

PREVALENCIA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DE
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL
ÁREA ANDINA, SECCIONAL PEREIRA, 2021

MARÍA CAMILA FLOREZ RUDAS
LAURA CAMILA MANJARRES TOLOZA

FUNDACIÓN DEL AREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA
PEREIRA
2021

PREVALENCIA DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES DE
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL
ÁREA ANDINA SECCIONAL, PEREIRA 2021

MARÍA CAMILA FLÓREZ RUDAS

LAURA CAMILA MANJARRES TOLOZA

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE PROFESIONAL EN
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

GERMÁN OVIED ACEVEDO OSORIO

INSTRUMENTADOR QUIRURGICO

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL.

FUNDACIÓN DEL ÁREA ANDINA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Ciudad y Fecha (día, mes, año) (Fecha de entrega)

AGRADECIMIENTOS

Dedicamos este proyecto a nuestros familiares y docentes que nos brindaron el apoyo y la confianza necesaria para culminar cada uno de nuestros proyectos. A nuestro equipo de trabajo porque supimos mantenernos unidos, complementando cada una de nuestras ideas para poder obtener el mejor resultado posible y así aportar a la ciencia y a la salud del país.

Queremos dar un especial agradecimiento a nuestro asesor, por guiarnos por el camino correcto y ofrecernos su acompañamiento durante todo el proceso.

RESUMEN	13
INTRODUCCIÓN	14
1. PROBLEMA	15
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
2. JUSTIFICACIÓN	16
3. OBJETIVOS	17
3.1 OBJETIVO GENERAL	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4.1. MARCO DE ANTECEDENTES	
4.2 MARCO DE ANTECEDENTES	18
4.2.1. TRASTORNOS ALIMENTICIOS	
4.2.1.1 DEFINICIÓN	
4.2.1.2 TIPOS	
4.2.1.2.1 ANOREXIA NERVIOSA	
4.2.1.2.1.1 RESTRICTIVA	
4.2.1.2.1.2 PURGATIVA	
4.2.1.2.2 BULIMIA NERVIOSA	
4.2.1.2.3 TRASTORNO ALIMENTARIO COMPULSIVO	
4.2.2 SINTOMAS ANSIOSOS	
4.2.3 ESTRÉS	
4.2.4 ANSIEDAD	
4.2.5 DEPRESIÓN	
4.2.6 CEREBRO	
4.2.6.1 ANATOMIA Y FISILOGIA	
4.2.6.2 ESTRUCTURAS	
4.2.7 COMPONENTES DEL CEREBRO	

4.2.7.1	TELENCÉFALO	
4.2.7.2	DIENCÉFALO	
4.2.8	FUNCIÓN COGNITIVA	
4.2.9	NEURONAS	
4.2.10	GLUCOSA	
4.3.	MARCO CONCEPTUAL	18
4.3.1.	PALABRAS CLAVES	18
4.4.	MARCO NORMATIVO O LEGAL	18
5.	METODOLOGÍA	19
5.1.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	19
5.2.	POBLACIÓN	19
5.3.	MUESTRA	19
5.4.	MARCO MUESTRAL	19
5.5.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	19
5.6.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	19
5.7.	VARIABLES, (INCLUYE ANEXO OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES)	19
5.8.	PLAN DE ANÁLISIS	19
5.8.1	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN, (INCLUYE EL ANEXO DEL INSTRUMENTO Y EL INSTRUCTIVO)	19
5.8.2	VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS, PRUEBA DE VALIDEZ REALIZADA (<i>EXPERTOS, PILOTO, MODELOS MATEMÁTICOS</i>).	19
5.8.3	TABULACIÓN DE LOS DATOS	19
5.8.4	PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS	19
5.8.5	PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN (EN TEXTO, GRÁFICOS O CUADROS)	19
5.8.6	CONTROL DE SESGOS	19
5.9.	IMPACTOS	19
5.10	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS, (incluidos como anexos) Cronograma en tabla de Gantt y Presupuesto	19
6.	RESULTADOS	21
6.1.	Análisis univariado o unidimensional	21
6.2.	Análisis bivariado o bidimensional, si se realizó	21
6.3.	Análisis multivariado, si se realizó	21
7.	DISCUSIÓN	22

8. CONCLUSIONES	23
9. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

LISTA DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Caracterización Sociodemográfica de la población objeto de estudio	34
Tabla 2. Medidas de tendencia central para edad y promedio académico	35
Tabla 3. Estrato socioeconómico de la población objeto de estudio	35
Tabla 4. Relación entre el género y la presencia de un trastorno alimentario	36
Table 5. Relación entre la presencia de un trastorno alimentario y el índice de masa corporal	37
Tabla 6. Nivel de riesgo que presenta la población objeto de estudio, según los resultados obtenidos en el cuestionario eat-26	39

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág
Gráfica 1. Validez del cuestionario SCOFF	53
Gráfica 2. Validez del cuestionario EAT-26	54

LISTA DE FIGURAS

	Pág
Figura 1. Nombre de la figura	21
Figura 2. Nombre de la figura	24
Figura 3. Nombre de la figura	31
Figura 4. Nombre de la figura	37

LISTA DE ANEXOS

	Pág
Anexo 1. Árbol de problemas	47
Anexo 2. Operalización de variables	48
Anexo 3. Cronograma de Actividades	49
Anexo 4. Consentimiento informado	50
Anexo 5. Cuestionario	51
Anexo 6. Presupuesto	52

GLOSARIO

ANOREXIA: Las personas con este trastorno evaden los momentos en donde debe comerse, restringiendo la comida severamente o comiendo cantidades mínimas.

BULIMIA: Las personas que padecen este trastorno tienen episodios reiterativos en los que consumen cantidades enormes de alimento, y para balancear dicho exceso recurren a episodios de atracones.

TRASTORNO ALIMENTARIO COMPULSIVO: Trastorno de la alimentación en cual hace que las personas consumen excesivas cantidades de comida, por lo que no tiene autocontrol y autorregulación.

RESUMEN

Los trastornos alimenticios (TCA) son una enfermedad crónica que afecta la salud física y psicológica de las personas que la padecen. Dentro de estos trastornos se presentan con más frecuencia la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno alimenticio compulsivo. La causa puede estar relacionada a factores sociales, culturales, emocionales, familiares o por violencia física y emocional. La identificación de la prevalencia es importante, debido a que estos trastornos pueden influir de manera negativa en el nivel académico de los estudiantes. La capacidad cognitiva se va a ver afectada, debido a que las neuronas al igual que los glóbulos rojos son células dependientes de la glucosa, es decir que necesitan de este monosacárido para el correcto funcionamiento, y según estudios esto afecta directamente la agilidad mental, la memoria, la capacidad de reaccionar, la atención y la capacidad de resolver problemas matemáticos.

El objetivo de esta investigación es identificar la prevalencia de trastornos alimenticios en estudiantes de instrumentación quirúrgica del Área Andina, seccional Pereira, 2021.

