La organización mundial de la salud entiende a los a los TCA como un de las patologías crónicas con más prevalencia en los jóvenes, lo que causa suspicacia debido a las complicaciones a largo plazo. Ha sido notorio el aumento significativo de casos y se han reportado prevalencias entre 0,5% y 1% en los últimos años <sup>(2,3)</sup>.

En el Perú, se evidencia desde 1998 a 2008 en los registros que se han multiplicado (hasta en 8 veces) la cantidad de nuevos casos presentados en establecimientos del Ministerio de Salud. Se diagnosticaba con mayor frecuencia en mujeres jóvenes pertenecientes a un estrato social alto, en comparación a lo reciente donde se presenta en diferentes estratos sociales, distintas razas, cada vez más jóvenes y también un aumento en jóvenes del género masculino. Según la ENDES (Instituto Nacional de Estadística e Informática), en la tesis “Situación epidemiológica de los adolescentes y jóvenes en el Perú. 2017”, se describe que la incidencia de TCA en zonas

urbanas como Lima y Callao es de 6.0%, presentándose sobre todo en mujeres con un 7.1% y varones 4.9%. Sabemos que, dado que los trastornos alimentarios se desarrollan por diversas razones, su patogénesis no se comprende completamente <sup>(4,10)</sup>.

Dentro de los factores predisponentes se encuentran situaciones que pueden darse de manera común en la formación universitaria, especialmente en carreras de mayor demanda y exigencia como la medicina humana <sup>(5)</sup>.

Dentro de los diferentes factores que presentan asociación están trastornos de salud mental como la depresión, ansiedad y la insatisfacción de la imagen corporal. Por lo tanto, el manejo va ser complejo y se entiende que estas patologías pueden ser perjudiciales para la salud; a su vez se sabe que favorece que las personas presenten malnutrición, sobrepeso, tasas elevadas de comorbilidad psicosocial y morbimortalidad. Uno de los principales pilares que sustentan el diagnóstico, prevención y tratamiento de estas enfermedades es el apoyo a las familias, donde mucho depende del clima familiar, la organización y el apoyo en la resolución de conflictos <sup>(6)</sup>.

Por último, reconocer de manera temprana a quienes serían aquellos que presentan riesgo de desarrollar algún trastorno alimentario permite un manejo adecuado, lo que sería mejor para evitar la cronicidad de este.

Es una directriz para el sector de salud determinar los factores predisponentes y apoyar con su promoción y prevención. Por lo cual en este estudio de investigación se busca encontrar si existe asociación entre funcionalidad familiar y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma del 5to año 2023.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la asociación entre funcionalidad familiar y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023?

## **1.3. Línea de Investigación – vinculada a la Universidad Ricardo Palma**

El presente trabajo se encuentra dentro de las líneas de investigación de la Universidad Ricardo Palma, según acuerdo de Consejo Universitario N°0613-2016, se sigue la línea de investigación: Área de conocimiento: Medicina, educación médica y en salud, Salud Mental.

## **1.4. Justificación de nuestra investigación**

Diversos estudios postulan que los trastornos de la conducta alimentaria podrían afectar del 5,7 a 15,2% de las mujeres y del 1,2 a 2,9% de los varones en todo el mundo<sup>(7)</sup>. Así también, se conoce que en nuestro país en los últimos años no se han hecho estudios trascendentales acerca de que es lo que ocasionaría que los jóvenes padezcan cada vez más de estos trastornos.

Los trastornos psiquiátricos con mayor presencia dentro de lo mencionado son Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN) y los trastornos del comportamiento alimentario no especificados (TCANE). Desafortunadamente, como se menciona en algunos artículos interesantes, estas enfermedades ya se desarrollan desde la adolescencia. Y estas al no ser tratadas a tiempo se vuelven crónicas. Esto significaría que desde muy jóvenes podrían padecer estos trastornos y con el paso del tiempo al no tratarse, cuando ya se encuentren más maduros pueden no solo continuar sufriendo graves consecuencias complicadas de controlar, sino que también surgirán importantes implicaciones financieras. Costos en forma de consultas, asistencia médica, medicamentos y asesoramiento psicológico continuo<sup>(11)</sup>.

Por lo mencionado, se buscó determinar la asociación entre funcionalidad familiar y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023.

Es importante promover la concientización de estos jóvenes universitarios y profesionales de la salud sobre la prevención conjunta para que no les resulte difícil buscar un tratamiento oportuno y se reduzcan las complicaciones a largo plazo.

### **1.5. Delimitación del problema**

Nuestra investigación se realizó en estudiantes que cursen el 5to año de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en diciembre 2023.

### **1.6. Objetivos de la investigación**

#### **1.6.1. General**

- Determinar si existe asociación significativa entre la funcionalidad familiar y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023.

#### **1.6.2. Específico**

- Determinar la asociación entre las características sociodemográficas y riesgo trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2023.
- Determinar si la ansiedad se encuentra asociada con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2023.



## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

-La autora Sevilla Lita GL realizó el estudio titulado “Hábitos alimentarios y factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del bachillerato de la Unidad Educativa Alberto Enríquez, Atuntaqui.” Sevilla buscó observar y clasificar los hábitos alimenticios y riesgos de trastornos de la conducta Alimentaria en estudiantes del Bachillerato de la asociación de educación Alberto Enríquez durante el año 2021. El estudio utilizó métodos mixtos descriptivos y cuali-cuantitativos, así como una encuesta transversal con una muestra de 161 estudiantes, 54 hombres y 107 mujeres, todos de etnia mixta de áreas urbanas o montañosas, de 14 a 18 años. La herramienta y formulario de recogida de datos utilizado fue un cuestionario cumplimentado en Google Forms, que consta de tres partes: una encuesta donde se colocan características epidemiológicas, una encuesta de hábitos alimenticios y un cuestionario de actitudes hacia la ingesta de comida.

Con relación a la ingesta de alimentos, las encuestas evidencian que en su mayoría comían 5 porciones de frutas y vegetales, el 75,1% comían 2 piezas de productos panificados al día, el 67,7% consumía menestras 2 veces por semana, el 67 % comía mucho menos alimentos que no son saludables y el 63,3% de la población consume sal moderada.

Se empleó el instrumento EAT- 40 y se estableció que el 10,5% de participantes presentan riesgo de trastorno de la conducta alimentaria indistintamente al sexo, con

mayor prevalencia en damas que se encuentran entre los 14 - 15 años.

Se concluyó que los trastornos de la conducta alimentaria se presentan en conjunto con el constante miedo por pesar más de lo “adecuado”, tener un alto porcentaje de tejido adiposo, superávit calórico, entre otros <sup>(6)</sup>.

- Los autores Mayor C. y Tobajas E. realizan la investigación titulada “Programa de prevención de la anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de la Universidad de Zaragoza” donde se buscó realizar estrategias de prevención de anorexia y bulimia nerviosa, dirigida a jóvenes de la Universidad de Zaragoza.

Se hizo una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como Pubmed, Scielo, Dialnet y Google Scholar, así como en bases de datos de investigación clínica. Inicialmente se encontró un gran número de resultados, pero una búsqueda con mayor filtro finalmente llegó a 24 referencias debido al uso de operadores booleanos, siendo una búsqueda aún más específica, luego de los filtros mencionados se decidió finalmente la utilización de 24 referencias bibliográficas. Los investigadores se contactaron con la asociación TCA Aragón, que tiene gran influencia en relación con los TCA.

La investigación resalta lo importante del papel del personal de salud en las campañas a la comunidad con difusión de información y sensibilización de los trastornos de conducta alimentaria, especialmente anorexia y bulimia nerviosa <sup>(7)</sup>.

-Caldera Zamora IA, Martín del Campo Rayas P, Caldera Montes JF, Reynoso González OU, Zamora Betancourt M del R et al realizaron una tesis con el título “Predictores de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de bachillerato.” Este estudio buscó identificar variables sociodemográficas y psicosociales que puedan

apoyar con el pronóstico de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de secundaria.

La población de estudio estaba conformada por 988 adolescentes (población de tamaño considerable) de entre 14 y 18 años de edad. Además de las diferentes presentaciones de CAR (Atracón-purga, Medidas compensatorias y Restricción), mediante una breve encuesta sobre conductas alimentarias riesgosas, se evaluaron las siguientes variables: apoyo fraternal, de familiares y amigos, adaptación a la escuela, victimización, ideas suicidas, estrés académico, insatisfacción con el físico y depresión. Se obtuvo que las variables incluidas fueron: sexo, edad, horas de sueño al día, calidad de sueño y horas dedicadas a los diferentes dispositivos de conexión a internet.

