

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y ULTIMO AÑO DE LA CARRERA
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD
JAVERIANA- BOGOTÁ**

MÓNICA MARÍA CRISTANCHO VARGAS

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
BOGOTÁ D. C. junio de 2021**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y ULTIMO AÑO DE LA CARRERA
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD
JAVERIANA- BOGOTÁ**

MÓNICA MARÍA CRISTANCHO VARGAS

TRABAJO DE GRADO

Presentado como requisito parcial para obtener el título de
Nutricionista Dietista

MARTHA CONSTANZA LIEVANO FIESCO ND MSc.

Directora

SANDRA PATRICIA LÓPEZ DE ARCO Psicóloga, MEd

Asesora

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE CIENCIAS

CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA

BOGOTA D.C. junio de 2021

NOTA DE ADVERTENCIA

Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por qué las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y ULTIMO AÑO DE LA CARRERA
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD
JAVERIANA- BOGOTÁ**

MÓNICA MARÍA CRISTANCHO VARGAS

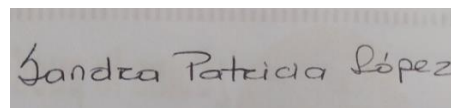
APROBADO



MARTHA CONSTANZA LIÉVANO FIESCO

Nutricionista Dietista, MSc

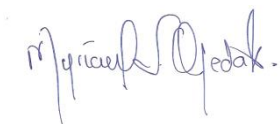
Directora



SANDRA PATRICIA LOPEZ DE ARCO

Psicóloga, MEd

Asesora



MIRYAM LUCIA OJEDA

Nutricionista Dietista, PhD

Jurado

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	7
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)	10
2.1.1. Pica:	10
2.1.2. Trastorno de Rumiación:.....	10
2.1.3. Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos:.....	11
2.1.4. Anorexia nerviosa:	11
2.1.5. Bulimia nerviosa:	11
2.1.6. Trastorno por atracones:.....	12
2.1.7. Otros trastornos alimentarios o de la ingestión de alimentos especificados:	12
Según el.....	12
2.1.8 Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado (TANE):	13
2.2 Instrumentos para el diagnóstico de TCA.....	14
2.3 TCA en estudiantes de nutrición o profesionales de nutrición y dietética	15
3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	16
4. OBJETIVOS	18
4.1. Objetivo general	18
4.2. Objetivos específicos	18
5. MATERIALES Y MÉTODOS	18
5.1. Diseño de la investigación	18
5.2. Población y muestra del estudio	18
5.4. Variables del estudio	19
5.5. Instrumento de recolección de la información.....	24
5.6. Tabulación y análisis de la información	25
5.7 Aspectos éticos	25

6. RESULTADOS	26
6.1 Caracterización de la población	26
6.2 Clasificación del Estado Nutricional Según IMC	26
6.3 Resultados del ECA.....	27
6.4. Factores de Riesgo.....	28
6.4.1 Conductas Alimentarias.....	30
6.4.2 Hábitos alimentarios o	32
6.4.3 Comportamiento Alimentario.....	33
6.4.4 Emociones asociadas.....	34
7. DISCUSIÓN.....	34
8. CONCLUSIONES.....	37
9. RECOMENDACIONES.....	38
10. REFERENCIAS	39
11. ANEXOS	42
Anexo 1. Consentimiento informado	42
Anexo 2. Ponderación para calificar la ECA.....	43

RESUMEN

En la actualidad, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son uno de los principales problemas de salud de la sociedad, especialmente en mujeres jóvenes. La presente investigación buscó identificar los factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de primer y último año de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Javeriana. Se realizó un estudio descriptivo transversal. La población estudio y muestra estuvo conformada por 138 estudiantes de primer y último año de la carrera Nutrición y Dietética de la PUJ - Bogotá. Para la recolección de la información se empleó la Encuesta de Evaluación del Comportamiento Alimentario (ECA) adaptada por Sandoval (2019). Del total de la población estudio solo 45 estudiantes respondieron la encuesta, 97,8% mujeres. El 48,9% (22 estudiantes), obtuvieron puntaje ECA positivo (>23) (sugestivo a TCA). La mayor cantidad de estudiantes con ECA positivo se observa en primer año 63,6% (14 estudiantes), seguido por los de último año 36,4% (8 estudiantes). Se encontraron conductas de riesgo sugestivas de Anorexia Nerviosa tipo purgativo en 9 estudiantes (40,9%) (5 de primer año y 4 de último año), de Bulimia Nerviosa en 2 estudiantes (9,1%) (1 de primer año y 1 de último año), y de Trastorno por Atracón en 11 estudiantes (8 de primer año y 3 de último año), cinco de ellos obtuvieron un puntaje superior a 35 en ECA positivo que indicaría su presencia y 2 sugestivo de Bulimia Nerviosa (1 de primer año y 1 de último año). Dentro de los factores de riesgo se identificó: uso de laxante (22,2%), uso de diuréticos (13,3%) inducción al vómito (24,4%) e inconformidad con la autopercepción corporal, la cual varió de acuerdo con el año, 27,8 % de las estudiantes con ECA positivo que están cursando último año indicaron que es algo que le preocupa permanentemente. Con base en los resultados obtenidos, se hace necesario implementar estrategias de prevención e intervención que prevengan estas conductas de riesgo en este grupo poblacional, desde los primeros semestres.

ABSTRACT

Currently, eating disorders (ED) are one of the main health problems in society, especially in young women. The present research sought to identify the risk factors associated with eating disorders in first and last year students of Nutrition and Dietetics at the Universidad Javeriana. A cross-sectional descriptive study was carried out. The study population and sample consisted of 138 first and last year students of Nutrition and Dietetics at PUJ - Bogotá. The Eating Behavior Assessment Survey (ECA) adapted by Sandoval (2019) was used to collect the information. Of the total study population only 45 students responded to the survey, 97.8% female. A total of 48.9% (22 students) obtained a positive ECA score (>23) (suggestive of ED).

The highest number of students with positive ECA was observed in the first year 63.6% (14 students), followed by the last year 36.4% (8 students). Risk behaviors suggestive of Anorexia Nervosa purgative type were found in 9 students (40.9%) (5 freshmen and 4 seniors), Bulimia Nervosa in 2 students (9.1%) (1 freshman and 1 senior), and Binge Eating Disorder in 11 students (8 freshmen and 3 seniors), five of them obtained a score higher than 35 in positive RCT that would indicate its presence and 2 suggestive of Bulimia Nervosa (1 freshman and 1 senior). Among the risk factors, the following were identified: use of laxatives (22.2%), use of diuretics (13.3%), induction of vomiting (24.4%) and dissatisfaction with body self-perception, which varied according to the year; 27.8% of the students with a positive RCT who are in their last year indicated that this is something that worries them permanently. Based on the results obtained, it is necessary to implement prevention and intervention strategies to prevent these risk behaviors in this population group, from the first semesters.

1. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), son enfermedades crónicas que se caracterizan por la preocupación exagerada por el aumento de peso, la insatisfacción con el peso, así como por la percepción distorsionada de la imagen corporal, e incluso en algunos casos, como la ortorexia, por el pensamiento obsesivo sobre la alimentación. La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en su manual DSM-5 (2014), las define como una “alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa el deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial”.

Los TCA se han convertido en un grave problema de salud pública teniendo en cuenta que representan la tercera causa de enfermedad crónica en adolescentes especialmente en el sexo femenino, influyendo en una serie de aspectos socioemocionales, tales como: la autoestima, autonomía e incluso en las habilidades sociales. Así mismo, afectan el área física, ocasionando enfermedades gastrointestinales, endocrinas, dermatológicas e incluso complicaciones cardiovasculares y pulmonares, que en los peores casos pueden derivar en la muerte.

Se ha encontrado una relación hombre: mujer de 1: 9 siendo más frecuentes en personas de clase social media y alta, y el grupo de edad más afectado se sitúa entre los 12 y los 25 años, y el de mayor riesgo el de 13 a 18 años. A nivel mundial la prevalencia de la Anorexia Nervosa

(AN) y la Bulimia Nerviosa (BN) está por debajo del 1%, y los demás TCA están sobre el 3%, según Fernández, Grande, Banzo y Félix (2015) citados por Buitrago, Pagador y Tejero (2019).

En Colombia varios estudios realizados en población universitaria han mostrado prevalencia de TCA que oscilan entre el 18,9% y 39,7%, siendo más frecuente la bulimia nerviosa que la anorexia nerviosa, entre mujeres adolescentes y adultos jóvenes (Rueda et.al, 2005; Cano et al., 2007; Fandiño et al., 2007; Cano et al., 2007 y Campo-Arias y Villamil-Vargas (2012); citados en Fajardo, Méndez y Jauregui (2016).

Estudios a nivel mundial, tales como el de Mciver y Lordly, (2015), Hughes y Desbrow (2005), y Rocks, Pelly, Slater y Martin (2017), han identificado como los profesionales en el área de nutrición y estudiantes de esta son más propensos a sufrir TCA, debido a la presión sociocultural a la que se ven sometidos para mantener un peso corporal específico y unos patrones de comportamiento favoreciendo en muchos casos la adopción de conductas alimentarias de riesgo. Entendiendo las conductas alimentarias de riesgo como aquellos comportamientos inapropiados que anteceden a los TCA, pero que no cumplen con los criterios de frecuencia y duración para ser diagnosticadas como tal (Mciver y Lordly, 2015).

En cuanto a las conductas de riesgo estudios realizados en estudiantes de Nutrición y Dietética de la Pontificia Universidad Javeriana (PUJ) sede Bogotá, han encontrado que el 25.7% (18) de los estudiantes tenían riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria, siendo el grupo de primer semestre el de mayor prevalencia 22.2% (4 estudiantes) (Gómez, 2014). En otro estudio efectuado por Sandoval (2019) en el cual se evaluaron a 90 estudiantes de primero a décimo semestre encontró que el 50.6 % de los casos fue sugestivo de Anorexia Nerviosa, el 31.6 % de Trastorno por Atracción y el 17.7 % Bulimia Nerviosa y dentro de los factores de riesgo asociados se identificó ser mujer, el uso de laxantes (13.3%), uso de diuréticos (6.6%) y el (17.6%) recurría a provocarse el vómito (Sandoval, 2019). Posteriormente Cerquera (2020) analizando solo los estudiantes de primer semestre encontró que el 65.2% de los estudiantes tienen una alta probabilidad de padecer algún tipo de TCA, Dentro de los factores de riesgo asociados se identificó el uso de laxantes (33.3%), uso de diuréticos (20%) y provocación del vómito (26.7%).