El estudio será de tipo observacional, descriptivo, transversal, y se realizará en una población de 219 estudiantes de Instrumentación quirúrgica de la Fundación Universitaria del Área Andina, Seccional Pereira y de los cuales se tomará una muestra de 139 estudiantes, cálculo obtenido a partir de un nivel de confianza del 95% y un error esperado del 5%. La recolección de los datos se hará a través de los cuestionarios SCOFF, el cual consta de 5 preguntas con opciones de respuesta de si o no y el EAT-26 que consta de 26 preguntas con respuesta según escala de frecuencia. La información será tabulada en Microsoft office Excel 2016®.

PALABRAS CLAVE: Anorexia, Bulimia, Alimentación, Trastornos alimentarios

INTRODUCCIÓN

Los trastornos alimentarios se caracterizan como una constante preocupación por el aspecto físico y por tener una mala relación con los alimentos. La presencia de uno o más trastornos pueden llegar a afectar significativamente la salud de una persona. Dentro de los trastornos más comunes se encuentran la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno alimentario compulsivo. Existen distintas causas que se encuentran relacionadas a la presencia de esta problemática, y las cuáles se identifican dentro de los factores sociales, culturales, emocionales, familiares o de violencia física y emocional. La identificación de la prevalencia es importante debido a el impacto que puede tener una enfermedad mental y física la vida académica de los estudiantes y a su vez sus vidas profesionales y personales, en el presente y en futuro. Indagar e investigar cifras exactas de esta problemática en la institución de educación superior, va a facilitar el hallazgo de métodos de prevención y estrategias para tratar los trastornos.

Es así como este trabajo propone analizar la prevalencia de todos los estudiantes de instrumentación por medio de encuestas que nos permitieron conocer el comportamiento en relación a la alimentación, el estado físico y la autoimagen. Esto nos brindó información necesaria para analizar y buscar la relación entre dichas tendencias y sus estados académicos actuales.

Se espera que esta investigación haga un buen aporte a la biblioteca de proyectos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Deporte de la Fundación Universitaria.

1. PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Un trastorno alimentario (TCA) es una enfermedad crónica que se relaciona con la conducta alimentaria que afecta directamente la salud física y psicológica. Los factores de riesgo asociados a este trastorno pueden estar asociados a determinantes psicosociales, genéticos, culturales, ambientales; y en algunas ocasiones está asociado a abusos sexuales, físicos, abuso de sustancias psicoactivas y/o desórdenes psiquiátricos(1).

La población femenina es la más afectada con una prevalencia del 95%. De los trastornos que se presentan con más frecuencia se identifican la anorexia nerviosa con una prevalencia de 0.5 a 1%, bulimia nerviosa con 1 a 10% y trastorno alimentario compulsivo con el 3.1%(2).

Estudios realizados en Colombia, arrojan que en población universitarias la prevalencia de estos trastornos oscilan entre el 18.9% y el 39.7%, siendo la bulimia nerviosa la que mayor frecuencia presenta frente a la anorexia nerviosa, entre mujeres adolescentes y adultos jóvenes(3).

Según el ministerio de salud, en el 2020 en tiempos de pandemia ha habido un aumento de trastornos alimenticios en adolescentes, señalando que sus cifras aumentaron en un 37% sumando a un 56.2% de aparición de síntomas ansiosos. Otro reto psicosocial que impone la pandemia por COVID-19 y aislamiento social obligatorio para prevención de contagios, fue un determinante para arrojar cifras en aumento para personas con anorexia, bulimia y trastornos compulsivos(4).

Estudios arrojan que la evaluación de grupos de riesgo específicos demuestra que una de las poblaciones más vulnerables son los estudiantes universitarios de los primeros años, presentando mayores cifras en estudiantes de medicina, con una prevalencia de TCA igual a 10%(5).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de trastornos alimentarios en estudiantes de instrumentación Quirúrgica de la Fundación Universitaria del Área Andina, seccional Pereira, 2021?

2. JUSTIFICACIÓN

La identificación de la prevalencia de trastornos alimentarios es importante para conocer la principal causa de estos casos en personas en etapa universitaria. Este trastorno es una afección grave que afecta la salud, las emociones y la conducta. Su principal característica es la evolución progresiva que presenta y es por esto que se considera importante ampliar el conocimiento sobre este trastorno y sus posibles complicaciones a largo plazo.

Esta enfermedad tiene una respuesta positiva cuando se obtiene un tratamiento oportuno y a tiempo. Se evidencia que al detectarlo acertadamente y al determinar el tipo específico de este, se pueden apropiar terapias psicológicas, clases sobre nutrición que se adecue a la persona y su necesidad, supervisión médica y medicación si el caso lo requiere.

La observación detallada, también permite ver el trasfondo de estas enfermedades e identificar los factores sociales, económicos y culturales que influyen en estos. Así mismo se pueden prevenir enfermedades que estén relacionadas a trastornos alimenticios, como la arteriosclerosis, la diabetes, la obesidad, entre otros. Por esto la importancia de generar un tratamiento basado en la educación sobre nutrición, estrategias para controlar la ansiedad y rutinas de entrenamiento psicológico y físico para el mejoramiento del bienestar, todo esto orientado a las personas del núcleo familiar de la persona; pues la mejora de esta condición puede necesitar del apoyo de las personas más cercanas.

A nivel académico es de vital importancia mantener un estado físico adecuado, consumir alimentos que aporten los nutrientes necesarios para tener un buen nivel cognitivo, mejoramiento de la memoria, y buena motricidad fina. Al tener un mejor conocimiento sobre el tema, se podrá crear conciencia alimentaria y mejores profesionales.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL Establecer la prevalencia de trastornos alimentarios en estudiantes de instrumentación quirúrgica de la fundación universitaria del área andina, seccional Pereira, 2021

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográfica y académicamente la población objeto de estudio
- Identificar la presencia de trastornos de la conducta alimentaria en la población objeto de estudio
- Asociar las características sociodemográficas y académicas con la presencia de trastornos de la conducta alimentaria en la población objeto de estudio

4. MARCO TEORICO O REFERENCIAL

4.1. MARCO DE ANTECEDENTES

En otro estudio realizado por Ponce C. Et AL. en 2017, el estudio tuvo como objetivo identificar pacientes con posibles diagnósticos que afectan el comportamiento alimentario entre los estudiantes de medicina y sus factores asociados a través de un estudio transversal descriptivo. estudiantes de una universidad en Lima, Perú. Los datos de interés se recogieron mediante un cuestionario virtual, que fue cumplimentado por 375 (85,2%) de un total de 440 alumnos de primer curso. La prevalencia de diagnósticos probables de trastornos alimentarios fue de 10,1% (11,3%) en mujeres y 8,6% en hombres. Por lo menos 1 de cada 10 estudiantes de medicina puede ser diagnosticado un trastorno de la conducta alimentaria y este generalmente está relacionado a factores estresantes, laborales, económicos y psicosociales.