Mediante tres análisis estadísticos, uno para cada CAR, se logró encontrar distintas variables predictivas, entre las que resaltaron el descontento con la imagen del cuerpo, la depresión y el género (femenino). La obtención de estas variables es relevante ya que puede contribuir a la implementación y mejora de estrategias para prevenir conductas alimentarias de riesgo, por lo tanto, prevenir trastornos alimentarios en adolescentes <sup>(8)</sup>.

-Escandón-Nagel N, Apablaza-Salazar J et al con su estudio “Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos.” Se busca hallar variables que puedan pronosticar conductas alimentarias de riesgo, analizar la prevalencia de este comportamiento, determinar si existen diferencias en CAR por género u orientación sexual, así también analizar las relaciones entre las variables de estudio. Se tomó una población conformada por 601 participantes, en quienes se aplicaron las siguientes herramientas: Un cuestionario acortado de conductas

alimentarias de riesgo, una escala multivariada de apoyo social percibido (MSPSS) y un instrumento que permite evaluar los niveles de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Se obtuvo que estas variables predictivas de conductas alimentarias de riesgo son el género, depresión y estrés. Se pudo ver también que las conductas alimentarias de riesgo se presentan principalmente en el sexo femenino, ya que de la población femenina total un 16,9% presenta riesgo alto de CAR, frente a un 8,7% en la población masculina, dándose una diferencia importante y resultando estadísticamente significativas.

Los resultados obtenidos destacan la alta prevalencia de las conductas alimenticias de riesgo, su conducta y distribución de acuerdo a la epidemiología, así como la relevancia de la prevención de cuadros sintomáticos de trastornos de salud mental como una estrategia para prevenir las conductas de riesgo en la educación superior, señalando la importancia de brindar específica atención al género femenino por ser de más vulnerabilidad respecto a los problemas de alimentación <sup>(9)</sup>.

-Amaya Polo YA, Ladino Pedreros PV, Aponte Matteus MV realizaron un trabajo titulado “Factores de riesgo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria en estudiantes jóvenes de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio.” El objetivo es analizar y encontrar dietas riesgosas entre estudiantes de universidades socias, teniendo en cuenta además que la gran mayoría de estudios analizan principalmente población femenina, debido a que esta población corre mayores riesgos y aumenta sus factores de vulnerabilidad: sociocultural y/o biológica. Para esto se buscó estudiar población de ambos sexos para así verificar si existe asociación con alguno en especial. El estudio es de enfoque cuantitativo, además de ser descriptivo, usando como técnicas de recolección de datos una ficha con interrogantes sociodemográficas

y el instrumento EAT -26.

Concluyendo que en la investigación mencionada se logró identificar aquellos jóvenes evaluados con base en los puntos mencionados, recibieron una puntuación de riesgo bajo, lo que significa que no tenían ningún factor de riesgo de trastornos alimentarios, por lo que los estudiantes que entendieron la evaluación no exhibieron conductas relacionadas o afectadas por las dimensiones evaluadas, como alimentación, atención a la comida, control oral.

Es importante mencionar también que conforme el análisis de los resultados del instrumento EAT- 26, aplicado a una población conformada tanto por hombres como mujeres, se evidenció así como en otras investigaciones, que es significativamente superior la puntuación de riesgo de padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria para las mujeres que para los varones, así también que el riesgo conductual muestra comportamiento aparentemente similar para ambos casos, por otro lado el índice de masa corporal presentó puntuaciones muy en las féminas, dándose a notar que una parte de la población femenina presentó puntuaciones o muy bajas o muy altas, siendo extremas a diferencia de los hombres que en cuanto a su distribución se vieron puntuaciones relativamente similares y en un rango normal <sup>(10)</sup>.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

- Aragón P. realizó una investigación 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.” El objeto de estudio fue identificar factores asociados con el riesgo de trastornos alimentarios entre estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en 2021. La tesis fue analítica, de tipo observacional,

transversal y prospectiva. En la colección de los datos se utilizó una encuesta de tipo virtual que se conformó por tres apartados: una ficha de recolección de datos, cuestionario de Actitudes hacia la Comida (instrumento EAT-26) y la escala de niveles de Depresión, Ansiedad y Estrés (instrumento DASS-21). Se obtuvo una muestra total de 152 estudiantes. A este número muestral se añadió un 10% para poder contabilizar las pérdidas, lo que dio como resultado una población total de 167 personas de los cuales 23.9% estudiantes de educación superior mostraron riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. Se logró demostrar la existencia de asociación entre el RTCA con la Depresión ( $p < 0.001$ ) y la Ansiedad ( $p = 0.001$ ). Se obtuvo también que el Estrés es un factor asociado e independiente al RTCA, siendo  $p = 0.038$ , con  $RP_a = 2.44$  con un intervalo de confianza del 95% [1.05 – 5.69].

Se concluyó que el estrés fue la variable que presentó una mayor asociación a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria y en total 41.1% de los alumnos mostraban ambas variables a la vez <sup>(11)</sup>.

-García Eguiluz L, Guinassi Paredes V y colaboradores realizaron la tesis titulada “Influencia de la adaptación a la vida universitaria sobre los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de una universidad privada de Arequipa.” El objetivo principal de este trabajo de investigación fue demostrar el impacto que genera el tener que adaptarse a una nueva rutina como es la vida en la una universidad, así como nuestra actitud frente a los trastornos de conducta alimentaria en los primeros años de carrera. Este escrito investigativo es de carácter no experimental, de tipo transversal y con diseño “Ex post facto”. Las herramientas que se utilizaron fueron: el inventario de trastornos de la conducta alimentaria (instrumento validado EDI-2) y el Cuestionario de Vivencias Académicas, estos fueron ejecutados en un total de 314 estudiantes femeninas de primer y segundo año de carreras de humanidades en una universidad

particular de Perú con edades conformadas entre 18 y 25 años. La manera de hallar muestra fue no probabilística y obtenida de acuerdo a conveniencia. Se obtuvo como resultado que si existe asociación parcialmente significativa entre la adaptación a la vida universitaria y los trastornos de alimentación ya que, si es que se da una adaptación funcional, se vio disminución en algunos aspectos de los trastornos mencionados como la conciencia interoceptiva, el miedo al desarrollo y la madurez e impulsividad y la falsa idea de “perfección”. Esto demostró que una adecuada adaptación a la vida universitaria podría tener efectos positivos en la prevención de los trastornos alimentarios entre los estudiantes universitarios <sup>(12)</sup>.

-Jiménez Villar GA realiza el estudio llamado “Estrés y hábitos alimentarios en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Tumbes, 2022.” El estudio es de naturaleza cuantitativa, tipo descriptivo correlacional con corte transversal y buscó encontrar si existe asociación entre los niveles de estrés y los hábitos alimenticios en universitarios de la carrera de medicina humana. Para ello se tomó una población conformada por 63 estudiantes que coincidieran con los criterios de inclusión. Para realizar la obtención de estadísticas se aplicó una encuesta y como instrumento un cuestionario validado. Se utilizó el Chi-cuadrado de Pearson para hallar las asociaciones significativas. Dentro los resultados más relevantes se registraron que no existe relación estadísticamente significativa ( $P > 0,05$ ) entre el estrés y los hábitos alimentarios. De igual manera respecto al nivel de estrés en los estudiantes universitarios, el nivel predominante de estrés fue el moderado siendo en total el 79%, seguido con el nivel de estrés profundo con un 19% y el que menos se presentó fue el nivel de estrés leve que podría deberse a múltiples razones, entre ellas la alta exigencia académica. De acuerdo a la asociación entre el estrés y los hábitos alimenticios de los estudiantes se observó que el 79,4% obtuvieron un nivel de

estrés moderado con el 69,8% hábitos alimentarios adecuados y el 9% hábitos alimenticios no adecuados <sup>(13)</sup>.

-Reyna Culquitante FB realiza el estudio titulado “Asociación entre insomnio y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.” Buscó demostrar la asociación entre la dificultad para dormir y los riesgos de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios que se encuentran en último año de medicina. Se realizó un estudio de corte transversal, con una población de 202 estudiantes universitarios de último año que cumplían con los criterios de inclusión para lo que se les dividió en dos agrupaciones: con riesgo o sin riesgo de TCA. Se realizó una encuesta utilizando el Test de Actitudes Alimentarias-26 para detectar riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria, y el Índice de Gravedad de Insomnio ISI para detectar la calidad de sueño. Se aplicó Odds Ratio y Chi Cuadrado para el análisis estadístico. Se obtuvo que, de los 202 estudiantes, el 24,75% tenían riesgo de sufrir trastornos alimentarios y un 36,13% tenían mala calidad de sueño. Las mujeres tenían mayor probabilidad de estar en el grupo de riesgo.

