



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**“PREVALENCIA DE RIESGO DE LOS
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, 2021”**

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Nutrición y Dietética

Autoras:

Dayna Danitza Dominguez Quispe

Kelly Mirella Yañez Tafur

Asesor:

Mg. Lic. Jacqueline Sayán Brito

<https://orcid.org/0000-0002-2552-2361>

Lima - Perú

2022

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	ROOSVELT DAVID LEÓN LIZAMA	42508032
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	FLORENTINA GABRIELA VIDAL HUAMAN	09812697
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	CHRISTOPHER BRAIN ROSAS CHOO	70434781
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

DEDICATORIA

Lo dedicamos a nuestros padres por enseñarnos que la clave del éxito es creer en uno mismo y a nuestros docentes quienes nos guiaron en lograr nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

A nuestros asesores y a nuestros compañeros por compartirnos generosamente sus conocimientos, consejos, experiencias, por su compromiso y por el apoyo incondicional en la elaboración de la presente investigación.

TABLA DE CONTENIDO

JURADO CALIFICADOR	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TABLA DE CONTENIDO	5
ÍNDICE DE TABLAS	8
RESUMEN	9
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	10
1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA	10
1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	12
1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	13
1.1.3. MARCO TEÓRICO	15
1.1.3.1. TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)	15
1.1.3.2. ANOREXIA NERVIOSA (AN)	15
1.1.3.3. BULIMIA NERVIOSA (BN)	18
1.1.3.4. FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR TCA	19
1.1.3.5. PREVALENCIA DE RIESGO DE LOS TCA	20
1.1.3.6. TCA Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	21
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	23
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	23

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	24
1.3. OBJETIVOS	24
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	24
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
1.4. HIPÓTESIS	25
1.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	25
1.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA	25
1.4.3. JUSTIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	25
1.5. JUSTIFICACIÓN	26
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	28
2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
2.2. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL	29
2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	29
2.3.1. POBLACIÓN	29
2.3.2. UNIDAD DE ESTUDIO	29
2.3.3. MUESTRA Y MUESTREO	29
2.4. VARIABLES	31
2.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
2.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS	33
2.5.1. TÉCNICA	33
2.5.2. INSTRUMENTOS	33

2.6. PROCEDIMIENTOS	34
2.7. ANÁLISIS DE DATOS	34
2.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	35
CAPÍTULO III: RESULTADOS	36
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	41
REFERENCIAS	47
ANEXOS	56
ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO	56
ANEXO 02: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA	58
ANEXO 03: CUESTIONARIO EAT-26	59
ANEXO 04: ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE LA PRUEBA PILOTO	61
ANEXO 05: BASE DE DATOS	63
ANEXO 06: MATRIZ DE CONSISTENCIA	68

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: PREVALENCIA DE RIESGO DE LOS TCA	36
TABLA 2: RIESGO DE LOS TCA SEGÚN EDAD	36
TABLA 3: RIESGO DE LOS TCA SEGÚN GÉNERO	37
TABLA 4: RIESGO DE LOS TCA SEGÚN IMC	37
TABLA 5: RIESGO DE LOS TCA SEGÚN CICLOS ACADÉMICOS	38
TABLA 6: RIESGO DE LOS TCA SEGÚN CON QUIÉN VIVE	38
TABLA 7: RIESGO DE LOS TCA SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO	39
TABLA 8: PRUEBA T PARA UNA MUESTRA	39

RESUMEN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son un grupo de problemas psiquiátricos y nutricionales caracterizadas en la insatisfacción de la imagen corporal y en las alteraciones alimentarias. Esta investigación busca determinar la prevalencia de riesgo de los TCA en estudiantes universitarios, en el año 2021. El enfoque es de tipo cuantitativo, de forma descriptiva – correlacional, según su diseño es observacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 250 estudiantes a quienes se les aplicó el cuestionario EAT-26 y una ficha sociodemográfica. Para estimar la prevalencia se usó la prueba t para una muestra y para correlacionar las variables se usó la prueba chi-cuadrado. Los resultados indican que, el 16% de la muestra presentó riesgo de padecer TCA ($p=0,000$). El mayor riesgo fue encontrado en el segundo y quinto ciclo con un 2,4% respectivamente; sin embargo, no se encontraron asociaciones positivas con el riesgo de padecer TCA y el género ($p=0,739$). Se concluye que se debe tratar a aquellos estudiantes que presenten dicho riesgo a fin de evitar complicaciones físicas, psicológicas y sociales que dificultaren su vida personal, estudiantil y futuro profesional; así como fomentar medidas de prevención a través de la promoción de la salud.

PALABRAS CLAVES: Prevalencia, trastorno de la conducta alimentaria, variables sociodemográficas.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En la actualidad, según la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU) (1) se tiene un registro de 1,487.862 universitarios en todo el país, de los cuales 67,199 alumnos se encuentran cursando sus estudios en una universidad privada de Lima Norte, siendo un total de 36,161 y 31,038 entre hombres y mujeres respectivamente; asimismo, 5450 se hallan en la Facultad de Salud - Sede Los Olivos y 640 de ellos se ubican en la carrera de Nutrición y Dietética en el año 2021 (2).

Cabe destacar que la edad promedio del universitario peruano, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (3) oscila entre los 16 a 29 años, representando así al 44.6% de todos los estudiantes. No obstante, son estas edades lo que los convierte en un riesgo a la población universitaria, puesto que coinciden con la aparición de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) ya que se encuentran en una adultez temprana (4–6); es decir, los jóvenes se hallan más vulnerables debido al proceso de construcción de su identidad y su falta de criterios, conllevándolos así a caer en presiones socioculturales que influyen de manera directa o indirectamente en la aparición de los TCA (7).

Estudios hallaron que muchos jóvenes optan por estudiar la carrera de nutrición debido a experiencias personales del pasado (8), por experiencias familiares, a la presión de grupo, a su autoapreciación y para aprender a lidiar con sus propios desórdenes alimentarios (9,10) Asimismo, encontraron que dichos universitarios recurrían a comportamientos compensatorios después de sus comidas (11), debido a su afición con el peso ideal, a su conocimiento en la realización de dietas hipocalóricas (12) y a mantener prácticas de conductas alimentarias inapropiadas impuestas por una sociedad que ensambla a la delgadez

con su éxito profesional (13) conllevando así a este grupo de estudiantes a presentar un mayor riesgo de desarrollar TCA.

Si bien se desconoce la causa exacta de los TCA, debido a estos precedentes y a que los universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética presentan un nivel de estrés y ansiedad relacionados con el ámbito académico, el ritmo exigente de los estudios, la presión de los catedráticos, la alta competitividad, la nueva adaptación social y del sistema universitario, el alto grado de agotamiento, los horarios demandantes de la formación clínica-asistencial, la influencia sobre los regímenes alimentarios y estándares de un peso ideal conllevan a la búsqueda del control de su propia vida y de sus emociones, creando hábitos y rutinas contraproducentes; tales como el ejercicio compulsivo, la mala autopercepción corporal o una alimentación inadecuada (14–16) que al final representan un problema de salud, debido a las complicaciones físicas, psicológicas y sociales que producen (17).

Por la complejidad de estos trastornos alimentarios y por qué la información no necesariamente es conocimiento, es que los TCA deben tener un manejo multidisciplinario dada la resistencia al tratamiento, el alto riesgo de recaídas y la creciente morbilidad (6) ya que según el Deloitte Access Economics (18) se dan 10,200 muertes cada año como resultado directo de un trastorno alimentario, es decir, que una persona muere cada 52 minutos por estos trastornos, encontrándose así entre las enfermedades más mortales.

Por ende, es lícito de que se hable de la existencia de un problema de salud pública en la población mundial; es así como, el siguiente trabajo surge con la necesidad de investigar cuál es la prevalencia de riesgo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte.

1.1.1. Antecedentes Internacionales

El Azeem et al. (19) en su estudio *Eating Disorders Among Female Students of Taif University, Saudi Arabia* trazaron como objetivo determinar la prevalencia de los trastornos alimentarios en sus estudiantes universitarios de salud. Utilizaron como instrumento al EAT-26. La muestra incluyó a 1200 universitarios entre 17 y 33 años. Se encontró que el 35,4% de los estudiantes clasificaban en riesgo de TCA de los cuales el 75.2% “cuando hacen ejercicio, se preocupan en quemar calorías”; el 64,9% “siente que la comida controla su vida” y el 76.2% “procura no comer, aunque tenga hambre”.

Azzouzi et al. (20) en su artículo *eating disorders among moroccan medical students: Cognition and behavior. Psychology Research and Behavior Management* tuvo como objetivo evaluar los TCA en 710 estudiantes de medicina mediante su relación en la cognición y el comportamiento. El instrumento que utilizaron fue el SCOFF y el EDI-2. En donde hallaron que la prevalencia de TCA en sus estudiantes fue del 32,8% (37,6% entre mujeres y 23,7% entre hombres) y el 18,5% presentaba conductas de control de peso, la dieta, el ayuno y el uso de supresores del apetito.

Bizri et al. (21) en su investigación *Prevalence of eating disorders among medical students in a Lebanese Medical School: A cross-sectional* tuvo como objetivo evaluar la prevalencia y posibles factores asociados con los TCA entre los estudiantes de medicina. La herramienta utilizada fue el EAT-26, SCOFF y una ficha sociodemográfica. Encontraron que la prevalencia de TCA fue de un 17% (EAT-26) y de un 19% (SCOFF) siendo la proporción de mujeres y hombre de 3 a 1.

Iyer et al. (22) en su estudio *Prevalence of Eating Disorders and its Associated Risk Factors in Students of a Medical College Hospital in South India* tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores de riesgo de los TCA en sus estudiantes de medicina.

Los instrumentos usados fueron el EAT-26, el cuestionario de forma corporal (BSQ34), la escala de estrés percibido (PSS) y una ficha demográfica. La prevalencia de riesgo de TCA fue del 13% (hombres 12.4% y mujeres 13%) y se obtuvo una significancia entre dicha prevalencia con el estrés y preocupaciones severas sobre la forma del cuerpo.

Begum et al. (23) en su artículo *Prevalence of Eating Disorders among Students of Health Science Colleges in Majamaah University, Saudi Arabia* decidieron evaluar la prevalencia de los TCA y determinar la correlación entre los TCA y el IMC. Utilizaron como instrumento al EAT-26. Su muestra se conformó por 125 estudiantes de 18 a 25 años. Se pudo observar una prevalencia de TCA del 35,2% (14 hombres y 30 mujeres), en cuanto al análisis del IMC del total de los estudiantes, el 16.7% de varones se encontraban con un diagnóstico de delgadez, a diferencia de las mujeres (8.6%).

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Ponce et al. (24) en su investigación descriptiva *Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una Universidad de Perú* tuvo como objetivo determinar la prevalencia de TCA. La muestra la comprendieron 440 estudiantes de la Universidad San Martín de Porres. Aplicaron un cuestionario virtual para recolectar los datos de interés y el Eating Attitudes Test 26 (EAT-26). Los resultados indicaron que uno de cada diez universitarios (10.1%) presentaban un probable diagnóstico de TCA.

Vásquez (25) en su tesis *Disfunción familiar como factor asociado a trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes* tuvo como objetivo establecer que la disfunción familiar es un factor asociado a TCA. Su muestra la comprendieron 154 estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, usando un muestreo aleatorio simple. Aplicaron la prueba de Actitudes Alimentarias (EAT) y la Escala de APGAR. En donde

encontraron, que el género femenino fue el más frecuente tanto en los casos con TCA como en los controles (53.2% y 59.7% respectivamente) sin diferencia significativa.

Aguilar (26) en su tesis *Relación entre funcionamiento familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes adolescentes preuniversitarios Arequipa - 2019* tuvo como objetivo establecer si existe relación entre los factores sociodemográficos con los TCA. Su muestra comprendió de 218 estudiantes del centro preuniversitario Alexander Fleming. Aplicaron el APGAR familiar y Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26). Demostrando una asociación estadísticamente significativa entre la función familiar y el riesgo de TCA ($p < 0,05$).

Flores et al. (27) en su estudio transversal analítico de diseño observacional *Factores de riesgo asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2019* tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a los TCA. Su muestra incluyó 264 estudiantes. Utilizaron como instrumento el EAT-26 y la prueba Body Shape Questionnaire. Demostrando que existe una asociación tangible entre estos factores de riesgo y los trastornos de la conducta alimentaria 8% ($n=21$) de un total de 264.