En otro estudio de 2019 realizado por Losada A. Et AL. para abordar los trastornos alimentarios (TCA) desde una perspectiva de prevención primaria, para explorar recomendaciones para la prevención primaria en los departamentos de emergencia. Los resultados teóricos de este estudio, basados en una revisión de la literatura, enfatizan la importancia de la prevención primaria debido al aumento de la epidemiología de la DE en las sociedades occidentales en los últimos años. Dado que la patología a menudo se diagnostica en una etapa avanzada, este trabajo tiene como objetivo crear conciencia sobre la importancia crítica de realizar investigaciones que puedan implementar estrategias de prevención y detección.(1).

En otro estudio realizado en el 2018 por Gómez C. Et AL., estaba basado en la elaboración de un formato de consenso, un protocolo basado en una evidencia científica posible y en la experiencia profesional, este buscaba mejorar las prácticas asistenciales en dicha área. La información acerca de costos de tratamiento y la eficacia para dichos trastornos es muy escasa. La mayoría de las recomendaciones dadas estuvieron basadas en consenso. Las tasas de curación completa no superaron el 50-60%, y un 20% -30% de los casos tuvieron tendencia a volverse crónicos en los casos de Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa y en los TA el 70% de los casos remite de forma completa. Hay un gran riesgo de morbilidad y mortalidad para los pacientes que han sufrido algún trastorno de la conducta alimentaria. Estas cifras tienden a ascender con el trascurso de la enfermedad(2).

4.2 MARCO DE REFERENCIAS

4.2.1 Trastornos alimentarios

4.2.1.1 Definición

Los trastornos alimentarios, también conocidos como trastornos alimentarios (TCA), son trastornos graves que se caracterizan por alteraciones graves en el comportamiento alimentario de una persona. La obsesión por la comida, el peso y el tamaño puede ser un signo de un trastorno alimentario. Estas enfermedades afectan la salud física y mental de manera potencialmente fatal. Sin embargo, los

trastornos alimentarios pueden ser tratados por un especialista. Saber más sobre ellos puede ayudar a detectar señales de advertencia y buscar tratamiento temprano.

Aún no se conoce con claridad el factor específico que desencadena la aparición de los trastornos de la alimentación; sin embargo algunos estudios lo ven asociado a ciertos factores sociales, psicológicos, familiares y económicos (3).



4.2.1.2 Tipos

4.2.1.2.1 Anorexia nerviosa

Las personas que presentan anorexia nerviosa tienen la tendencia a evadir los alimentos, la restringen de una forma severa o solo comen cantidades muy pequeñas de alimentos específicos. Incluso cuando estas personas están con índice de masa corporal normal, es frecuente que se vean con sobrepeso.



Existen dos tipos de anorexia reconocida: una purgativa y otra restrictiva

4.2.1.2.1.1 **Restrictiva**

Este tipo de anorexia se caracteriza por la restricción severa en el consumo de alimentos. Este se identifica por una pérdida calórica de forma súbita.

4.2.1.2.1.2 **Purgativa**

Este tipo de anorexia está relacionada con las personas que tienen conductas evitativas con los alimentos pero se suele tener uso de laxantes y otros productos o medicamento que provoquen vómitos y otras reacciones a nivel digestivo.(3).

4.2.1.2.2 **Bulimia nerviosa**

Las personas con bulimia nerviosa a menudo parecen comer grandes cantidades de alimentos y casi siempre comen de forma desproporcionada. Se sienten fuera de control sobre estos capítulos de ingerir alimentos. Después de estos episodios de comer en exceso, a menudo se involucran en comportamientos para compensar el exceso y eliminar la culpa, como vómitos forzados, uso excesivo de ciertos laxantes, ayuno extremo, ejercicio excesivo o una combinación de todos los anteriores. Con anorexia nerviosa, las personas con bulimia nerviosa suelen mantener un peso normal y saludable y, a veces, tienen un ligero sobrepeso (3).



4.2.1.2.3 Trastorno alimentario compulsivo

Es un trastorno alimentario que hace que una persona coma grandes cantidades de alimentos de forma regular. Como resultado, las personas tienden a comer fuera de control y no pueden parar. Las personas con trastorno por atracones no tienen la capacidad de compensar estos excesos después de los atracones, al igual que las personas con bulimia y anorexia. (4).

4.2.2 Síntomas ansiosos

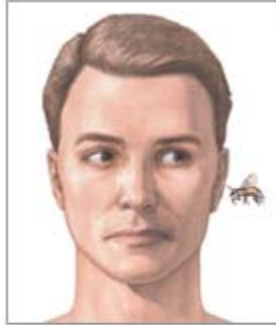
Estos son algunos de los síntomas que están relacionados con la ansiedad:

- Nerviosismo
- Palpitaciones
- Taquicardia
- Sudoración
- Sensación constante de peligro inminente
- Tener la necesidad de evitar las situaciones que generan ansiedad (5).

4.2.3 Estrés

El estrés es una emoción que es manifestada con tensión física y/o emocional. Puede originarse de alguna situación o pensamiento que esté relacionado con la presencia de frustración, furia o nervios. El estrés es la reacción del cuerpo a un desafío o a una situación que podría ser controlable.

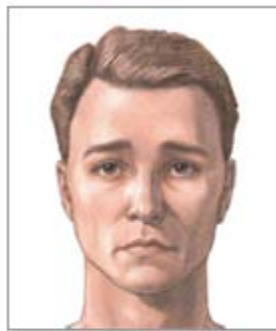
El ser humano libera una cantidad de hormonas, dentro de las cuales, el cortisol que produce los síntomas que se relaciona con el estrés. Estas hormonas hacen que el sistema nervioso se encuentre más atento y alerta. (6).



La causa del estrés
es la presencia de un
"factor estresante"

4.2.4 Ansiedad

El miedo a las experiencias futuras y el no tener el control de estas son un síntoma característico de la ansiedad. Dicho trastorno es sufrido diariamente por millones de personas, y es una de las principales causas por las cuales muchos sujetos asisten a terapia. La ansiedad debe diferenciarse del miedo, debido a que ambas tienen sintomatologías similares, pero con un factor desencadenante diferencial, el cual se denomina factor externo e interno. La ansiedad generalmente se produce por un factor interno, es decir, por imaginar un suceso que aún no ocurre o que se tiene la sospecha de que podría ocurrir y puede ser de gravedad si este se prolonga en el tiempo sin un motivo claro aparente (7).