La prevalencia de mala calidad de sueño entre estudiantes universitarios con riesgo de sufrir trastornos alimentarios fue significativa. La asociación de mala calidad de sueño con el riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria resultó con un 4.81 de odds ratio, considerándose estadísticamente significativo <sup>(14)</sup>.

-Solís Amaya SC y Vásquez Alarcón KM con su estudio “Relación entre el nivel de estrés académico y estilo de vida en alumnos de pregrado de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el año 2021” Buscó determinar la asociación entre el nivel de estrés académico y los estilos de vida en universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palm. Se realizó un estudio



de tipo observacional, cuantitativo, analítico y de corte transversal conformado por 259 alumnos que cumplieron con los criterios. Se recolectaron los datos y se utilizó el Rho de Spearman dónde se dio el análisis con el programa SPS.

De acuerdo a la frecuencia el 52% de los estudiantes se encontraban en un media de 25 años, en su mayoría fueron mujeres, el 74% son de origen limeño y el 69% de religión católica. Adicionalmente el 99% de la muestra estudiada son solteros, el 95% depende económicamente de sus padres. Se concluyó que las estrategias de afrontamiento ( $p=0.000$ ;  $Rho=0.313$ ) se encontraron directamente relacionadas con el estilo de vida.

Por lo tanto, podemos concluir que para este estudio el nivel de estrés académico entre los universitarios está significativamente asociado con el estilo de vida <sup>(15)</sup>.

## **2.2. Bases teóricas**

Definición de funcionalidad familiar:

Son varios los conceptos que nacen del concepto de familia y uno de los que está tomando fuerza es el de funcionamiento, esto en consecuencia de que la familia es la base que caracteriza cómo será el ambiente para cada uno de quienes la conforman y su comportamiento en su desenvolvimiento personal. La funcionalidad familiar se define como la suma de las interacciones entre las personas que integran un contexto familiar y que además mantienen su esencia, distinguiéndolas de las demás. La funcionalidad también es definida como la capacidad de adaptabilidad a la estructura familiar para solucionar las dificultades de desarrollo que surgen en la familia (flexibilidad) y la concordancia de los vínculos afectivos entre las personas que la componen (cohesión). De esta manera, el funcionamiento de una familia se puede caracterizar por la naturaleza de las relaciones que se dan entre sus miembros, pero es importante entender que no es un sistema relacional cerrado, porque el aprendizaje relacional que se da en este sistema

afectará la forma y fondo en que cada miembro en interacción con el exterior y del exterior hacia el individuo <sup>(1,2)</sup>.

Definición de familia disfuncional:

Se refiere al tipo de familia que carece de funcionalidad y dónde los integrantes están mental, emocional y psicológicamente disociados, centrándonos en el hecho de que la salud abarca a todas las variables inherentes al individuo, para que una familia pueda definirse como funcional es necesario que sus integrantes gocen de salud física y mental. De manera similar, las familias disfuncionales tienen dificultades de comunicación porque sus miembros no pueden expresar libremente sus sentimientos ni emociones básicas y el grupo interacciona de forma ineficaz; no solo esto sino que además ellos no reconocen que existe disfunción en su familia y pueden reaccionar de forma indiferente o defensiva los intentos de brindar soporte, aumentando así la sensación miedo y fracaso al no poder afrontar el problema que se manifiesta en agresión emocional y física.

La familia como sistema:

La familia englobada como un sistema en general, presenta un conjunto particular y exclusivo de reglas y tareas determinadas por el mismo hogar conservando de esta manera el equilibrio en base a sus propias costumbres y manera de pensar. A pesar de esto conforme se dé la evolución de la familia, esta puede mejorar, tomar caminos más positivos o reestructurar su esquema y su sistema de reglas, esto permite que los individuos quienes conforman un hogar puedan adaptarse a distintos cambios que puedan surgir y a su vez tornarse amenazantes, usando los recursos que la familia y el hogar brindan <sup>(4)</sup>.

Las dimensiones de la función familiar incluyen:

- Cohesión: Que mide el grado de vínculo emocional entre los miembros de la familia.

- Flexibilidad: Se relaciona con las reglas y el poder que existen en el hogar. Los efectos de un hogar disfuncional en los adolescentes y en el hogar:

La juventud y la adolescencia no son sólo épocas de desarrollo y maduración, sino también épocas de vulnerabilidad, y la familia es una parte crucial de esto, ya que sirve como estructura social a través de la cual se inculcan hábitos tanto peligrosos como saludables. Uno de los efectos de las familias disfuncionales es la codependencia, que es más común en las mujeres. Estas mujeres tienen más probabilidades de crecer con comportamientos complacientes, omnipotencia, abnegación o impotencia, así como con la creencia de que son indefensas por naturaleza.

Conductas alimentarias riesgosas:

Las conductas alimentarias de riesgo se definen como aquellos hábitos incorrectos en conducta alimentaria. Asimismo, hacen referencia a actividades como dietas y ayunos prolongados intencionalmente, atracones, inducción del vómito, ejercicio físico excesivo y extenuante, el uso de laxantes, enemas y/o diuréticos. Por otro lado, diversos autores señalan que la realización de conductas alimentarias de riesgo tiene como finalidad perder peso, constituyendo conductas que causan daño y puede causar un mal funcionamiento en el individuo <sup>(8)</sup>.

Adoptar patrones alimentarios incorrectos se conoce como adoptar conductas alimentarias de riesgo. Estas incluyen ayunar y hacer dieta, atracones, provocar vómitos, realizar actividades físicas extrema y utilizar laxantes, enemas y/o diuréticos. Sin embargo, algunos escritores llaman la atención sobre el hecho de que realizar prácticas alimentarias peligrosas con la intención de perder peso constituye conductas que dañan y modifican el funcionamiento de un individuo. <sup>(8)</sup> Si bien es cierto que las conductas alimentarias peligrosas no siempre generan trastornos alimentarios, esto no las exime de consecuencias. De hecho, estos trastornos si no son atendidos de manera

temprana pueden mantenerse en el tiempo y, por tanto, tener un impacto negativo en la persona.

Factores de conductas alimentarias de riesgo:

Algunos de ellos son:

- Purga/Atracón: Hace referencia a las actividades donde la ingesta no es saludable ya sea por una alta restricción o lo contrario como los atracones, dónde el individuo al estar en un largo periodo restrictivo de alimentos o de alimentos solo de su preferencia, llega a la pérdida de autocontrol, consumiendo cantidades mayores a lo que ingeriría normalmente con la intención de buscar calmar la ansiedad que generó toda la situación descrita. También en el caso de purga hace referencia a inducirse el vómito y/o realizar ayunos prolongados, etc.

-Conductas de compensación: Como por ejemplo el uso de medicamentos como laxantes, diuréticos u otros métodos para expulsar líquidos o facilitar la evacuación de los alimentos como medio para disminuir peso.

-Restricción: Se refiere a la práctica de dietas no aprobadas por un médico profesional, además de realizar actividad física excesiva y extenuante y tener preocupación persistente sobre aumentar el peso corporal o recuperar peso <sup>(6,7)</sup>.

Se enumeran en orden de gravedad los siguientes factores predisponentes:

El abordaje de las conductas alimentarias de riesgo permite concluir que las personas que presentan determinadas características; es decir, hay elementos que agravan en mayor medida y que se manifiestan en los aspectos fundamentales del ser humano.

Factores predisponentes de las conductas alimentarias de riesgo:

El abordaje de las conductas alimentarias de riesgo logra definir que los individuos que las ejecutan poseen conductas en común; es decir, existen elementos agresivos que se presentan en mayor medida y que se expresan en los aspectos integrales del ser humano,

de manera que se especifican los siguientes factores:

A. Factores personales: Referente a la edad. Siento la adolescencia y juventud las etapas de mayor riesgo para el ser humano, posiblemente porque al pasar por una variedad de cambios puede conducir a la vulnerabilidad a influencias conductuales o habituales como las conductas alimentarias de riesgo. Por otro lado, es importante señalar como se mencionó de manera reiterada, que el género femenino tiene dificultades para formar su auto concepto, por lo que si se ven expuestos a un entorno nocivo y crítico pueden adoptar una actitud negativa frente a la percepción de su cuerpo, siendo esta otra variable que describe el riesgo para que se den conductas alimentarias de riesgo en esta población. De lo mencionado se concluye que la edad es una variable de riesgo para el desarrollo y la presencia de comportamientos no saludables <sup>(9)</sup>.

