

Licenciatura en Nutrición  
Trabajo Final Integrador

Autora: Florencia Cecilia Leal

**PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE LA  
CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) EN ALUMNAS  
MATRICULADAS DE LA CARRERA DE NUTRICIÓN  
DE LA UNIVERSIDAD DE ISALUD**

2023

Tutora: Lic. Carolina Greis

*Citar como:* Leal FC. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en alumnas matriculadas de la carrera de Nutrición de la universidad de Isalud. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2023. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/3051>

## **Agradecimiento:**

A mi familia

“Ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro amados hijo, esposo, padres, hermanas, como una meta más conquistada. Orgullosa que estén mi lado en este momento tan importante.

Gracias por ser quienes son y por creer en mí”

A mi tutor

“Carolina Gareis: Sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado. Sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de mi pensamiento las ideas para escribir lo que hoy he logrado. Usted formó parte muy importante de esta historia con sus aportes profesionales que la caracterizan y su calidad humana. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más las necesite; por estar allí cuando mis horas de trabajo se hacían confusas. Gracias por sus orientaciones y confianza”

## Contenido

1ra Parte: Delimitación Conceptual del diseño de estudio .....	4
Introducción .....	4
Planteamiento del problema y Relevancia Cognitiva .....	5
Delimitación del problema:.....	8
Marco teórico:.....	8
Hipótesis:.....	17
Objetivos .....	17
General:.....	17
Específico: .....	17
Segunda parte: Materiales y Método .....	17
Tipo de diseño .....	17
Diseño del objeto .....	18
Fuentes de datos e instrumentos .....	19
Plan de actividades .....	20
Universo y Muestra .....	20
Criterios de inclusión: .....	21
Criterios de exclusión:.....	21
Tercera Parte: Análisis y Conclusiones.....	21
Exposición de los datos .....	21
Análisis e interpretación de los datos .....	21
Conclusiones .....	24
Cuarta Parte: Anexos .....	26
Anexos:.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	28

## 1ra Parte: Delimitación Conceptual del diseño de estudio

### Introducción

Los años universitarios son una fase de desarrollo crucial que se conoce como adultez emergente, en este período de vida muchos jóvenes salen de casa para iniciar sus estudios y coincide con el pico de aparición de trastornos mentales y del comportamiento.

Por esta razón, se evidencia que los trastornos de la conducta alimentaria alcanzan su punto máximo en la adolescencia tardía, período en el que la transición de la secundaria a la universidad se considera crítico. (Harrer et al., 2020).

Los trastornos de la conducta alimentaria son alteraciones persistentes del comportamiento relacionado con la alimentación que conducen a un deterioro en el consumo y absorción de alimentos y nutrientes, a la vez que provocan un deterioro significativo en la salud física y en las diferentes áreas de funcionamiento de la persona afectada. (Martínez, Vianchá, Pérez Prada, and Avendaño, 2017)

Según la organización mundial de la salud (OMS, 2023). Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) son patologías mentales graves biológicamente influenciadas. Estos trastornos se presentan con comportamientos alimentarios anormales, acompañados por una distorsión en la percepción de la imagen corporal, una preocupación excesiva por el peso y por la comida.

La persona afectada muestra una fuerte preocupación en relación al peso, la imagen corporal y la alimentación, entre otros. Debido a estas alteraciones alimentarias, se pueden desencadenar enfermedades físicas importantes y, en casos extremos, pueden llegar a provocar la muerte (siendo las causas más frecuentes el suicidio o la desnutrición). Los TCA no se manifiestan de repente ni aparecen sin dar ningún tipo de aviso. Son muchos los factores que intervienen en su aparición. Son trastornos de origen multifactorial (un factor por sí solo nunca es la causa). Existen factores de tipo genético, psicológico, sociocultural, familiar y personal. Se presentan con frecuencia en la adolescencia o en el período de transición de la secundaria a la universidad. Según datos de la Asociación de Lucha contra la bulimia y la

anorexia (aluba 2023), entre un 10 y un 15% de la población argentina tiene algún trastorno alimentario. Por otra parte, un informe de la Fundación La Casita, un centro especializado en trastornos de la conducta alimentaria (TCA), muestra que Argentina es el segundo país que tiene mayor cantidad de casos, después de Japón.

Diversos estudios han reportado la prevalencia de TCA en alumnas de carreras con predominio en sexo femenino, donde se observó la relación de los trastornos de la alimentación con la elección de las carreras.

### Planteamiento del problema y Relevancia Cognitiva

La historia de los trastornos de la conducta alimentaria empieza en el año 1874 en donde se menciona a la anorexia nerviosa en un comunicado de medicina en Oxford, haciendo referencia a una enfermedad peculiar que se presentaba en mujeres jóvenes caracterizándose por emaciación y disminución o ausencia de apetito. (Vázquez Arévalo, López Aguilar, Ocampo Tellez-Girón, and Mancilla-Diaz, 2015). El Doctor William Gull nombró a esta enfermedad como apepsia histérica, aunque posteriormente coincidiría con su colega francés Charles Lasègue en nombrar a este trastorno como anorexia nerviosa, siendo de esta forma reconocidos como los pioneros del estudio científico de esta enfermedad. Tanto Gull como Lasègue en 1873 describieron los síntomas del rechazo a la comida entre los que destacan: la pérdida de peso extrema, estreñimiento, amenorrea y práctica extrema de ejercicio físico. Ambos autores recalcaron la importancia del apoyo familiar en el inicio de la enfermedad como en su evolución, por lo que ya en esta época estos trastornos se referían como propios de las mujeres. Es a partir del siglo XX específicamente en los años 30 que se estudia esta enfermedad dentro de la psiquiatría y psicología.