La ansiedad es el estrés
que continúa después de
que el factor estresante
ha desaparecido

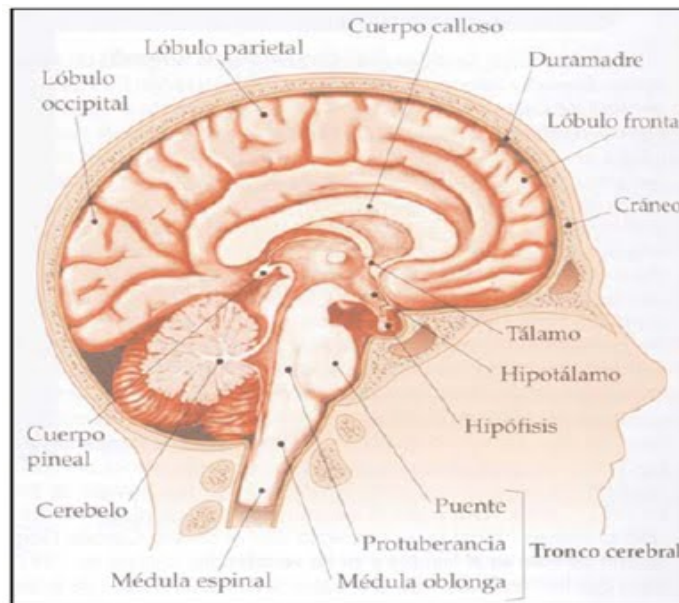
4.2.5 Depresión

La depresión es descrita como un estado de profunda tristeza e infelicidad. La mayoría de personas en algunas circunstancias se sienten de esta manera durante períodos cortos. Estos sentimientos pueden interferir en la vida diaria de las personas que lo padecen, provocando una insatisfacción a la hora de realizar cualquier tipo de actividad. (8).

4.2.6 Cerebro

4.2.6.1 Anatomía y Fisiología

El encéfalo humano es parte esencial del sistema nervioso central y está localizado en la médula espinal, en la parte inferior, protegido por un caparazón llamado cráneo. Este órgano permite ejecutar las operaciones mentales complejas y da paso a la conciencia, esto es que, gracias a él se puede decir que se tiene sentido del yo. Dentro del cerebro hay cantidad de estructuras las cuales en conjunto operan para garantizar su funcionamiento.



4.2.6.2 Estructuras

- Rombencéfalo

- Mesencéfalo
- Prosencéfalo

4.2.7 Componentes del cerebro

Según la morfofisiología el cerebro está dividido en dos grandes regiones las cuales tienen gran protagonismo en la función de la mente humana. A continuación la división de la misma.

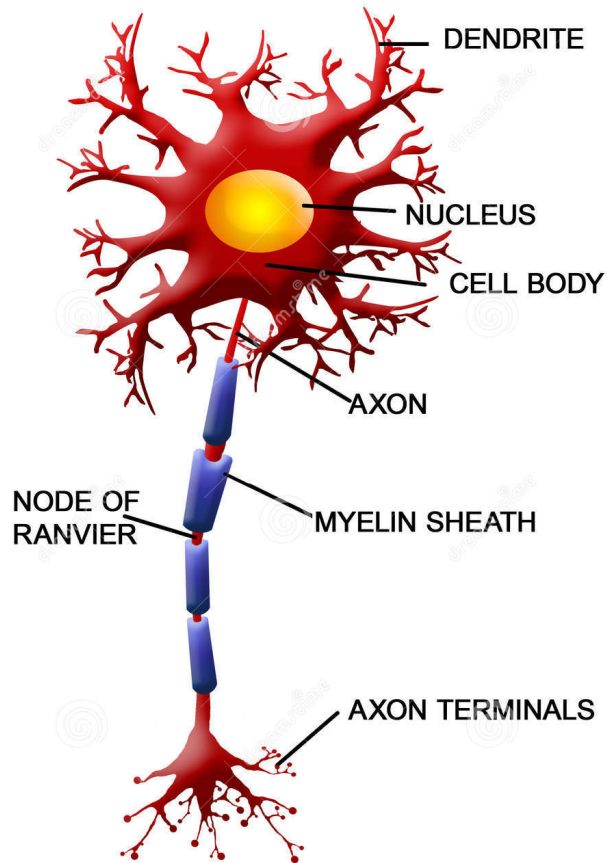
4.2.7.1 Telencéfalo.

4.2.7.2 Diencéfalo

4.2.9 Neuronas

Son las células encargadas de dar comunicación proveniente del sistema nervioso. Se identifican más de 100,000 millones de neuronas que están especializadas en la transmisión de información por medio de impulsos eléctricos.

Las neuronas son dependientes de la glucosa, lo que quiere decir es que es necesario este monosacárido para el adecuado funcionamiento, y según estudios esto afecta directamente la agilidad mental, la memoria, la capacidad de reaccionar, la atención y la capacidad de resolver problemas matemáticos (11).



4.2.10 Glucosa

La glucosa es un monosacárido, el cual ingresa al cuerpo por medio de la comida que es ingerida . Durante el proceso de digestión, inician los procesos químicos que ayudan a sintetizar estos nutrientes para favorecer la absorción.

El cerebro necesita en un gran porcentaje de la glucosa para la realización de distintas funciones necesarias, de tal manera que cuando éste se interrumpe, por ejemplo durante la isquemia o la hipoglucemia, se puede presentar daño neuronal.(12)(13).

4.3 MARCO CONCEPTUAL

4.3.1. Trastornos de Alimentación y de la Ingestión de Alimentos: Cambios en la conducta alimentaria que desencadenan cambios a nivel físico y emocional.

4.3.2. Bulimia nerviosa: trastorno alimentario caracterizado por atracones (bulimia) y las consiguientes acciones inapropiadas para evitar el aumento de

peso (purgas). Los métodos de eliminación suelen incluir vómitos autoinducidos, uso de laxantes o diuréticos, ejercicio excesivo y ayuno.

4.3.3. Anorexia nerviosa: un trastorno alimentario caracterizado por una pérdida de apetito o pérdida de apetito, conocido como anorexia. Otras características son miedo excesivo a tener sobrepeso, cambios en la imagen corporal, pérdida de peso significativa, negativa a mantener un peso normal mínimo y amenorrea. Este cambio ocurre con más frecuencia en las adolescentes.

4.3.4. Trastorno obsesivo compulsivo: Este es un trastorno relacionado con la ansiedad que se caracteriza por compulsiones o compulsiones recurrentes y persistentes. Las obsesiones son pensamientos, ideas e imágenes repetitivas que se experimentan como sin sentido o repugnantes. Los comportamientos compulsivos son comportamientos repetitivos y aparentemente significativos que a menudo son percibidos por el individuo como sin sentido, y de los cuales el individuo no obtiene placer a pesar de que proporcionan alivio del estrés.

4.3.5. Ansiedad: La ansiedad es una emoción que se presenta cuando las personas sienten que su vida está en peligro o cuando no tienen control sobre lo que puede suceder. Este concepto es muy similar al estrés crónico.

4.3.6. Depresión: Trastorno mental caracterizado por la experiencia constante de tristeza del individuo, lo que resulta en una falta de placer y satisfacción, acompañada de sentimientos de culpa.