Chau et al. (28) en su tesis *Riesgo de trastornos de la conducta y comportamiento alimentarios inadecuado en estudiantes de la carrera de nutrición y dietética de una universidad privada de Lima* tuvo como objetivo determinar la asociación entre el riesgo de TCA y el comportamiento alimentario. Su muestra fue de 264 estudiantes, Utilizaron los cuestionarios EAT-26 y TFEQ-r21. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado para variables categóricas y la prueba de T de student para variables numéricas. Resultando que el 18,2% de estudiantes presentó riesgo de padecer TCA.

1.1.3. Marco Teórico

1.1.3.1. Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA)

Son enfermedades mentales marcadas por alteraciones persistentes en el comportamiento, actitud e ingestión de los alimentos, acompañadas por una preocupación irrisoria por el peso o de la forma del cuerpo, perjudicando la salud física y psicosocial de la persona (29). Por su parte, la American Psychiatric Association en su Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales (30) clasifican a los TCA en anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, trastorno de restricción/evitación de la alimentación, pica, trastorno de rumiación y por último al trastorno de ingestión de alimentos no especificados; las cuales son evidenciadas por atracones, dietas restrictivas, uso de laxantes y diuréticos, exceso de ejercicio, vómitos inducidos y ayunos extremos (6,25,30).

1.1.3.2. Anorexia Nerviosa (AN)

- **Definición:**

Es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizada por los cambios en la percepción de la forma y tamaño corporal, en el miedo constante al aumento de peso, y en la negativa de mantener un peso dentro los estándares normales (5,30).

- **Tipos de Anorexia:**

- **Anorexia restrictiva:** Caracterizada por severas restricciones en la ingesta de alimentos, pudiendo dejar de comer y realizar ejercicio excesivo durante todo el día; asimismo, durante un periodo de tres meses el individuo no presentará episodios o conductas purgativas (30).
- **Anorexia convulsiva / purgativa:** A menudo los pacientes comen en exceso, toman grandes cantidades de diuréticos y laxantes, provocan vómitos y usan enema para evitar que los alimentos ingeridos se absorban normalmente (30).

- **Etapas de la AN:**

- **Etapa 1:** Ocurre meses o años antes de que comience la pérdida de peso y se caracteriza por una baja autoestima y ansiedad por la apariencia (31).
- **Etapa 2:** Se manifiesta por completo, sin causa que conduzca a la agorafobia. Las personas que padecen de AN se sienten más felices y tranquilas cuando comienzan a reducir la ingesta de alimentos y a perder peso de manera constante (31).
- **Etapa 3:** Tratan de evitar comer y vomitan con mayor frecuencia; en ocasiones, de forma espontánea y entran en pánico con un ligero aumento de peso (31).

- **Criterios de diagnóstico para la AN:**

- Ingesta energética limitada y pérdida de peso significativa con relación a su edad, sexo, fase de desarrollo y salud física. Se utiliza como herramienta al Índice de Masa Corporal (IMC) para determinar el grado de anorexia que padece la persona. Un IMC $< 17 \text{ kg/m}^2$ se considera leve, un IMC $16-16,99 \text{ kg/m}^2$ es catalogado como moderado; un IMC $15-15,99 \text{ kg/m}^2$ es considerado como grave y un IMC $< 15 \text{ kg/m}^2$ es considerado como una gravedad extrema (27,30).
- Preocupación constante por el aumento de peso, la cual no cesa hasta que vean logrado una pérdida de peso.
- Cambio en la forma en que percibe su propio físico, por una inadecuada autoevaluación o falta de conciencia en la gravedad de poseer un bajo peso (30).

- **Consecuencias médicas de la AN:**

- **Consecuencias cardiovasculares:** Se suele observar bradicardia sinusal y en muchos de los casos se evidencia acrocianosis en extremidades; sin embargo, es la arritmia la que está asociada con la principal causa de muerte debido a la

hipopotasemia por los vómitos constantes, ya que el 95% de los pacientes presentan un daño al músculo cardíaco (28,29).

- **Consecuencias cutáneas:** Debido a su propia malnutrición, estos pacientes suelen presentar xerosis, acné, dermatitis, hipertrichosis, signos de Russel (producidos por los vómitos), pelo (seco, frágil y opaco) y alopecia (32).
- **Consecuencias odontológicas:** La AN produce una erosión en el esmalte dental y aumento en la prevalencia de caries, esto debido a los constantes vómitos por largos periodos de tiempo. Asimismo, se presentan alteraciones en la mucosa oral evidenciándose por la queilitis angular y las aftas (32).
- **Consecuencias óseas:** Las personas con anorexia generalmente tienen una baja densidad ósea debido a la baja ingesta y absorción del calcio, por lo que tienen mayor riesgo de fracturas, osteopenia y osteoporosis (33).
- **Consecuencias gastrointestinales:** Alteraciones metabólicas graves como las anomalías electrolíticas (hipopotasemia, hipomagnesemia e hipocalcemia), el estreñimiento, anemia producida por los sangrados debido a las laceraciones gastroesofágicas ocasionadas por los vómitos, la disfunción pancreática debido al abuso de laxantes, la hipercolesterolemia son el resultado de un requerimiento reducido de ácidos biliares, necrosis y posteriores perforaciones del tracto gastrointestinal (28,34).
- **Consecuencia hormonal:** La amenorrea, es la consecuencia hormonal más notable en las mujeres con AN y BN, caracterizada por la ausencia de la menstruación como consecuencia de tener un bajo peso, lo que genera que las funciones hormonales de las hormonas foliculoestimulante y la luteína se encuentren en valores bajos (32).

1.1.3.3. Bulimia Nerviosa (BN)

- **Definición:**

Comportamiento inadecuado en la ingesta alimentaria que se alivia cuando la persona se induce al vómito recurrente para contrarrestar que aumente su tamaño corporal, caracterizada por atracones recurrentes de comida en un periodo de tiempo determinado, y en la percepción de no controlar lo que consume (30).

- **Tipos de BN:**

- **Tipo no purgativo:** Es la etapa temprana, en donde los individuos utilizan otras conductas compensatorias inapropiadas recurrentes para evitar el aumento de peso, como vómitos inducidos, uso incorrecto de laxantes, diuréticos, ayuno o actividad física en exceso (5).
- **Tipo purgativo:** En esta etapa de la aparición de la BN se caracteriza por vómitos frecuentes y/o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas (35).

- **Criterios de diagnóstico para la BN:**

- Comportamientos compensatorios inapropiados como el comer en exceso se presentan al menos en una ocasión a la semana en un rango de tres meses. Por ello, la American Psychiatric Association (30) categoriza la gravedad de la BN en función de la frecuencia de conductas compensatorias; es decir, que de 1 a 3 episodios a la semana es de gravedad leve, de 4 a 7 episodios a la semana es catalogado de gravedad moderada, de 8 a 13 episodios es una gravedad grave y mayor a 14 episodios es considerado de gravedad extrema.

- **Consecuencias médicas de la BN:**

- **Problemas gastrointestinales:** Se presentan daños en el esófago y úlceras a nivel estomacal debido a un vaciado gástrico retardado y una disminución del movimiento intestinal las cuales producen una sensación de hinchazón y flatulencia que en muchos casos se acompañan de dolor abdominal y estreñimiento (36).
- **Desnutrición:** Consecuencia directa de los vómitos autoinducidos ya que no se da de manera apropiada la absorción de los alimentos debido a la eliminación de todos los nutrientes del organismo mediante sus mecanismos de purga (36).
- **Deterioro mental:** Según un estudio del Instituto de Trastornos de la Alimentación (ITA), los TCA, que duran más de 10 años afectan la capacidad de las personas para procesar la información. Los pacientes con BN o AN pueden tener funciones deterioradas como la memoria inmediata, la atención, la capacidad visual y la función ejecutiva alrededor de 1 a 4 veces más que una persona sin estos trastornos (37).

1.1.3.4. Factores de Riesgo para desarrollar TCA

Son aquellas características o atributos de una persona o comunidad, que se encuentran relacionadas con un mayor potencial de daño a su salud. A continuación, se detallan los principales factores identificados (38,39).

- **Factores Psicológicos:**

El malestar emocional, los síntomas depresivos, la ansiedad y el estrés diario tienen un impacto en la vulnerabilidad de los estudiantes ya que persuaden a una sensación de fracaso que dañan su autoestima y desencadenan la pérdida de control de su autonomía; esto, junto con la depresión, insomnio, tristeza, aislamiento, llanto, vergüenza y desesperación hacen que los TCA se originen como una medida compensatoria, trayendo consigo un deterioro en la calidad de vida, especialmente en su salud emocional (33).

- Factores Socioculturales:

Los diversos cambios físicos y la influencia relacionada de amigos y colegas, además de la presión social durante la adultez temprana, promueven la búsqueda del cuerpo perfecto. La raíz de la insatisfacción física es especialmente la diferencia entre el cuerpo real y el cuerpo ideal, especialmente cuando esta diferencia se da en personas con baja autoestima (33). Perloff (40) declaró que el 90% de personas dejarían de comer y pondrían en riesgo su salud si es que no se sienten complacidos con su imagen corporal o si es que culturalmente no son aceptados.

Por otro lado, los TCA tienen una amplia influencia con las relaciones familiares destructivas, ausentes y hostiles, ya que vuelven a los jóvenes más frágiles debido a que se le niegan sus necesidades. Por lo que, Restrepo et al. (41) manifestaron que son las madres las que tienden a afectar negativamente en la dieta de sus hijos ya que expresan sus preocupaciones sobre su peso e interfieren en la frecuencia y porciones de su consumo diario.

- Factores Ambientales:

La población juvenil que aún se encuentran en el proceso de formación de la imagen corporal reciben información contraria de los medios de comunicación que puede incluir condiciones muy desfavorables en su imagen corporal, nutrición y salud ya que promueven el mensaje que la belleza está ligada con un cuerpo delgado. Tanto así que, en una encuesta virtual el 91% de mujeres manifestaron que los medios de comunicación afectan directamente en la formación de su identidad ya que depositan tres horas diarias en pensar sobre su cuerpo y cómo cuidar de él independientemente de su nivel económico (42).

1.1.3.5. Prevalencia de Riesgo de los TCA

La prevalencia puntual de los TCA en el mundo aumentó de 3,5% en el período 2000-2006 a 7,8% en el periodo 2013-2018, representado a un 5.7% y 2.2% de las mujeres y

hombres respectivamente (43). Data diferente encontrada por Arcelus et al. (44) quienes declararon que estos trastornos afectaban al menos al 9% de la población mundial. Asimismo, la prevalencia en los estudiantes en edad universitaria ha oscilado entre el 8% y 20,5%, lo cual es alarmante ya que, si bien presentan signos, no han sido diagnosticados ni tratados (35,36).

Un estudio realizado por Drummond et al. (45) manifestaron que, a nivel mundial, los TCA es un tema preocupante para las Facultades de Nutrición ya que revelaron que el 77% de los profesionales de esta área en 14 países sentían que estos trastornos alimenticios eran una preocupación para sus estudiantes. Otro estudio observó que la prevalencia de riesgo de presentar un TCA en estudiantes de nutrición fue de un 87.7% (46) y que el riesgo de padecerlos entre los estudiantes de nutrición y dietética de primer año en comparación con otros estudiantes no relacionados con la nutrición fue de 33,3% vs 16,9% (47).

Por otro lado, a nivel de la población universitaria peruana es difícil saber la tasa de prevalencia de los TCA, debido a la escasez de investigaciones enfocadas en este tipo de población. Sin embargo, la presencia de los TCA en el Perú ha sido determinada exclusivamente por organismos nacionales, pues las estadísticas oficiales más recientes del Ministerio de Salud (48) dan cuenta que existe una alta prevalencia en las áreas urbanas, llegando a representar el 6% en todo Lima y Callao; además, la tasa de estos trastornos por género van de un 7.1% y un 4.9% en mujeres y varones; y, la incidencia de bulimia y anorexia nerviosa sólo ha sido hallado en mujeres en porcentajes de 0.7% y 0.2%.

1.1.3.6. Trastornos de la Conducta Alimentaria y variables sociodemográficas

- Género:

Diversos antecedentes de investigación refieren que la frecuencia de los TCA es mayor en mujeres que en varones (49,50); así, la relación entre mujeres y varones viene a

ser de 9:1, incluso algunos reportes epidemiológicos constatan que el 90-95 % de los sujetos afectados de algún tipo de TCA son mujeres (51).

- **Edad:**

Si bien el inicio de los TCA es originado en la adolescencia, en el caso de la AN y BN las edades más frecuentes en las investigaciones oscilan entre los 16 y 25 años (21,26,28) la edad media de los jóvenes es alrededor de los 20 años (51) y la edad media para adultos se sitúa alrededor de los 30 años (51,52), siendo la edad media de 29,9 años (53).