Por lo anterior, la presente investigación buscó identificar la presencia de los factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de primer y último año de la carrera de Nutrición y Dietética de la Pontificia Universidad Javeriana – Bogotá. Su relevancia radica en que, a través del análisis realizado, es posible encontrar estrategias que permitan hacer frente a la problemática del TCA en este grupo poblacional, y al mismo tiempo oriente,

acciones y actividades de prevención, seguimiento o acompañamiento a los estudiantes que presenten algún riesgo de TCA.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido a los TCA como una de las enfermedades mentales de prioridad para los niños y adolescentes dado el riesgo para la salud que implican (López y Treasure, 2011). Según la DSM-5 los Trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se dividen en:

2.1.1. Pica: Es definida por la ingestión permanente, al menos durante un mes, de sustancias catalogadas como no nutritivas y no alimentarias, por ejemplo: tierra, tiza, yeso, papel, jabón, entre otros; las cuales son inapropiadas al grado de desarrollo del individuo, y no forma parte de una práctica cultural o socialmente aceptada. Para diagnosticarla se requiere una edad mínima de 2 años, con el propósito de excluir el hábito normal de los niños pequeños de llevarse toda clase de objetos a la boca (Buitrago, Tejero y Pagador, 2019).

De acuerdo con lo señalado en el DSM-5, la pica sigue sin conocerse de manera suficiente y su prevalencia no es clara en la población en general. En relación con las consecuencias que puede acarrear para la salud integral, usualmente lo que ingieren las personas con pica no les hace daño, sin embargo, en ocasiones les causa complicaciones, tales como obstrucciones en el tubo digestivo o envenenamiento por plomo (Attia y Walsh, 2020).

2.1.2. Trastorno de Rumiación: Está caracterizado por una regurgitación repetida de alimentos durante un período mínimo de un mes, que no puede ser atribuida a un trastorno gastrointestinal asociado, ni a otra afección médica, por ejemplo, la presencia de reflujo gastroesofágico o estenosis pilórica. Los pacientes con Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa también pueden llegar a presentar regurgitación y posteriormente escupir los alimentos como mecanismo para perder las calorías de los alimentos ingeridos (Buitrago, Tejero y Pagador, 2019).

Su prevalencia, no es concluyente, debido en parte a que los datos referentes a este trastorno son desconocidos fuera de poblaciones muy específicas (Vázquez et al., 2015). Algunas de las consecuencias para la salud que ocasiona son: pérdida de peso no saludable, desnutrición, erosión dental, mal aliento, sensación de vergüenza y aislamiento social (Mayo Clinic, 2020).

2.1.3. Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos: Este trastorno posee prevalencia desconocida, se presenta principalmente en niños y su característica diagnóstica central es la evitación o restricción en la ingesta de alimentos (Buitrago, Tejero y Pagador, 2019).

Su prevalencia es desconocida, y algunas de las consecuencias de esta conducta son el bajo peso, deficiencias nutricias significativas, afectaciones importantes en el ámbito psicosocial, entre otras (Vázquez et al., 2015).

2.1.4. Anorexia nerviosa: Es un síndrome psiquiátrico que se caracteriza por la incapacidad de mantener un cuerpo saludable en relación con el peso, lo que conlleva a una obsesión e insatisfacción constante con la delgadez alcanzada, aun cuando se alcancen niveles de emaciación. Igualmente, asumen otras conductas para perpetuar e incrementar la pérdida de peso, por ejemplo: uso de purgas, dietas, ejercicio excesivo o ayuno (Vázquez et al., 2015).

Según lo establecido por DSM-V (APA, 2013, p. 191), la anorexia puede ser tipo restrictivo o atracones/ purgas:

- **Tipo restrictivo:** “Durante los últimos tres meses, el individuo no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas). Este subtipo describe presentaciones en la que la pérdida de peso es debida sobre todo a la dieta, el ayuno y/o el ejercicio excesivo” (p. 191).
- **Tipo con atracones/purgas:** “Durante los últimos tres meses, el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas)” (p. 192).

Algunas de las consecuencias de este TCA son: Anemia, Problemas del corazón, Disminución de la masa ósea (osteoporosis), Pérdida muscular, en las mujeres, ausencia de la menstruación, en los hombres, disminución de los niveles de testosterona, Problemas gastrointestinales, Anomalías electrolíticas, Problemas renales, entre otros (Mayo Clinic, 2018). La prevalencia de la AN en adultos es de un 0.6% y ha ido en aumento en la población adolescente, la edad pico de presentación de esta es a los 18 años, sin embargo, la misma se presenta cada vez en edades más jóvenes (Morales, 2019).

2.1.5. Bulimia nerviosa: Está caracterizada por episodios de atracones compulsivos, la preocupación que se tiene de no ganar peso conduce hacia conductas compensatorias de control para evitar la ganancia de peso, seguidas de un gran sentimiento de culpabilidad y sensación de pérdida de control. Estos pacientes, luego de los atracones suelen provocarse

el vómito; también pueden incurrir en el uso excesivo de laxantes o diuréticos, ejercicio por periodos de tiempo fuera de lo normal y ayuno. (Vázquez et al., 2015).

Las posibles complicaciones incluyen las siguientes: autoestima negativa y problemas con las relaciones y el funcionamiento social, deshidratación, insuficiencia renal, problemas del corazón, como latidos irregulares o insuficiencia cardíaca, caries dental severa y enfermedad de las encías, períodos ausentes o irregulares en las mujeres, problemas digestivos, ansiedad, depresión, trastornos de personalidad, entre otros (Mayo Clinic, 2018). Su prevalencia en mujeres adultas es entre el 3 y el 10% (Baiges y Rieral, 2007).

2.1.6. Trastorno por atracones: es una condición en la cual la persona come generalmente una cantidad de comida mucho mayor de lo normal, todo al mismo tiempo. La persona se siente fuera de control durante estos atracones (Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica, 2017, p. 2).

Según lo establecido en el DSM-V (APA, 2013, p. 195), la gravedad mínima se basa en la frecuencia de los episodios de atracones. La gravedad puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.

- Leve: 1–3 atracones a la semana.
- Moderado: 4–7 atracones a la semana.
- Grave: 8–13 atracones a la semana.
- Extremo: 14 o más atracones a la semana

En jóvenes universitarios, su prevalencia es del 3,20% (Morales, 2015). Trae como consecuencias: mala calidad de vida, problemas para funcionar en el trabajo, con la vida personal o en situaciones sociales, aislamiento social, obesidad y enfermedades asociadas a la misma (Mayo Clinic, 2018).

2.1.7. Otros trastornos alimentarios o de la ingestión de alimentos especificados:

Según el DSM – V, esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos. Un ejemplo de este tipo de trastornos es el síndrome del comedor nocturno y la anorexia nerviosa atípica (Buitrago, Tejero y Pagador, 2019).

2.1.8 Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado (TANE):

Según el DSM -V (APA, 2013, p. 195), en esta categoría se encuentran aquellos Trastornos en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos que pueden causar malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos en la categoría diagnóstica de los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos.

Los TANE son una categoría residual que incluye los TCA que no cumplen todos los criterios para Anorexia Nerviosa o Bulimia Nerviosa (López y Treasure, 2011).

2.1.8.1. Trastorno dismórfico corporal o vigorexia

La vigorexia o dismorfia muscular (DM) es definida como una “alteración de la imagen corporal, caracterizada por la subestimación del tamaño y fuerza del cuerpo y el desarrollo de conductas compensatorias desadaptativas, como restricciones dietéticas (dietas ricas en proteínas y bajas en grasas), ejercicio excesivo y abuso de sustancias como los esteroides anabolizantes” (Guerola y Pejenaute, 2018, p.262). El DSM-5 (2013), incluye a la vigorexia (dismorfia muscular) dentro de los trastornos dismórficos corporales.

2.1.8.2. Ortorexia

La ortorexia hace referencia al trastorno de la conducta alimentaria donde las personas que lo padecen “clasifican los alimentos en función de, si son saludables o no, y muestran una preocupación obsesiva y un comportamiento excesivamente sensible sobre el consumo de alimentos saludables” (García et al., 2014, p.84).

Para su diagnóstico, usualmente, se sigue el planteamiento de Bratman y knight. (2001), quien estableció algunos criterios diagnósticos, tales como: existencia de preocupación en mayor medida por la calidad de los alimentos, que por el placer y disfrute de los mismos al consumirlos, presencia de sentimiento de culpabilidad cuando se pierde el control de su dieta estricta y frustración ante sus convicciones dietéticas, rituales obsesivos en la preparación culinaria de los alimentos y aislamiento social. También se tiene en cuenta, si dedican más de 3 horas a pensar en su alimentación sana, adicional excesiva planificación de su tiempo de la siguiente comida o la del próximo día.

2.2 Instrumentos para el diagnóstico de TCA

Los diversos signos y conductas que presentan las personas que padecen este tipo de trastornos hacen difícil un diagnóstico oportuno; en los últimos años se han descrito numerosos instrumentos para la exploración de estos. Los cuestionarios auto aplicados y las entrevistas estructuradas son los dos principales métodos para la evaluación de los TCA (Iñárritu, Cruz & Morán, s.f) citado por Cerquera (2020).

2.2.1 Prueba de actitudes alimentarias (EAT)

Esta es una prueba de 1979 realizada por Garner y Garfinki, diseñado para identificar síntomas y características de Trastornos alimentarios en muestras no clínicas. Algunos investigadores describen EAT Como medida general de los síntomas de anorexia (AN) y bulimia (BN), y Otros lo clasifican como una herramienta diseñada para evaluar actitudes y comportamientos relacionados con la anorexia nerviosa (Garner y Garfinki, 1979).

2.2.2 Eating Attitudes Test-26

la escala EAT-26 se utiliza para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población, ha sido empleado en población colombiana, en la misma subyacen 4 dominios: bulimia, dieta, preocupación por la comida y control oral. El alfa de Cronbach de este instrumento es de “92,1%, y el mejor valor de corte, el de 11 y más puntos (sensibilidad del 100% y especificidad del 85,6%)” (Constain et al, 2014, p. 283).

2.2.3 Sickness Control of Obesity Food (SCOFF)

Este es el resultado de Morgan y Colaboradores, compuesta por cinco preguntas, la herramienta es Según el estándar DSM-IV. SCOFF es una herramienta de inspección eficaz Comportamientos peligrosos de los trastornos alimentarios.

2.2.4 Encuesta sobre el comportamiento alimentario (ECA)

ECA fue diseñado por (Ángel, 1995) ha sido verificado entre estudiantes universitarios en Colombia para la detección de trastornos alimentarios y su diagnóstico, consta de 32 preguntas, describiendo hábitos, comportamientos, ideas y conceptos. Asimismo, se tiene que “la encuesta (ECA) es un instrumento consistente, válido, confiable y útil para la tamización de los TCA y probablemente para el diagnóstico de estos” (Ángel et al, 2000, p. 29). Dicho instrumento es útil para el diagnóstico de la AN y BN mediante la aplicación en poblaciones a riesgo, incluso en la práctica clínica (Ángel et al, 2000).