En el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DMS) apareció la categoría de diagnóstico de anorexia nerviosa (AN) desde la segunda edición en 1968, desde entonces la enfermedad continúa presente en las posteriores ediciones y revisiones del DSM incluyendo el vigente DSM – V. (Cala Romero, 2017)

En el siglo XVIII, James describió una entidad como *true boulimus* que se caracterizaba por una preocupación intensa respecto a la comida, existía una ingesta de alimentos en grandes cantidades durante períodos de tiempo cortos acompañados de desmayos, de la misma forma describió una variante conocida como *caninus appetitus*, en donde posterior a la ingesta de alimentos se presentaba la inducción al vómito. Es en el siglo XIX que se incluyó el concepto de Bulimia en la edición 1797 de la Enciclopedia Británica 16 y en el Diccionario Médico y Quirúrgico publicado en París en el año 1830 quedando en el olvido un tiempo después. Los primeros casos de Bulimia nerviosa, desde una perspectiva científica de diagnóstico, surgieron en Alemania en los años 30, **umentando** tras la Segunda Guerra Mundial. Fue entonces que, en 1979 Russell publicó la primera descripción clínica exacta de la enfermedad. En su trabajo describió a 30 pacientes con un peso normal que además de un intenso temor a engordar o subir de peso también constaban los atracones y vómitos. Es en ese entonces en donde la denominó “bulimia nerviosa, una variante ominosa de la anorexia nerviosa”. Siendo así que en los años 50 la preocupación por los trastornos de alimentación es evidente porque se empiezan a estudiar desde diferentes líneas, teniendo en consideración no sólo los factores biológicos y psicológicos sino también los sociales y educativos que influyen en esta nueva cultura de la delgadez. También el papel de la mujer es analizado a partir de los años 60, no sólo en relación con la moda de esa época, sino por el importante cambio social que se produce a partir de su incorporación masiva al mundo laboral. Ana María Corti, (2017)

De esta manera se evidencia que, desde hace años hasta la actualidad, la influencia sociocultural acerca de vivir en una cultura donde ser delgado/a constituye un enorme logro, ha provocado que mujeres adolescentes y adultas jóvenes lleven hábitos desordenados respecto a su alimentación. (Torres Cruz and Torres Cruz, 2021) En estas conductas se incluyen prácticas como: control del peso que se gana o se pierde, saltarse las comidas principalmente el desayuno y la merienda, restricción calórica, uso de laxantes, inducción del vómito, fumar para apaciguar el hambre y realización excesiva de ejercicio físico. Todas estas prácticas son hábitos que se instauran y dominan la

conducta alimentaria tanto de hombres como mujeres poniendo en riesgo su salud física y mental. (Calvopina, 2014)

Estos trastornos se presentan con comportamientos alimentarios anormales, acompañados por una distorsión en la percepción de la imagen corporal, una preocupación excesiva por el peso y por la comida.

Un estudio publicado por la sociedad chilena de nutrición, bromatología y toxicología sugiere que el riesgo de padecer estos trastornos, son altos, en los profesionales de la nutrición y en los estudiantes de dicha carrera, manifestando que en muchas ocasiones se relaciona la elección personal para estas áreas de la salud, las experiencias personales, específicamente su comportamiento con la comida.

Al ser la carrera de Nutrición parte del área de la salud, los estudiantes y profesionales de ésta tienen un compromiso ético, debido a que sienten que deben dar el ejemplo acerca de cómo llevar una alimentación y estilos de vida saludables. Al analizar esta situación, las consecuencias negativas son altas, se cree que las estudiantes de Nutrición con desórdenes alimenticios pueden cargar con sus puntos de vista personales sobre la salud y la alimentación, afectando la información que reproducen a los pacientes y comprometiendo de esta manera la salud de los mismos.

Otro estudio, publicado por una revista Mexicana en 2012<sup>27</sup>, analizo la relación entre el estatus nutricional, insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición. Dicho estudio plantea que la presión sociocultural sobre los estudiantes universitarios, y en particular los que estudian nutrición, influye de manera negativa en su imagen corporal, lo que favorece la adopción de conductas alimentarias de riesgo, independientemente de su estatus nutricional.

Por todo lo expuesto anteriormente, esta investigación está orientada a conocer la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en las estudiantes de la carrera de la Licenciatura de Nutrición en la Universidad ISALUD de Ramos Mejía, Tigre y Capital Federal.

En la actualidad, estos trastornos son un problema de salud pública dada su prevalencia, gravedad, curso clínico prolongado, tendencia a ser crónicos, necesidad de tratamiento interdisciplinario y recurrente hospitalización. (Escolar-Llamazares et al., 2017)

#### Delimitación del problema:

Este estudio aportará información con relevancia de acuerdo a la siguiente línea y sublínea de investigación:

- Línea de Investigación: Salud
- Sub-línea de Investigación: Alimentación y nutrición.

#### Marco teórico:

En una investigación epidemiológica realizada por el equipo sobre conducta alimentaria, peso corporal y conductas psicopatológicas asociadas (Quiroga, Zukerfeld y Zonis, 1997/8), en una población de 207 adolescentes tardías entre 18 a 25 años, realizada en el Servicio de Psicología Clínica de la Dirección de Salud y Asistencia Social de la Universidad de Buenos Aires, se detectó que el 13% de la población universitaria presentaba algún trastorno de la conducta alimentaria.