- **Nivel socioeconómico:**

Antiguamente se creía que la prevalencia de los TCA predominaba en las clases sociales media y altas (54,55); hoy en día, diversos autores afirman que la AN sería más frecuente estratos sociales más desfavorecidos aunque estos están limitados en tener muestras pequeñas (56); sin embargo, no se puede descartar su significancia ya que la apariencia y el ideal del cuerpo perfecto ligado a la delgadez ha ido migrando de las clases altas a bajas debido a los factores ambientales, mientras que otros diferencian entre la AN, que tendría una incidencia superior en los niveles socioeconómicos elevados, y la BN, que afectaría en mayor medida a las clases sociales más desfavorecidas (51).

- **IMC:**

Diversos estudios han hallado que el 60% de los universitarios se visualizan de manera equívoca, ya que muchos de ellos sobrestiman su IMC, y otros presentan pensamientos poco valorativos sobre su peso; siendo así que los varones presentan una percepción corporal más real a diferencia que las mujeres que tienen una tendencia a sobreestimar su peso (57–59), ya que sabemos que las mujeres tienen a realizar dietas restrictivas a fin de llegar al cuerpo ideal que la sociedad les ha impuesto; es por ello, que esta es una variable comportamental que tiende a presentar un TCA (60).

- **Con quién vive:**

El clima familiar, según el entorno de la persona que la padece puede actuar como protector o como un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de este trastorno. Estudios han hallado más alteraciones en la BN que con la AN relacionadas con una mayor conflictividad familiar y una pobre relación afectiva con los padres. Sin embargo, el conflicto de interés de dichos estudios es que no logran discernir si dichas diferencias son como consecuencia y no como causa del trastorno, ya que una vez que se establece la enfermedad los patrones familiares son aún más disfuncionales (61).

- **Ciclos académicos:**

Según Mujica (62) la modernización y el cambio social en los universitarios durante sus años de estudio han sido los catalizadores del aumento de las tasas de incidencia de los trastornos alimentarios, dado que a medida que se va escalando en los ciclos de la universidad, los retos se tornan más estresantes y demandantes, no solo se enfrentan a tareas con mayor complejidad o a las amanecidas con rangos prolongados de consumo inadecuado de alimentos para sobrellevar el desvelo sino también se tiene un agregado a la demanda laboral juvenil que conlleva a presentar desequilibrios en la ingesta y/o en la compra de alimentos industrializado. Una investigación en estudiantes de nutrición halló que los estudiantes de los primeros ciclos tienen mayor prevalencia de TCA que los de últimos ciclos (63).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es frecuencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria de la población de estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte?

¿Cuál es la relación entre el riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria y las variables sociodemográficas de estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la frecuencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria de la población de estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte.

Determinar la relación entre el riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria y las variables sociodemográficas de estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis General

Ho: No existe prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte.

H1: Existe prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte.

1.4.2. Hipótesis Específica

Ho: No existe correlación entre el riesgo de trastorno de conducta alimentaria y las variables sociodemográficas en los estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte.

H1: Existe correlación entre el riesgo de trastorno de conducta alimentaria y las variables sociodemográficas en los estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte.

1.4.3. Justificación de hipótesis

El presente trabajo de investigación es de índole descriptivo – cuantitativo, además de que maneja una cifra exacta de la muestra poblacional por lo cual debe presentar hipótesis, ya que según Hernández (64):

“Las investigaciones cuantitativas que formulan hipótesis son aquellas cuyo planteamiento define que su alcance será correlacional o explicativo, o las que tienen un alcance descriptivo, pero que intentan pronosticar una cifra o un hecho” (64)

1.5. Justificación

En la actualidad, los Trastornos de la Conducta Alimentaria son un problema de salud mental grave con una prevalencia que ha ido en aumento en universitarios a nivel mundial debido a la adultez precoz en la que tienden a aparecer, ya que éstos suelen ser más vulnerables a adoptar estereotipos corporales y prácticas de conductas alimentarias inapropiadas impuestas por una sociedad que ensambla a la delgadez con el éxito profesional.

Asimismo, la exigencia profesional y social del estudiante en nutrición se aúna a diversos factores relacionados al inicio de los TCA; tales como el estrés, la ansiedad y la imagen corporal; por lo que es indispensable determinar la prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética, ya que esto ayudará a obtener una detección temprana de un pronóstico de estos trastornos que ponen en peligro de manera exponencial la salud de quien la padece.

Es así como, el presente trabajo de investigación es de suma importancia ya que brindará valiosa información sobre la prevalencia de riesgo de los TCA en los universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética, siendo de mucha utilidad para esta institución ya que no se han realizado investigaciones de esta índole. Por lo que recibirán datos y hallazgos a fin de que puedan implementar medidas correctivas y de prevención a través de la promoción de la salud para optimizar su calidad de vida, ya que se encuentran en etapas de la vida en donde se están adaptando a hábitos y costumbres nutricionales que serán proyectadas a una vida saludable o en un problema de salud pública.

Además, permitirá a diversas universidades, docentes y profesionales de salud, como también a los universitarios profundizar sobre los temas de trastornos alimentarios y de esa

manera enseñar a fortalecer y/o ampliar sus conocimientos en la promoción de la salud en la comunidad universitaria.

Por otro lado, el uso de un instrumento validado relacionados al TCA permitirá que su uso pueda ser replicado por otros profesionales en posteriores investigaciones con la finalidad de que se pueda conocer la realidad en otros contextos, donde se requiere una mayor indagación por ser también una población vulnerable a diversos riesgos físicos, psicológicos y sociales.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Tipo de Investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que parte de un concepto teórico fundamentado a nivel científico, dado que, se formula una hipótesis que busca generar relaciones entre variables que son parte del problema y así buscar lograr la objetividad de la investigación (42,65).

El procedimiento usado en esta investigación es de tipo hipotético-deductivo debido a que parte de una hipótesis que deriva de una teoría, la cual se fundamenta en la medición, por lo que los fenómenos estudiados deben ser observables y cuantificables, representados a través de tablas y figuras ya que con ello se exige la confiabilidad y validez en las mediciones (65–67).

Asimismo, la investigación es de diseño observacional ya que tiene como objetivo la observación y registro de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos; es decir, que se recogen datos directamente de los hechos, sin manipular variable alguna con la finalidad de poder relacionarla con la magnitud en la que influyen los factores de riesgo (68).

La investigación es de tipo descriptivo - correlacional. Según Hernández (64).

“El estudio descriptivo pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren” (p92).

Y de tipo correlacional, ya que se tiene como finalidad conocer la relación que existen entre dos o más variables en una muestra (64).

Por otro lado, esta investigación tiene un tipo de corte transversal ya que son datos que han sido recolectados en un momento determinado haciendo un corte en el tiempo, como

si el investigador, capturara una fotografía de algo que sucede, con el fin de establecer patrones de comportamiento o descripción de variable (64).

2.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó en la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte en el periodo regular 2021-II.

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

La población está conformada por estudiantes universitarios de género femenino y masculino entre las edades de 18 a 29 años, matriculados en el periodo regular 2021-II en la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte.

2.3.2. Unidad de estudio

Estudiante universitario de 18 a 29 años, matriculado en el periodo regular 2021-II en la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte.

2.3.3. Muestra y Muestreo

La muestra está conformada por 250 estudiantes universitarios entre hombres y mujeres de 18 a 29 años, matriculados en el periodo 2021-II en la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte.

El tipo de muestreo es no probabilístico y por conveniencia, debido a que la población fue seleccionada de forma no aleatoria en base al juicio de las autoras, además de ser la más económica, la más sencilla de medir, la que menos tiempo conlleva, por su facilidad de acceso y a la disponibilidad de la muestra (69,70).

- Criterios de inclusión:

- Estudiantes universitarios de ambos sexos entre 18-29 años.

- Estudiantes universitarios pertenecientes a la carrera de Nutrición y Dietética.
- Estudiantes universitarios que se encuentren cursando sus estudios de pregrado regular al momento de la realización del estudio.
- Estudiantes universitarios que hayan aceptado el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

- Estudiantes universitarios de ambos sexos menores de 18 y mayores de 29 años.
- Estudiantes universitarios que no pertenezcan a la carrera de Nutrición y Dietética.
- Universitarios que no están cursando sus estudios de pregrado regular al momento de la realización del estudio.
- Estudiantes universitarios que no hayan aceptado el consentimiento informado.
- Encuestas mal llenadas.

2.4. Variables

2.4.1. Operacionalización de Variables

Variable	Escala de Medición	Definición Operacional	Forma de Registro	Instrumento
Trastornos de la conducta alimentaria	Puntuación de 0 a 3	El comportamiento alimentario, el riesgo de anorexia y bulimia nerviosa se evaluarán mediante el cuestionario EAT-26 que completarán los participantes.	<p>3 = Siempre 2 = A menudo 1 = Ocasionalmente 0 = A veces, raramente y nunca</p> <p>Se considera que una persona está en riesgo de tener TCA si obtiene una puntuación de 20 o más en el cuestionario</p> <p>Con riesgo de TCA (puntuación ≥ 20 puntos) Sin riesgo de TCA (puntuación < 20 puntos).</p>	Cuestionario EAT-26
Género	Masculino Femenino	Conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y afectivas que caracterizan cada sexo y que se obtendrá de la ficha de datos proporcionada al participante.	Masculino: M Femenino: F	
Edad	Años Cronológicos	Se evaluará el número de años cumplidos mediante la ficha de datos proporcionada al participante.	Nº de Años	

IMC	$\leq 18.5 - \geq 40$	El índice de masa corporal se evaluará obteniendo el peso y la talla que los participantes brindaran en la ficha de datos.	1 = Delgadez tipo 1 2 = Delgadez tipo 2 3 = Delgadez tipo 3 4 = Normopeso 5 = Sobrepeso 6 = Obesidad tipo 1 7 = Obesidad tipo 2 8 = Obesidad tipo 3	Ficha sociodemográfica
Nivel socioeconómico	A-E	Nivel que clasifica a una población con sus características similares en cuanto a adquisición monetaria y calidad de vida.	1 = A (Ingreso familiar promedio de S/13.000) 2 = B (Ingreso familiar promedio de S/7.230) 3 = C (Ingreso familiar promedio de S/4160) 4 = D (Ingreso familiar promedio de S/2760) 5 = E (Ingreso familiar promedio de S/1977)	
¿Con quién vive?	Solo(a) Compañero de cuarto Con sus padres	Con quién vive o reside el universitario.	1 = Solo(a) 2 = Compañero de cuarto 3 = Con sus padres	
Ciclo académico	1-10° ciclo	Tiempo durante la universidad imparte sus clases que tienen un aproximado de 16 semanas.	N° de ciclos de estudios	

2.5. Técnica e Instrumentos

2.5.1. Técnica

La técnica utilizada en la investigación es la encuesta porque recolecta datos al interrogar a los sujetos, con el objetivo de obtener sistemáticamente mediciones de conceptos derivados de preguntas de investigación previamente construidas. La recolección de datos se realiza a través de un cuestionario caracterizado por el anonimato de los sujetos (69).

2.5.2. Instrumentos

En la presente investigación se ha utilizado el siguiente instrumento validado para la medición de la variable del estudio.

- **Cuestionario EAT-26 (The Eating Attitudes Test):**

Garner et al. (70) crearon esta herramienta con la finalidad de identificar patrones alimentarios anormales y síntomas de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa. La versión en español fue traducida por Castro et al. (71) quien sugirió tener un punto de corte de 10 puntos para reconocer los riesgos de desarrollar TCA; asimismo, Constaín et al. (72) evaluó su validez y utilidad en la población Colombiana, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.89, una sensibilidad del 100% y una especificidad de 97,8%.

Este cuestionario autogestionado posee 26 preguntas que se encuentran agrupadas en 4 grupos: *Dieta-bulimia y preocupación por la comida* (1,3,4,10,11,12,14,18,19,21,22,26); *dieta* (6,7,16,17,22,23,25); *control oral-dieta* (2,8,13,20,24); *control oral-bulimia* (5,9, 15). Las respuestas por cada ítem tienen una escala de Likert de 6 opciones; en el caso de las preguntas 1-24 y 26 se puntúa de 0 a 3 las cuales van de la siguiente manera: siempre (3 puntos), a menudo (2 puntos), ocasionalmente (1 punto) y a veces, raramente y nunca (0 puntos). Por otro lado, en la pregunta 25, el puntaje es opuesto; es decir que siempre, a

menudo y ocasionalmente (0 puntos), a veces (1 punto), rara vez (2 puntos) y nunca (3 puntos).

El puntaje del test corresponde a la suma de todos los ítems cuyo total varía de 0 a 78 puntos. Cabe destacar que, si una persona obtiene un puntaje igual o mayor a 20 en el cuestionario, se considera que está en riesgo de sufrir trastornos alimentarios (68,73).