2.3 TCA en estudiantes de nutrición o profesionales de nutrición y dietética

En la actualidad, los profesionales y estudiantes de Nutrición se enfrentan al reclutamiento de las instituciones, en las que se le exige mostrar el conocimiento y la habilidad en el área (Coronel et al., 2006) citado en (Chávez et al., 2012), pero de igual manera, el contexto social le solicita cumplir con imposiciones relacionadas con la imagen corporal por lo que no logran alejarse de la influencia sociocultural del modelo estético corporal, si bien, es cierto que el estudiante en su formación académica adquiere el conocimiento teórico sobre estas psicopatologías, no consigue ser ajeno al entorno social que al interrelacionarse con diversos factores logran detonar en él, conductas alimentarias de riesgo y la sintomatología de TCA (p.7). (Chávez et al., 2012).

A nivel internacional, en ciudad de México, Díaz et al. (2019) afirmó que la presión sociocultural sobre los estudiantes universitarios, y en particular los que estudian nutrición, influye de manera negativa en su imagen corporal, lo que favorece la adopción de conductas alimentarias de riesgo, independientemente de su estatus nutricional. Como resultado, de acuerdo con su IMC, 7.8% (n = 29) de los participantes presentó bajo peso, 80.8% (n = 299) normopeso, 10.5% (n = 39) sobrepeso y 0.8% (n = 3) obesidad. No obstante, 72.3% reportó algún grado de insatisfacción corporal, de los cuales 65% deseaban tener una silueta más delgada y 7.6% más robusta. Aunque mujeres y hombres tuvieron un porcentaje similar de satisfacción corporal, en los segundos fue significativamente mayor la proporción de quienes desearon tener siluetas más robustas.

En Perú, Aliaga y Ganvini (2020), afirman que se encontró relación significativa entre el somatotipo y la imagen corporal en estudiantes de Nutrición y Dietética. El somatotipo predominante en las alumnas fue el Endo-mesomórfico, seguido por el Endomorfo-mesomorfo. Se evidenció que más de la mitad de las estudiantes no estaba preocupada por su imagen corporal; aun así, un porcentaje elevado sí lo estaba. No hubo relación entre las variables sociodemográficas y principales.

En otra investigación realizada por Arango (2019) el autor planteo como objetivo describir los resultados reportados en la literatura con respecto a la relación entre los desórdenes alimenticios en los estudiantes de programas de nutrición y dietética de diferentes universidades del mundo se concluye que las causas principales del desarrollo o mantenimiento de un desorden alimenticio en los estudiantes de nutrición son la insatisfacción con la imagen corporal y el comportamiento alimentario desordenado, lo cual se ve agravado

por los ideales de tener que ser un ejemplo a seguir para las otras personas y así lograr tener credibilidad y éxito en su carrera profesional.

Por otra parte, estudios con estudiantes de primero a decimo semestre de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Javeriana han encontrado que el 25,7% de la población en su totalidad femenina tenía factores de riesgo asociados a TCA al presentar un puntaje positivo ≥ 24 en la prueba. Los principales factores de riesgo identificados fue que 56% sienten grandes deseos de comer en situaciones especiales, el 44% comen hasta el límite de su capacidad cuando se les ofrece grandes cantidades de comida y en el mismo porcentaje los estudiantes intentan corregir el exceso de alguna manera cuando por cualquier razón comen demasiado Gómez (2014). Otro estudio encontró que la insatisfacción corporal de los estudiantes corresponde al 41 %, los cuales tienen una autopercepción negativa sobre su cuerpo, factor de riesgo que podría estar relacionado con el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria y que, si bien esta insatisfacción puede estar originada por aspectos propios del individuo, puede verse afectada por la presión sociocultural que genera la presencia de un ideal de delgadez del 58.1% hacia el Nutricionista Dietista (Sandoval, 2019).

En otra investigación llevada a cabo solo con estudiantes de primer semestre identificó que el 65.2% de los estudiantes tienen una alta probabilidad de padecer algún tipo de TCA, según el resultado positivo obtenido en la ECA (≥ 23) con predominio en la población femenina. Dentro de los factores de riesgo asociados se identificó el uso de laxantes (33.3%), uso de diuréticos (20%) y provocación del vómito (26.7%) (Cerquera, 2020).

3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un grupo de psicopatologías caracterizadas por serios disturbios en la ingesta, restricción de alimentos, episodios de apetito voraz (atracones), excesiva preocupación por la figura corporal y/o por el peso. En esencia se caracteriza por una alteración de la percepción de la imagen corporal y trastornos del estilo de vida, que lleva a los pacientes a prácticas de gran riesgo para la nutrición y para su vida (Cuquejo et al., 2017). En palabras de Gaete y López (2020) “los TCA pueden afectar a casi todos los órganos y sistemas del cuerpo humano y afectar su crecimiento y desarrollo. Las complicaciones médicas generalmente son resultado de la desnutrición o por comer en exceso, esto puede ser potencialmente irreversible o incluso pueden llevar a la muerte” (p.4). Como lo expresa el autor, los TCA pueden generar complicaciones graves, en el cual puede estar en riesgo la vida de las personas.

Así mismo, los TCA suponen un problema de salud pública, dada su prevalencia, gravedad, curso clínico prolongado, tendencia a la cronificación, necesidad de tratamiento pluri e interdisciplinario y recurrente hospitalización. En cuanto a los factores de riesgo, diferentes estudios han demostrado que más del 60% de los estudiantes universitarios se perciben de forma errónea, sobreestimando su índice de masa corporal (IMC). Sin embargo, son los hombres quienes muestran una percepción física más real, y las mujeres tienden a sobrestimarlo (Escolar et al., 2019). La percepción que tienen las personas sobre si mismos juega un papel fundamental, ya que afecta la forma en cómo se devuelven ante la sociedad.,

Según estudios previos, los estudiantes de nutrición y dietética tienen más probabilidades de sufrir TCA, esto principalmente debido a su acercamiento y conocimiento acerca de los alimentos, composición corporal y control de peso (Mealha et al., 2013). Otros autores enfatizan la creencia de que los estudiantes de nutrición y dietética eligen una carrera tratando sus propios trastornos alimentarios y que la enfermedad puede haber existido antes de que comenzaran sus estudios (Rocks et al., 2016) A ciencia cierta los estudiantes de nutrición están expuestos a la presión social, ya que de cierta manera se sienten obligados a ser ejemplo o modelos para seguir, por el simple hecho de estar cursando dicha carrera profesional.

Este proyecto es importante pues buscó identificar los factores de riesgo asociados a la conducta alimentaria en estudiantes de primer y último año de la carrera nutrición y dietética de la Pontificia Universidad Javeriana-Bogotá, permitiendo de esta manera encontrar estrategias que permitan hacer frente a la problemática del TCA, y oriente, acciones y actividades de seguimiento y acompañamiento a los estudiantes que presenten algún riesgo de TCA.

Con relación a la problemática bajo estudio, surge la siguiente pregunta de la investigación:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de primer y último año de la Carrera Nutrición y Dietética de la Pontificia Universidad Javeriana sede Bogotá?

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Identificar los factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de primer y último año de la carrera de Nutrición y Dietética de la Pontificia Universidad Javeriana.

4.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población estudiantil bajo estudio
- Identificar si existe diferencia en el estado nutricional de los estudiantes de primer y último año según resultado de la ECA
- Identificar si existe diferencia en las prevalencias de ECA en los en los estudiantes de primer y último año.
- Analizar si existen diferencias entre los factores de riesgo asociados a TCA en los estudiantes de primer y último año

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Diseño de la investigación

Tipo de estudio: descriptivo transversal.

Los diseños de investigación transversal o transeccional son aquellos que realizan la recopilación de datos en un solo momento, es decir en un tiempo único. Su objetivo es describir variables y al mismo tiempo analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

5.2. Población y muestra del estudio

La población estudio estuvo representada por 138 estudiantes: 86 estudiantes de primer año (42 de primer semestre y 44 de segundo) y 52 estudiantes de último año (31 estudiantes en trabajo de grado y 21 en práctica integrada).

5.3 Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión: Estudiantes de primer año que comprende primero y segundo semestre y estudiantes de último año o que estén cursando trabajo de grado y práctica integrada de la carrera de Nutrición y Dietética.

Criterios de exclusión: No aceptar el consentimiento informado (Anexo 1).

5.4. Variables del estudio

Tabla 1. Operacionalización de variables del estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	1. Años Cumplidos	Razón
Sexo	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciarse como hombres y mujeres.	1. Femenino 2. Masculino	Nominal
Estrato socio económico	El nivel socioeconómico es una medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica, social y familiar con relación a otras personas.	1. Bajo bajo 2. Bajo 3. Medio bajo 4. Medio alto 5. Alto	Nominal
Peso corporal	Hace referencia a la composición corporal del ser humano, conformada por agua, tejido magro, tejido graso, tejido óseo y otros minerales.	1. Autoreporte (Kg)	Razón
Estatura	Designa la altura de un individuo	1. medida en cm.	Razón

Prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria	Es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento, o periodo de tiempo, determinado, caracterizado por alteraciones en la conducta alimentaria, percepción del peso e imagen corporal, hábitos alimentarios, determinados por la Encuesta sobre Conducta Alimentaria (ECA).	Encuesta del Comportamiento Alimentario (ECA). (Ángel et al, 2000) Puntuación positiva (> 23) o negativa (<= 23)	Razón
Actitudes hacia la alimentación	Hace referencia las actitudes hacia la alimentación evaluada a través de la encuesta sobre Conducta Alimentaria (ECA), evalúa aspectos		Razón
Percepción del peso corporal	Hace referencia percepción del peso corporal que presenta el individuo		Razón
Hábitos alimentarios	Hace referencia los hábitos alimenticios puestos en práctica en la cotidianidad por las personas		Razón
Autoimagen corporal	Hace referencia a la autoimagen corporal evaluada a través de la encuesta sobre Conducta Alimentaria (ECA), evalúa aspectos		Razón
Aspectos volitivos y sociales de la alimentación	Se refiere a los aspectos volitivos y sociales de la alimentación evaluados a través de la encuesta sobre Conducta Alimentaria (ECA),		Razón
Realización de dietas	Hace referencia a la realización de dietas evaluada a través de la encuesta sobre Conducta Alimentaria (ECA), evalúa aspectos		Razón
Consumo de medicamentos	Hace referencia al consumo de medicamentos evaluado a través de la encuesta sobre Conducta Alimentaria (ECA), evalúa aspectos		Razón

Conductas Alimentarias de Riesgo	Conductas predictoras de riesgo para padecer TCA como la inducción del vómito, frecuencia de atracones, consumo de medicamentos diuréticos o laxantes	1. Frecuencia de inducción del vómito 2. Frecuencia de uso de laxantes y diuréticos 3. Frecuencia de atracones	Nominal
Hábitos alimentarios	Características del patrón alimentario y aspectos influyentes	1. Frecuencia de consumo 2. Esquema de alimentación	Nominal

Fuente: Sandoval (2019)

Tabla 2. Categorización de los factores de riesgo evaluados por medio de ECA.