En los años 2001-2002 y en el marco del Programa de Psicología Clínica para Adolescentes (Quiroga y Vega, 2003), se evaluó una muestra de 1720 adolescentes mujeres de 13 a 23 años en las escuelas del distrito de Avellaneda. Su objetivo fue conocer la prevalencia de ambos trastornos en una población no clínica y correlacionar los mismos con la edad, el peso actual y el peso deseado. Los resultados obtenidos mostraron que el 25% de esta población presentaba trastornos de la Imagen Corporal, el 19% tenía Trastornos de la Conducta Alimentaria y el 11% era vulnerable a su desarrollo.

En la revisión sobre diferentes estudios realizados, Behar, R; Alviña, M; Medinelli, A; Tapia, P. (2007), se encontró prevalencia de síntomas compatibles con trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de nutrición. Aunque los resultados han sido diversos, la mayoría de ellos han encontrado que el peso, la imagen corporal, la comida y las dietas, ubican a las nutricionistas y estudiantes de nutrición en un alto riesgo de padecer conductas bulímicas

acompañadas de conductas compensatorias después de comer, en especial recurrir al vómito. Se encontró que el 24% de las estudiantes de nutrición presentaban características compatibles con anorexia nerviosa y el 30% de los postulantes a la carrera de nutrición habían sido motivados por experiencias personales (propias, de familiares o amigos) con respecto a la obesidad, desórdenes alimentarios o ambos. En el estudio realizado directamente por Behar et. Al. (2007) en la Universidad de Valparaíso, Chile con 123 estudiantes de sexo femenino de la carrera de Nutrición y Dietética que cursaban entre primero y cuarto año, con una media de edad de 20 años 9 meses, las estudiantes tuvieron un riesgo similar (15%) de padecer patologías alimentarias que otros universitarios y el estado nutricional no se asoció al riesgo de desarrollarlas.

En otro estudio realizado en una universidad pública de Yucatán, México, con 111 estudiantes, del sexo femenino, con promedio de edad de 20 años, donde buscaron identificar la relación entre la restricción alimentaria y otras conductas de riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de nutrición de una universidad pública, a quienes se les aplicaron tres instrumentos validados en la población mexicana: el Test de Actitudes Alimentarias, el Cuestionario de Bulimia y el Cuestionario de Imagen Corporal, los resultados indicaron que las alumnas manifestaron una mayor sintomatología de trastornos alimentarios, insatisfacción corporal. (Bojórquez, R; Ávila, M; Cortés, M; Vázquez, R; Mancilla, J. 2008).

Por otra parte, en otra Universidad mexicana realizaron un estudio con el fin de conocer la relación entre las influencias socioculturales del modelo estético corporal con las cogniciones que son características de los TCA, en estudiantes de licenciatura en nutrición. Trabajaron con 112 participantes mujeres estudiantes de esta Carrera. El 25.9% de las mujeres presentaron insatisfacción corporal, encontrándose mayor malestar patológico, influencia de la publicidad y perfeccionismo.

En Bogotá, Colombia, se realizaron estudios con estudiantes universitarios de diferentes carreras como el de Avellaneda, S (2009) realizado en la Pontificia Universidad Javeriana el cual arrojó como resultado que el

48,8% de la población estudiada tiene alta probabilidad de padecer algún tipo de TCA demostrando por un puntaje positivo en la Encuesta de conducta alimentaria (ECA) utilizada como instrumento en este estudio. Se encontró además un predominio en la población femenina y como principales factores de riesgo asociados a TCA la insatisfacción de la imagen corporal, el uso de laxantes, diuréticos, provocando el vómito y falta de control con relación al peso corporal. En esta misma institución se realizaron otros estudios como el de Peña, N. (2013) en el que se determinaron factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes que asistieron al centro jaceriano de formación deportiva, dando como resultado que el 44% de los estudiantes que participaron, presentan factores de riesgo asociados a bulimia nerviosa.

Otro de estos estudios fue realizado por Pitta, A. (2011) el cual tenía por objetivo determinar la relación entre la percepción de la imagen corporal, el estado nutricional y la actividad física en estudiantes menores a 20 años de la carrera de Nutrición y Dietética, encontrándose como principal resultado una tendencia a la sobreestimación del peso corporal.

Con el fin de tener claridad sobre la conceptualización de los TCA a continuación se presentarán los conceptos claves de estas patologías y sus criterios diagnósticos. Se tomarán como base el DSM IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales versión IV), los cuales han clasificado entre los principales TCA: la Anorexia nerviosa (AN), la Bulimia nerviosa (BN) y los Trastornos de Conducta Alimentaria no especificados (TCA NOE), los cuales se describirán a continuación:

#### *Definición de trastorno:*

Un trastorno es el conjunto de signos, síntomas y conductas de riesgo que se presentan en diferentes entidades clínicas y con niveles de severidad distintos. (Chipi Cuasquer, 2021).

#### *Definición de conducta alimentaria:*

La conducta alimentaria se refiere a aquellos hábitos o rutinas de alimentación teniendo en cuenta: el horario de ingesta de alimentos,

preferencias alimentarias, entre otros 29 aspectos. Esta conducta alimentaria abarca el comportamiento de las personas hacia los alimentos, la experiencia que tiene al consumir alimentos como sentimientos de culpa, sensación de agrado y desagrado. (Jara León, 2019)

#### *Los desórdenes o trastornos de la conducta alimentaria (TCA):*

Son enfermedades complejas que ponen, en muchas oportunidades, en riesgo la vida de la persona afectada. Un trastorno de la alimentación se caracteriza por anomalías en los hábitos alimentarios que pueden implicar, tanto la ingesta de alimentos insuficiente o excesiva, afectando la salud física y emocional del individuo. Estos trastornos están caracterizados por la preocupación excesiva por la imagen y/o el peso corporal, y cada vez, son más frecuentes, especialmente en jóvenes de 12 a 24 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que se trata de un problema de salud que afecta en forma más notoria a las mujeres. Es la tercera enfermedad crónica con más prevalencia entre la población juvenil.