2.6. Procedimientos

- En el mes de setiembre se realizó un piloto con un grupo de 86 estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética a fin de determinar posibles complicaciones o limitaciones que puedan presentar el instrumento; así como también, para ayudar a delimitar un tiempo estimado para el llenado de la encuesta.
- La data fue recolectada en el periodo 2021-II, en los meses setiembre – octubre, donde se brindó el enlace del cuestionario virtual a los estudiantes de 1er a 10mo ciclo.

2.7. Análisis de Datos

Reunida la información en el Google Forms se descargó los datos al programa Microsoft Excel versión 2019, y posteriormente se exportó al programa estadístico IBM-SPSS Statistics v.25.0 en donde la data se procesó, tabuló y graficó a fin de realizar el análisis correspondiente para la verificación o contrastación de la hipótesis impuesta.

Para estimar la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria se usó la prueba T para una muestra y al tratarse también de una investigación correlacional se usó la prueba de Chi-cuadrado para cada una de las variables sociodemográficas. Cabe decir, que en todo el estudio se consideró como significancia un $p < 0,05$.

2.8. Consideraciones Éticas

El presente estudio se basó en la Declaración de Helsinki. Busca respetar los principios bioéticos de los seres humanos, priorizando la protección de los individuos en una investigación que respete su dignidad, salud y derechos.

Antes del desarrollo del cuestionario se le detalló el propósito del estudio a todos los participantes, y aquellos que aceptaron participar en el estudio aceptaron un formulario de consentimiento informado, en donde se les indicó que la información recopilada era confidencial y que su única finalidad era utilizarlos con fines de investigación sin comprometer su integridad.

Riesgo: No existe ningún riesgo de daño físico ni será sometido a algún tratamiento. El tiempo estimado para cumplir los cuestionarios es de 15 minutos.

Beneficios: No recibirá ningún beneficio económico por su participación, pero contribuirá en el avance del conocimiento científico, que conlleva a mejorar la salud de los universitarios.

Voluntariedad: No tiene ninguna obligación en participar; asimismo, en cualquier momento el participante tendrá derecho a retirarse del estudio sin dar ninguna explicación.

Confidencialidad: Los datos obtenidos por los participantes se mantendrán en estricta cautela, y sólo a disposición de las investigadoras. Asimismo, al finalizar la investigación se eliminarán los datos de evaluación e información que se nos ha provisto; sin embargo, los datos de este estudio podrán ser usados como fuente secundaria para otras investigaciones, pero se mantendrá el anonimato y no se revelará por ningún motivo ningún dato que pueda identificarte.

Conflicto de intereses: Se declara que ninguna de las integrantes de la presente investigación tiene algún conflicto de interés.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

El presente estudio se llevó a cabo con 250 estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte, de ambos géneros que cumplieron con los criterios de inclusión. A continuación, se presentan los hallazgos encontrados.

Tabla 1: Prevalencia de Riesgo de los TCA

	Frecuencia	%
Sin riesgo de TCA	210	84
Con riesgo de TCA	40	16
Total	250	100

De los 250 estudiantes de nuestra muestra, se halló que 210 estudiantes (84%) de nutrición no presentan riesgo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y 40 estudiantes (16%) presentan riesgo a dichos trastornos.

Tabla 2: Riesgo de los TCA según edad

			Edad		Total
			18 – 22	23 - 26	
TCA	Sin riesgo de TCA	Recuento	135	75	210
		% del total	54,0%	30,0%	84,0%
	Con riesgo de TCA	Recuento	26	14	40
		% del total	10,4%	5,6%	16,0%
Total		Recuento	161	89	250
		% del total	64,4%	35,6%	100,0%

La edad de los participantes osciló entre los 18 y 26 años, siendo su media de 22,64. Se encontró que la mayor participación de la población se halla entre los rangos de 18 a 22 años (64,4%) y seguida de 23 a 26 años (35,6%). Asimismo, se encontró que el 10,40% y el

5,60% de los rangos de 18 a 22 y 23 a 26 años respectivamente presentan riesgo a TCA. Es por ello, la asociación entre el riesgo de presentar TCA y los rangos de edades no fue estadísticamente significativo ($p=0,931$).

Tabla 3: Riesgo de los TCA según género

			GÉNERO		Total
			Hombre	Mujer	
TCA	Sin riesgo de TCA	Recuento	74	136	210
		% del total	29,6%	54,4%	84,0%
	Con riesgo de TCA	Recuento	13	27	40
		% del total	5,2%	10,8%	16,0%
Total		Recuento	87	163	250
		% del total	34,8%	65,2%	100,0%

Con respecto al género, la población estuvo constituida por 87 hombres (34,8%) y 163 mujeres (65,2%), de los cuales 5,20% y 10,80% de hombres y mujeres respectivamente presentan riesgo de Trastorno de la Conducta Alimentaria. Sin embargo, la asociación entre el riesgo de presentar TCA y el género no fue estadísticamente significativa ($p=0,739$).

Tabla 4: Riesgo de los TCA según IMC

			Normal	Sobrepeso	Total
TCA	Sin riesgo de TCA	Recuento	152	45	210
		% del total	60,8%	18,0%	84,0%
	Con riesgo de TCA	Recuento	31	7	40
		% del total	12,4%	2,8%	16,0%
Total		Recuento	183	52	250
		% del total	73,2%	20,8%	100,0%

En el aspecto del Índice de Masa Corporal (IMC) el 73,2% tiene un peso normal, seguidamente de un 20,8% que presentan un sobrepeso. Cabe decir, que el 12,4% de los

estudiantes con un IMC dentro de lo normal se encuentran con riesgo de TCA; seguido de los que presentan sobrepeso con un 2,8%. Asimismo, la asociación entre el riesgo de presentar TCA y el IMC no fue estadísticamente significativo ($p=0,971$).

Tabla 5: Riesgo de los TCA según ciclos académicos

			Ciclos significantes		
			Segundo ciclo	Quinto ciclo	Total
TCA	Sin riesgo de TCA	Recuento	28	22	210
		% del total	11,2%	8,8%	84,0%
	Con riesgo de TCA	Recuento	6	6	40
		% del total	2,4%	2,4%	16,0%
Total		Recuento	34	28	250
		% del total	13,6%	11,2%	100,0%

Con respecto al ciclo académico, la población del 1ro al 10mo ciclo representando un 84,0% no presentan riesgo de TCA. Asimismo, se observa que los estudiantes con prevalencia de riesgo de TCA se encuentran en el 2do ciclo y 5to ciclo con un 2,40% cada una. Por lo que, la asociación entre el riesgo de presentar TCA y los ciclos académicos no fue estadísticamente significativa ($p=0,985$).

Tabla 6: Riesgo de los TCA según con quién vive

			¿Con quién vives?			Total
			Solo (a)	Con mis padres	Con un compañero de cuarto	
TCA	Sin riesgo de TCA	Recuento	8	192	10	210
		% del total	3,2%	76,8%	4,0%	84,0%
	Con riesgo de TCA	Recuento	0	37	3	40
		% del total	0,0%	14,8%	1,2%	16,0%
Total		Recuento	8	229	13	250
		% del total	3,2%	91,6%	5,2%	100,0%

A nivel de con quién vive, 8 estudiantes (3,2%) manifiestan que viven solos, seguido de un 91,6% que viven con sus padres y un 5,2% viven con un compañero de cuarto. Cabe decir, que un 14,8% de los estudiantes que viven con sus padres se encuentran con riesgo de TCA. Asimismo, la asociación entre el riesgo de presentar TCA y con quién vive no fue estadísticamente significativo ($p=0,366$).

Tabla 7: Riesgo de los TCA según nivel socioeconómico

			TCA		Total
			Sin riesgo de TCA	Con riesgo de TCA	
¿Cuál es su nivel socioeconómico?	C	Recuento	51	10	61
		%	20,4%	4,0%	24,4%
	E	Recuento	83	12	95
		%	33,2%	4,8%	38,0%
Total		Recuento	210	40	250
		%	84,0%	16%	100,0%

A nivel socioeconómico el 38,0% de los estudiantes pertenecen a un estrato social E, seguido de un 24,4% pertenecientes de un estrato C. Cabe decir, que un 4,0% de los estudiantes del estrato C se encuentran con riesgo de TCA; seguido del estrato E con un 4,80%. Por lo que se puede referir que la asociación entre el riesgo de presentar TCA y el nivel socioeconómico no fue estadísticamente significativo ($p=0,453$).

Tabla 8: Prueba T para una muestra

	Valor de prueba = 0					
	t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
TCA	55,151	250	,000	1,145	1,10	1,19

Para evaluar la prevalencia de riesgo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria se usó una prueba T de una muestra, en donde se halló que la significación asintótica (bilateral) es de 0.000 lo que significa que la **H₀**: No existe prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte se rechaza y se acepta la **H₁**: Existe prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Hablar de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), implica hablar sobre la creciente prevalencia que ésta lleva abarcando a nivel mundial en los jóvenes, las cuales incluyen a la población universitaria, ya que se encuentran en su gran mayoría en la edad adulta emergente; es decir, que estos son más endebles a la hora de adoptar actitudes o hábitos alimentarios nocivos para su salud. Esto, debido a muchos factores asociados; tales como, el estado civil, la edad, los nuevos retos de la vida universitaria, el estrés, la ansiedad, los cambios físicos, psicológicos y sociales, los problemas familiares, el acceso a la tecnología, la globalización y el estado nutricional de la persona (IMC), los cuales influyen en el comienzo de diversos trastornos mentales como del comportamiento.

En nuestro caso, la prevalencia hallada en los estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición de Dietética fue de un 16%, tasas similares fueron encontradas en otras investigaciones con un 18,2% y 13% (22,28). Sin embargo, nuestra data no fue tan elevada como lo arrojaron en otros estudios con porcentajes de prevalencia que van desde el 32,8%; 35,2%; 45,4% y 46,1% en sus estudiantes (20,23,25,26). Asimismo, también se encontraron tasas de prevalencia disminuidas que van del 8% al 10,1% las cuales pueden deberse a los tamaños de su muestra (24,27).

Cabe decir, que para determinar riesgo de trastorno de la conducta alimentaria con el EAT-26 se tomó como punto de corte un valor de ≥ 20 puntos y un valor de < 20 para interpretar que los estudiantes no poseen riesgo alguno. No obstante, Constaín et al. (72) en su investigación sugirió un punto de corte ≥ 11 para una población colombiana, por lo que si seguimos esa tendencia la cifra en los casos encontrados en los universitarios hubiera aumentando en un 50%; es decir en 80 casos. Sin duda, las cifras encontradas en los

diferentes estudios pueden verse influenciada por los diferentes instrumentos empleados, y por las diferencias en las características de la población de estudio.

Cabe decir que el resultado arrojado no es alentador para dicha universidad privada de Lima Norte, pues dentro de su plana estudiantil de nutrición se evidencia hasta la fecha una significancia en la prevalencia de riesgo de TCA ($p=0,000$) por lo que se debe ser transparente al indicar que el cursar una carrera de salud no es sinónimo de presentar salud; debido a que existen diferentes factores asociados que validan su éxito profesional con la condición corporal.

Con respecto al género, nuestra población estuvo constituida por 87 hombres (34,8%) y 163 mujeres (65,2%), de los cuales 5,2% y 10,8% respectivamente presentaron riesgo de TCA. En la mayoría de los estudios consultados los resultados hallados son superiores en mujeres que, en hombres, tal como se ha podido verificar en el estudio de Aguilar (26) quién halló que el 48,5% y 40,9% de mujeres y varones presentaban riesgo del trastorno de la conducta alimentaria. A su vez, Chau et al. (28) encontró una frecuencia de 20,4% en el sexo femenino en comparación al masculino con 10,3%; por su parte, Iyer et al. (22) determinó en su investigación que el 13,4% eran estudiantes mujeres y 12,4% varones, y otro estudio descubrió una prevalencia del 11,3% en el sexo femenino frente al masculino 8,6% (24). Cabe destacar que la prevalencia global está distribuida en 5,46% de mujeres y 2,55% de hombres (74), lo cual puede deberse a que las mujeres sienten mayor preocupación en su apariencia física debido a la imagen corporal que la sociedad les ha impuesto.