Variable	Preguntas del ECA Original (Angel,2000)	Pregunta del ECA adicionales (Sandoval, 2019)
Conductas de riesgo	12, 21, 22, 23, 28, 29, 30, 31.	31.1 En caso de utilizar anticonceptivos, mencione cuál utiliza: 37. ¿Con que frecuencia realiza actividad física, es decir actividades como caminar, correr, bailar?
Hábitos alimentarios	2, 3, 4, 14, 19, 20, 25	3.1 ¿Qué tiempo de comida suele evitar con mayor frecuencia? 4.20 Número de veces que consume frutas en el día 4.24 con qué frecuencia omite alguna comida por consumir el suplemento? 19.1 ¿Respecto a lo aprendido en la carrera de Nutrición y Dietética, cree que ha influenciado en sus hábitos alimentarios? 19.2 Si respondió SI en la anterior pregunta, explique su respuesta:

Comportamiento alimentario	1, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 18, 27, 32	<p>3.2 ¿Suele consumir dulces y carbohidratos sin preocuparse?</p> <p>4.22 Omite alguna comida por consumir el suplemento?</p> <p>4.23 Si menciono si, ¿cuál suplemento consume?</p> <p>33. Antes de ingresar a la carrera de Nutrición y Dietética ¿Usted tuvo o presentó un Trastorno de la Conducta Alimentaria que lo motivará a estudiarla?</p> <p>33.1 Si respondió si en la anterior pregunta, mencione ¿qué tipo de trastorno de la conducta alimentaria presentó y las razones que lo motivaron a estudiar la carrera?</p> <p>36. Obsesión por tendencias alimentarias</p>
Emociones asociadas	10	<p>10.1 Frecuencia de las emociones relevantes</p> <p>33.2 ¿Considera que hay un ideal de delgadez por la profesión de Nutricionista Dietista?</p> <p>34. ¿Cuáles emociones siente que están asociadas al momento de comer desafortadamente?</p> <p>35. ¿Llaman tu atención los productos de las farmacias, revistas, tv y redes sociales que anuncian productos adelgazantes?</p>
Autopercepción corporal	11,15, 16, 17, 24, 26	<p>11.1 ¿Si aumenta un kg, le preocupa que pueda seguir ganando peso?</p>

Fuente: Sandoval (2019)

En la siguiente tabla se presentan los criterios que se tuvieron en cuenta para realizar la clasificación del tipo de ECA en aquellos estudiantes que salieron con puntajes > 23.

Tabla 3. Clasificación del Tipo de ECA

ECA	Criterios	Pregunta ECA
Anorexia	<p>A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física.</p> <p>B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar.</p> <p>C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual.</p>	11,13, 15,16,18, 20, 27,30
Bulimia nerviosa	<p>A. Episodios recurrentes de atracones</p> <p>B. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, en los que se encuentran, el vómito auto provocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.</p> <p>C. La realización de los anteriores criterios con una frecuencia mínima de una vez a la semana durante tres meses.</p> <p>D. Autoevaluación persistente de su constitución y peso corporal.</p> <p>E. Esta alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa</p>	6,17, 21, 22,23, 24, 26, 29,31

Trastorno por atracón No especificado	<p>A. Comer rápidamente, mucho más de lo normal.</p> <p>B. Comer hasta sentirse totalmente lleno.</p> <p>C. Comer grandes cantidades de alimentos aun cuando no se siente hambre físicamente.</p> <p>D. Comer solo, debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere.</p> <p>E. Posterior al episodio, presentar sensación de disgusto consigo mismo, depresión o vergüenza.</p> <p>F. Malestar intenso tanto emocionalmente como físicamente respecto a los atracones.</p>	<p>1, 2,5, 10.1, 12, 25, 32</p>
---	---	-------------------------------------

5.5. Instrumento de recolección de la información

Para la elaboración del instrumento de recolección de datos, se realizó una revisión bibliográfica consultando diversas fuentes primarias de información, encontrando que existen varios instrumentos relacionados con la problemática planteada, tales como el Test de Imagen Corporal o Cuestionario B.S.Q. por sus siglas en inglés (Body Shape Questionnaire), el Test de actitudes frente a la alimentación o EAT-26 (Eating Attitude Test), Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-3), entre otros. Sin embargo, dentro de la búsqueda realizada se optó por seleccionar la Encuesta de Evaluación del Comportamiento Alimentario (ECA) diseñada por Luis Alberto Ángel quien la validó en población estudiantil universitaria en Colombia (Ángel et al, 2000) y fue complementada por Sandoval (2019, en su Trabajo de Grado.

La referida ECA utilizada en esta investigación, incluye las preguntas originales de Angel et al (2000) con 29 de opción múltiple y 3 de respuesta abierta, para que el participante escribiera información de interés adicional. Adicionalmente, contiene las 21 preguntas diseñadas por Sandoval (2019), de carácter abierto.

Fue realizada a través del programa Microsoft Forms y socializada a los estudiantes mediante correo electrónico, contando con el apoyo de la Dirección del programa de Nutrición y Dietética, y de las docentes de practica integrada y trabajo de grado.

5.6. Tabulación y análisis de la información

La tabulación de los datos se realizó a través de la herramienta Excel.

En cuanto a la calificación de ECA, se tuvo en cuenta lo estipulado por el autor de esta, en donde la puntuación para las preguntas de opción múltiple es de 0 a 4, para las de negación o afirmación es de 0 a 1 y en las que se aceptaban varias opciones es de 0 a 3, 5 o 6.

Se tuvo en cuenta la tabla de puntaje diseñada por el investigador y de acuerdo con puntuación de la adaptación realizada por Sandoval (2019). Ver anexo 2.

Para las variables de tipo cuantitativo se determinó estadística descriptiva y las de tipo cualitativo frecuencias relativas y acumuladas

Posteriormente se realizó la sumatoria para estimar si su puntaje ECA fue positivo para presencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria (> 23 puntos) o negativo (menor o igual a 23).

5.7 Aspectos éticos

El presente proyecto de investigación se realizó bajo el respeto que merece cada persona, bajo la verdad y la honestidad. Los aspectos técnicos tomados en cuenta en este proyecto son Decreto N° 31 Reglamento ley 20584 sobre Consentimiento Informado y la ley 1581 de 2012 sobre protección de datos. Asimismo, según lo estipulado por la Resolución 8430 de 1993, esta investigación no representó ningún riesgo para los participantes, su aceptación para participar en el estudio fue de carácter voluntario, y en el consentimiento informado se certifica la confidencialidad, así como el manejo responsable de los datos recopilados.

6. RESULTADOS

6.1 Caracterización de la población

Aunque la encuesta fue socializada con todos los estudiantes activos de primer y último año de la Carrera de Nutrición, solo se logró las respuestas por parte de 45 de ellos, 60% eran de primer año (17 estudiantes de primer semestre y 9 de segundo), y 40% de segundo año (12 estudiantes que estaban cursando trabajo de grado y 6 práctica integrada).

El 98 % (N=44) de la población que participó en el estudio correspondieron al sexo femenino, el único hombre que respondió la encuesta es de primer año (segundo semestre). La edad promedio de la población fue de $20,6 \pm 3,4$ años.

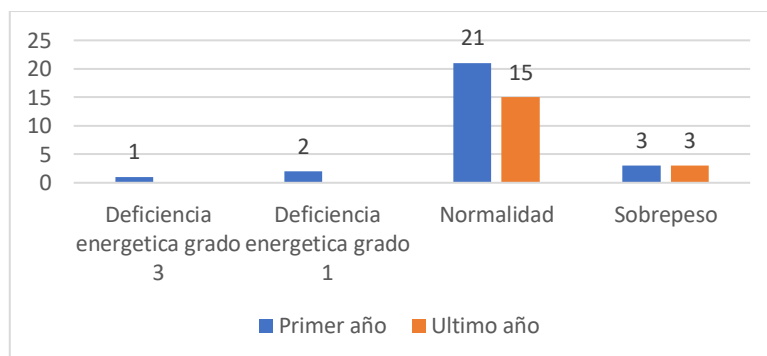
En cuanto al estrato socioeconómico el 55,6% % de los estudiantes evaluados son de estrato medio, seguido por el 24,4%% en medio – alto y el 15,55 % en medio – bajo. La mayor proporción (44,4%) de estudiantes en estrato medio bajo se encuentran en primer año.

6.2 Clasificación del Estado Nutricional Según IMC

La talla promedio de los estudiantes fue $1,60 \pm 0,06$ m, con una estatura mínima reportada de 1,60 y una máxima de 1,76 m. El peso promedio fue de $55,7 \pm 7,7$ Kg con un peso mínimo de 34,5 Kg y un máximo de 78 kg.

La clasificación nutricional de acuerdo con el IMC determinó que el 80% de los estudiantes se encuentra en el rango de Normalidad, seguido del 13,3% que se encuentra en sobrepeso, el 4,4% en deficiencia energética grado 1 y 2,2 % restante en deficiencia energética grado 3. En el gráfico 1 se presenta la clasificación del estado nutricional según el IMC por año, donde se observa que los estudiantes con deficiencia energética grado 1 y 3 se encuentran en primer año. Con respecto al sobrepeso la proporción es igual en primer año y en último año.

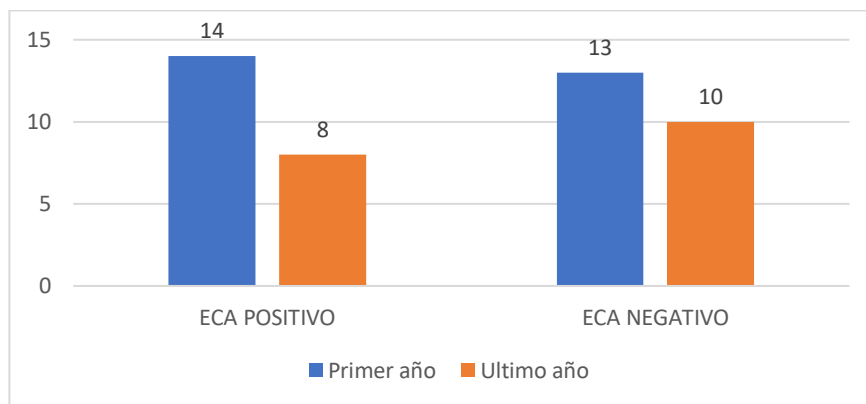
Gráfico 1. Número de estudiantes de primer y último año de la Carrera de Nutrición y Dietética PUJ Bogotá según clasificación del Estado Nutricional por IMC



6.3 Resultados del ECA

Del total de la muestra, el 48,9% (22 estudiantes) obtuvieron puntaje ECA positivo (>23 puntos) (21 mujeres y 1 hombre). En el gráfico 2, se presenta la distribución del puntaje ECA por año, el mayor número se observa en los estudiantes de primer año (8 estudiantes de primer semestre y 6 de segundo), por otro lado, 8 de los estudiantes de último año tienen ECA positivo (5 se encuentran en trabajo de grado y 3 en práctica integrada). Es importante resaltar que de los 22 estudiantes con ECA positivo 7 (31,8%) de ellos (4 de primer año y tres de último año) obtuvieron puntajes de ECA mayores a 35 que indica ya la presencia de dicha condición.