#### *Clasificación de los trastornos alimentarios:*

Se pueden clasificar en: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastornos de la conducta alimentaria no especificado (TANE).

Al referirnos a anorexia nerviosa (AN) podemos hablar de:

- Tipo restrictivo: limitación de consumo de alimentos.
- Tipo compulsivo - purgativo: en donde se constatan episodios de descontrol alimentario (atracones) y/o métodos compensatorios purgativos para evitar aumentar de peso.

Las personas con anorexia nerviosa evitan los alimentos, restringen severamente los alimentos o comen cantidades muy pequeñas de solo algunos alimentos. Pueden verse a sí mismas con sobrepeso, incluso cuando están peligrosamente delgadas. La anorexia nerviosa es el menos común de los tres trastornos alimenticios, pero a menudo es el más grave. Tiene la tasa de mortalidad más alta de cualquier trastorno mental. (medlineplus.gov 2023)

Al referirnos a **bulimia nerviosa (BN)** podemos hablar:

- Tipo purgativo: incluyen métodos compensatorios; vómitos auto provocados, abuso de laxantes, abuso de diuréticos, abuso de enemas, abuso de medicación para descender de peso.
- Tipo no purgativo: los pacientes recurren exclusivamente al exceso de actividad física y/o ayunos prolongados.

Las personas con bulimia nerviosa también tienen períodos de atracones. Pero luego se purgan provocándose vómitos o usando laxantes. También pueden hacer ejercicio en exceso o pueden ayunar. Las personas con bulimia nerviosa pueden tener poco peso, peso normal o sobrepeso. (medlineplus.gov 2023)

#### *Síntomas de los trastornos alimentarios:*

Los síntomas de los trastornos alimentarios varían, dependiendo del trastorno.

Los síntomas de los **atracones de comida** incluyen:

- Comer cantidades inusualmente grandes de alimentos en un período de tiempo específico, como un período de 2 horas
- Comer incluso cuando está lleno o no tiene hambre
- Comer rápido durante los episodios de atracones
- Comer hasta que esté incómodamente lleno
- Comer solo o en secreto para evitar la vergüenza
- Sentirse angustiado, avergonzado o culpable por su alimentación
- Hacer dieta con frecuencia, posiblemente sin pérdida de peso

Los síntomas de la **bulimia nerviosa** incluyen los anteriores, sumado al hecho de querer tratar de deshacerse de la comida o el peso ganado, luego de los episodios de gran ingesta:

- Acción purgativa al vomitar o al usar laxantes o enemas para acelerar el tránsito de los alimentos por el cuerpo
- Hacer ejercicio intenso y excesivo
- Realizar grandes ayunos

Con el tiempo, la bulimia nerviosa puede causar problemas de salud como:

- Inflamación y dolor de garganta crónico
- Inflamación de las glándulas salivales
- El esmalte dental se desgasta, y los dientes cada vez se vuelven más sensibles y pueden presentar caries: Causado por la exposición al ácido del estómago cada vez que vomita
- ERGE (enfermedad por reflujo gastroesofágico) y otros problemas gastrointestinales
- Deshidratación severa por la purga
- Desequilibrio electrolítico: Puede ser por niveles demasiado bajos o demasiado altos de sodio, calcio, potasio y otros minerales, lo que puede provocar un derrame cerebral o un ataque al corazón.

Los síntomas de la **anorexia nerviosa (AN)** incluyen:

- Comer muy poco
- Ejercicio intenso y excesivo
- Delgadez extrema
- Miedo intenso a aumentar de peso
- Imagen corporal distorsionada: Verse con sobrepeso incluso cuando tiene un peso extremadamente bajo

Con el tiempo, la anorexia nerviosa puede causar problemas de salud como:

- Baja densidad ósea (osteopenia u osteoporosis)
- Anemia leve
- Pérdida muscular y debilidad
- Cabello y uñas finas y quebradizas
- Piel seca, manchada o amarillenta
- Crecimiento de vello fino en todo el cuerpo
- Estreñimiento severo
- Presión arterial baja
- Respiración y pulso lento
- Sensación de frío todo el tiempo debido a una baja en la temperatura interna del cuerpo
- Sentirse débil o mareado
- Sentirse cansado todo el tiempo
- Infertilidad

- Daño a la estructura y función del corazón
- Daño cerebral
- Falla multiorgánica

La anorexia nerviosa puede ser fatal. Algunas personas con este trastorno mueren de complicaciones por inanición, y otras mueren por suicidios. (medlineplus.gov 2023)

#### *Factores predisponentes:*

Los factores que predisponen estas enfermedades son múltiples:

- Tener antecedentes familiares de Trastornos Alimentarios.
- Convivir con una familia preocupada por la imagen y la apariencia (supeditada al “qué dirán”)
- Familias sobreprotectoras y disfunción familiar
- Sociales (medios de comunicación)
- Ser joven exitoso aplicado promedio
- Altamente perfeccionista e hiperexigente
- Practicar en exceso ciertas actividades físicas
- Haber llegado a la pubertad con sobrepeso
- Constante bombardeo publicitario de productos para adelgazar.