En cuanto a la relación de ciclos académicos y la prevalencia de riesgo de TCA se encontró que el 2,4% de los estudiantes se encontraban en el quinto y otro 2,4% en el segundo ciclo lo que técnicamente representaría al 1er y 3er año de la carrera. Esto, se encuentra relacionado con lo dicho por Ríos (75) en donde su muestra con prevalencia de

riesgo de TCA cursaban el 2do y 3er año con un 23.8% y 20.4% respectivamente; y lo encontrado por Chau et al. (28) quienes hallaron que su prevalencia en los estudiantes de nutrición se encontraban en el 2do y 3er año con un 29.5% y 13.9%. Lo que nos hace pensar que los porcentajes encontrados se debe a que las poblaciones de la facultad de salud presentan mayor exigencia, por lo que los factores asociados como el estrés y la ansiedad pueden tener una mayor aparición; sin embargo, se necesitaría realizar mayores investigaciones sobre esta correlación de variables con la población universitaria para poder generar un contraste significativo (76).

En relación con la edad, la mayoría de los casos de riesgo de TCA en este estudio se presentan en edades entre los 18 y 22 años (10,4%). Similares resultados se encontraron en otros estudios en donde el 100% de su muestra con prevalencia se encontraban en rango de edades entre los 18 y 22 años (22,28). A diferencia de Ponce et al. (24) quienes encontraron una frecuencia de 12,3% en el grupo entre 18 a 30 años. Asimismo, Aguilar (26) en su muestra observó que el 47,4% de estudiantes con riesgo de TCA eran menores de 17 años y el 63,6% se encontraban entre los 22 a 25 años (21). Es decir, que las edades con mayor prevalencia en la mayoría de las investigaciones universitarias oscilaban entre los 16 a 22 años, lo cual puede deberse a que se encuentran cerca del rango de la adolescencia y adultez precoz, haciéndolos más propensos a adoptar malas conductas alimentarias.

En cuanto al tipo de vivencia, un 14,8% de los estudiantes que viven con sus padres se encuentran con riesgo de TCA a diferencia de un 1,2% que manifestaron que viven con un compañero de cuarto y presentan riesgo de TCA. Por consiguiente, Aguilar (26) en su investigación encontró una relación significativa y prevalencia entre los jóvenes que viven solos y riesgo de trastorno de conducta alimentaria $p < 0,05$ con un 67.5% y el 57,7% de los alumnos con padres separados presentan riesgo en relación a trastornos de conducta

alimentaria $p < 0,05$. Por el contrario, Chau et al. (28) en su estudio, manifestaron que los estudiantes que viven con su familia presentaron menor riesgo de TCA con un 14,9%, a comparación de los que viven solos con 34,6% y con amigos un 35,3%. Esta relación puede explicarse por la importancia de expresar las emociones, la aceptación y la libertad de los padres y el entorno social para tomar ciertas decisiones (26), por lo que se hace indispensable desarrollar una comprensión sobre cómo el trasfondo social y familiar que llegan a afectar de manera tácita los TCA.

En cuanto al Índice de Masa Corporal (IMC), cabe decir, que el 12,4% de los estudiantes con un IMC dentro de lo normal se encuentran con riesgo de TCA; seguido de los que presentan sobrepeso con un 2,8%. Tal como se muestra en el estudio de Aguilar (26), donde el 46,8% de los que poseen IMC normal presentan riesgo en relación con los trastornos de conducta alimentaria. Asimismo, Ponce (24) en su estudio muestra que el 12,4% de los jóvenes mayores de 18 años sobrestiman su peso, siendo así un indicador preocupante, ya que es un factor de riesgo desencadenante de TCA. Es decir, que los estudiantes con un IMC normal tienen mayor predisposición a padecerlas, esto con el fin de alcanzar un cuerpo ideal o actuar como ejemplo para sus futuros pacientes y ser aceptados en la sociedad como líderes de la imagen corporal.

A nivel socioeconómico, un 4,0% de los estudiantes del estrato C se encuentran con riesgo de TCA; seguido del estrato E con un 4,8%. Estos resultados hallados difieren con lo encontrado por Flores et al. (27) quienes observaron un mayor porcentaje de riesgo en los estratos altos ($p=0,03$), en donde el 53,8% de las estudiantes presentan riesgo de TCA. Por otro lado, Azzouzi et al. (20) en su estudio a nivel socioeconómico no fue significativo esta variable, sin embargo muestra que la prevalencia de TCA se asoció significativamente con la dieta ($p < 0,001$), el ayuno ($p=0,044$) y el uso de supresores del apetito ($p=0,037$). Esta

asociación diferenciada puede ser sinónimo de la estabilidad e inestabilidad económica y cultural que afronta cada país, en países en vías de desarrollo los jóvenes optan por saltarse comidas con el fin de ahorro y percepción corporal idónea, a diferencia de países que tratan de imitar la cultura occidental en donde este factor no está ligado a una adquisición de insumos si no en el enfoque de las porciones a fin de lograr el objetivo de un cuerpo ideal, por lo que demuestra que en ambos casos los malos hábitos conllevarían a un posible riesgo de TCA.

Debido a toda la evidencia encontrada se debe valorar los resultados de la presente investigación, ya que suscitó un trabajo arduo y profundo; sin embargo, en el transcurso de esta investigación se encontraron limitaciones dado que hoy en día muchos jóvenes se resisten a ser evaluados mediante entrevistas, la medición no sería del todo precisa, siendo esta nuestra primera limitación, ya que debido a la virtualidad en la que nos encontramos por la pandemia se tuvo que adoptar métodos de impacto para ellos a fin de llegar a nuestra muestra planteada de estudiantes.

La segunda limitación hallada fue que existen muy pocas investigaciones en el país que relacionen la prevalencia y las variables sociodemográficas o factores de riesgo asociados a los TCA en universitarios de las facultades de salud. Por lo que esta situación limita la posibilidad de hacer buenos contrastes en la investigación de nuestra población.

La tercera limitación fue considerar que los instrumentos usados virtualmente, pueden favorecer a un error de falsos positivos como negativos, por ello, es recomendable hacer un seguimiento de los casos detectados con estos trastornos mediante entrevistas multidisciplinarias.

La cuarta limitación fue que no se incluyeron a estudiantes universitarios menores de edad, por lo que los resultados finales de la prevalencia de riesgo de TCA se pudo ver

alterada. Asimismo, otra limitación hallada fue en cuanto a las variables sociodemográficas del peso y la talla quienes fueron auto-reportadas, por lo que la data hallada en el IMC podría presentar un sesgo, debido a que estas pueden ser manipuladas al antojo del estudiante según su conveniencia entre subirse o bajarse de peso.

CONCLUSIONES

La prevalencia de riesgo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria presentó una significancia asintótica (bilateral) de 0.000, lo que significa que existe prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte.

La frecuencia de riesgo de presentar un trastorno de la conducta alimentaria es del 16% en los estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte.

El género y la edad no son estadísticamente significativos ($p=0,739$) y ($p=0,931$) como variables de riesgo para presentar un trastorno de la conducta alimentaria en los estudiantes universitarios de nutrición. Por otro lado, los estratos socioeconómicos bajos (C y E) presentan un mayor riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria; sin embargo, la data encontrada no fue estadísticamente significativa (0,453). Por consiguiente, el tipo de convivencia no aumenta el riesgo de presentar un trastorno de la conducta alimentaria en la población universitaria de nutrición ya que las relaciones encontradas no fueron significativas (0,767). Asimismo, en el caso de ciclos académicos se muestra que no existe una relación significativa ($p=0,985$). Finalmente, no existe relación estadísticamente significativa (0,971) entre el IMC y el riesgo de presentar un trastorno de la conducta alimentaria.

REFERENCIAS

1. Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria. Matriculados por universidad y sexo [Internet]. 2021. p. 1. Available from: <https://www.sunedu.gob.pe/sibe/>
2. Universidad Privada del Norte. Estudiantes por Facultades, carreras y programas | Universidad Privada del Norte [Internet]. Lima, Peru. 2021 [cited 2021 Sep 11]. Available from: <https://www.upn.edu.pe/transparencia/estudiantes-por-facultades-carreras-y-programas>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Más de 250 mil personas se incorporan anualmente a la población con educación superior. Vol. 61, Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2014. p. 2.
4. Potterton R, Richards K, Allen K, Schmidt U. Eating Disorders During Emerging Adulthood: A Systematic Scoping Review. *Front Psychol.* 2020;10(January).
5. Lara A. Prevalencia y causas de Anorexia y Bulimia en adolescentes de las unidades educativas “Ibarra” y “Rumipamba” del Cantón San Miguel de Ibarra [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2017 [cited 2021 Jun 19]. Available from: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7658/1/06_NUT_218_TRABAJO_DE_GRADO.pdf
6. Miranda L. Prevalencia de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes preuniversitarios de la Academia Aduni-Cesar Vallejo en enero del 2016 [Internet]. Universidad Mayor de San Marcos; 2016. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/323343538.pdf>
7. Correa ML, Zubarew G T, Silva M P, Romero S MI. Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana. *Rev Chil pediatría* [Internet]. 2006 Apr [cited 2021 Jun 15];77(2):153–60. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
8. Drake M. Symptoms of anorexia nervosa in female university dietetic majors - PubMed [Internet]. 1989 [cited 2021 Jul 8]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2909599/>

9. Ozenoglu A, Unal G, Ercan A, Kumcagiz H, Alakus K, Ozenoglu A, et al. Are Nutrition and Dietetics Students More Prone to Eating Disorders Related Attitudes and Comorbid Depression and Anxiety than Non-Dietetics Students? *Food Nutr Sci* [Internet]. 2015 Oct 29 [cited 2022 Sep 26];6(14):1258–66. Available from: http://www.scirp.org/Html/2-2701695_60766.htm
10. Hughes R, Desbrow B. Aspiring dietitians study: A pre-enrolment study of students motivations, awareness and expectations relating to careers in nutrition and dietetics. *Nutr Diet* [Internet]. 2005 Jun 1 [cited 2021 Jul 8];62(2–3):106–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1747-0080.2005.00015.x>
11. Crockett SJ, Littrell JM. Comparison of eating patterns between dietetic and other college students. *J Nutr Educ*. 1985 Jun 1;17(2):47–50.
12. Larson B. The new epidemic: ethical implications for nutrition educators [Internet]. 1989 [cited 2021 Jul 8]. Available from: <https://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=US8911808>
13. Yu Z, Tan M. Disordered eating behaviors and food addiction among nutrition major college students. *Nutrients*. 2016;8(11):1–16.
14. Peña N. Factores de riesgo asociados a Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes que asisten al Centro Javeriano de Formación Deportiva [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana. Pontificia Universidad Javeriana; 2013. Available from: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16069/PenaSalgadoNataliadelpilar2014.pdf?sequence=1>
15. Reyes J, Soldan RP, Palian R, Mendoza E, García V, Hospital O, et al. Salud oral en pacientes con Trastornos de Conducta Alimentaria en el Hospital Hermilio Valdizan en Lima, Perú. *Rev Psiquiatr y Salud Ment "Hermilio Vald"* [Internet]. 2012;XIII:37–50. Available from: http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2012/2012_12_03.pdf
16. Trigueros R, Aguilar-Parra JM, Cangas AJ, Bermejo R, Ferrandiz C, López-Liria R. Influence of emotional intelligence, motivation and resilience on academic performance and the adoption of healthy lifestyle habits among adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(16).

17. Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10227):899–911. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30059-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3)
18. Deloitte Access Economics. The social and economic cost of eating disorders in the United States of America: A Report for the Strategic Training Initiative for the Prevention of Eating Disorders and the Academy for Eating Disorders. *Deloitte Access Econ* [Internet]. 2020;(June):1–92. Available from: <https://www.hsph.harvard.edu/striped/report-economic-costs-of-eating-disorders/>.
19. El-Azeem Taha AAA, Abu-Zaid H aHMED, El-Sayed Desouky D. Eating Disorders Among Female Students of Taif University, Saudi Arabia. *Arch Iran Med*. 2018;21(3):111–7.
20. Azzouzi N, Ahid S, Bragazzi NL, Berhili N, Aarab C, Aalouane R, et al. Eating disorders among moroccan medical students: Cognition and behavior. *Psychol Res Behav Manag*. 2019;12:129–35.
21. Bizri M, Geagea L, Kobeissy F, Talih F. Prevalence of eating disorders among medical students in a lebanese medical school: A cross-sectional study. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:1879–87.
22. Iyer S, Shriram V. Prevalence of Eating Disorders and Its Associated Risk Factors in Students of a Medical College Hospital in South India. *Cureus*. 2021;13(1):1–8.
23. Begum S, Sami W, Abd-Elhaleem Z, Nore M, Gadir G, Owais M. Prevalence of Eating Disorders among Students of Health Science Colleges in Majamaah University, Saudi Arabia. *Pakistan J Med Heal Sci*. 2022;16(2):886–91.
24. Ponce C, Turpo Espinoza K, Salazar Pérez C, Viteri-Condori L, Carhuancho Aguilar J, Taype Rondan Á. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de Perú. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2017;43(3):11. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400006
25. Vásquez D. Disfunción familiar como factor asociados a trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes [Internet]. *Universidad Privada Antenor Orrego*; 2018. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3960>
26. Aguilar N. Relación entre funcionamiento familiar y el riesgo de Trastornos de

- Conducta Alimentaria en estudiantes adolescentes preuniversitarios Arequipa, 2019 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8269>
27. Flores K, Arenas K, Franco L, Huallpa K, Tacuri B, Pérez J. Factores de riesgo asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2019. Rev Yachay. 2019;Aceptado:1–3.
 28. Chau K, Paredes J. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y comportamiento alimentario inadecuado en estudiantes de la carrera de nutrición y dietética de una universidad privada de Lima [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2021 [cited 2022 Sep 24]. Available from: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/654976/ChauM_K.pdf?sequence=11&isAllowed=y
 29. Gaete MV, López C, Matamala M. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2012;23(5):566–78. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703516>
 30. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. In: Ed Arlington. 5°. 2014. p. 329–55.
 31. Vargas MJ. Trastornos de la conducta alimentaria p s i q u i a t r í a revista médica de costa rica y Centroamérica lxx. Rev Medica Costa Rica Y Centroam [Internet]. 2013;LXX(607):475–82. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
 32. Soto A. Fisiopatología y diagnóstico de la anorexia nerviosa y la bulimia. In: Fisiología y Fisiopatología de la nutrición. 2005. p. 239–56.
 33. de Portela Santana ML, da Costa Ribeiro H, Mora Giral M, Raich RM. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. Vol. 27, Nutricion Hospitalaria. 2012. p. 391–401.
 34. Urzúa A, Avendaño F, Díaz S, Checura D. Calidad de vida y conductas alimentarias de riesgo en la preadolescencia. Rev Chil Nutr. 2010;37(3):11.
 35. Muñoz T. Trastornos del comportamiento alimentario. Serv Pediatría y Endocrinol

- Hosp Infant Univ Niño Jesús Madrid Dep Pediatría Univ Autónoma Madrid CIBER Fisiopatol la Obes y Nutr Inst Salud Carlos III IMDEA Inst Alime [Internet]. 2019;21(2):82–91. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_trastornos.pdf
36. Aruquipa M. Nivel de Conocimiento sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Secundaria Emblemática María Auxiliadora, Puno – 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano de Puno; 2017. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6568/Aruquipa_Aruquipa_Maria_Zulema.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 37. Bay L, Rausch Herscovici C, Kovalskys I, Berner E, Orellana L, Bergesio A. Alteraciones alimentarias en niños y adolescentes argentinos que concurren al consultorio del pediatra. *Arch Argent Pediatr*. 2005;103(4):305–16.
 38. Benton C, Karazsia BT. The effect of thin and muscular images on women’s body satisfaction. *Body Image* [Internet]. 2015;13:22–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.11.001>
 39. Głogowska J, Zatorska A. Wizerunek ciała dziewcząt w wieku 8 – 9 lat Body image of girls aged 8 – 9 years. *Zest Nauk WSKFiT*. 2016;11:29–34.
 40. Perloff RM. Social Media Effects on Young Women’s Body Image Concerns: Theoretical Perspectives and an Agenda for Research. *Sex Roles*. 2014;71(11–12):363–77.
 41. Restrepo SL, Gallego M. La familia y su papel en la formación de los hábitos alimenticios. *Boletín Antropol*. 2005;19:127–48.
 42. Faour N, Cortese EN. Influencia de los medios de comunicación en la aparición de AN y BN en adolescentes. 2010;89.
 43. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavolacci MP. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: A systematic literature review. *Am J Clin Nutr*. 2019;109(5):1402–13.
 44. Arcelus J, Mitchell AJ, Wales J, Nielsen S. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: A meta-analysis of 36 studies. *Arch Gen*

- Psychiatry. 2011;68(7):724–31.
45. Drummond D, Hare M. Dietitians and eating disorders: an international issue. *Can J Diet Pract Res* [Internet]. 2012 Jun [cited 2021 Sep 8];73(2):86–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22668844/>
 46. Sandoval L. Prevalencia y factores de riesgo desencadenantes de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana; 2019 [cited 2021 Sep 8]. Available from: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/43356>
 47. Kassier M, Veldman F. Eating behaviour, eating attitude and body mass index of dietetic students versus non-dietetic majors: a South African perspective. <http://dx.doi.org/10.1080/16070658201411734498> [Internet]. 2016 [cited 2021 Sep 8];27(3):109–13. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/16070658.2014.11734498>
 48. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. [Internet]. Ministerio de Salud. 2017 [cited 2021 Jun 19]. p. 1–120. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
 49. Hay PJ, Mond J, Buttner P, Darby A. Eating Disorder Behaviors Are Increasing: Findings from Two Sequential Community Surveys in South Australia. *PLoS One* [Internet]. 2008 Feb 6 [cited 2022 Sep 25];3(2):e1541. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0001541>
 50. Peláez M, Labrador F, Raich R. Comparison of Single-and Double-Stage Designs in the Prevalence Estimation of. *Eat Disord Community Samples Spanish J Psychol* [Internet]. 2008 [cited 2022 Sep 25];11(2):542–50. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17213016018www.redalyc.org>
 51. Pérez A. Trastornos de la conducta alimentaria: estudio de variables clínicas y propuesta de una tipología [Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2018 [cited 2022 Sep 24]. Available from: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46697/1/T39643.pdf>
 52. Rockert W, Kaplan AS, Olmsted MP. Eating disorder not otherwise specified: the view from a tertiary care treatment center. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2007 Nov [cited 2022 Sep 25];40 Suppl(7 SUPPL.). Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17879988/>

53. Varela-Casal P, Maldonado MJ, Ferre F. Study of the clinical profiles of patients with eating disorders in specific units. *Actas Esp Psiquiatr*. 2011;39(1):12–21.
54. Garner DM, Garfinkel P. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med [Internet]*. 1979 [cited 2021 Sep 7];9(2):273–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/472072/>
55. Mulders B, Mitchison D, Girosi F, Hay P. Socioeconomic Correlates of Eating Disorder Symptoms in an Australian Population-Based Sample. *PLoS One [Internet]*. 2017 Jan 1 [cited 2022 Sep 26];12(1). Available from: [/pmc/articles/PMC5283666/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3655770/)
56. Pope HG, Champoux RF, Hudson JI. Eating disorder and socioeconomic class. Anorexia nervosa and bulimia in nine communities. *J Nerv Ment Dis [Internet]*. 1987 [cited 2022 Sep 26];175(10):620–3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3655770/>
57. Alcaraz G, Lora E, Berrio M. Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en estudiantes de enfermería. *Index de Enfermería [Internet]*. 2011 Jan [cited 2022 Sep 26];20(1–2):11–5. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
58. Castejón Martínez MÁ, Berengüí Gil R, Garcés De Los Fayos Ruiz EJ. Relación del índice de masa corporal, percepción de peso y variables relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios. *Nutr Clin y Diet Hosp*. 2016;36(1):54–63.
59. Escolar MC, Martínez Martín MÁ, González Alonso MY, Medina Gómez MB, Mercado Val E, Lara Ortega F. Risk factors of eating disorders in university students: Estimation of vulnerability by sex and age. *Rev Mex Trastor Aliment*. 2017;8(2):105–12.
60. Lameiras M, Calado M, Rodríguez Y, Fernández M. Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *Int J Clin Heal Psychol*. 2003;3(1):23–33.
61. González J. ESTUDIO CONTROLADO DE FACTORES DE RIESGO Y

- VARIABLES CLÍNICAS ASOCIADAS AL DESARROLLO DE UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN UNA MUESTRA DE PRIMEROS EPISODIOS DE LA COMUNIDAD DE CANTABRIA. [Internet]. [Santander]: Universidad de Cantabria; 2016 [cited 2022 Sep 25]. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8434/TesisJGG.pdf?sequence=1>
62. Mújica OJ, Pachas PE. Desigualdades sociales en la mortalidad durante la COVID-19 en Lima y Callao. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(1):183–4.
 63. Mciver H, Lordly D. A review of eating disorders and disordered eating amongst nutrition students and dietetic professionals. *Can J Diet Pract Res* [Internet]. 2015 Mar 1 [cited 2022 Sep 26];76(1):38–43. Available from: <https://dcjournal.ca/doi/10.3148/cjdpr-2014-031>
 64. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6th ed. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES S., editor. 2014 [cited 2021 Jul 7]. 1–634 p. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
 65. Kirszman D. Obstáculos en el tratamiento de los Trastornos Alimentarios: Propuestas para superarlos. *Rev Psicoter*. 2020;31(115):5–15.
 66. Morales Calatayud F. Health Psychology. Achievements and Questions After Four Decades of Development. *PSIENCIA Rev Latinoam Cienc Psicológica*. 2012;4(2):98–104.
 67. BM P, S W. Interventions for preventing eating disorders in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2002;(2):N.PAG-N.PAG 1p. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=105837415&site=ehost-live>
 68. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica Observational Studies. The Most Commonly Used Designs in Clinical Research. *Int J Morphol*. 2014;32(2):634–45.
 69. López P, Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa [Internet]. 1st ed. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona; 2015 [cited 2021 Jul 7]. 58 p. Available from: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-

4a2017.pdf

70. Garner D, Olmsted M, Bohr Y, Garfinkel P. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med* [Internet]. 1982 [cited 2021 Jul 8];12(4):871–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6961471/>
71. Castro J, Toro J, Salamero M, Guimerá E. The Eating Attitudes Test: Validation of the Spanish version. In: *Evaluación Psicológica* [Internet]. 7th ed. 1991 [cited 2021 Sep 7]. p. 175–89. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1992-18305-001>
72. Constaín GA, Rodríguez-Gázquez M de los Á, Jiménez GAR, Vásquez GMG, Cardona LM, Vélez JC. Validez y utilidad diagnóstica de la escala Eating Attitudes Test-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población masculina de Medellín, Colombia. *Aten Primaria* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2021 Jul 8];49(4):206. Available from: [/pmc/articles/PMC6875980/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31111111/)
73. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica [Internet]. Surcolombiana U, editor. Colombia; 2011 [cited 2021 Jul 7]. 216 p. Available from: <https://es.slideshare.net/Sadymar11/monje-carlos-arturo-guadidctica-metodologa-de-la-investigacin>
74. Álvarez Malé ML, Bautista Castaño I, Majem Serra L. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria PREVALENCE OF EATING DISORDERS IN ADOLESCENTS FROM GRAN CANARIA. *Nutr Hosp*. 2015;31(5):2283–8.
75. Rios E. Años de estudios y Trastornos del Comportamiento Alimentario en estudiantes de medicina. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego. Tesis de Grado Universidad Antenor Orrego; 2016. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2065/1/RE_MED.HUM_EV ELYN.RIOS_AÑOS.ESTUDIO.Y.TRASTORNOS.ALIMENTARIO_DATOS.PDF
76. Forero M, Rico A, Dominguez A, Baena L. Prevalencia De Riesgo De Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Estudiantes De Medicina De La Universidad De La Sabana [Internet]. Vol. 1. Universidad de la Sabana; 2014. Available from: [https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/9802/María del Rosario Forero Rozo %28TESIS%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/9802/María%20del%20Rosario%20Forero%20Rozo%20%28TESIS%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ANEXOS

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: **PREVALENCIA DE RIESGO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, 2021.**

Nombres de las investigadoras: Dayna Dominguez Quispe y Kelly Yáñez Tafur

Nos dirigimos a usted como estudiante de la carrera de Nutrición y Dietética para pedir su ayuda en el presente proyecto de investigación. Pero, antes de aceptar debes leer los siguientes apartados (propósito, la forma de intervención, entre otras condiciones que le permita a usted tomar una decisión idónea). Este proceso se conoce como consentimiento informado, por lo que siéntase usted con la libertad de preguntar e investigar durante este proceso.

Objetivo de la investigación: En nuestro estudio nos planteamos como objetivo principal el determinar las variables asociadas con los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética. Creemos que nuestro estudio aportaría data científica dirigida en la prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).

Instrumentos de evaluación: Se te solicitará llenar una ficha sociodemográfica y el cumplimiento de 1 cuestionario adjunto:

- **Test de actitudes Alimentarias (EAT-26)**

Riesgo: No existe ningún riesgo de daño físico ni será sometido a algún tratamiento. El tiempo estimado para cumplir los cuestionarios es de 15 minutos.

Beneficios: No recibirá ningún beneficio económico por su participación, pero contribuirá en el avance del conocimiento científico, que conlleva a mejorar la salud de los universitarios.

Voluntariedad: No tiene ninguna obligación en participar; asimismo, en cualquier momento el participante tendrá derecho a retirarse del estudio sin ninguna explicación al respecto.