B. Factores referentes a salud mental:

La falta salud mental y de inteligencia emocional son cunas para desarrollar riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, debido a que se destaca por presentar aspectos como el amor propio y auto concepto en un estado disfuncional.

Esto da forma a la satisfacción/insatisfacción corporal a partir de las consideraciones o el respeto de una persona por su cuerpo e identidad <sup>(10)</sup>.

C. Factores psico –sociales:

Aquellos estilos de crianza dañinos y exigentes se consideran como factores predisponentes de riesgo para el desarrollo de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, de igual manera las relaciones interpersonales entre parejas, especialmente durante la adolescencia y juventud, y también los cánones de belleza socialmente transmitidos son vulnerables al desarrollo de estos estados de conducta alimentaria <sup>(11)</sup>.

Efectos de los riesgos de trastorno de la conducta alimentaria:

La exacerbación de los trastornos alimenticios puede provocar problemas psicológicos

como falta de amor propio acompañado de sentimientos de culpa, inseguridad y sensación inminente de fracaso y con el tiempo se tornan una carga para el individuo; es decir, aumentan la frecuencia de sus manifestaciones, así como la intensidad de estas y conduce a disminuir la calidad de vida y se muestra como complicaciones en el ámbito social, psicológico y físico, cambiando así el estado de salud general del paciente de manera perjudicial <sup>(12,13)</sup>.

## CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 3.1. Hipótesis de investigación

Hipótesis general:

- Existe una asociación significativa entre funcionalidad familiar y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023.

Hipótesis específicas:

- Existe asociación entre características sociodemográficas como sexo y edad, y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023.
- Existe una relación directa entre la ansiedad y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023.

### 3.2. Variables principales de investigación

- Variable independiente:

- Funcionalidad familiar
- Características del estudiante:
  1. Año académico.
- Características epidemiológicas (edad, sexo y lugar de procedencia)
- Ansiedad

- Variable dependiente:

- Riesgo de trastorno de conducta alimentaria

## CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y diseño de estudio

El estudio presentado es de corte transversal, analítico y tipo observacional.

- *Transversal*: Se llama así porque midieron los resultados en un punto de tiempo específico en un periodo establecido.
- *Analítico*: Se buscó la asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.
- *Observacional*: No realizamos intervención en las variables de estudio por parte de los investigadores, solo interpretamos la información encontrada.

### 4.2. Población y muestra

#### 4.2.1. Población

La población de la investigación se conformó por estudiantes del quinto año de la carrera de Medicina Humana matriculados en la Universidad Ricardo Palma y se recopiló durante en el mes de diciembre del 2023.

#### 4.2.2. Criterios de inclusión

- Estudiantes que se encuentran cursando el 5to año de Medicina durante el 2023 en la Universidad Ricardo Palma.
- Estudiantes que firmaron el consentimiento informado.

#### 4.2.3. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no firmaron el consentimiento informado.

#### 4.2.4. Tamaño Muestral

Para la obtención del tamaño de la muestra se utilizó el programa estadístico EPIDAT en su versión 4.2.



Se utilizó una formulación específica para comparación de proporciones independientes, asumiendo una proporción esperada de la primera población de 33,33% y en la segunda población de 13,74%, una potencia del 80% y un intervalo de confianza del 95%, razón de no expuestos por expuesto fue de 1:1; dichos valores fueron tomados de un estudio previo <sup>(15)</sup>.

Tras lo mencionado se obtuvo una muestra mínimo obtenido fue de 146 participantes.

Proporción esperada en:	
Población 1:	33,330%
Población 2:	13,740%
Razón entre tamaños muestrales:	1,00
Nivel de confianza:	95,0%

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Población 1	Población 2	Total
80,0	73	73	146

### 4.3. Operacionalización de variables

### 4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	CRITERIO DE MEDICION	INDICADORES
RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA	Posibilidad de presentar trastornos mentales caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria	Cuantitativa	De razón	EAT-26 1: Con riesgo $\geq 20$ 2: Sin riesgo $< 20$	EAT-26
ESTADO NUTRICIONAL	Este esta ocasión medida por el hallazgo del índice de masa corporal	Cuantitativa	Continua	INDICE DE MASA CORPORAL 1: Bajo peso $< 18.5$ 2: Peso adecuado 18.5-24.9 3: Sobrepeso 25-29.9 4: Obesidad grado 1 30-34.9 5: Obesidad grado 2 35-39.9 6: Obesidad mórbida $\geq 40$	Ficha de recolección de datos
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Calidad de las interacciones que se dan entre quienes conforman la familia	Cualitativa	Nominal	APGAR Familiar 1: Normo funcional 20-17 2: Disfunción leve 16-13 3: Disfunción moderada 12-10 4: Disfunción severa $\leq 9$	Apgar familiar
SEXO	Fenotipo del individuo asignado al nacer	Cualitativa	Nominal	1: Masculino 2: Femenino	Ficha de recolección de datos
EDAD	Tiempo de vida del estudiante al momento de la	Cuantitativa	De razón	Fecha de Nacimiento	Ficha de recolección de datos

	encuesta expresado en años				
AÑO DE ESTUDIO	Tiempo de estudio en el que se encuentra el universitario	Cuantitativa	Nominal	1: 5°	Ficha de recolección de datos
TALLA	Medición de la estatura o longitud del cuerpo humano desde la planta de los pies hasta el vértice de la cabeza	Cuantitativa	De razón	En cm	Ficha de recolección de datos
PESO	Medición de la masa corporal del individuo	Cuantitativa	De razón	En kg	Ficha de recolección de datos

A todos los alumnos incluidos en el estudio se les aplicó el Cuestionario de Actitudes ante la Alimentación (Eating Attitudes Test) (EAT), el cual fue creado por Garner y Garfinkel en 1979, y validado por el Dr. Ángel en Colombia el año 1997.

Este cuestionario fue elaborado con el objetivo de diseñar un instrumento fácil de aplicar y corregir, y que resultara sensible a los cambios sintomáticos a lo largo del tiempo.

Esta es la herramienta autoadministrada más ampliamente utilizada para la evaluación de los desórdenes alimentarios. Consta de 26 ítems, cada uno admite 6 posibles respuestas, que van desde nunca hasta siempre. Las respuestas se puntúan 3, 2, 1, 0, 0, 0 en la dirección positiva, asignando 3 a las respuestas que más se aproximan a una dirección sintomática. Solo el ítem 26 se puntúa de manera opuesta, siendo 0, 0, 0, 1, 2, 3 donde 3 es igual a nunca. El punto de corte es 20, una puntuación mayor igual sugiere mayor investigación, siendo lo ideal una entrevista por un clínico experimentado. Esta encuesta evalúa 3 dimensiones: Dieta, preocupación por la comida y control oral. Sin embargo, no discrimina el tipo de trastorno de la conducta alimentaria que afecta a la persona. Con una sensibilidad del 73.3% a 91%, una especificidad del 62.9% al 85.1%, un VPP del 11%, VPN del 99.5% y un alpha de Cronbach de 0.783. Este instrumento ha sido previamente validado y utilizado en Perú y ha mostrado características psicométricas adecuadas <sup>(16)</sup>.

Y para evaluar la funcionalidad familiar se aplicó el Test de APGAR Familiar elaborado por Smilkstein y colaboradores en 1978.

El test de APGAR Familiar es una encuesta autoadministrada que consta de 5 elementos, evaluando adaptabilidad, participación, gradiente de desarrollo, afectividad y resolución. Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0: Nunca, 1: Casi nunca, 2: Algunas veces, 3. Casi siempre, 4: Siempre. Cuando se trata de una familia normofuncional se obtiene un puntaje de 17-20, si hay una disfunción leve 16-13, moderada 12-10 y severa menor o igual a 9 puntos.

Este instrumento ha sido validado previamente en Perú <sup>(17)</sup>.

Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

El mencionado instrumento DASS-21 se validó para el idioma castellano por los autores Román, Vinet Y Alarcón, encontrándose con un alfa de Cronbach para depresión, ansiedad y estrés de 0,88-0,87; 0,79 y 0,82-0,83 en ese orden. En Perú también se ha realizado la validación por el investigador Polo Martínez, donde se halló confiabilidad adecuada y sus valores de alfa de Cronbach 0.850 para depresión, 0.833 para ansiedad y 0.826 para estrés <sup>(16)</sup>. respondieron mediante una escala de Likert de 7 puntos (1 = "Totalmente en desacuerdo", 4 = "Ni en desacuerdo ni de acuerdo" o neutro y 7 que es = "Totalmente de acuerdo") en un tiempo aproximado de aprox. 15 min. Algunos ítems tenían puntuación reversa para un mayor control de la encuesta.

#### **4.5. Recolección de datos**

Se pidieron todos los permisos correspondientes a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma y al Comité de ética de nuestra misma institución. Una vez obtenidos estos permisos correspondientes se procedió al llenado de encuestas virtuales, compartiendo el link a los correos electrónicos personales de los delegados estudiantiles del 5to año. Se enviaron también a grupos oficiales de la red social WhatsApp® de la promoción invitando a la población a formar parte del estudio de manera voluntaria y anónima.

#### **4.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Se creó nuestra base de datos de acuerdo a la operacionalización de variables.

Se les asignó una relación de códigos numéricos.

La matriz mencionó la variable, el nivel de medición, las categorías, y subcategorías con sus códigos respectivos, todas estas se convirtieron en numéricas para el análisis.

Para el control de calidad de la elaboración de la base de datos, se digitaron dos veces los resultados. El software que se utilizará para el procesamiento de datos fue: Excel y SPSS V.

Los resultados constaron de 3 partes, las frecuencias, el análisis bivariado para determinar si había asociación significativa entre las variables independientes (ejem: funcionalidad familiar) y la dependiente (trastorno de conducta alimentaria); para las variables categóricas se empleó la prueba Chi cuadrado. Se estableció un valor de significancia de  $p < 0.05$ .

Por último, se calculó la razón de prevalencia cruda (RPC) y ajustada (RPa) en el análisis multivariado, para esto se utilizaron modelos lineales generalizados (MLG) de la familia Poisson con función de enlace (log) con varianza robusta. Todos los cálculos se realizaron con un intervalo de confianza de mínimo 95%.

#### **4.7. Aspectos éticos**

Al inicio de la encuesta virtual se colocó el permiso, el objetivo y alcance de la investigación, así mismo se solicitó aceptar expresamente el consentimiento informado que se encontraba al inicio de dicha ficha.

Se respetaron los aspectos de anonimato y confidencialidad.

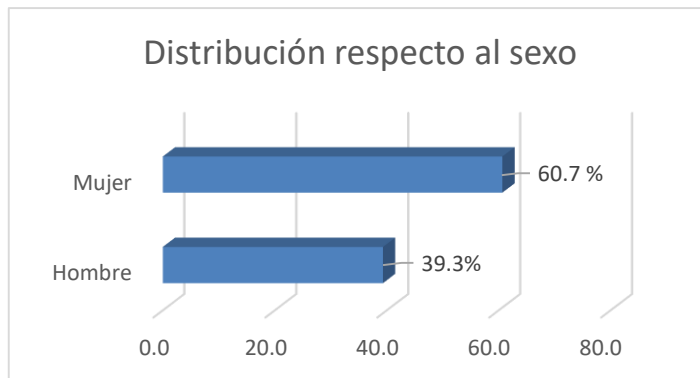
Se contó además con la autorización de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma para realizar la ficha de recolección de datos en formato de encuesta en sus estudiantes.

Se respetaron los principios éticos de Helsinki en investigación pertinentes.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

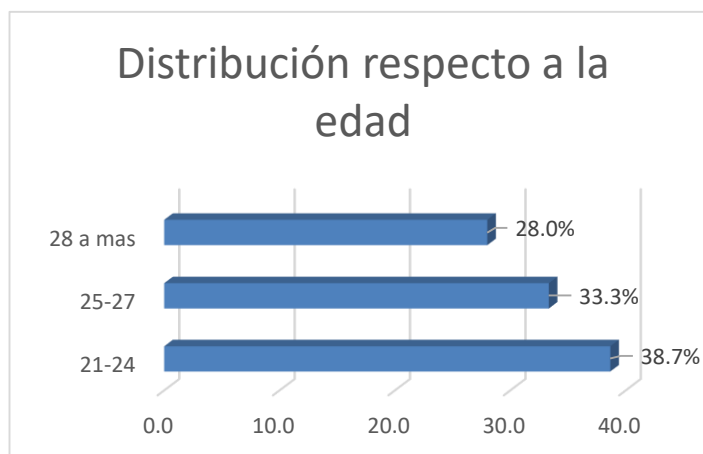
### 5.1. Resultados

GRÁFICO 1: Distribución de frecuencia de la población encuestada respecto al sexo.



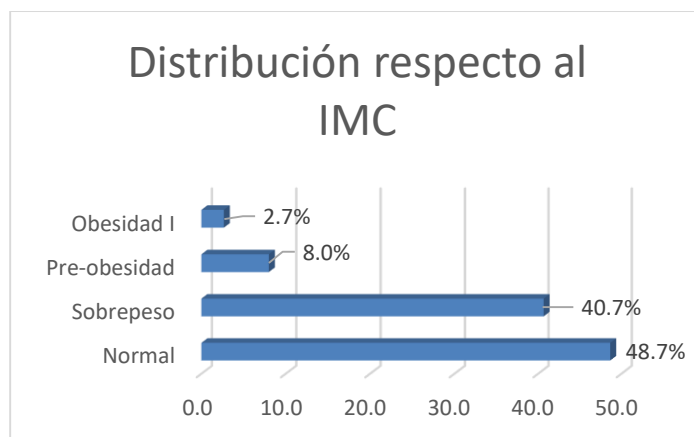
91 encuestadas fueron del sexo femenino (60.7%) siendo la mayoría, los hombres fueron un 39.3%.

GRÁFICO 2: Distribución de población encuestada respecto a la edad.



El 38.7% se encuentra entre los 21 y 24 años, el 33.3% (50) dentro de los 25-27 años y el 28% de 28 años a más.

GRÁFICO 3: Distribución de población encuestada respecto al índice de masa corporal.



El 48.7% de los estudiantes entrevistados tiene un IMC normal (73), el 47% (61) se encuentra en rangos de sobrepeso, el 8% (12) se encuentra en rango de pre - obesidad y el 2.7% (4) tiene obesidad tipo I.

GRÁFICO 4: Distribución de población encuestada respecto a la depresión.

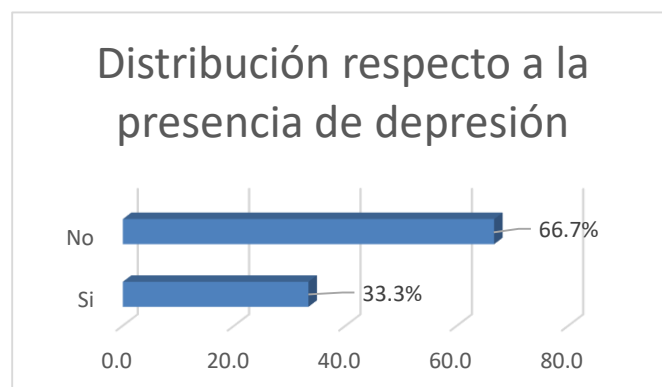


GRÁFICO 5: Distribución de población encuestada respecto a la ansiedad.