4.4 PALABRAS CLAVE

- Trastornos de Alimentación y de la Ingestión de Alimentos / Feeding and Eating Disorders (DECS/MeSH)
- Nerviosa / Bulimia Nervosa (DECS/MeSH)
- Anorexia Nerviosa / Anorexia Nervosa (DECS/MeSH)
- Trastorno Obsesivo Compulsivo / Obsessive-Compulsive Disorder (DECS/MeSH)
- Ansiedad / Anxiety (DECS/MeSH)
- Depresión / Depression (DECS/MeSH)

4.5 MARCO NORMATIVO Y LEGAL

Acuerdo número 31 del 2012: Comisión reguladora de la salud

Artículo 1. N°9 Atención en salud mental: Tiene por objeto brindar psicoterapia ambulatoria individual o grupal por psiquiatría y por psicología, a personas con trastornos alimenticios. También brinda internación parcial o total

Artículo 1. N°10 Atención a personas con trastornos alimentarios: Se cubren evaluaciones y atenciones interdisciplinarias pertinentes, y todos los procedimientos y medicamentos incluidos en el plan obligatorio de salud.

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio cuantitativo de diseño observacional, descriptivo, transversal y prospectivo

5.2 POBLACIÓN

La población está conformada por 215 estudiantes inscritos en la carrera de instrumentación quirúrgica en la universidad de Areandina, en la ciudad de Pereira, en el primer semestre del año 2021.

5.3 MUESTRA

La muestra está conformada por 139 estudiantes de instrumentación quirúrgica, cálculo obtenido a partir de un nivel de confianza del 95% y un error esperado del 5%

Para la selección de las unidades de análisis se utilizará un muestreo aleatorio simple, obtenido a través de las funciones aleatorio de la hoja de cálculo de excel

5.4 MARCO MUESTRAL

El marco muestral está conformado por los estudiantes de instrumentación quirúrgica que estudian actualmente en la Universidad del área andina seccional pereira en el año 2021, lista que será suministrada por los administrativos del programa de instrumentación

5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Estudiantes de instrumentación quirúrgica que estén cursando durante el periodo académico del año 2021

5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Estudiantes que no deseen participar de manera voluntaria en el estudio y quienes no diligenciaron el consentimiento informado.

5.7 VARIABLES Las variables que se tuvieron en cuenta en este estudio son: (Género, edad, estrato socioeconómico, antecedentes familiares de obesidad o sobrepeso, promedio académico del último semestre cursado, víctimas de violencia intrafamiliar, víctimas de abuso sexual)

5.8 PLAN DE ANÁLISIS

5.8.1 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se colectó la información por medio de los cuestionarios Eat -26 y SCOOF, junto con algunas preguntas que nos permitieron caracterizar a la población objeto de estudio. (INCLUYE EL ANEXO DEL INSTRUMENTO Y EL INSTRUCTIVO)

5.8.2 VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS,

El cuestionario Eat-26 presenta un alfa de cronbach de 92,1% sensibilidad de 100% y especificidad de 85,6% según estudios y el cual aporta un cribado adecuado para la identificación de un posible TCA.

El cuestionario SCOFF tiene una curva de ROC por encima de 0,75, lo cual indica que la capacidad de un posible diagnóstico es apropiada.

5.8.3 TABULACIÓN DE LOS DATOS Los datos serán tabulados en una base de datos de Microsoft Excel 2019 de acuerdo a la codificación establecida en el cuadro de operalización de variables.

5.8.4 PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS

El análisis se realizará en el paquete estadístico SPSS versión 25. Para el análisis descriptivo univariado de variables cualitativas se utilizarán frecuencias absolutas y relativas. Para las variables cuantitativas se emplearán medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar DE).

El análisis Bivariado de variables cualitativas dicotómicas se realizará mediante pruebas Chi Cuadrado y para variables cuantitativas se aplicará la prueba T-Student con un valor de significancia $P < 0.05$.

5.8.5 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para variables cuantitativas se utilizarán histogramas y para cualitativas se utilizarán los gráficos de sectores para variables con menos de cinco categorías, para mayores de cinco categorías se utilizará un gráfico de barras.

Para variables cualitativas los datos serán representados en tablas de frecuencia. Para el análisis bivariado se utilizarán tablas 2x2

5.8.6 CONTROL DE SESGOS

Sesgos que podrían presentarse dentro de la investigación y como pensamos evitarlos.

- **Error sistemáticos**
- **Sesgo de selección**
- **Sesgo de información**

Estos sesgos los evitaremos realizando revisiones constantes de los objetivos planteados y de los instrumentos que creemos pueden servir para la investigación y que estén validados en Colombia.

Para encontrar los cuestionarios adecuados, haremos una revisión rigurosa de las investigaciones que se asemeje a nuestra investigación.

Elegiremos de forma aleatoria la muestra objeto de estudio entre la población de estudiantes de instrumentación, esto con un nivel de confianza alto. Con el fin de que la elección de los resultados sean confiables.

5.9 IMPACTOS

El impacto social de este proyecto es crear conciencia en la población universitaria para que creen nuevos hábitos alimenticios que les permita tener una vida académica y personal más saludable. Primero estableciendo la prevalencia de dicho trastorno, proporcionando cifras exactas para contribuir con el desarrollo de nuevos tratamientos.

- **5.10 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS, (incluidos como anexos)
Cronograma en tabla de Gantt y Presupuesto**

- **COMPONENTE BIOÉTICO**

Este estudio es considerado con riesgo mínimo, según la resolución 8430 de 1993. Estos son estudios prospectivos que por medio de ejercicios comunes realizan una recolección

de datos , en los que se traten aspectos sensitivos de su conducta. Se hará aplicación de un consentimiento informado a todo sujeto que otorgue su participación para dicho estudio y/o su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con el pleno consentimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a los que se someterá, esto con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Se va a proteger la identidad del individuo objeto de estudio, a no ser que el caso lo requiera y el sujeto de previa autorización.

6. RESULTADOS

Tras el análisis de los datos obtenidos, se evidenció que la población femenina predomina más en la población con un resultado del 81.8% (**tabla 1**) y la edad promedio es de 20 años, con un promedio académico de 3.97, según la (**tabla 2**) por otro lado se evidencia que la mayor parte de la población encuestada se encuentra en estrato socioeconómico 2 y 3 (**tabla 3**)

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de la población objeto de estudio (Género)

Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Acumulativo %
Femenino	121	81,8%	81,8%
Masculino	27	18,2%	100.0%

Tabla 2. Medidas de tendencia central para edad y promedio académico

	Edad	Promedio Académico
N	148	147
Media	20.1	3.97
Desviación estándar	2.30	0.260

Tabla 3. Estrato socioeconómico de la población objeto de estudio

Estrato	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Acumulativo
1	8	5.4%	5.4%
2	51	34.5%	39.9%
3	64	43.2%	83.1%
4	18	12.2%	95.3%
5	6	4.1%	99.3%
6	1	0.7%	100.0%

De igual forma no existe relación directa entre la presencia de trastornos alimentarios y el género, $p < (0,472)$ (**tabla 4**), pero sí se encontró una significativa relación entre la presencia de un TCA y el índice de masa corporal (IMC) $p < (0,013)$, (**Tabla 5**)

Tabla 4. Relación entre el género y la presencia de un trastorno alimentario

Presencia de trastorno alimentario			
Género	No	Si	Total
Femenino	67	54	121
Masculino	17	10	27
Total	84	64	148