Confidencialidad: Los datos obtenidos por los participantes se mantendrán en estricta cautela, y sólo a disposición de las investigadoras. Asimismo, al finalizar la investigación se eliminarán los datos de evaluación e información que se nos ha provisto; sin embargo, los datos de este estudio podrán ser usados como fuente secundaria para otras investigaciones, pero se mantendrá el anonimato y no se revelará por ningún motivo ningún dato que pueda identificarte.

Contacto en caso de consultas o comentarios:

Contacto con las investigadoras:

En caso usted requiera comunicarse con las investigadoras de este estudio para cualquier consulta o comentario, podrá hacerlo con Dayna Dominguez Quispe, cuyo correo electrónico es N00076575@upn.pe y número de celular es 954473661 y Kelly Yáñez Tafur, cuyo correo electrónico es N001624166@upn.pe y número de celular es 960114227.

He leído detenidamente y entendido la información proporcionada. Todas mis dudas fueron esclarecidas satisfactoriamente. Por ello, confirmo mi participación voluntaria en esta investigación y entiendo que toda la información que se les brinde será utilizada únicamente por los investigadores y se mantendrá en total reserva.

Muchas gracias por tu atención.

Si finalmente deseas participar te rogamos que aceptes el presente consentimiento.

ACEPTAR

RECHAZAR

ANEXO 02: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Instrucciones: A continuación, te pedimos llenar los siguientes datos, los cuales son completamente confidenciales y sólo serán usados para el control de la investigación.

Sexo: _____

Edad: _____

*Peso auto-reportado: _____

*Talla auto-reportada: _____

Ciclo de estudio: _____

¿Cuál es su nivel socioeconómico?

_____ A (Ingreso familiar promedio de S/ 13.000)

_____ B (Ingreso familiar promedio de S/ 7.230)

_____ C (Ingreso familiar promedio de S/ 4160)

_____ D (Ingreso familiar promedio de S/ 2760)

_____ E (Ingreso familiar promedio de S/ 1977)

¿Con quién vives?

_____ Solo(a)

_____ Con un compañero de cuarto

_____ Con mis padres

** Si no conoce su peso y talla podrá rellenar los ítems con la data más aproximada posible.*

ANEXO 03: CUESTIONARIO EAT-26

Instrucciones: Marque la casilla con la alternativa que usted considere adecuada. Recuerda leer cuidadosamente cada frase.

PREGUNTAS	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1. Me da mucho miedo pesar demasiado						
2. Procuero no comer, aunque tenga hambre						
3. Me preocupo mucho por la comida.						
4. A veces me he “atracado” de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer.						
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños.						
6. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como.						
7. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos carbohidratos (ej. pan, arroz, patatas, etc.)						
8. Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
9. Vomito después de haber comido						
10. Me siento muy culpable después de comer						
11. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						

12. Cuando hago ejercicio, me preocupo por quemar calorías						
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a						
14. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
15. Tardo en comer más que las otras personas						
16. Procuero no comer alimentos con azúcar						
17. Como alimentos de dieta ("light")						
18. Siento que los alimentos controlan mi vida						
19. Me controlo en las comidas						
20. Noto que los demás me presionan para que coma						
21. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
22. Me siento incómodo/a después de comer dulces						
23. Me comprometo a hacer dieta						
24. Me gusta sentir el estómago vacío						
25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
26. Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

ANEXO 04: ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE LA PRUEBA PILOTO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,844	,861	26

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
Me da mucho miedo pesar demasiado.	,35	,699	86
Procuro no comer aunque tenga hambre.	,16	,591	86
Me preocupo mucho por la comida.	,57	,861	86
A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer.	,16	,611	86
Corto mis alimentos en trozos pequeños.	,34	,761	86
Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como.	,38	,856	86
Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo, pan, arroz, papas, etc.)	,22	,676	86
Noto que los demás preferirían que yo comiese más.	,33	,710	86
Vomito después de haber comido.	,05	,212	86
Me siento muy culpable después de comer.	,13	,527	86
Me preocupa el deseo de estar más delgado/a.	,37	,783	86
Hago mucho ejercicio para quemar calorías.	,28	,680	86
Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a.	,21	,556	86
Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo.	,27	,562	86
Tardo en comer más que las otras personas.	,35	,716	86
Procuro no comer alimentos con azúcar.	,45	,714	86

Como alimentos que se encuentran dentro del régimen nutricional.	,65	,837	86
Siento que los alimentos controlan mi vida.	,27	,602	86
Me controlo en las comidas que ingiero.	,31	,559	86
Noto que los demás me presionan para que coma.	,14	,489	86
Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de lo que voy a comer.	,15	,448	86
Me siento incómodo/a después de comer dulces.	,15	,473	86
Me comprometo a hacer régimen nutricional.	,48	,763	86
Me gusta sentir el estómago vacío.	,08	,315	86
Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.	,37	,595	86
Tengo ganas de vomitar después de las comidas.	,07	,336	86

DATOS_TESD... [Compartir Datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

ID	GENERO	NIVEL_ACA DEMICO	NIVEL_SOOD ECONOMICO	VIVES	OCCUPACION	EDAD	MC	CLASIFICACION	RANGO_EDAD
43	Mujer	Quinto ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante trab.	19	19,37	Deligetez tipo 3	19-22	
44	Mujer	Quinto ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	19	20,33	Normal	19-22	
45	Mujer	Quinto ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante trab.	19	21,76	Normal	19-22	
46	Mujer	Quinto ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	19	21,36	Normal	19-22	
47	Mujer	Quinto ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	19	20,66	Sobrepeso	19-22	
48	Mujer	Quinto ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante trab.	19	19,37	Deligetez tipo 3	19-22	
49	Mujer	Octavo ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante trab.	19	20,51	Sobrepeso	19-22	
50	Mujer	Primer ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	19	22,48	Normal	19-22	
51	Mujer	Primer ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	20	20,63	Sobrepeso	19-22	
52	Mujer	Primer ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	20	22,13	Normal	19-22	
53	Mujer	Octavo ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	20	22,22	Normal	19-22	
54	Mujer	Quinto ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	20	22,51	Normal	19-22	
55	Mujer	Segundo ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	20	22,06	Sobrepeso	19-22	
56	Mujer	Primer ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	20	25,80	Sobrepeso	19-22	
57	Mujer	Sexto ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	20	22,77	Normal	19-22	
58	Mujer	Septimo ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	20	20,91	Normal	19-22	
59	Mujer	Tercer ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	20	22,48	Normal	19-22	
60	Mujer	Quinto ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	20	21,64	Normal	19-22	
61	Mujer	Primer ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante trab.	20	21,56	Normal	19-22	
62	Mujer	Primer ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	20	24,74	Normal	19-22	
63	Mujer	Sexto ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante trab.	20	23,96	Normal	19-22	

Vista de datos Vista de variables

DATOS_TESD... [Compartir Datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
64	Siempre	Nunca	Casi siempre	Nunca											
65	Siempre	Nunca	Casi siempre	Nunca											
66	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
67	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
68	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
69	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
70	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
71	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
72	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
73	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
74	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
75	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
76	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
77	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
78	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
79	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
80	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
81	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
82	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
83	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
84	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca

Vista de datos Vista de variables

DATOS_TESD... [Compartir Datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

ID	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	SUMAJ_P SEVIALE NCA	PREVALENCIA	GENERO
64												6	Sin riesgo de TCA	Mujer
65												4	Sin riesgo de TCA	Mujer
66												7	Sin riesgo de TCA	Mujer
67												2	Sin riesgo de TCA	Mujer
68												8	Sin riesgo de TCA	Mujer
69												9	Sin riesgo de TCA	Mujer
70												1	Sin riesgo de TCA	Mujer
71												8	Sin riesgo de TCA	Mujer
72												2	Sin riesgo de TCA	Mujer
73												1	Sin riesgo de TCA	Mujer
74												5	Sin riesgo de TCA	Hombre
75												5	Sin riesgo de TCA	Mujer
76												5	Con riesgo de TCA	Mujer
77												26	Sin riesgo de TCA	Mujer
78												9	Sin riesgo de TCA	Mujer
79												7	Sin riesgo de TCA	Mujer
80												11	Sin riesgo de TCA	Mujer
81												5	Sin riesgo de TCA	Mujer
82												10	Sin riesgo de TCA	Mujer
83												20	Sin riesgo de TCA	Hombre
84												6	Con riesgo de TCA	Hombre

Vista de datos Vista de variables

DATOS_TESD... [Compartir Datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

ID	GENERO	NIVEL_ACA DEMICO	NIVEL_SOOD ECONOMICO	VIVES	OCCUPACION	EDAD	MC	CLASIFICACION	RANGO_EDAD
84	Mujer	Quinto ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante trab.	20	30,05	Obesidad tipo 1	19-22	
85	Mujer	Octavo ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	20	19,98	Normal	19-22	
86	Mujer	Primer ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante trab.	20	19,98	Normal	19-22	
87	Mujer	Quinto ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	20	24,24	Normal	19-22	
88	Mujer	Quinto ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante trab.	20	21,40	Normal	19-22	
89	Mujer	Segundo ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	20	23,67	Normal	19-22	
90	Mujer	Quinto ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	20	22,51	Normal	19-22	
91	Mujer	Primer ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante trab.	20	19,98	Normal	19-22	
92	Mujer	Quinto ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	20	24,54	Normal	19-22	
93	Mujer	Quinto ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante trab.	20	25,82	Sobrepeso	19-22	
94	Mujer	Sexto ciclo A (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	20	24,62	Normal	19-22	
95	Mujer	Segundo ciclo E (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	21	25,58	Sobrepeso	19-22	
96	Mujer	Primer ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	21	20,92	Normal	19-22	
97	Mujer	Primer ciclo E (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	21	17,31	Deligetez tipo 3	19-22	
98	Mujer	Noveno ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante trab.	21	21,00	Normal	19-22	
99	Mujer	Noveno ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	21	22,22	Normal	19-22	
100	Mujer	Noveno ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	21	25,75	Sobrepeso	19-22	
101	Mujer	Noveno ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	21	23,70	Normal	19-22	
102	Mujer	Noveno ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	21	23,06	Normal	19-22	

Vista de datos Vista de variables

DATOS_TESD... [Compartir Datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

ID	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	SUMAJ_P SEVIALE NCA	PREVALENCIA	GENERO	RY D
85												9	Sin riesgo de TCA	Hombre	Del
86												1	Sin riesgo de TCA	Mujer	Del
87												22	Con riesgo de TCA	Mujer	Del
88												3	Sin riesgo de TCA	Mujer	Del
89												4	Sin riesgo de TCA	Mujer	Del
90												21	Con riesgo de TCA	Mujer	Del
91												29	Con riesgo de TCA	Hombre	Del
92												6	Sin riesgo de TCA	Hombre	Del
93												9	Sin riesgo de TCA	Hombre	Del
94												1	Sin riesgo de TCA	Mujer	Del
95												11	Sin riesgo de TCA	Hombre	Del
96												4	Sin riesgo de TCA	Hombre	Del
97												21	Con riesgo de TCA	Mujer	Del
98												12	Sin riesgo de TCA	Mujer	Del
99												4	Sin riesgo de TCA	Mujer	Del
100												5	Sin riesgo de TCA	Mujer	Del
101												4	Sin riesgo de TCA	Mujer	Del
102												2	Sin riesgo de TCA	Hombre	Del
103												6	Sin riesgo de TCA	Mujer	Del
104												5	Sin riesgo de TCA	Mujer	Del
105												10	Sin riesgo de TCA	Mujer	Del

Vista de datos Vista de variables

DATOS_TESD... [Compartir Datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

ID	GENERO	NIVEL_ACA DEMICO	NIVEL_SOOD ECONOMICO	VIVES	OCCUPACION	EDAD	MC	CLASIFICACION	RANGO_EDAD
106	Mujer	Sexto ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante trab.	21	24,56	Normal	19-22	
107	Mujer	Primer ciclo A (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	21	24,22	Normal	19-22	
108	Mujer	Quinto ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	21	22,91	Normal	19-22	
109	Mujer	Primer ciclo E (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	21	27,55	Sobrepeso	19-22	
110	Mujer	Segundo ciclo E (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	21	24,44	Normal	19-22	
111	Mujer	Sexto ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante trab.	21	21,48	Normal	19-22	
112	Mujer	Noveno ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante trab.	21	25,37	Normal	19-22	
113	Mujer	Noveno ciclo B (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	21	23,73	Normal	19-22	
114	Mujer	Octavo ciclo D (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante trab.	21	24,86	Normal	19-22	
115	Mujer	Primer ciclo A (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	21	24,22	Normal	19-22	
116	Mujer	Sexto ciclo E (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante trab.	21	29,76	Sobrepeso	19-22	
117	Mujer	Sexto ciclo E (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante trab.	21	27,79	Normal	19-22	
118	Mujer	Sexto ciclo E (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante trab.	21	25,09	Normal	19-22	
119	Mujer	Sexto ciclo E (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante trab.	21	22,58	Normal	19-22	
120	Mujer	Sexto ciclo E (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	21	19,93	Normal	19-22	
121	Mujer	Sexto ciclo E (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	21	21,89	Normal	19-22	
122	Mujer	Sexto ciclo E (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	21	23,83	Normal	19-22	
123	Mujer	Tercer ciclo C (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante trab.	21	22,49	Normal	19-22	
124	Mujer	Sexto ciclo E (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	21	21,09	Normal	19-22	
125	Mujer	Noveno ciclo C (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	21	27,55	Sobrepeso	19-22	
126	Mujer	Noveno ciclo E (Ingreso fami...	Com mis p.	Estudiante	21	23,06	Normal	19-22	