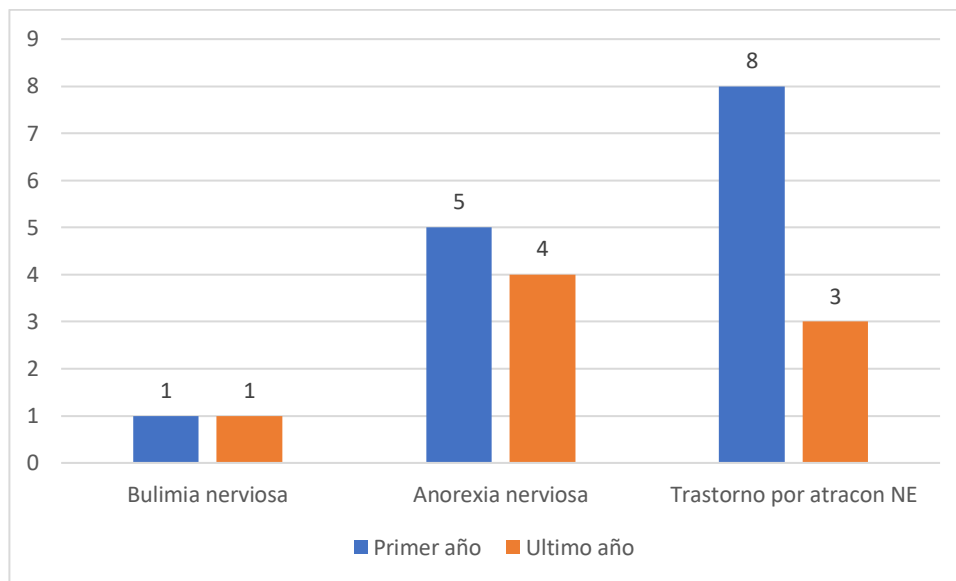
Gráfico 2. Número de estudiantes de primer y último año de la Carrera de Nutrición y Dietética PUJ Bogotá según puntaje de ECA



El 33,3% (8) estudiantes manifiestan que antes de ingresar a la carrera de Nutrición y Dietética presentaron un Trastorno de la Conducta Alimentaria que los motivó a estudiarla, 4 de ellos están en último año, 3 con resultado de ECA positivo (Trabajo de grado) y 4 en primer año de los cuales 3 con ECA positivo (2 de primer semestre y 1 de segundo).

De los 22 estudiantes clasificados como ECA positiva, 9 de ellos, tenían ECA sugestivo de Anorexia Nerviosa, 11 sugestivo de Trastorno por Atracción No Especificado y 2 sugestivo de Bulimia Nerviosa. Gráfico 3

Gráfico 3. Tipo de TCA de los estudiantes de primer y último año de la Carrera de Nutrición y Dietética PUJ Bogotá



El estado nutricional evaluado por el IMC, en relación con el ECA positivo según el tipo de TCA, arrojó que de la población con ECA positivo para Anorexia Nerviosa (9), 4 se encontraban en Normalidad, 4 en sobrepeso y 1 en deficiencia energética grado 3. Respecto al Trastorno por Atracón No Especificado, de los 11 estudiantes con tendencia a este TCA, 9 se encontraban en Normalidad, 1 en Sobrepeso y en deficiencia energética grado 1. Finalmente, ambos estudiantes con ECA sugestivo para Bulimia Nerviosa, se encuentran en Normalidad.

Con respecto a los 23 estudiantes que presentaron ECA negativo, 21 de ellos se encuentran en estado nutricional por IMC en Normalidad, 1 deficiencia energética Grado 1 y 1 en Sobrepeso.

6.4. Factores de riesgo

6.4.1 Conductas Alimentarias

En la tabla 4, se presentan las conductas de riesgo identificadas en el grupo de estudiantes según año y resultado del ECA. El uso de laxantes fue reportado por 22,2% de la población de los cuales el 63,6% de los estudiantes con ECA positiva nunca los ha usado y el 36,4% los usa a veces. El grupo de segundo semestre de primer año y trabajo de grado de último año son los que mayor uso hacen de ellos (37,5%) cada grupo.

Tabla 4 Conductas de riesgo de los estudiantes de primer y último año de la Carrera de Nutrición y Dietética PUJ Bogotá según resultado del ECA.

Conducta de riesgo	Primer año N=27				Último año N= 18			
	ECA POSITIVO N=14		ECA NEGATIVO N=13		ECA POSITIVO N=8		ECA NEGATIVO N=10	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Uso de laxantes								
Nunca	10	71,4	13	100	4	50	8	80
A veces	4	28,6	0	0	4	50	2	20
Uso de diuréticos								
Nunca	12	85,7	12	92,3	6	75	10	100
A veces	2	14,3	1	7,7	2	25	0	0
Inducción al vómito								
Nunca	11	78,6	12	92,3	2	25	9	90
A veces	1	7,1	1	7,7	3	37,5	1	10
Frecuentemente por período menor de un mes	2	14,3	0	0,0	1	12,5	0	0
Dos o más veces por semana por más de un mes	0	0,0	0	0,0	2	25	0	0
Consumo grande de cantidades de alimento								
Nunca	1	7,1	8	61,5	1	12,5	7	70
Raramente	8	57,1	4	30,8	2	25	3	30
Con frecuencia: una a cuatro veces al mes	2	14,3	1	7,7	3	37,5	0	0
Dos o más veces por semana	3	21,4	0	0	2	25	0	0

En relación con el uso de diuréticos el 13,3% de los estudiantes manifestaron utilizarlos. De los estudiantes con ECA positivo el 77,3% mencionan no utilizarlos nunca. Los de último año en especial los que se encuentran curando trabajo de grado son los que mayor uso hacen de ellos (40%)

Aunado a lo anterior, El 24,4 de los estudiantes manifiestan inducirse el vómito. De las personas con ECA positivo el 59,1% reportan que nunca lo hacen, 18,2% manifestaron lo ha hecho a veces y 13,6% lo hizo frecuentemente por período menor de un mes. Analizando por año y con resultado de ECA positivo, el 21,4% de los estudiantes de primer año se inducen el

vómito siendo los estudiantes de segundo semestre los de mayor frecuencia en la categoría por un periodo menor de un mes.

Con respecto al consumo de grandes cantidades de alimento hasta sentirse mal el 45,5 % de los estudiantes manifestaron hacerlo raramente, el 22,2% lo ha hecho dos o más veces por semana y el mismo porcentaje en la frecuencia de una a cuatro veces al mes. Los mayores porcentajes de realización de esta práctica dos veces por semana en estudiantes con ECA positivo se observa en estudiantes de primer año en especial los de primer semestre (40%) y en los de último año los de trabajo de grado (40%)

6.4.2 Hábitos alimentarios

En promedio el número de porciones de frutas consumidas al día por el grupo fue de 2,6. Específicamente, para el primer año fue de 2,6 y de 2,5 para el último año. En la tabla 5 se detalla la frecuencia de consumo de frutas en cada uno de los grupos.

En promedio el número de porciones de verduras consumidas al día por el grupo fue de 2,02, para el grupo de primer año fue de 2,4 y para el último año de 2 porciones de verduras diarias. Tabla 5.

Tabla 5. Hábitos alimentarios de los estudiantes de primer y último año de la Carrera de Nutrición y Dietética. PUJ Bogotá.

	Primer año N=27		Último año N=18	
	N	%	N	%
Porciones de Frutas /día				
1	3	11,1	4	22,2
2	13	48,2	6	33,3
3	6	22,2	3	16,7
4	2	7,4	5	27,8
5	1	3,7	0	0,0
6	2	7,4	0	0,0
Porción de Verduras /día				
1	5	19,2	6	33,3
2	11	42,3	7	38,9
3	8	30,8	5	27,8
4	2	7,7	0	0,0
Esquema de alimentación				
a) Tres comidas tradicionales	7	25,9	4	22,2

b) Cinco tiempos de comida: tres comidas tradicionales y dos entremeses (media mañana y tarde)	12	44,4	11	61,1
c) Salta frecuentemente las comidas tradicionales sin un orden establecido	1	3,7	1	5,6
d) No existe un patrón ordenado de alimentación	2	7,4	0	0,0
e) Tres comidas tradicionales y galguitar o picar todo el día	4	14,8	2	11,1
f) Tres comidas tradicionales, entremeses (media mañana y tarde) y galguitar o picar todo el día.	1	3,7	0	0,0

Con respecto al esquema de alimentación, el de mayor proporción encontrado en la población estudio, son los cinco tiempos de comida el cual corresponde al 51,1% , compuesto por tres comidas principales y dos entremeses; seguido por un 24,44 % que realizan tres tiempos de comida principales, el 15,56% tienen tres tiempos de comida y galguitan o pican el resto del día, un porcentaje menor del 4,44% salta frecuentemente las comidas tradicionales sin un orden establecido, mientras que el 2,22% realizan tres comidas tradicionales, entremeses (media mañana y media tarde) y galguitar o picar todo el día y para el 2,22% no existe un patrón ordenado de alimentación.

Con respecto a la frecuencia de realización de actividad física, 18 estudiantes manifestaron que lo realizan 1 – 2 días a la semana y 15 lo hacen de 3-4 días a la semana.

Con respecto a lo anterior, en la tabla 6 se ilustra la frecuencia de actividad física por año. teniendo que para el primer año el 38,5% realiza ejercicios 4 veces a la semana, seguido de 34,6 % que lo realizan 2 veces. En cuanto al último año semestre, el 44,4% lo hace 2 veces por semana.

Tabla 6. Frecuencia de actividad física a la semana de los estudiantes de primer y último año de la Carrera de Nutrición y Dietética. PUJ Bogotá

	Primer año		Último año	
	N	%	N	%
Practica de actividad física /semana				
2 veces	9	34,6	8	44,4
4 veces	10	38,5	5	27,8
5 veces	4	15,4	1	5,6
7 veces	3	11,5	4	22,2

6.4.3 Comportamiento Alimentario

El peso que presentaba los estudiantes lo relacionan un 6,66% a una dieta constante gracias al consejo de un profesional, el 51,11% lo asocia a su alimentación normal o de costumbre, 40% indica que se debe al cuidado constante que pone en lo que come y el 2,22% restante, indica que es producto de dietas frecuentes y cortas realizadas sin orden médica.

Con respecto a si controla su comida o hace dieta para controlar su peso, de los estudiantes de primer año el 44,4% de los de primer semestre indicaron que raramente o nunca, 33,3% a veces, 11,1% frecuentemente, 11,1% siempre. Con respecto a los participantes del segundo semestre, 55,6% lo hacen a veces, 22,2% raramente o nunca y 22,2% frecuentemente. Con relación a los estudiantes de último año los de práctica integrada, 33,3% lo hacen a veces, 33,3% raramente o nunca y 33,3% frecuentemente. Finalmente, con relación a los estudiantes de trabajo de grado, 58,3% raramente o nunca lo hacen, 16,7% a veces lo hacen, 16,7% frecuentemente y 8,3% siempre.