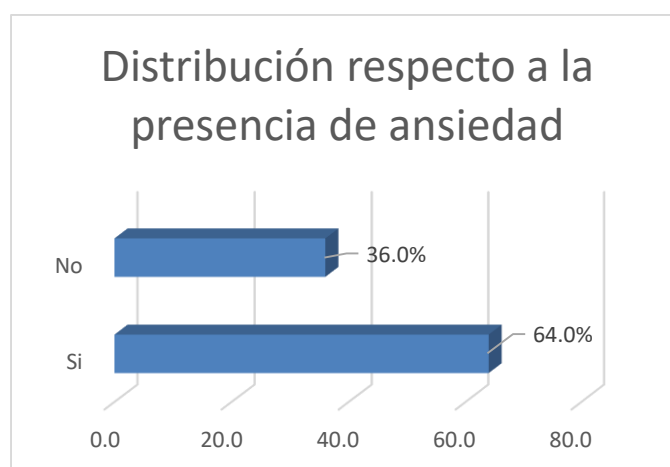
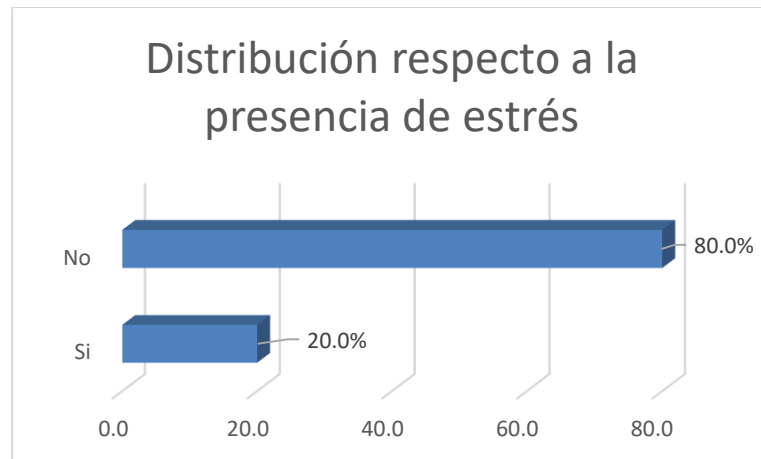


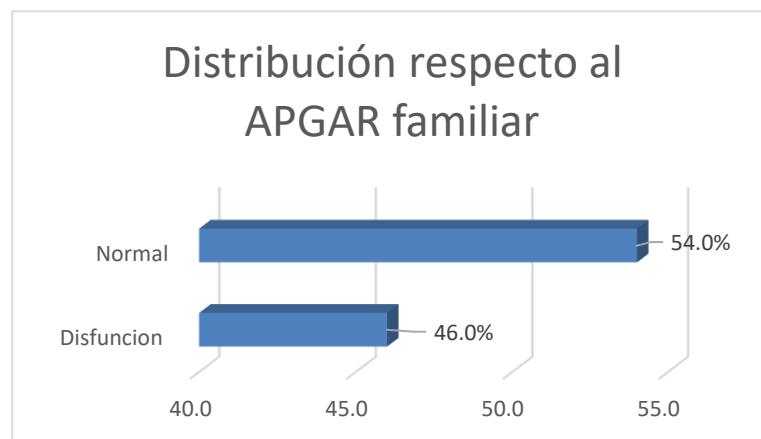
GRÁFICO 6: Distribución de población encuestada respecto al estrés.





Con respecto a los problemas de salud mental, un 33.3% (50) presentaba depresión, un 64% de los encuestados presentaba ansiedad y un 20% (30) estrés.

GRÁFICO 7: Distribución de población encuestada respecto al APGAR Familiar.



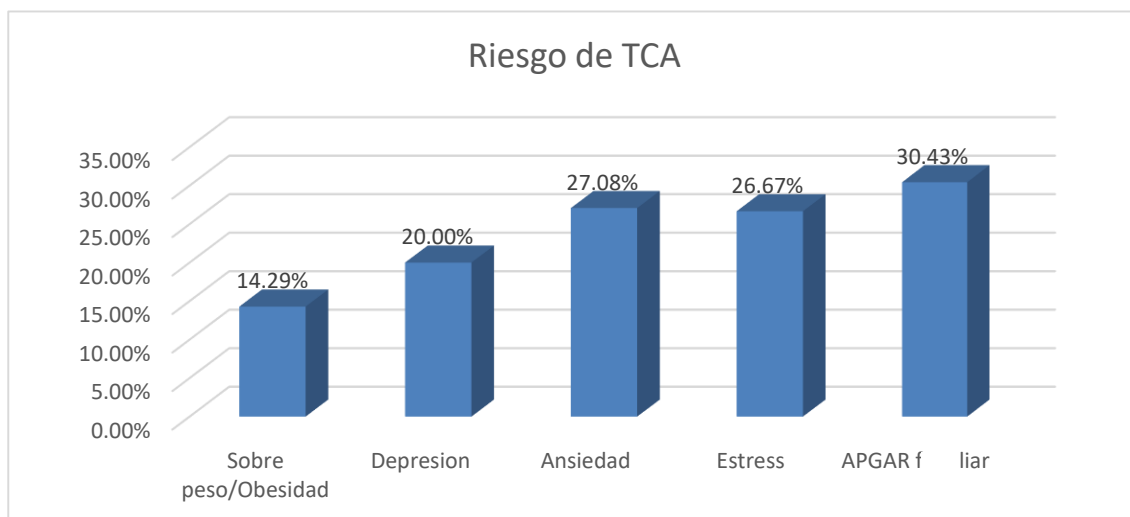
Con respecto al APGAR Familiar, el 69% (46) presentó disfunción. **(Tabla 1).**

**Tabla 1.** Características de los estudiantes de 5° año de la carrera de Medicina Humana evaluados.

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Hombre	59	39.3
Mujer	91	60.7
<b>Edad</b>		
21-24	58	38.7
25-27	50	33.3
28 a mas	42	28.0
<b>IMC</b>		
Normal	73	48.7
Sobrepeso	61	40.7
Pre-obesidad	12	8.0
Obesidad I	4	2.7
<b>Depresión</b>		
Si	50	33.3
No	100	66.7
<b>Ansiedad</b>		
Si	96	64.0
No	54	36.0
<b>Estrés</b>		
Si	30	20.0
No	120	80.0
<b>APGAR Familiar</b>		
Disfunción	69	46.0
Normal	81	54.0
Total	150	100.0

En el análisis bivariado, las variables significativas son aquellas que tienen “p” menor a 0.05, estos son sexo (0.044), ansiedad (<0.0001) y APGAR familiar (<0.0001) (Tabla 2).

GRÁFICO 8: Relación entre variables según el riesgo de Trastorno de conducta alimentaria.



**Tabla 2.** Análisis bivariado correlacionado al puntaje de EAT-26 en estudiantes de Medicina de 5° año de la facultad de Medicina.

Variables	EAT ≥20		EAT <20		Valor p
	N°	%	N	%	
<b>Sexo</b>					<b>0.044</b>
Hombre	6	10.17%	53	89.83%	
Mujer	21	23.08%	70	76.92%	
<b>Edad</b>					0.133
21-24	15	25.86%	43	74.14%	
25-27	6	12.00%	44	88.00%	
28 a mas	6	14.29%	36	85.71%	
<b>Sobre peso/Obesidad</b>					0.224
Si	11	14.29%	66	85.71%	
No	16	21.92%	57	78.08%	
<b>Depresión</b>					0.652

Si	10	20.00%	40	80.00%	
No	17	17.00%	83	83.00%	
<b>Ansiedad</b>					<b>&lt;0.0001</b>
Si	26	27.08%	70	72.92%	
No	1	1.85%	53	98.15%	
<b>Estrés</b>					0.167
Si	8	26.67%	22	73.33%	
No	19	15.83%	101	84.17%	
<b>APGAR familiar</b>					<b>&lt;0.0001</b>
Disfunción	21	30.43%	48	69.57%	
No disfunción	6	7.41%	75	92.59%	
Total	27	18.00%	123	82.00%	

Las variables independientemente asociadas a riesgo de trastorno de la conducta alimentaria fueron el sexo femenino (RPa = 2.716; IC95%: 1.029-7.167), la ansiedad (RPa: 1.323; IC95%: 1.126-1.555), y el presentar disfunción familiar (RPa = 3.215; IC95%: 1.580-6.542) (**Tabla 3**).

### **Tabla 3. Factores asociados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria**

Variables independientes asociadas a riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de Medicina de quinto año de la carrera de Medicina Humana

Variable	Modelo Crudo		Modelo Ajustado	
	Valor p	RP [IC95%]	Valor p	RP [IC95%]
<b>Edad</b>	0.873	0.992[0.894-1.099]	0.499	1.025[0.954-1.101]
<b>Sexo (femenino)</b>	0.058	2.269[0.974-5.288]	<b>0.044</b>	2.716[1.029-7.167]
<b>IMC</b>	0.353	0.957[0.872-1.050]	0.734	1.028[0.923-1.146]
<b>Depresión</b>	0.046	1.049[1.055-1.159]	0.057	0.890[0.790-1.004]

<b>Ansiedad</b>	<0.0001	1.106[1.055-1.159]	<b>0.001</b>	1.323[1.126-1.555]
<b>Estrés</b>	0.046	1.066[1.001-1.135]	0.215	0.919[0.805-1.050]
<b>Disfunción familiar</b>	0.001	4.000[2.139-7.480]	<b>0.001</b>	3.215[1.580-6.542]

## 5.1. Discusión de los resultados

Nuestro estudio investigativo encontró que si existe asociación estadística y significativa entre la funcionalidad familiar y la presencia de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.