#### *Causas:*

La OMS desconoce la causa exacta de los trastornos alimentarios. Los investigadores creen que estas afecciones son causadas por una interacción compleja de factores, incluyendo genéticos, biológicos, conductuales, psicológicos y sociales.

#### *Screening Nutricional:*

#### **Cuestionario SCOFF para tamizaje**

El cuestionario SCOFF es un instrumento de cinco ítems para el tamizaje de trastornos de la conducta alimentaria. Se diseñó para un tamizaje breve y sencillo de estos problemas de alta prevalencia en la población adolescente. El nombre deriva de un acrónimo en inglés de la inicial de cada punto (Sick, Control, out weight fat food)

El cuestionario SCOFF es una escala de cinco ítems que cuantifica algunos síntomas centrales relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria durante los tres últimos meses. Este presenta un patrón de respuesta dicotómica (sí y no). Las respuestas afirmativas reciben un punto. De tal forma, que se pueden obtener puntuaciones totales entre cero y cinco. Validez:

La validez de criterio de este cuestionario se ha estudiado mediante los índices de sensibilidad y especificidad. Los autores exponen que el cuestionario SCOFF tiene una sensibilidad de 100% para detectar anorexia y bulimia nerviosa con una puntuación total igual o superior a dos respuestas positivas. Los índices de especificidad oscilan entre 79,2% y 83,4. Morgan et al. (1999) exponen que el SCOFF proporciona un 12,5% de falsos positivos.

Otros estudios muestran índices de sensibilidad que oscilan entre el 78% y el 97,7% mientras que los valores de especificidad oscilan entre el 21% y un 94,4%. Rueda-Jaimes et al. (2005) encontraron índices de sensibilidad y especificidad altos, 81,9% y 78,7% respectivamente, en una muestra comunitaria de adolescentes colombianas. Siervo et al. (2005) presentan datos sobre la sensibilidad y especificidad para dos puntos de corte: para una puntuación igual o mayor que 2, obtienen un índice de sensibilidad de 94% y el de especificidad es muy bajo (21%); y aplicando un punto de corte igual o mayor a 3 obtienen una sensibilidad del 77% y una especificidad del 50%.

En 2017, un estudio realizado en 75 pacientes mujeres entre 16 a 18 años que se encontraban hospitalizadas por trastornos psiquiátricos en la clínica Montserrat, Ubicada en la ciudad de México. A todas se les realizó una entrevista que consistía en responder las preguntas de la escala SCOFF para evaluar la prevalencia de padecer un trastorno de la conducta alimentaria. Como resultado el 35% de las pacientes dieron positivo.

En 2021, Otro estudio realizado a 135 estudiantes de las carreras de enfermería y odontología de la Universidad privada de Cartagena, México. Aplicando el cuestionario SCOFF para conocer la prevalencia de riesgo a trastorno alimentario.

Dentro de los resultados se puede destacar que el promedio de edad de los participantes fue 22 años, con predominio del sexo femenino. Este estudio arrojó un puntaje positivo para riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria en 28,57% de los sujetos valorados.

En 2020, una investigación realizada en una población femenina de estudiantes de secundaria, donde el objetivo era determinar la prevalencia de tener riesgo de padecer trastornos de comportamiento alimentario en mujeres estudiantes de secundaria de la institución educativa privada en Breña, Lima, Perú. Para este estudio se ha utilizado un muestreo probabilístico y el instrumento empleado fue el cuestionario SCOFF el cual da pautas para observar la hipótesis planteada sobre la prevalencia de riesgo de trastorno alimentario en mujeres estudiantes de 12 a 16 años de edad.

Como resultado, en esta investigación, existe un 23.7% de estudiantes mujeres en el nivel secundario de una institución educativa privada de Breña con alto riesgo de sufrir bulimia nerviosa. El 15,8% de los estudiantes se encuentran en riesgo de sufrir bulimia nerviosa. El 8% de los estudiantes está constantemente preocupado por la ingesta de alimentos, percibido por una sensación de falta de control sobre la cantidad de alimentos que ingieren; el 18% de los encuestados se consideran con sobrepeso aun cuando las opiniones sociales indican que tienen bajo peso o “delgados”, esto demuestra el alto riesgo positivo para este trastorno de anorexia nerviosa.

#### *Tratamientos para los trastornos alimentarios:*

El tratamiento de un trastorno de la alimentación depende del trastorno en particular y de los síntomas que manifiesta la persona, por lo general, comprende una combinación de terapia psicológica (psicoterapia), educación sobre alimentación (nutricional), supervisión médica clínica y en algunos casos se requiere la administración de medicamentos.

El principal objetivo del tratamiento de un TCA es restaurar o normalizar el peso corporal y el estado nutricional de la persona, tratar las complicaciones físicas y proporcionar educación sobre los patrones alimentarios y nutricionales.

### Hipótesis:

Los trastornos de la conducta alimentaria tienen una prevalencia mayor en las estudiantes mujeres de la carrera de Nutrición de la universidad ISALUD.

### Objetivos

#### General:

Determinar la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en las estudiantes de las carreras de Nutrición en la Universidad ISALUD.

#### Específico:

- Realizar un tamizaje sobre trastornos de la conducta alimentaria a las estudiantes mujeres de las carreras de nutrición de la universidad ISALUD.

### Segunda parte: Materiales y Método

#### Tipo de diseño

La investigación fue de tipo descriptiva, ya que la misma refirió los datos teniendo como finalidad, registrar, clasificar o caracterizar el objeto de estudio.