Al mismo tiempo, el 33,3% de los estudiantes de practica integrada indicaron que cuando están comiendo indican que con frecuencia lo hace en forma automática o inconsciente, 16,7% degusta siempre los alimentos y establece su calidad, 16,7% realiza cálculos y cuentas sobre su valor energético y las posibles consecuencias en usted, 16,7% piensa está haciendo «algo malo» según el tipo de alimentos que esté comiendo y 16,7% piensa que está haciendo «algo bueno» según el tipo de alimentos que esté comiendo.

Los estudiantes de primer año en especial los primíparos indicaron que cuando están comiendo, 27,8% Con frecuencia lo hace en forma automática o inconsciente, 44,4% Degusta siempre los alimentos y establece su calidad, 11,1% Realiza cálculos y cuentas sobre su valor

energético y las posibles consecuencias en usted, 11,1% piensa está haciendo «algo malo» según el tipo de alimentos que esté comiendo y 5,6% piensa está haciendo «algo bueno» según el tipo de alimentos que esté comiendo.

Por su parte los estudiantes de primer año, pero de segundo semestre expresaron que cuando comen 66,7% degusta siempre los alimentos y establece su calidad y el 33,3% restante con frecuencia lo hace en forma automática o inconsciente. Con respecto a los estudiantes de último año que están cursando trabajo de grado, 58,3% degusta siempre los alimentos y establece su calidad, 25% realiza cálculos y cuentas sobre su valor energético y las posibles consecuencias en usted y el 16,7% con frecuencia lo hace en forma automática o inconsciente.

6.4.4 Emociones asociadas

Con respecto a la culpabilidad post ingesta, de los estudiantes de primer año los de primer semestre 5,6% lo considera como algo inevitable, 27,8% intenta corregir el exceso de alguna manera, 44,4% no le da importancia dado que es ocasional y 22,2% se siente culpable de haberlo hecho. de los estudiantes de segundo semestre 33,3% intenta corregir el exceso de alguna manera, 22,2 % no le da importancia dado que es ocasional y 44,4% se siente culpable de haberlo hecho.

De los estudiantes de practica integrada 33,3% se siente culpable de haberlo hecho, 33,3%, no le da importancia dado que es ocasional 16,7% intenta corregir el exceso de alguna manera y 16,7% lo considera como algo inevitable. Por su parte los estudiantes de último año que están cursando trabajo de grado, 50% no le da importancia dado que es ocasional, 41,7% intenta corregir el exceso de alguna manera y 8,3% se siente culpable de haberlo hecho.

Al mismo tiempo, el 88,9% de los estudiantes de primer semestre tiene considera que no existe un ideal de delgadez para la profesión del Nutricionista Dietista, mientras que el 11,1% si lo considera. Por su parte, los de segundo semestre, un 77,8% opinan que no existe mientras 22,2% expresa que si se presenta. Con respecto a los estudiantes de práctica integrada, el 100% consideran que no existe tal ideal. Los estudiantes de trabajo de grado, un 66,7% no lo considera y 33,3% cree que si existe.

Las emociones que están asociadas al momento de comer desafortadamente son: Estrés en un 84,4%, conflicto emocional 64,4%, tristeza 55,6 %, aburrimiento 51,1 %, carga laboral en un 26,7%, alegría 24,4% y frustración 42,2 %.

6.4.5 Auto percepción corporal

Con respecto a la auto percepción del peso corporal, en la tabla 7 se observa que el 62,5% de las estudiantes con ECA positivo que están en último año trabajo de grado indicaron que es algo que le preocupa permanentemente en especial a los que se encuentran en trabajo de grado, mientras que el 50% de los estudiantes de practica integrada se muestran menos preocupados (Tabla 7.)

Tabla 7. Auto percepción del peso corporal de los estudiantes de primer y último año de la Carrera de Nutrición y Dietética. PUJ Bogotá según resultado del ECA

Auto percepción del peso corporal	Primer año				Último año			
	ECA (+) N=14		ECA (-) N=13		ECA (+) N=8		ECA (-) N=10	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Piensa en él siempre que come algo	1	7,1	0	0,0	1	12,5	0	0
Es algo que le preocupa permanentemente	7	50,0	2	15,4	5	62,5	2	20
Le tiene sin cuidado y casi nunca lo verifica.	0	0,0	6	46,2	1	12,5	2	20
Ocasionalmente se interesa en su valor	6	42,9	5	38,5	1	12,5	6	60

7. DISCUSIÓN

Del total de la población estudiantil encuestada, el 98 % es del género femenino, lo que se ha considerado como una variable predictora de riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria.

De acuerdo con los datos arrojados por el estudio, la prevalencia del riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de Nutrición y Dietética de primer y último año es del 48,9%, en comparación a la encontrada por Sandoval (2019), en este mismo grupo población, obteniendo un 41,1%, reflejando un aumento del 19% de este tipo de trastornos en la

población universitaria. Vale destacar que la epidemiología de los TCA puede variar en función de diversos factores como lo es el tamaño de la muestra (Álvarez, 2015).

Con relación a lo anterior, Rocks, Pelly, Slater y Martin (2017), al estudiar las actitudes y comportamientos alimentarios de los estudiantes en carreras de grado de Nutrición y Dietética, señalan que el 14% de los estudiantes de este programa tenían puntuaciones de actitudes alimentarias desordenadas que eran sintomáticas de un trastorno alimentario. Las puntuaciones medias de las actitudes alimentarias no difirieron entre los grados de estudio. Asimismo, destaca que la matriculación en el primer año de estudios fue el factor que más predijo las actitudes alimentarias sintomáticas. Estos resultados respaldan la preocupación sobre la presencia de trastornos alimentarios en los estudiantes de nutrición y dietética. Los mecanismos de apoyo desarrollados en colaboración para prevenir y gestionar las relaciones desordenadas con la comida serían beneficiosos para los estudiantes matriculados en las titulaciones de nutrición para garantizar una integridad profesional continua.

Otro aspecto para destacar del presente estudio es que solo un participante del género masculino participo en el estudio, por lo cual la distribución según género con ECA positivo es predominantemente femenina, esto es ligeramente diferente a lo encontrado por (Sandoval, 2019), cuyos resultados de ECA positivo correspondieron 82,2% al género femenino y 5,5% al género masculino. Igualmente, se obtuvo que el mayor porcentaje de ECA positivo los presentaron los estudiantes de primer año (36,4 % en primer semestre y 27,3% de segundo semestre) en el último año los valores fueron para trabajo de grado 22,7% y practica integrada 13,6%.

De acuerdo con el IMC evaluado en esta población estudiantil, La clasificación nutricional de acuerdo con el IMC determinó que el 80% de los estudiantes se encuentra en el rango de Normalidad, seguido del 13,3% que se encuentra en sobrepeso, el 4,4% en deficiencia energética grado 1 y 2,2% restante en eficiencia energética grado 3.

De los 22 estudiantes clasificados como ECA positiva, 9 de ellos, tenían ECA sugestivo de Anorexia Nerviosa, 11 sugestivo de Trastorno por Atracón No Especificado y 2 sugestivo de Bulimia Nerviosa. Con respecto a la anorexia nerviosa, en contraste con la literatura la edad pico de presentación de esta es a los 18 años, sin embargo, la misma se presenta cada vez en edades más jóvenes (Morales, 2019), por ende, los estudiantes de primer año de nutrición y dietética se encuentran en este rango de riesgo.

Asimismo, con respecto al Trastorno por Atracón No Especificado, los resultados contrastan con los de (Morales, 2015), quien señaló que, en jóvenes universitarios, su prevalencia es del 3,20%. Dicho trastorno, trae como consecuencias: mala calidad de vida, problemas para

funcionar en el trabajo, con la vida personal o en situaciones sociales, aislamiento social, obesidad y enfermedades asociadas a la misma (Mayo Clinic, 2018).

Por otro lado, con respecto a si consideran que existe un ideal de delgadez para la profesión del Nutricionista Dietista, el 17,8% (8) de los estudiantes encuestados opina que sí, de éstos 4 tienen ECA positivo. Con relación a lo anterior, Mciver y Lordly, (2015) establecen que los trastornos de la conducta alimentaria entre los estudiantes y los profesionales de la nutrición son un área compleja y poco estudiada en el ámbito de la dietética. La escasa literatura sobre la lucha entre la TCA y los profesionales de la dietética ha dado lugar aparentemente a un problema silencioso dentro de la profesión. Es necesario crear entornos seguros de trabajo y aprendizaje en los que se pueda hablar abiertamente sobre los trastornos alimentarios.

Esto sugiere la necesidad de investigaciones sobre la relación entre un mayor conocimiento de la nutrición y los trastornos alimentarios para tratamiento y las medidas preventivas tanto en las universidades como dentro de la profesión (Mciver y Lordly, 2015). Asimismo, destaca que en un estudio previo de Sandoval (2019), donde se abordó una población similar, con relación a esta interrogante, determinó que el 58,1% considera que existe un ideal de delgadez para la profesión del Nutricionista Dietista, mientras que el 41,9 % no lo considera.

En otro orden de ideas, destaca que las emociones que están asociadas al momento de comer desafortunadamente son en su mayoría estrés en un 71%, conflicto emocional 64%, tristeza 40% y carga laboral 24%. En semejanza con el estudio de Sandoval (2019), quien obtuvo que las emociones que están asociadas al momento de comer desafortunadamente son: Estrés en un 25 %, tristeza o conflicto emocional en un 23 %, aburrimiento 20 %, carga laboral en un 14 %, alegría 11 % y frustración 7 %. Con relación al referido aspecto emocional, Rocks, Pelly, Slater y Martin (2017), indican que los estudiantes de nutrición y dietética muestran niveles significativamente más altos de restricción cognitiva y menos alimentación emocional que los estudiantes de terapia ocupacional.

Vale destacar que uno de los estudiantes con diagnóstico sugestivo a Anorexia nerviosa tiende a la de tipo purgativo, la cual según lo establecido en el DSM-V es aquella donde "durante los últimos tres meses, el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas)" (APA, 2013, p. 192). Al mismo tiempo, uno de los estudiantes diagnosticado con anorexia nerviosa presenta sobrepeso de acuerdo con su IMC, esta condición puede estar influyendo en el desarrollo de este TCA.

En contraste, otra estudiante sugestiva a anorexia nerviosa se encuentra en deficiencia energética grado 3, la misma manifiesta "Estoy muy baja de peso, entonces estoy en el

proceso de tratar de subir de peso, pero me cuesta bastante comer más sin sentir culpa", por lo que el aspecto emocional desempeña un papel importante en la superación de este TCA.