Vista de datos Vista de variables

DATOS_TESD... [Compartir Datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

ID	GENERO	NIVEL_ACA DEMICO	NIVEL_SOOD ECONOMICO	VIVES	OCCUPACION	EDAD	MC	CLASIFICACION	RANGO_EDAD
----	--------	------------------	----------------------	-------	------------	------	----	---------------	------------

DATOS_T02021 [Completo] - BM SP3 - Statistica Editor de datos

19_F02	GENERO	NIVEL_ACA DEMICO	NIVEL_BOOD ECONOMICO	VIVES	Ocupación	EDAD	IMC	CLASIFICACION	RANGO_EDAD
211	Mujer	Sexto ciclo E (Ingreso fami	Con un co	Estudiante-trab	24	17,27	Delgado tipo 3	23 - 25	
212	Mujer	Quinto ciclo E (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante trab.	24	19,78	Normal	23 - 25	
213	Hombre	Séptimo ciclo D (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante trab.	25	10,32	Obesidad tipo 1	23 - 25	
214	Hombre	Segundo ciclo E (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante trab.	24	25,22	Subpeso	23 - 25	
215	Hombre	Primer ciclo C (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante	25	23,75	Subpeso	23 - 25	
216	Hombre	Tercer ciclo D (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante trab.	24	22,18	Normal	23 - 25	
217	Mujer	Primer ciclo E (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante-trab.	25	23,44	Normal	23 - 25	
218	Mujer	Cuarto ciclo D (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante	24	21,26	Normal	23 - 25	
219	Hombre	Octavo ciclo E (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante-trab.	24	25,33	Subpeso	23 - 25	
220	Hombre	Cuarto ciclo C (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante-trab.	24	22,11	Normal	23 - 25	
221	Mujer	Cuarto ciclo C (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante-trab.	24	24,84	Normal	23 - 25	
222	Mujer	Cuarto ciclo D (Ingreso fami	Con un co	Estudiante-trab.	24	21,65	Normal	23 - 25	
223	Hombre	Séptimo ciclo C (Ingreso fami	Con un co	Estudiante trab.	24	25,82	Subpeso	23 - 25	
224	Mujer	Sexto ciclo E (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante	25	21,95	Normal	23 - 25	
225	Hombre	Décimo ciclo D (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante	25	29,75	Subpeso	23 - 25	
226	Hombre	Noveno ciclo C (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante-trab.	25	24,91	Normal	23 - 25	
227	Mujer	Octavo ciclo E (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante-trab.	25	23,53	Normal	23 - 25	
228	Hombre	Décimo ciclo E (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante	25	23,31	Normal	23 - 25	
229	Hombre	Noveno ciclo C (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante	25	25,38	Subpeso	23 - 25	
230	Hombre	Séptimo ciclo E (Ingreso fami	Con un co	Estudiante-trab.	25	18,33	Normal	23 - 25	
231	Mujer	Quinto ciclo D (Ingreso fami	Con un co	Estudiante	25	21,64	Normal	23 - 25	

DATOS_T02021 [Completo] - BM SP3 - Statistica Editor de datos

19_F02	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
232	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Casi siempre	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Casi siempre	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C
233	Bastantes	Nunca "C	Nunca "C	Casi siempre	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Bastantes	Nunca "C	Nunca "C	Bastantes	Nunca "C	Nunca "C	Casi siempre	Nunca "C
234	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C
235	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Bastantes	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C
236	Casi siempre	Nunca "C	Casi siempre	Nunca "C	Casi siempre	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Casi siempre	Nunca "C	Nunca "C	Bastantes	Nunca "C	Bastantes	Siempre Bastantes
237	Bastantes	Nunca "C	Casi siempre	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C
238	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C
239	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C
240	Bastantes	Nunca "C	Nunca "C	Bastantes	Bastantes	Nunca "C	Nunca "C	Bastantes	Casi siempre	Nunca "C	Nunca "C	Bastantes	Nunca "C	Casi siempre	Nunca "C
241	Casi siempre	Nunca "C	Casi siempre	Nunca "C	Casi siempre	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Bastantes	Nunca "C	Bastantes	Siempre Bastantes
242	Bastantes	Nunca "C	Casi siempre	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C
243	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Bastantes	Nunca "C	Bastantes
244	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C
245	Bastantes	Nunca "C	Siempre	Nunca "C	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Siempre	Nunca "C	Nunca "C	Bastantes
246	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C
247	Bastantes	Nunca "C	Bastantes	Nunca "C	Nunca "C	Bastantes	Nunca "C	Bastantes	Nunca "C	Bastantes	Nunca "C	Bastantes	Bastantes	Nunca "C	Casi siempre
248	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C
249	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C
250	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Bastantes	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Siempre	Nunca "C
251															
252															

DATOS_T02021 [Completo] - BM SP3 - Statistica Editor de datos

19_F02	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	SUMA P REVALIA ICA	PREVALENCIA	GENERO	NIVE DE
232	Siempre	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Siempre	Nunca "C	Nunca "C	7	Sin riesgo de TCA	Hombre	Décim
233	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	15	Sin riesgo de TCA	Hombre	Segun
234	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	6	Sin riesgo de TCA	Hombre	Seg
235	Bastantes	Bastantes	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	5	Sin riesgo de TCA	Hombre	Quin
236	Nunca "C	Nunca "C	Casi siempre	Bastantes	Bastantes	Casi siempre	Bastantes	Nunca "C	Nunca "C	Algunas ve	Nunca "C	22	Con riesgo de TCA	Mujer	Oct
237	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Casi siempre	Nunca "C	Nunca "C	Bastantes	Nunca "C	Siempre	Nunca "C	Nunca "C	6	Sin riesgo de TCA	Mujer	Pier
238	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Casi nunca	Nunca "C	2	Sin riesgo de TCA	Hombre	Décim
239	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Casi nunca	Nunca "C	2	Sin riesgo de TCA	Hombre	Décim
240	Bastantes	Bastantes	Bastantes	Casi siempre	Nunca "C	Bastantes	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Nunca "C	21	Con riesgo de TCA	Hombre	Séptim
241	Nunca "C	Nunca "C	Casi siempre	Bastantes	Bastantes	Casi siempre	Bastantes	Nunca "C	Nunca "C	Algunas ve	Nunca "C	22	Con riesgo de TCA	Mujer	Oct
242	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Casi siempre	Nunca "C	Nunca "C	Bastantes	Nunca "C	Siempre	Nunca "C	Nunca "C	6	Sin riesgo de TCA	Mujer	Pier
243	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Algunas ve	Nunca "C	2	Sin riesgo de TCA	Mujer	Pier
244	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Algunas ve	Nunca "C	1	Sin riesgo de TCA	Mujer	Décim
245	Siempre	Siempre	Nunca "C	Siempre	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Siempre	Nunca "C	Siempre	Nunca "C	31	Con riesgo de TCA	Hombre	Quin
246	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Bastantes	Nunca "C	Siempre	Nunca "C	1	Sin riesgo de TCA	Hombre	Sé
247	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	2	Sin riesgo de TCA	Hombre	Quin
248	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Bastantes	Nunca "C	Algunas ve	Nunca "C	Nunca "C	11	Sin riesgo de TCA	Mujer	Décim
249	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Siempre	Nunca "C	8	Sin riesgo de TCA	Hombre	Oct
250	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	Nunca "C	4	Sin riesgo de TCA	Hombre	Quin
251															
252															

DATOS_T02021 [Completo] - BM SP3 - Statistica Editor de datos

19_F02	GENERO	NIVEL_ACA DEMICO	NIVEL_BOOD ECONOMICO	VIVES	Ocupación	EDAD	IMC	CLASIFICACION	RANGO_EDAD
232	N	Hombre	Décimo ciclo E (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante trab.	25	25,65	Subpeso	23 - 25
233	N	Hombre	Segundo ciclo C (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante	25	26,06	Subpeso	23 - 25
234	N	Hombre	Sexto ciclo D (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante trab.	25	25,36	Subpeso	23 - 25
235	N	Hombre	Quinto ciclo D (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante	25	24,61	Normal	23 - 25
236	N	Mujer	Octavo ciclo E (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante	25	22,57	Normal	23 - 25
237	N	Mujer	Primer ciclo E (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante trab.	25	21,48	Normal	23 - 25
238	N	Hombre	Décimo ciclo D (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante	25	24,38	Normal	23 - 25
239	N	Hombre	Décimo ciclo C (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante	25	24,38	Normal	23 - 25
240	N	Hombre	Séptimo ciclo E (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante trab.	25	25,55	Subpeso	23 - 25
241	N	Mujer	Octavo ciclo D (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante	25	22,57	Normal	23 - 25
242	N	Mujer	Primer ciclo E (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante trab.	25	21,48	Normal	23 - 25
243	N	Hombre	Cuarto ciclo C (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante-trab.	25	21,91	Normal	23 - 25
244	N	Mujer	Primer ciclo E (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante trab.	25	23,53	Normal	23 - 25
245	N	Hombre	Quinto ciclo D (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante trab.	25	21,97	Normal	23 - 25
246	N	Hombre	Sexto ciclo D (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante-trab.	25	26,36	Subpeso	23 - 25
247	N	Mujer	Décimo ciclo D (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante	25	23,05	Normal	23 - 25
248	N	Hombre	Décimo ciclo C (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante-trab.	25	24,80	Normal	23 - 25
249	N	Hombre	Octavo ciclo E (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante trab.	25	27,44	Subpeso	23 - 25
250	N	Hombre	Cuarto ciclo E (Ingreso fami	Con mis p	Estudiante-trab.	25	25,46	Subpeso	23 - 25
251									
252									

ANEXO 06: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PREVALENCIA DE RIESGO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, 2021.					
PROBLEMA GENERAL	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN - MUESTRA
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</p> <p>¿Cuál es frecuencia de Riesgo de Trastornos de Conducta Alimentaria de la población de estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el Riesgo</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL:</p> <p>Ho: No existe prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte.</p> <p>H1: Existe prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte.</p> <p>HIPOTESIS ESPECÍFICA:</p> <p>Ho: No existe correlación entre el</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Determinar la frecuencia de Riesgo de Trastornos de Conducta Alimentaria de la población de estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte.</p> <p>Determinar la relación entre el</p>	<p>VARIABLE</p> <p>DEPENDIENTE:</p> <p>Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Variables sociodemográficas</p>	<p>El enfoque de la investigación es de tipo cuantitativo porque analiza y explica una realidad de forma descriptiva – correlacional; según el procedimiento empleado es de tipo hipotético-deductivo debido a que parte de una hipótesis que deriva una teoría; según su diseño es observacional ya que se recolectarán datos directamente de la realidad donde</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>La población está conformada por estudiantes universitarios de género femenino y masculino entre las edades de 18 a 29 años, matriculados en el periodo regular 2021-II en la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>La muestra está conformada por 250 estudiantes universitarios</p>

<p>de Trastornos de Conducta Alimentaria y las variables sociodemográficas de estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte?</p>	<p>riesgo de trastorno de conducta alimentaria y las variables sociodemográficas en los estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte.</p> <p>H1: Existe correlación entre el riesgo de trastorno de conducta alimentaria y las variables sociodemográficas en los estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte.</p>	<p>Riesgo de Trastornos de Conducta Alimentaria y las variables sociodemográficas de estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte.</p>		<p>ocurren los hechos sin manipular variable alguna; según su corte es de tipo transversal ya que se hace un corte en el tiempo, para establecer patrones de comportamiento.</p>	<p>entre hombres y mujeres de 18 a 29 años, matriculados en el periodo regular 2021-II en la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte.</p>
---	--	--	--	--	---