El contexto del dato ha sido de campo, porque los resultados son recopilados de fuentes primarias en una única encuesta de tamizaje autoadministrada y voluntaria, con la finalidad de observar y comprender a la población de estudio en su entorno natural.

De acuerdo al control de las variables, la investigación es no experimental debido a que las variables que se estudian se observan tal como se dan en su contexto natural para proceder a realizar el análisis respectivo.

Según la orientación temporal, el estudio es de corte transversal, los datos se recolectan en un solo momento describiendo las variables en un tiempo determinado.

Por último, este estudio tiene un diseño de tipo cualitativo porque no se miden las variables que reflejan aspectos de la vida real y se recoge información subjetiva.

#### Diseño del objeto

Unidad de análisis: Estudiantes matriculadas de la carrera de Nutrición de la Universidad ISALUD de Ramos Mejía, Tigre y Capital Federal.

#### Variables personales:

- *Edad:* Variable Cuantitativa continua, dos decimales. Referida en la encuesta por la estudiante
- *Carrera:* Cualitativa. Referida en la encuesta por la estudiante

Variable de investigación: Riesgo de presentar TCA

Variable	Riesgo de presentar TCA		
Valores	Positivo	Dos o más preguntas afirmativas	
	Negativo	Ninguna o una pregunta afirmativa	
Dimensiones	Sensación de plenitud y malestar general	SI	NO
	Descontrol en los momentos de las comidas	SI	NO
	Pérdida de 6 kg en los últimos 3 meses	SI	NO

	Autopercepción de sobrepeso u obesidad vs normopeso o delgadez percibida por el entorno	SI	NO
	Relación con la comida, sensación que ella domina su vida.	SI	NO
Procedimiento	La estudiante llenará la encuesta de manera autoadministrada, voluntaria y anónima a través de un código QR		

### Fuentes de datos e instrumentos

La fuente de datos para investigar el riesgo de desarrollar TCA, fue de índole primaria, ya que se recogieron los datos mediante un cribado validado, denominado cuestionario SCOFF (Sick, Control, Out weight, Fat, Food). El mismo proviene del acrónimo en inglés Sick, control, one, fat and food, es un instrumento de fácil aplicación por ser sencillo y corto, ha demostrado una sensibilidad y especificidad adecuadas para la realización del tamizaje en pacientes que presentan algún trastorno de la conducta alimentaria tanto en estudiantes como en la población inglesa en general. (Rueda et al., 2005).

En los estudios de validación se observó que, dos o más preguntas positivas, proporciona un 100% de sensibilidad para la anorexia y la bulimia, por separado y combinado.

Es así que este cuestionario no solo es de fácil aplicación por la reducida cantidad de preguntas con respuestas cerradas dicotómicas (SÍ y NO), si que también está aprobado para realizar un screening para determinar el desarrollo de un posible trastorno. Por ello, si dos o más preguntas son contestadas como positivas indica que existe el riesgo de desarrollar un TCA. (Vivero, 2014)

### Los 5 criterios de validación SCOFF: (VER ANEXOS 2)

**Fuente:** Validación de la encuesta SCOFF para tamizaje de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres universitarias.

## Plan de actividades

Esta investigación se realizó en la Universidad Isalud de la provincia de buenos aires, en las sedes de Ramos Mejía, Tigre y Capital Federal. Como instrumento de tamizaje fue seleccionado el cuestionario SCOFF para detectar los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes mujeres universitarias de la carrera de Nutrición, por su sencillez y rapidez de administración. El mismo fue enviado a través de un código QR para poder ser escaneado por las alumnas a fin de poder realizarse de manera autodirigida, anónima y voluntaria. El periodo que se tomó para la realización de las encuestas fue de 1 mes (1° de Octubre al 17 de Octubre del corriente año). Durante las semanas siguientes se realizó un análisis de los resultados generales que arrojó el instrumento suministrado.

## Universo y Muestra

Universo: Estudiantes universitarias de sexo femenino que se encuentren matriculadas y cursando las carreras de Nutrición en la universidad de ISALUD.

El reclutamiento de sujetos fue por voluntarios a participar del cuestionario SCOFF, de manera anónima y autoadministrada por código QR expuesto en las aulas. La población en estudio debía tener una edad comprendida entre 18 y 50 años durante el año 2023 y estar cursando las carreras de Nutrición. Por todo esto, la muestra es de tipo finalística por cuotas, ya que se selecciona la muestra en virtud de condiciones y características impuestas de antemano por la investigadora en base a las variables a investigar.

La muestra estuvo conformada por 107 alumnas, las edades promedio fueron de 18 a 50 años.

#### Criterios de inclusión:

- Estudiantes universitarios mujeres de 18 a 50 años que se encuentren matriculadas en la carrera de Nutrición en la Universidad Isalud de Ramos Mejía y Capital Federal.

#### Criterios de exclusión:

- Estudiantes del sexo masculino.
- Estudiantes de otras carreras
- Estudiantes mayores de 50 años.