X² Test

	Valor	df	P
X ²	0.518	1	0.472
N	148		

Tabla 5. Relación entre la presencia de un trastorno alimentario y el índice de masa corporal

IMC		Presencia de trastorno alimentario		
		No	Si	Total
Bajo peso	(n)	5	1	6
	(%)	6.1%	1.6%	4.2%
Peso normal	(n)	60	32	92
	(%)	73.2%	52.5%	64.3%
Sobrepeso	(n)	13	23	36
	(%)	15.9%	37.7%	25.2%
Obesidad grado I	(n)	3	5	8
	(%)	3.7%	8.2%	5.6%
Obesidad grado II	(n)	1	0	1
	(%)	1.2%	0.0%	0.7%
Total	(n)	82	61	143
	(%)	100.0%	100.0%	100.0%

X² Test

	Valor	df	P
X ²	12.7	4	0.013
N	143		

Según resultados del cuestionario eat-26, se identificó que el 91,2% presentan bajo riesgo de padecer algún trastorno alimentario, el 6,1% presenta alto riesgo y el 2,7% padecería un trastorno alimentario (**Tabla 6**).

Tabla 6. Nivel de riesgo que presenta la población objeto de estudio, según los resultados obtenidos en el cuestionario eat-26

Nivel de riesgo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Acumulativo %
Bajo Riesgo	135	91.2%	91.2%
Alto Riesgo	9	6.1%	97.3%
Caso Clínico	4	2.7%	100.0%

Estos resultados se pueden comparar con el estudio realizado por Pumacaye Et .Al en el 2015 donde se aplicó este cuestionario en personas que cursan grados inferiores, evidenciando que estos estudiantes pueden tener un riesgo más alto de padecer un trastorno alimentario, información de gran aporte; sin embargo se debe tener en cuenta que es una población diferente. De igual forma se evidenció que no hay una relación entre la presencia de un TCA y el género con una desviación estándar de (0,969) en comparación a otro estudio realizado por Ponce Et. Al en el 2017 en el cual se observó una prevalencia más alta en el género femenino.

- **6.1. Análisis univariado o unidimensional**
- **6.2. Análisis bivariado o bidimensional, si se realizó**
- **6.3. Análisis multivariado, si se realizó**

7. DISCUSIÓN

Este estudio se realizó con el fin de establecer la prevalencia de trastornos alimentarios (TCA) en estudiantes de instrumentación quirúrgica de la fundación universitaria del Área Andina, seccional Pereira. Esta investigación se realizó en este grupo poblacional, debido a que en diferentes estudios a nivel mundial se ha encontrado la aparición de TCA en estudiantes de ciencias de la salud,

convirtiéndose en el sector salud; por este motivo hacemos énfasis en la necesidad de esta investigación.

En el presente estudio se encuestó a estudiantes activos del segundo período del 2021, del semestre I a VII, aplicando el cuestionario SCOFF y el EAT-26. Se realizaron las comparaciones con la prueba de chi-cuadrado y coeficiente de Pearson.

En las siguientes tablas refiere la caracterización sociodemográfica: tabla 1. se observa la distribución de los estudiantes según su género, en donde se muestra un notable predominio en el sexo femenino con 81.8%. Según el estudio realizado en el 2017 por Ponce C. Et Al, hay una mayor prevalencia de padecer algún trastorno de la conducta alimentaria en el grupo femenino; sin embargo en los resultados no se evidenció una relación significativa entre el género y la presencia de una trastorno de la conducta alimentaria. En la tabla 2. Se muestra la distribución según estado civil en donde se muestra 95.9% soltero/a, 3.4 unión libre y 0.7% casado/a. En la tabla 3. Se evidencia que la población pertenece con mayor frecuencia al estrato 3 con un 43.2% y en menor porcentaje al estrato 6 con 0.6%. El promedio de edad corresponde a 20.1, con una desviación estándar de 2.30.

Como caracterización académica se observó las siguientes tablas bivariadas que la media es 3.97

En las siguientes tablas refiere la caracterización sociodemográfica, en donde se observa la distribución de los estudiantes según su género, se muestra un notable predominio en el sexo femenino con 81.8%. Según el estudio realizado en el 2017 por Ponce C. Et Al, hay una mayor prevalencia de padecer algún trastorno de la conducta alimentaria en el grupo femenino; sin embargo en los resultados no se evidenció una relación significativa entre el género y la presencia de una trastorno de la conducta alimentaria. Se evidencia que la población pertenece con mayor frecuencia al estrato 3 con un 43.2% y en menor porcentaje al estrato 6 con 0.6%. El promedio de edad corresponde a 20.1, con una desviación estándar de 2.30. En las tablas bivariadas la media es 3.97.

Con respecto al Índice de Masa Corporal, se encontró una relación directa con respecto a la presencia de un trastorno alimentario, lo que quiere decir que aquellos estudiantes con presencia de alguno de los trastornos, presentan un IMC

fuera de los valores normales. También se evidencio que el 9,5 es decir 14 estudiantes, de la población objeto de estudio ha presentado un trastorno alimentario en los últimos 6 meses, y su mayoría indican ser Trastorno Alimentario Compulsivo.

8. CONCLUSIONES

Los resultados de la actual investigación indican que en la población objeto de estudio predomina el género femenino con un porcentaje de 81.8%, mientras que el género masculino es del 18.2%, que del total de encuestados la edad promedio es de 20 años, el promedio académico es de 3.97 y finalmente se encuentran en un estrato socioeconómico 2 y 3.

Según resultados del cuestionario eat-26, se identificó que el 91,2% presentan bajo riesgo de padecer algún trastorno alimentario, y se identificó que el 6,1% presenta alto riesgo y el 2,7% padecería un trastorno alimentario; sin embargo, no existe una relación directa entre la presencia de trastornos alimentarios y el

género , pero sí se encontró una significativa relación entre la presencia de un TCA y el índice de masa corporal, es decir, que los estudiantes que indicaron haber tenido algún trastorno alimentario como la bulimia, anorexia o trastorno alimentario compulsivo tienen un índice de masa corporal por encima o por debajo de los valores normales.

9. RECOMENDACIONES

Este proyecto enfocado en los estudiantes Universitarios de Instrumentación Quirúrgica recomienda acudir a los consejeros académicos de la Universidad en

caso de presentar algunos de los síntomas relacionados con la presencia de un trastorno de la conducta alimentaria para de esta forma establecer tareas prácticas que permitan mejorar estas conductas y conocer hábitos saludables, formas de hacer actividad física dentro de las rutinas educativas y laborales diarias.