Dentro de los factores sociodemográficos asociados se encontró que el sexo femenino guarda relación con el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria (60.7% de la población de la población total), esto en similitud con diferentes investigaciones como la propuesta por Enríquez M. donde predomina el género femenino con un 56.48% de la población <sup>(1)</sup>, así mismo en la investigación realizada por Florez M y colaboradores donde la diferencia es más notoria con un 81.8% <sup>(2)</sup>. Si bien, los trastornos de conducta alimentaria pueden afectar a ambos sexos, son más comunes en la población femenina. Se ha observado esta tendencia de manera repetitiva, fundamentalmente por el estigma social donde impera la delgadez como sinónimo de belleza y femineidad, lo que sería la causa de una mayor fijación del género femenino por conductas que les permitan lograr el peso que consideran “adecuado”.

Se observó también que la mayor parte de la población estudiada tenía entre 21 y 24 años, sin embargo, no presenta asociación significativa.

Con respecto al índice de masa corporal, un 48.7% de los estudiantes entrevistados tiene un IMC normal, el 47% se encuentra en rangos de sobrepeso, el 8% se encuentra en rango de pre - obesidad y el 2.7% tiene obesidad tipo I. En similitud con la autora Dávila D, quien solo tiene

4 estudiantes con obesidad ( $p=0.966$ )<sup>(10)</sup>, dónde considerando que la población de estudio es similar, se apoyaría la idea que el IMC alterado se presenta en poca cantidad de estudiantes. Esto dista con los resultados del autor Rostad et al. dónde se observó que el 18,3% de los estudiantes con síntomas de conducta alimentaria alterada tenía asociación con el índice de masa corporal ( $\beta = 0,28, <0,001$ )<sup>(18)</sup>.

Esto con la intención de evaluar la presencia no solo de trastornos alimenticios relacionados al déficit de peso, sino también a la sobrealimentación. No se encontró población con IMC por debajo de los rangos adecuados. Cabe resultar que la variable IMC resultó ser no significativa.

En nuestra investigación la variable depresión está presente en un 33.3% con un  $p=0.65$  siendo no significativa, esto en contraste con Escandón N. quien encuentra que la variable depresión tiene un  $p=<0.01$  estando asociado a los factores predisponentes a trastornos de conducta alimentaria<sup>(19)</sup>.

Dentro de las variables asociadas y con significancia se encontró la ansiedad que representa un 64% de los alumnos encuestados, con un  $<0.0001$  presentando una asociación significativa. El resultado concuerda con el estudio de Escandón N. antes mencionado, donde la ansiedad tiene un  $<0.01$  siendo también significativo. Esto se debe a que la ansiedad refiriéndose al trastorno, causa diferentes reacciones que buscan compensar la sensación inminente de inestabilidad, a su vez al encontrarse en estado ansioso el cortisol aumenta, por consiguiente, los picos de insulina, estos al aumentar generan en el cuerpo la sensación de una falsa “hambre” ocasionando la búsqueda de saciarse, a veces de maneras no saludables, dándose los populares “atracones”. Esto explica porque se da de manera repetitiva la relación entre ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria<sup>(4)</sup>, que fue demostrado estadísticamente en nuestra investigación.

La variable estrés se encuentra en un 20% de la población estudiada y no es significativa estadísticamente, a diferencia de la investigación realizada por Dávila D., que en su

investigación el estrés estaba presente en un 41.4%, donde resultó estar significativamente asociado.

Otra de las variables asociadas es la funcionalidad familiar, esta fue medida con el APGAR familiar, donde se encontró que un 46% de la población presenta disfunción familiar y también presenta un  $p < 0.0001$  siendo estadísticamente significativamente. Esto en coincidencia con Vallejos J quien en su estudio presenta al APGAR familiar como variable significativa con un  $< 0.004$ .

Respecto a la funcionalidad familiar, se sabe que la familia es uno de los mayores soportes frente a distintos trastornos de conducta (en este caso, alimentaria), por lo que era esperado que se encuentre asociación.

Nuestro estudio tuvo las siguientes limitaciones:

Como primer punto reconocemos que no es posible precisar que la valoración de la estadística se no presente ningún sesgo debido a que al ser seres sociales el miedo a los prejuicios y ser juzgados por presentar algún trastorno psicológico es latente, por lo que podrían no ser tan veraces las respuestas de los cuestionarios.

También es importante resaltar que pese a que el acceso rápido y virtual a la población cuestionada nos permite llegar a más personas, también está la posibilidad de encontrarse elementos distractores y llenar las encuestas sin la atención debida, respondiendo inadecuadamente las preguntas realizadas.

Como último punto, al ser un estudio no probabilístico, los resultados de la población estudiada no se pueden utilizar para realizar inferencias a una población de estudiantes mayor; aunque si se podría extrapolar dicha información.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1. Conclusiones**

- La disfunción familiar resultó ser un factor asociado independiente para el riesgo de trastorno de conducta alimentaria.
- El sexo femenino resultó ser un factor asociado independiente para el riesgo de trastorno de conducta alimentaria.
- La ansiedad resultó ser un factor asociado independiente para el riesgo de trastorno de conducta alimentaria.

### **6.2. Recomendaciones**

- Se recomienda ejecutar diferentes investigaciones donde se busque asociación entre trastornos de salud mental y los riesgos de padecer trastornos de la Conducta Alimentaria.
- Promover la realización de otros estudios que empleen distintas variables como la casa de estudio, el entorno social, actividades adicionales a las académicas, el rendimiento académico, todo lo mencionado con relación al riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.
- Aumentar el tamaño de muestra agregando otras regiones a nivel nacional, de esta manera estudiar diferentes poblaciones, conocer las diversas causas y el manejo más adecuado en el caso de presentar trastornos de la conducta alimentaria, trabajando de forma conjunta con el sector los sectores pertinentes.
- Incentivar a la mejora de autoestima mediante asesoramiento psicológico y apoyo emocional.



- Incentivar en las diferentes casas de estudio la implementación de estrategias de promoción y prevención de los trastornos de la conducta alimentaria a través de campañas educativas dirigidas por el área de Salud Mental en coordinación con la jefatura de estas instituciones.
- Fomentar la implementación de una red de apoyo para el universitario, conformada sobre todo por el entorno familiar, realizando escuela para padres con temas de abordaje que brinden instrucciones sobre mejoras en crianza y convivencia, relaciones eficaces, comunicación asertiva, prevención e identificación de riesgos de trastorno de la conducta alimentaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enríquez Jurado M. Factores asociados al sobrepeso y obesidad en estudiantes de medicina de una Universidad Privada 2023. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 14 de agosto de 2023 [citado 23 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5899>
2. Florez Rudas MC, Manjarres Toloza LC. Prevalencia de trastornos alimentarios en estudiantes de Instrumentación Quirúrgica de la Fundación Universitaria del Área Andina, seccional Pereira, 2021. 30 de noviembre de 2022 [citado 23 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/5004>
3. Lizcano Lis KJ, Matias Cantor C, Quintero Garzón YK. Rasgos de personalidad (RP) y regulación emocional (RE) en relación con los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en estudiantes universitarios de segundo a quinto semestre de la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás sede de Villavicencio [Internet] [bachelor thesis]. Universidad Santo Tomás; 2022 [citado 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/44119>
4. Martínez González L. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios. Revision de la incidencia de anorexia nerviosa = Eating Disorders in College Students. Review of the incidence of anorexia nervosa. 2021 [citado 23 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://buleria.unileon.es/handle/10612/14420>
5. Sevilla Lita GL. Hábitos alimentarios y factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del bachillerato de la Unidad Educativa Alberto Enríquez, Atuntaqui. 2021 [Internet] [bachelorThesis]. 2022 [citado 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/132626>.
6. Programa de prevención de la anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de la Universidad de Zaragoza - Repositorio Institucional de Documentos [Internet]. [Citado 23 de octubre de