### Tercera Parte: Análisis y Conclusiones

#### Exposición de los datos

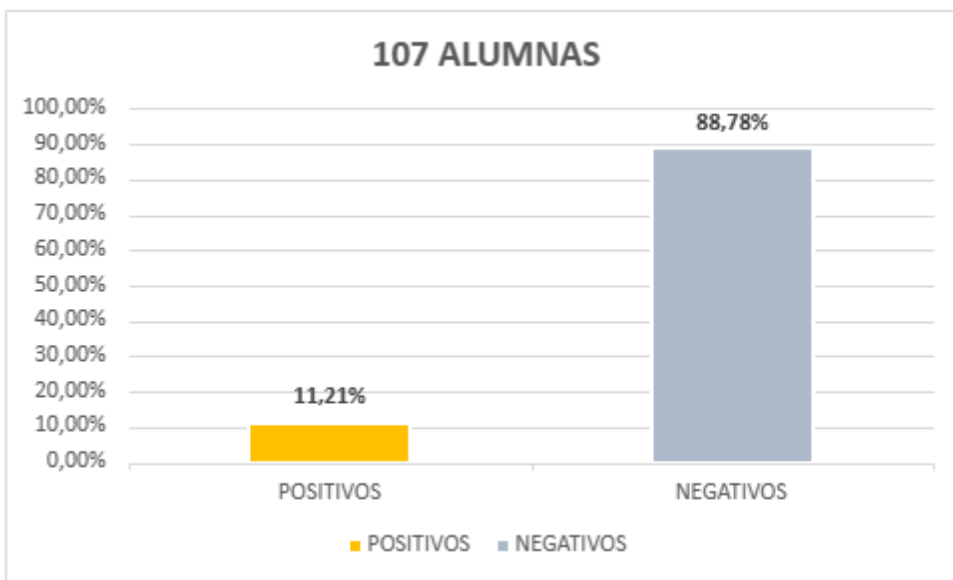
Para el estudio se obtuvo como resultado las encuestas de 107 estudiantes matriculadas de la carrera de Nutrición de la universidad de Isalud en todas sus sedes. El 11,21% de las estudiantes presentar riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria mientras el 88.78% no presenta riesgo.

El cuestionario SCOFF es utilizado para identificar el riesgo que existe de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, su puntuación indica que si dos o más preguntas son positivas el riesgo existe, mientras que si la puntuación es menor a dos puntos el riesgo no está presente. Con esta información se exponen los resultados de los estudiantes de la carrera de Nutrición en donde se evidencia lo siguiente:

#### Análisis e interpretación de los datos

##### 1- Cantidad de resultados:

107 alumnas	Resultados positivos	12	11.21%
	Resultados Negativos	95	88.78%



Dimensiones:

Dimensión	Cantidad Positivos	%	Cantidad negativos	%
Sensación de plenitud y malestar general	7	6.54	100	93.45
Descontrol en los momentos de las comidas	2	1.86	105	98.1
Pérdida de 6 kg en los últimos 3 meses	0	0	107	100
Autopercepción de sobrepeso u obesidad vs normopeso o delgadez percibida por el entorno	40	37.38	67	71.69
Relación con la comida,	1	0.93	106	99.06

sensación que ella domina su vida.				
------------------------------------	--	--	--	--

Gráficos:





## Conclusiones

Los trastornos de la conducta alimentaria son alteraciones que provocan un deterioro significativo en la salud de la persona que lo sufre. Se presenta con frecuencia en la adolescencia tardía o en el periodo de transición del secundario a la universidad. Esta investigación se realizó en la universidad Isalud de la provincia de Buenos Aires y CABA, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria. Para su desarrollo se trabajó con una muestra de 107 alumnas matriculadas de la carrera de Nutrición. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal aplicando una encuesta que contó con instrumentos validados para la detección del riesgo de conductas alimentarias desordenadas, distorsión de la imagen corporal y nivel de autoestima. Obteniendo como resultado que la probabilidad de desarrollar un trastorno alimentario con el test SCOFF fue de una probabilidad alta con 11,21%.

Cabe destacar, que existen altos porcentajes de estudiantes universitarios con riesgo de TCA. Los factores de riesgo para estos trastornos son mayores entre estudiantes del sexo femenino.

Por otro lado, en relación a investigaciones existentes ya mencionadas y sus referencias, o supuestos formulados tanto en la sección donde se discuten los hallazgos y se relacionan con los objetivos propuestos, podemos encontrar diferencias porcentuales en los resultados obtenidos. En síntesis, la prevalecía en desarrollar un TCA en alumnas matriculadas de la universidad de Isalud, en comparación de los resultados que mencionan las investigaciones descritas en el marco teórico para el desarrollo de este trabajo, se refleja una diferencia porcentual de un 18% menor, dando cuenta de que las variables reflejadas presentan nuevos puntos de interés para otra eventual investigación

En este línea, Considero de gran importancia llevar a cabo estrategias de educación que faciliten su tratamiento y prevención de manera eficaz y oportuna.

## Cuarta Parte: Anexos

Anexos:

### *ANEXOS 1- LISTA DE SIGLAS / ACRÓNIMOS*

- TCA: Trastornos de la conducta alimentaria
- DSM-V: Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, quinta edición.
- CIE-11: Undécima Edición de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades.
- AN: Anorexia nerviosa
- BN: Bulimia nerviosa
- TCANE: Trastornos de la conducta alimentaria no especificados.
- SCOFF: Sick, Control, Out weight, Fat, Food.
- IMC: Índice de masa corporal.
- OMS: Organización Mundial de la Salud

### *ANEXOS 2 - Los 5 criterios de validación SCOFF*

	Pregunta	SI	NO
1	¿Usted provoca el vómito porque se siente muy llena?		
2	¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?		
3	¿Ha perdido recientemente más de 7kg en un periodo de 3 meses?		
4	¿Cree que está sobrepeso aunque los demás digan que está demasiado delgada?		
5	¿Usted diría que la comida domina su vida?		