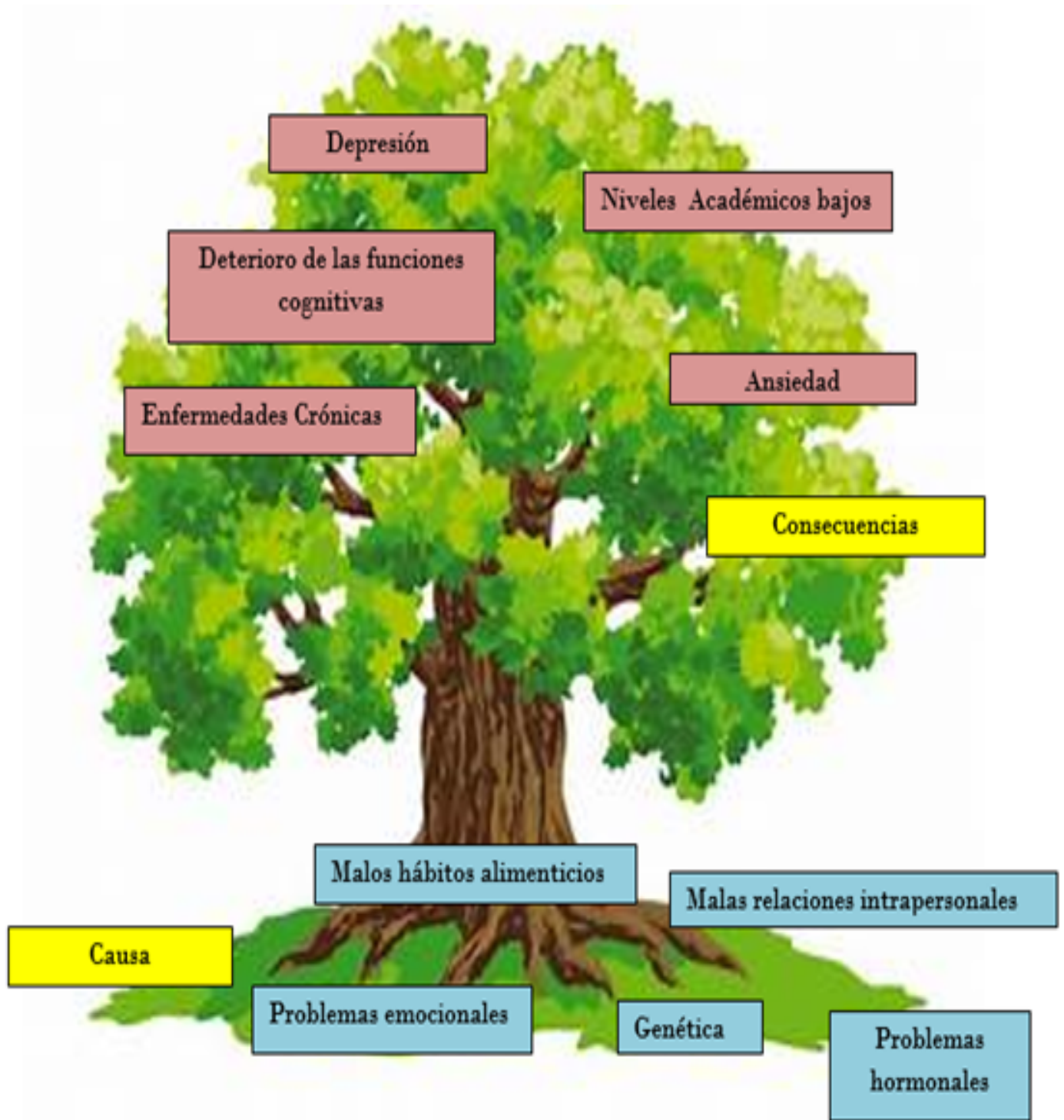
Es importante darle la importancia necesaria en el momento de presentar síntomas relacionados con alguno de los trastornos de alimentación, para evitar tener complicaciones en la salud y en otros aspectos de la vida social y académica.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzalo J, Monsalve M. Trastornos de la alimentación: Su prevalencia y principales factores de riesgo - estudiantes universitarias de primer y segundo año. CES Med. 2003;17(1):33–45.
 2. Trastornos de la alimentación - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado el 19 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/eating-disorders/symptoms-causes/syc-20353603>
 3. Fajardo E, Méndez C, Jauregui A. Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá - Colombia. Rev Med [Internet]. el 25 de junio de 2017 [citado el 19 de febrero de 2021];25(1):46–57. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562017000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 4. Problemas y trastornos mentales previos a la cuarentena estarían exacerbándose [Internet]. [citado el 19 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Problemas-y-trastornos-mentales-previos-a-la-cuarentena-estarian-exacerbandose.aspx>
 5. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú [Internet]. [citado el 19 de febrero de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466201700040006
1. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA y PREVENCIÓN PRIMARIA [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000100010
 2. Gómez-Candela C, Palma Milla S, Miján-de-la-torre A, Rodríguez Ortega P, Matía Martín P, Loria Kohen V, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. resumen ejecutivo. Nutr Hosp [Internet]. 2018 [citado 22 de mayo de 2021];35(2):489-94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1819>
 3. NIMH » Los trastornos de la alimentación: Un problema que va más allá de la comida [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion/>

4. Trastorno alimentario compulsivo: síntomas, causas y tratamiento - Terapify [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.terapify.com/blog/trastorno-alimentario-compulsivo-sintomas-causas-y-tratamiento/>
5. Trastornos de ansiedad - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
6. El estrés y su salud: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
7. Ansiedad. Síntomas, ataque de ansiedad, control y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>
8. Depresión: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>
9. Descubre la fisiología del cerebro - Nutricioni [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://nutricioni.com/descubre-la-fisiologia-del-cerebro/>
10. (No Title) [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.encuentros.uma.es/encuentros35/atp35.html>
11. Las Neuronas, Características - BioEnciclopedia [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.bioenciclopedia.com/la-neurona/>
12. 404 Not Found | BioEnciclopedia [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.bioenciclopedia.com/la-neuronahttps://quierocuidarme.dkvsalud.es/salud-para-todos/glucosa-que-es>
13. Mecanismos de muerte neuronal asociados a la hipoglucemia [Internet]. [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-47052005000200005

ANEXO 1. ÁRBOL DE PROBLEMAS



ANEXO 2. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo Especifico	Variable	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Indicador
Caracterizar sociodemográficamente la población objeto de estudio	Genero	Características biológicas atribuidas al ser humano	Cualitativo Nominal	1. Femenino 2. Masculino
	Edad	Número de años cumplidos de acuerdo a fecha de nacimiento	Cuantitativa Discreta	Número de años cumplidos
	Estrato	Forma de estratificación social	Cualitativa Ordinal	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5
	Antecedentes familiares sobrepeso	Trastornos que han sufrido los familiares directos	Cualitativa Nominal	1.Si 2.No
	Violencia intrafamiliar	Vulneración contra niños, niñas y adolescentes dentro de la familia	Cualitativa Nominal	1. Si 2. No
	Victima abuso sexual	Contacto sexual en el que no se da consentimiento	Cualitativa Nominal	1. Si 2. No
Determinar el conocimiento acerca de la prevención de trastornos alimentarios	Trastorno alimenticio	Confirmación clínica de la presencia del trastorno	Cualitativa Nominal	1. Si 2. No
	Bulimia	Conocimiento acerca del trastorno	Cualitativa Nominal	1. Si 2. No
	Anorexia	Conocimiento del trastorno	Cualitativa Nominal	1. Si 2. No
Relacionar características sociodemográficas de la población objeto de estudio	Promedio Académico	Número que refleja los niveles académicos durante un periodo determinado	Cualitativa Continuo	Promedio académico