2023]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/126124>

7. Caldera Zamora IA, Martín del Campo Rayas P, Caldera Montes JF, Reynoso González OU, Zamora Betancourt M del R, Caldera Zamora IA, et al. Predictores de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de bachillerato. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*. Junio de 2019; 10(1):22-31.
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. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria* [Internet]. 5 de mayo de 2021 [citado 23 de octubre de 2023]; 41(2). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/96>
9. Amaya Polo YA, Ladino Pedreros PV, Aponte Matteus MV. Factores de riesgo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria en estudiantes jóvenes de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio. 18 de mayo de 2023 [citado 23 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/49337>
10. Dávila Trinidad DJ. 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. *Universidad Ricardo Palma* [Internet]. 2023 [citado 23 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6293>
11. García Eguiluz L, Guinassi Paredes V. Influencia de la adaptación a la vida universitaria sobre los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. 2022 [citado 23 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12590/17183>
12. Jiménez Villar GA. Estrés y hábitos alimentarios en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Tumbes, 2022. *Universidad Nacional de Tumbes* [Internet]. 2023 [citado 23 de octubre de 2023]; Disponible en:

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64229>

13. Reyna Culquitante FB. Asociación entre insomnio y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado 23 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6839>

14. Solís Amaya SC, Vásquez Alarcón KM. Relación entre el nivel de estrés académico y estilo de vida en alumnos de pregrado de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el año 2021. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2023 [citado 23 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6283>

15. Vallejos Saldarriaga JF, Vega Gonzales E. Funcionalidad familiar, satisfacción con la vida y trastornos alimentarios en estudiantes universitarios. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [citado 25 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/104640>

16. Vallejos J, Vega E. Funcionalidad familiar, satisfacción con la vida y trastornos alimentarios en estudiantes universitarios. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2020; 26 (3):144-148 ISSN 1135-3074. DOI:10.14642/RENC.2020.26.3.5327.

17. Castilla, H. A., Caycho, T. P., Shimabukuro, M., y Valdivia, A. A. (2014). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos Y Representaciones*, 2(1), 49–78. <https://doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>

18. 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>

19. Escandón N, Apablaza J, Novoa M. Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos. *Nutr Clín Diet Hosp.* 2021; 41(2):45-52DOI: 10.12873/412barrera

## ANEXOS:

ANEXO 01: ACTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS.



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

---

### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “**ASOCIACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**”, que presenta el/la Sr/Srta. **DEL CASTILLO MIRANDA, MAGDA CAROLA**, para optar el Título Profesional de Médico(a) Cirujano(a), 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 fé de lo cual firman los siguientes docentes:

DR. ERICSON LEONARDO GUTIERREZ INGUNZA  
ASESOR DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS  
DIRECTOR DE TESIS

## ANEXO 02: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**Manuel Huamán Guerrero**

---

**Lima, 19 de febrero del 2024.**

### **CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS**

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, DEL CASTILLO MIRANDA, MAGDA CAROLA 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 **ocho meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis** (en caso de internos) 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 y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
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,

---

**DR. ERICSON LEONARDO GUTIERREZ INGUNZA**  
**ASESOR DE LA TESIS**

## ANEXO 03: CARTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

**Facultad de Medicina Humana**  
**Manuel Huamán Guerrero**

Oficio electrónico N°2838-2023-FMH-D

Lima, 30 de octubre de 2023.

**Señorita**  
**DEL CASTILLO MIRANDA, MAGDA CAROLA**  
Presente. -

**ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento, que mediante el Acuerdo de Consejo de Facultad N°202-2023-FMH-D, de fecha 26 de octubre del presente año, se aprobó la primera relación de Proyectos de Tesis realizados en el marco del X Curso Taller de Titulación por Tesis, Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2023, dentro del cual se encuentra registrado en el N° 77, su Proyecto de Tesis Titulado Tesis "ASOCIACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON TRANSTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, 2023", teniendo como asesor al Mg. Ericson Gutiérrez Ingunza.

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**  
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

*"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"*



ANEXO 04: CARTA DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.

Lima, 28 de setiembre de 2023

**Dra. Consuelo Del Rocío Luna Muñoz**

Presidenta del Comité de Ética FAMURP

PRESENTE

ASUNTO. Revisión de Proyecto de Tesis

Estimada Dra.

Me dirijo a usted en esta ocasión, con el propósito de solicitarle la revisión de mi Proyecto de Tesis desarrollado en el VIII Curso Taller de tesis 2021 FAMURP que tiene por título:

**\*Asociación entre funcionalidad familiar y trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma 2023\***

Con el fin de continuar con el proceso para el desarrollo de mi tesis y cumplir con los estándares necesarios.

Agradeciendo por anticipado su amable atención al presente, estimo propicia la ocasión para expresarle mis más altos sentimientos y estima personal.

Atentamente



FIRMA

Nombres y apellidos completos del tesista: Magda Carola Del Castillo Miranda.

Código: 199810091

Asesores: Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas

Dr. Ericsson Gutierrez

ANEXO 05: ACTA DE APROBACION DEL BORRADOR DE TESIS.

ANEXO 05: ACTA DE APROBACION 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 "Asociación entre funcionalidad familiar y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma", que presenta la Señorita DEL CASTILLO MIRANDA, MAGDA CAROLA 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. Guillén Ponce, Norka Rocío  
PRESIDENTE

\_\_\_\_\_  
Dra. Indacochea Caceda, Sonia Lucia  
MIEMBRO

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Quiñones Laveriano, Dante Manuel  
MIEMBRO

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
Director de Tesis

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Gutiérrez Ingunza, Ericsón  
Asesor de Tesis

Lima, 23 de Febrero del 2024.

## ANEXO 07: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	TECNICA Y PROCESAMIENTO DE INFORMACION
<p>¿Cuál es la asociación entre funcionalidad familiar y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023?</p>	<p>Determinar la asociación entre funcionalidad familiar y trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023.</p> <p>OE1: Determinar la asociación entre las características sociodemográficas y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023.</p> <p>OE2: Determinar si la ansiedad se asocia con el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023.</p>	<p>Existe una asociación entre funcionalidad familiar y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023.</p> <p>HE1: Existe asociación entre características sociodemográficas como sexo y edad, y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023.</p> <p>HE2: Existe una relación directa entre la ansiedad y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023.</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>IMC</p> <p>Ansiedad</p> <p>Funcionalidad familiar</p> <p>Ansiedad</p> <p>Riesgo de trastorno de conducta alimentaria</p>	<p>Es transversal, observacional, analítico, y cuantitativo.</p>	<p>Los datos obtenidos de la ficha de recolección de datos serán tabulados primeramente en el programa de Microsoft Excel, para después ser analizados en el programa SPSS v.26, de donde realizarán los gráficos y tablas correspondientes. Inicialmente se buscará llevar a cabo el control de calidad de los datos, buscando identificar y/o corregir valores atípicos, vacíos y no coherentes, contrastándolos con las fichas de recolección de datos.</p>

## ANEXO 8: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Ficha de recolección de datos

Edad \*

Tu respuesta

Sexo \*

Femenino

Masculino

Peso (en Kg) \*

Tu respuesta

Talla (en cm) \*

Tu respuesta

Talla (en cm) \*

Tu respuesta

Semestre académico (curso de mayor ciclo) \*

Tu respuesta

Ud. fue diagnosticado con algún trastorno de conducta alimentaria antes de empezar la carrera universitaria? \*

Si

No

Atrás

Siguiente

Borrar formulario

ANEXO 9: EAT- 26

Se le solicita que lea adecuadamente y responda los siguientes ítems de manera realista, ya que esta encuesta es anónima y no se calificará, sólo se usarán los resultados para fines científicos:

**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

## ANEXO 10: APGAR FAMILIAR

En los siguientes enunciados, lea detenidamente y seleccione el grado de acuerdo con cada una de las aseveraciones, siendo 0="Nunca" y 4 ="Siempre".

Autor: Smilkstein (1978)

Edad: ..... Sexo: ..... Centro de Estudios: .....

Grado:..... Ciudad:.....

Fecha de Evaluación:.....

**Instrucciones:** Aquí te vamos a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Deseamos que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una X la casilla que mejor represente la frecuencia con que actúas, de acuerdo con la siguiente escala:

0: Nunca      1: Casi nunca      2: Algunas veces  
3: Casi siempre      4: Siempre

	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## ANEXO 11: DASS 21

El DASS es una medida cuantitativa a lo largo de los 3 ejes de depresión, ansiedad<sup>1</sup> y estrés<sup>2</sup>. 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 12: BASES DE DATOS

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/11DxJUShryTlf6j\\_c5MdtJd\\_iiMxrGVzS/edit?usp=sharing&ouid=112556358978847665002&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/spreadsheets/d/11DxJUShryTlf6j_c5MdtJd_iiMxrGVzS/edit?usp=sharing&ouid=112556358978847665002&rtpof=true&sd=true)