--	--	--	--

**Fuente:** Validación de la encuesta SCOFF para tamizaje de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres universitarias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martínez, Vianchá, Pérez Prada, and Avendaño, 2017
2. James Morrison. «Guía para el Diagnóstico Clínico DSM-5». Editorial Manual Moderno. New York, 2014.
3. Marina Muñoz Cervera –La bulimia es una obsesión por la comida y el peso, que se traduce en comilonas repetidas seguidas de una conducta compensatoria.2015 <https://consejonutricional.com/2015/11/04/la-bulimia-nerviosa-un-trastorno-de-la-conducta-alimentaria/>
4. Prochaska JO, Prochaska JM. Modelo transteórico de cambio para conductas adictivas. In: Casas M, Gossop M, editors. Recaída y prevención de recaídas. Barcelona;1993. 85-136).
5. Cuerda C, Vasiloglou MF, Arhip L. Nutritional Management and Outcomes in Malnourished Medical Inpatients: Anorexia Nervosa. J Clin Med 2019;8(7)).
6. James O. Prochaska. ¿COMO CAMBIAN LAS PERSONAS, Y COMO PODEMOS CAMBIAR NOSOTROS PARA AYUDAR A MUCHAS MAS PERSONAS? 1999.
7. Cipatli Ayuzo-del Valle N, Covarrubias-Esquer J. Trastornos de la conducta alimentaria. Revista Mexicana de Pediatría 2019;86:80-6.
8. Martínez de Pinillos Gutiérrez M, Ramírez Martínez L, Rodríguez Romero D. Educación nutricional en el proceso de la confección de una dieta por parte del paciente con trastornos de la conducta alimentaria. Trastornos de la conducta alimentaria 2015;21:2291-31
9. Bolaños Ríos P. La educación nutricional como factor de protección en los trastornos de la conducta alimentaria. Trastornos de la conducta alimentaria 2009 Pag69-86
10. Peña Lekue P. Plan de educación dirigido a la población entre 14-16 años que han sido diagnosticados de anorexia nerviosa en el último año en el CHN: Universidad Pública de Navarra;2015.

11. C, Palma Milla S, Miján-de-la-Torre A, Rodríguez Ortega P, Matía Martín P, Loria Kohen V, et al. [Consensus document about the nutritional evaluation and management of eating disorders:anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, and others. Executive abstract]. *Nutr Hosp* 2018;35(2):489-94
12. (Bolaños Ríos P. La educación nutricional como factor de protección en los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria* 2009;10:1069-86.).
13. (Gómez-Candela C, Palma Milla S, Miján de la Torre A, Rodríguez Ortega P, Matía Martín P, Loria Kohen V, et al. Consensus document about the nutritional evaluation and management of eating disorders:anorexia nervosa. *Nutr Hosp* 2018;35).
14. Enrique A, Bretón-López J, Molinari G, Llorca G, Botella C. Implementation of a positive psychology group program in an inpatient eating disorders service:a pilot study. *Eat Weight Disord* 2020.)
15. (García Fernández C, Claro Llach G. Importancia del registro de 7 días y fotos de las comidas en la práctica clínica de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria* 2018;27:2968-78. ).
16. (Ministerio de Sanidad y Consumo, Dirección General de Salud Pública, González Briones E, Merino Merino B, López Nomdedeu C, García Cuadra A, et al. *Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios* 2003.).
17. (Martínez de Pinillos Gutiérrez M, L RM, D RR. Educación nutricional en el proceso de la confección de una dieta por parte del paciente con trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria* 2015;21:2291-311. ).
18. Quiroga, S. (1997), "Trastornos de la alimentación y estrés familiar", Cap. 5, en Zukerfeld, R., *Acto bulímico, cuerpo y tercera tópica*, Editorial Paidós, Buenos Aires.
19. Quiroga, S., Zonis, R. & Zukerfeld, R. (1998), "Conductas alimentarias y factores psicopatológicos en mujeres ingresantes a la Universidad de Buenos

Aires". Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología, Nro. 2, pp. 113-135.

20. Basurte Villamor, I., Sevilla Vicente, M. B., Holguera Ortiz, S., & Ferre Navarrete, F. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria. Guía para pacientes, familiares y profesionales. In Medicine (No. Segunda Edición; Vol. 10). [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(11\)70181-0](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(11)70181-0)

21. Sánchez, C. (09 de agosto de 2019). Citas vs Referencias vs Bibliografía. Normas APA (7ma edición). <https://normas-apa.org/introduccion/citas-vs-referencias-vs-bibliografia/>

22. Janet Treasure - Gráinne Smith - Anna Crane "Los trastornos de la alimentación" Guía práctica para cuidar de un ser querido 3ª edición. Pág 235

23. Hart S, Abraham S, Luscombe G, Russell J. Eating disorder management in hospital patients: Current practice among dietitians in Australia. Nutrition & Dietetics 2008;65:16-22.)

24. (Hackert AN, Kniskern MA, Beasley TM. Academy of Nutrition and Dietetics: Revised 2020 Standards of Practice and Standards of Professional Performance for Registered Dietitian Nutritionists (Competent, Proficient, and Expert) in Eating Disorders. J Acad Nutr Diet 2020;120(11):1902-19.e54.

25. Organización Mundial de la Salud. (2022, Marzo). Preguntas y respuestas sobre sobre los trastornos del espectro autista (TEA).

**26.** Tirado, R., Madera, M., Leal, C., Nava, A. (2023). Aplicación del cuestionario SCOFF en dos carreras de salud de una universidad privada de Cartagena . Tendencias en la Investigación Universitaria, Una Visión desde

Latinoamérica, Vol. XX. Fondo Editorial Universitario Servando Garcés.  
<https://doi.org/10.47212/tendencias2023vol.xx.12>