Asimismo, vale señalar que 4 de los estudiantes con diagnóstico sugestivo a trastorno de atracón manifestaron que come grandes cantidades hasta sentirse mal o a sabiendas de que se va a sentir mal con una frecuencia de dos o más veces por semana, lo cual según el DSM-V denota una gravedad de leve (1-3 atracones a la semana) a moderada (4 - 7 atracones a la semana) (APA, 2013, p. 2).

Otro elemento clave del análisis realizado, es que una de las estudiantes sugestiva a bulimia nerviosa presenta atracones 2 o más veces por semana, además manifiesta haberse inducido al vomito, dos o más veces por semana por más de un mes. Estos criterios evidencian que el TCA ya se encuentra presente, así se refleja en su puntaje ECA el cual alcanzó los 44 puntos, considerándose elevado de acuerdo con los criterios de Ángel et al. (2000).

A pesar de que la ECA diseñada se socializó con todos los estudiantes de primer semestre, segundo semestre, practica integrada y trabajo de grado, solo participaron 45 personas, lo que en contraste con estudios previos constituye una cantidad reducida.

8. CONCLUSIONES

- Del total de la población estudio evaluada, el 48,9 %, obtuvieron puntaje ECA positivo (>23) la mayor prevalencia de riesgo de TCA.
- Con respecto a la participación por sexo, destaca que solo un estudiante de primer año (segundo semestre) era de sexo masculino y el cual de acuerdo con su puntaje del ECA es sugestivo para anorexia nerviosa.
- El mayor porcentaje de ECA positivo 51,9% se observa en los estudiantes de primer año, siendo mayor en el grupo de primer semestre (51,1%)
- A pesar de que un 48,0% de los estudiantes obtuvo ECA positivo, destaca que, a pesar de ser sugestivos a un TCA, el 68,8% se encuentran en un estado nutricional de normalidad.
- La clasificación nutricional de acuerdo con el IMC determinó que el 80% de los estudiantes se encuentra en el rango de Normalidad, seguido del 13,3% que se

encuentra en sobrepeso, el 4,4% en deficiencia energética grado 1 y 2,2 % restante en deficiencia energética grado 3.

- Las emociones que están asociadas al momento de comer desafortunadamente expresadas por los estudiantes fueron variadas, la mayoría de los participantes dieron respuestas múltiples, siendo los mayores factores influyentes: Estrés en un 84,44 %, conflicto emocional 64,44%, tristeza 55,56 %, aburrimiento 51,11 %, carga laboral en un 26,67%, alegría 24,44% y frustración 42,22 %.
- La autopercepción corporal de los estudiantes varió de acuerdo con el año, destacando que **el 60% de las estudiantes con ECA positivo que están en su último año en especial cursando trabajo de grado** indicaron que el peso es algo que le preocupa permanentemente.

9. RECOMENDACIONES

- A pesar de que se socializó el instrumento con todos los estudiantes de primer y último año de la carrera, solo participaron 45 estudiantes en la aplicación de la ECA, lo cual constituye una limitante del estudio, para contrastar con los resultados obtenidos se considera oportuno realizar estudios posteriores que permitan validar los datos con una muestra más amplia.
- Desarrollar mecanismos de apoyo desarrollados en colaboración otras instituciones de salud y universitarias para prevenir los TCA en beneficio de los estudiantes matriculados en la carrera de nutrición y dietética, de manera que se busque garantizar la integridad profesional de los egresados.
- Promover estudios de TCA desde el primer semestre de la carrera para fomentar los conocimientos en esta área de la nutrición y dietética
- Realizar estudios enfocados en las diferencias entre la prevalencia de TCA tanto en mujeres como en hombres pertenecientes a la población estudiantil de la carrera de nutrición y dietética, preferiblemente considerando una mayor cantidad de participantes para obtener resultados con mayor nivel de fiabilidad y poder contrastar

con los actuales estableciendo futuras líneas de investigación relacionadas con los hallazgos encontrados.

- Realizar campañas de promoción de hábitos alimentarios saludables en los estudiantes de nutrición y dietética, con especial énfasis en los estudiantes de primer año.

10. REFERENCIAS

Aliaga, L. y Ganvini, N. (2020), Somatotipo e imagen corporal en estudiantes de Nutrición y Dietética de una Universidad Particular de Lima Metropolitana. Recuperado de: <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/811>

Álvarez, F. (2020). *Hábitos alimentarios y actividad física durante el confinamiento por COVID-19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias - Pontificia Universidad Javeriana*. Bogotá.

Ángel, L., Vásquez, R., Martínez, L., Chavarro, K., & García, J., (2000). Comportamiento Alimentario: Desarrollo, Validez y Fiabilidad de una Encuesta. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXIX, p. 29 - 47.

Arango, M. (2019). Descripción de la relación entre los desórdenes alimenticios y los estudiantes de programas de nutrición y dietética: revisión de literatura. Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/43312>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.

Attia, E. y Walsh, T. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria: Pica. Manual MSD. Recuperado de: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/pica#:~:text=comen%20regularmente%20arcilla,-.Por%20lo%20general%2C%20lo%20que%20comen%20las%20personas%20con%20pica,infecci%C3%B3n%20parasitaria%20por%20comer%20heces.>

Baiges, M, Riera, M. (2007). Valoración de la propia imagen corporal en adolescentes Femeninas De 12 A 21 Años De La Ciudad De Reus. *Enfermería Clínica*; 17 (2): 78-84

- Bratman, S. & Knight, D. (2001), *Health food junkies. Ortorexia nervosa: overcoming the obsesión with healthful eating*. Brodway Boooks, New York.
- Buitrago, Pagador y Tejero (2019) Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingestión de alimentos. *AMF 2019;15(1):4-14*. Consultado el 3 Abril/21 de https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2364
- Cerquera, M. (2020). Prevalencia y factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de primer semestre -cohorte 2010- de la carrera nutrición y dietética de la Pontificia Universidad Javeriana- Bogotá.
- Chávez, E., Camacho, J., Maya, M., Márquez, O. (2012). Conductas alimentarias y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de nutrición. *Rev. Mex. de trastor. Aliment*, 3 (1). Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232012000100004
- Constanin, G., . Ramírez, C., Rodríguez, M., Álvarez, M., Múnera, C., Agudelo, C. (2014). Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. *Atencion primaria*. 46 (6). 283-289.
- Díaz, M., Bilbao, G. Unikel, C. Muñoz, A. , Escalante, E. Parra, A. Carriedo, A. (2019). Relación entre estatus nutricional, insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición. *Rev. Mex. de trastor. aliment*. 10 (1). Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232019000100053
- Fajardo, Méndez y Jauregui (2017). prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, bogotá-colombia. *Revista Medica*. Vol. 25 no.1 Bogotá Jan./June 2017
- Gaete, V. y López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Rev. chil. pediatr*. 91(5).
- García, A., Ramírez, I., Ceballos, G., Méndez, E. (2014)- ¿Qué sabe Ud. Acerca de... Ortorexia? *Rev Mex Cienc Farm*, 45 (2).
- Garner, D., & Garfinkel, P. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279

- Gómez, K. D. (2014). Factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de nutrición y dietética. Universidad Pontificia Javeriana. Bogotá.
- Guerola, E. y Pejenaute, M. (2018). Vigorexia. *Formación médica continuada en atención primaria*. 25 (5). 262-269
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. (6ta Ed.). McGraw-HILL, Mexico.
- Hughes, R. y Desbrow, B. (2005), Aspiring dietitians study: A pre-enrolment study of students motivations, awareness and expectations relating to careers in nutrition and dietetics. *Nutrition & Dietetics*, 62:106–109
- López, C. y Treasure, J. (2011). Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. Recuperado de: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10_PS_Lopez-12.pdf
- MAYO CLINIC (2018). Anorexia nerviosa. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anorexia-nervosa/symptoms-causes/syc-20353591>
- MAYO CLINIC (2018). Bulimia nerviosa. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bulimia/symptoms-causes/syc-20353615#:~:text=Las%20posibles%20complicaciones%20incluyen%20las,latidos%20irregulares%20o%20insuficiencia%20card%C3%ADaca>
- MAYO CLINIC (2018). Trastorno por atracones. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/binge-eating-disorder/symptoms-causes/syc-20353627>
- MAYO CLINIC (2020). Síndrome de rumiación. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/rumination-syndrome/symptoms-causes/syc-20377330#:~:text=Si%20no%20se%20trata%20el,Desnutrici%C3%B3n>
- Mciver, H. y Lordly, D. (2015). A Review of Eating Disorders and Disordered Eating amongst Nutrition Students and Dietetic Professionals. *Revue canadienne de la pratique et de la recherche en diététique*, 76 (1- 2).
- Morales, M. (2019). Anorexia nerviosa en población pediátrica. *Revista medicina legal de costa rica*. 36 (2).

Rocks, T., Pelly, F., Slater, G. y Martin, L. (2017), Eating attitudes and behaviours of students enrolled in undergraduate nutrition and dietetics degrees. *Nutrition & Dietetics*, 74: 381–387.

Sandoval, L. M.. (2019). Prevalencia y factores de riesgo desencadenantes de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de Nutrición y Dietética de la Pontificia Universidad Javeriana, 2019.

Vázquez, R., López, X., Ocampo, M. y Mancilla, J. (2015). Eating disorders diagnostic: from the DSM-IV to DSM-5. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* (2015) 6, 108--120.

11. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Consentimiento informado

El grupo de investigación Alimentación Nutrición y Salud de la Facultad de Ciencias de la Pontificia Universidad de Javeriana, estamos realizando un estudio cuyo propósito es identificar los factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria durante el confinamiento por COVID-19 en estudiantes de primer y último año de la carrera nutrición y dietética de la Pontificia Universidad Javeriana. La presente encuesta es completamente anónima y voluntaria y nos permitirá conocer cómo esta situación de pandemia/confinamiento, la cual no tiene precedentes en nuestro país e influye en la alimentación, estado de salud y el estilo de vida. De esta forma, seremos capaces de contar con la información necesaria para afrontarla con mejores herramientas, para minimizar su impacto sobre nuestra salud. Este cuestionario va dirigido a toda la comunidad universitaria Javeriana, específicamente a los estudiantes de primer y último año de la carrera nutrición y dietética, quienes de forma anónima y voluntaria quieran participar en el estudio. No representa ningún costo, incomodidad o riesgo para su salud, además cumple con los principios éticos establecidos para la investigación.

La información recolectada será de uso exclusivo de los investigadores para fines científicos y se manejará de forma confidencial. Los resultados serán publicados en revistas médicas. El contestarla no le tomará más de 10 minutos. De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, se informa al titular que, mediante el suministro y registro voluntario de sus datos en los canales habilitados en este formulario, autoriza para que sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la Pontificia

Universidad Javeriana siendo tratados con la finalidad de realizar actividades de capacitación, educación, enseñanza universitaria, fines históricos, científicos o estadísticos, gestión de estadísticas internas, procedimientos administrativos, gestión contable, fiscal y administrativa, gestión administrativa, publicidad y prospección comercial, Encuestas de opinión, publicidad propia, recursos humanos, promoción y gestión de empleo. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre datos sensibles, entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación, o sobre menores de edad. La política de tratamiento de los datos del titular, así como los cambios sustanciales que se produzcan en ésta, se podrán consultar a través del siguiente correo electrónico: usodedatos@javeriana.edu.co

De igual manera, la misma se mantendrá actualizada en la página web de la entidad, cuya dirección es <http://www.javeriana.edu.co/documents/10179/9567882/Acuerdo+No+657.pdf>

Anexo 2. Ponderación para calificar la ECA

ENCUESTA EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO (ECA)	puntuación
FECHA //	
NOMBRE _____ SEXO F [] M [] EDAD _____ años	
OCUPACIÓN _____ TEL: _____	
Peso Actual _____ Kilos Estatura Actual _____ centímetros	
¿CUAL CREE USTED DEBE SER EL PESO DE SU CUERPO? _____ kilos	
¿CUAL HA SIDO SU PESO DURANTE EL ULTIMO AÑO? _____ kilos.	
1.- Cuando pasa frente a una venta de alimentos:	
a) entra siempre	3
b) frecuentemente entra	2
c) Siente grandes deseos de entrar, pero se resiste	1
d) Le es indiferente	0

2.- Si respondió (a) o (b) en la anterior, ¿qué tipo de alimentos consume? (Su respuesta puede incluir uno o más tipos de alimentos y subraye el ó los alimentos correspondientes)	
a) Dulcería (bocadillos, arequipe, dulces, chokolatinas)	1
b) Pastelería (bizcochos, tortas, croissants, pan, etc.)	1
c) Tipo cafetería (empanadas, papas fritas, besitos, buñuelos, almojábanas, etc.)	1
d) Heladería (helados, conos, cremas, malteadas, etc.)	1
e) Bebidas no dietéticas (gaseosas, jugos, yogurt, tinto, té o café con leche endulzados)	1
3.- Su hábito de alimentación consiste en:	
a) Tres comidas tradicionales (Desayuno, almuerzo y cena o comida)	0
b) cinco tiempos de comida: Tres comidas tradicionales y entremeses (media mañana y media tarde)	1
c) Salta frecuentemente las comidas tradicionales sin un orden establecido	2
d) No existe un patrón ordenado de alimentación	3
e) Tres comidas tradicionales y galguitar o picar todo el día.	4
f) Tres comidas tradicionales, entremeses {media mañana y/o media tarde} y galguitar o picar todo el día.	4
4. Reconstruya sus hábitos alimentarios en el esquema que sigue	
# de DESAYUNOS por semana [] # de ALMUERZOS por semana []	
# de COMIDAS por semana []	
# de ENTREMESSES por semana (media mañana, media tarde, etc.):	
MAÑANA [] TARDE [] NOCHE []	
GALGUEA ó PICA [] veces/semana y describa lo que come	
BEBIDAS DULCES: [] por día	
# TINTOS al día [] AZÚCAR # cubos o cuch.[] c/u	
# AROMÁTICAS ó TES al día [] « « « [] c/u	
PAQ. CIGARRILLOS ___ día	
No. CERVEZAS ___ por día/sem/mes No. TRAGOS: VINOS ___ d/s/m	
OTROS LICORES: No. ___ d/s/m	
5. Durante sus comidas:	

a) Come a la par con los demás comensales	0
b) Es variable o come sin fijarse en eso	1
c) Come más rápido que ellos	2
d) Come más lento que ellos	2
e) Come mucho más rápido que ellos	3
f) Come mucho más lento que ellos	3
6.- Usted considera que la cantidad que come usualmente es:	
a) Igual a la de los demás	0
b) Menor que la de los demás	1
c) Mayor que la de los demás	2
d) Excesivamente grande	3
e) Excesivamente pequeña	3
7. Durante sus comidas:	
a) Degusta todos los alimentos	0
b) Degusta sólo ciertos alimentos	1
c) Ocasionalmente se fija en lo que come	2
d) Generalmente los consume automáticamente	3
8.- Usted se sienta a la mesa a comer:	
a) Cuando es la hora determinada para ello	0
b) Sólo cuando tiene hambre	1
c) Cada que tiene la oportunidad de hacerlo	2
d) Frecuentemente sin habérselo propuesto	3
9.- Come Usted cuando realiza otras actividades como:	
a) Leer o estudiar	0
b) Durante el trabajo	1
c) Mirando TV, videos, cine, fútbol, etc.	1
d) Ocasionalmente o nunca.	0
10.- Piensa o siente grandes deseos de comer en situaciones especiales: reuniones de trabajo, momentos difíciles, cuando tiene que tomar decisiones,	

después de una comida, exámenes, ¿conferencias? Subraye cuáles si responde a,	
Reuniones de trabajo	
exámenes	
Conferencias	
10.1	
a) Siempre	3
b) Frecuentemente	2
c) Sólo a veces	1
d) Nunca	0
11.- Respecto a su peso corporal:	
a) Piensa en él siempre que come algo	3
b) Es algo que le preocupa permanentemente	2
c) Le tiene sin cuidado y casi nunca lo verifica.	1
d) Ocasionalmente se interesa en su valor	0
11.1	
12.- En las reuniones donde se ofrece comida en abundancia: banquetes, fiestas, navidad, bufetes, etc.,	
a) Se siente culpable cuando come lo que no debería	3
b) Come hasta el límite de su capacidad	2
c) Tiene que luchar constantemente para no comer	1
d) Come lo normal sin tener que fijarse en la cantidad	0
13.- El peso que Usted presenta es el fruto de:	
a) Dieta constante gracias al consejo de un profesional	0
b) Su alimentación habitual o de costumbre	1
c) El cuidado constante que Ud. pone en lo que come	2
d) Dietas frecuentes y cortas realizadas sin orden médica	3
14.- Cuando usted toma sus alimentos:	
a) Consume siempre la totalidad de los alimentos	0
b) A veces deja parte de uno o varios alimentos	1

c) A veces repite parte de uno o varios alimentos	1
d) Con gran frecuencia deja uno o varios alimentos	2
e) Con gran frecuencia repite uno o varios alimentos	2
f) Siempre consume sólo una parte de lo que le sirven o exige que le sirvan menos que a los demás	3
g) Siempre consume una cantidad adicional de uno o varios alimentos o exige que le sirvan mayor cantidad	3
15.- Su forma de comer y su peso corporal son producto de:	
a) Falta completa de voluntad para controlarlos	3
b) Falta de control en situaciones especiales	2
c) Su voluntad y control de sí mismo	1
d) Su forma de ser, no tiene que controlarlos	0
16.- Cuando Usted observa su propio cuerpo:	
a) Le desagrada la forma del mismo o de una parte de él	3
b) Se considera obeso o con exceso de grasa	2
c) Cree podría ser mejorado con algunos cambios en su alimentación	1
d) Lo considera adecuado o normal	0
17.- Usted cree que el peso de su cuerpo	
a) Se mantiene normal a pesar de su desinterés por él	0
b) Lo controla con gran dificultad	1
c) Debe ser controlado, pero es incapaz de hacerlo	2
d) Es el producto de la atención que pone en él	3
18.- Cuando Usted está comiendo:	
a) Con frecuencia lo hace en forma automática o inconsciente	0
b) Degusta siempre los alimentos y establece su calidad	1
c) Realiza cálculos y cuentas sobre su valor energético y las posibles consecuencias en usted	2
d) Piensa está haciendo «algo malo» según el tipo de alimentos que esté comiendo	3
e) Piensa está haciendo «algo bueno» según el tipo de alimentos que esté comiendo	3

19.- Respecto a sus hábitos de alimentación:	
a) Han sido siempre los mismos desde la infancia	0
b) Han cambiado según la época de su vida	1
c) Hubo algunas dificultades durante la infancia [] o adolescencia []	2
d) Siempre han sido un problema o no están definidos	3
20.- Su forma actual de alimentación:	
a) Es completamente opuesta a la de su papá	3
b) Es completamente opuesta a la de su mamá	3
c) Es idéntica a la de su papá	2
d) Es idéntica a la de su mamá	2
e) Es similar a la de los demás (Pareja, Amigos, Compañeros)	1
f) Es algo muy propio de usted	0
21.- Se ha provocado Usted el vómito para controlar su forma de comer y su peso en algún momento de su vida:	
a) Nunca	0
b) A veces	1
c) Frecuentemente por período menor de un mes	2
d) Dos o más veces por semana por más de un mes	3
22.- Ha usado laxantes:	
a) Nunca	0
b) A veces	1
c) Frecuentemente en forma irregular	2
d) De rutina dos o más veces por semana	3
23.- Ha tomado medicamentos que aumentan la orina (diuréticos):	
a) Nunca	0
b) A veces	1
c) Frecuentemente en forma irregular	2
d) De rutina dos o más veces por semana	3

24.- Cuando Usted por cualquier razón come demasiado:	
a) Lo considera como algo inevitable	0
b) Intenta corregir el exceso de alguna manera	1
c) No le da importancia dado que es ocasional	2
d) Se siente culpable de haberlo hecho	3
25.- Cuando Usted consume sus alimentos:	
a) La presencia de otras personas le es agradable	0
b) Necesita estar acompañado o compartir con alguien	1
c) Frecuentemente le desagrada como comen otras personas	2
d) Con frecuencia lo prefiere a solas	3
26.- La evolución de su peso en épocas recientes:	
a) Se ha mantenido siempre estable	0
b) Ha oscilado de 2 a 5 kilos, pero se ha mantenido estable	1
c) Ha cambiado más de 5 kilos y no ha regresado al anterior	2
d) Ha venido cambiando sin parar y alejándose del anterior	3
27.- Usted controla su comida o hace dieta para controlar su peso:	
a) Raramente o nunca	0
b) A veces	1
c) Frecuentemente	2
d) Siempre	3
28.- Sufre Usted de Vómito con frecuencia? Si [] No [] En caso afirmativo, con qué frecuencia? _____ veces x Día [] Sem []	
Si	1
No	0
29.- Sufre Usted de estreñimiento? Si [] No []	
Si	1
No	0
30.- Sus ciclos menstruales:	
a) Son normales	0
b) Presentan alteraciones frecuentes	1
c) Frecuentemente son de dos o tres meses	2

d) No menstrua hace más de tres meses	3
31.- Ha usado durante el último año alguno de los siguientes medicamentos? (Puede indicar más de una opción)	
a) Anfetaminas	1
b) Hormonas para el tiroides	1
c) Medicamentos para quitar el apetito	1
d) Tranquilizantes	1
e) Antidepresivos	1
d) Anticonceptivos	1
Ninguno	0
32.- Le ocurre a Ud. comer grandes cantidades hasta sentirse mal o a sabiendas de que se va a sentir mal:	
a) Nunca	0
b) Raramente	1
c) Con frecuencia: una a cuatro veces al mes	2
d) Dos o más veces por semana	3