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

AREANDINA

PREVALENCIA DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA, SECCIONAL PEREIRA, 2021 (Consentimiento informado)

Hola mi nombre es German Acevedo Osorio Docente Universitario, y el de mis estudiantes son: María Camila Flórez Rudas y Laura Camila Manjarres Toloza; pertenecemos al programa de instrumentación Quirúrgica de la Fundación Universitaria del Área Andina seccional Pereira. Actualmente estamos realizando un estudio para obtener información acerca de los trastornos alimenticios en estudiantes de instrumentación quirúrgica y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

La participación en el estudio consistiría en responder con veracidad una encuesta en base a los conocimientos

La participación en el estudio es voluntaria, es decir, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a llevar a cabo eficazmente nuestra investigación

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Yo, _____ identificado(a) con cedula de ciudadanía número _____, como aparece al pie de _____, por medio del presente documento, en nombre propio o mi calidad del representante legal del menor _____ en pleno y normal uso de mis facultades mentales, por voluntad propia y debidamente informado (a) otorgo en forma libre mi consentimiento al docente German Acevedo Osorio las estudiantes María Camila Flórez Rudas y Laura Camila Manjarres Toloza en ejercicio legal de su profesión, para que realicen durante el periodo de la pandemia del virus SARS Cov2 y la COVID-19, el trabajo de trastornos alimenticios en estudiantes de instrumentación quirúrgica.

Nombre y firma:

Fecha: ____ de ____ de ____.

ANEXO 5. CUESTIONARIO

PREVALENCIA DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA EN LA
UNIVERSIDAD DEL ÁREA ANDINA, SECCIONAL PEREIRA, 2021

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulado: " Prevalencia de trastornos alimenticios en estudiantes de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad del Área Andina seccional Pereira", por lo que solicitamos su participación, desarrollando cada pregunta de manera objetiva y veraz. La información es de carácter confidencial y reservado, ya que los resultados serán manejados sólo para la investigación.

A continuación se le presentarán unas preguntas que deberá responder de la siguiente manera: Marcando con una equis (**x**) la opción que corresponda a su respuesta o respondiendo de manera abierta y corta o con números si corresponde.

Desde la pregunta 18 a la 43 deberá marcar con una (**x**) en la opción de la escala de frecuencia que corresponda con su respuesta, en donde **Nunca** indica que nunca realiza la actividad o acción que indican en la pregunta y **Siempre** indica que siempre realiza la actividad o acción.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		FECHA		ENCUESTA N°	
C.C		1.EDAD		2.SEXO	1. Femenino. <input type="checkbox"/> 2. Masculino <input type="checkbox"/>
2.ESTADO CIVIL	1. Soltero. <input type="checkbox"/> 2. Casado/UL. <input type="checkbox"/> 3. Separado <input type="checkbox"/> 4. Viudo <input type="checkbox"/>				
3. NIVEL DE ESCOLARIDAD	1. Primaria <input type="checkbox"/> 2. Secundaria <input type="checkbox"/> 3. Técnico <input type="checkbox"/> 4. Universitario <input type="checkbox"/> 5. Otro <input type="checkbox"/>				
4. ETNIA	1. Afrodescendiente <input type="checkbox"/> 2. Indígena <input type="checkbox"/> 3. Mestizo <input type="checkbox"/> 4. Otro <input type="checkbox"/>				
5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO	1. Ninguna <input type="checkbox"/> 2. 1-3 Personas <input type="checkbox"/> 3. 4-6 Personas <input type="checkbox"/> 4. Más de 6 <input type="checkbox"/>				
6. TENENCIA DE VIVIENDA	1. Propia <input type="checkbox"/> 2. Arrendada <input type="checkbox"/> 3. Familiar <input type="checkbox"/> 4. Compartida <input type="checkbox"/>				
7. OCUPACIÓN		8. OCUPACIÓN PAREJA			
9. AFILIACIÓN	1. Contributivo <input type="checkbox"/> 2. Subsidiado <input type="checkbox"/> 3. Otro <input type="checkbox"/>				
10. NUMERO DE HIJOS		11. EMBARAZADA ACTUALMENTE	Si <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
12. CUANTAS PERSONAS VIVEN EN SU HOGAR?			A. Edad	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
			B. Edad	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
			C. Edad	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
			D. Edad	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
			E. Edad	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	

Cuestionario SCOFF	Respuesta					
13. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy lleno/a?	Si	NO				
14. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?						
15. ¿Ha perdido recientemente más de 7kg en un periodo de 3 meses?						
16. ¿Cree que está gordo/a aunque los demás digan que está demasiado delgado/a?						
17. ¿Usted diría que la comida domina su vida?						
EAT-26 Cuestionario de actitudes ante la alimentación	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi Siempre	Siempre
18. Me gusta comer con otras personas						
19. Procuro no comer aunque tenga hambre						
20. Me preocupo mucho por la comida						
21. A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
22. Corto mis alimentos en trozos pequeños						
23. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
24. Evito especialmente comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo: pan, arroz, papas, etc.)						
25. Noto que los demás prefieren que yo comiese más						
26. Vomito después de haber comido						
27. Me siento muy culpable después de comer						
28. Me preocupa el deseo de estar delgado/a						
29. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
30. Los demás piensan que estoy demasiado delgado						
31. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
32. Tardo en comer más que las otras personas						
33. Procuro no comer alimentos con azúcar						
34. Como alimentos de régimen						
35. Siento que los alimentos controlan mi vida						
36. Me controlo en las comidas						
37. Noto que los demás me presionan para que coma						
38. Paso demasiado tiempo ocupándome de la comida						

39.Me siento incomodo después de comer dulces						
40.Me comprometo a hacer régimen						
41.Me gusta sentir el estómago vacío						
42.Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
43.Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

ANEXO 6. PRESUPUESTO

Tipo	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor Total
EQUIPOS Y SOFTWARE	EJ. PORTATIL, video beam	1	1.000.000	1.000.000
	internet	2meses	100.000	200.000
MATERIALES E INSUMOS	lapices	30	600	18000
	fotocopias	400	200	80.000
SALIDAS DE CAMPO	Taxis	120	8000	960.000
	Alimentación	120	10000	1.200.000
PERSONAL	Valor Hora investigador 1	8meses	3.658	234.112
	Valor Hora Asesor	32 meses	19.375	620.000
	Valor Hora investigador 1	8meses	3658	234112
VIAJES	Tiquetes	4	100.000	400000
	Alimentación	30	10000	300000
	transporte	10	10000	100000
			Valor Total	5.346.224

GRÁFICO .1
VALIDEZ DEL CUESTIONARIO EAT-26

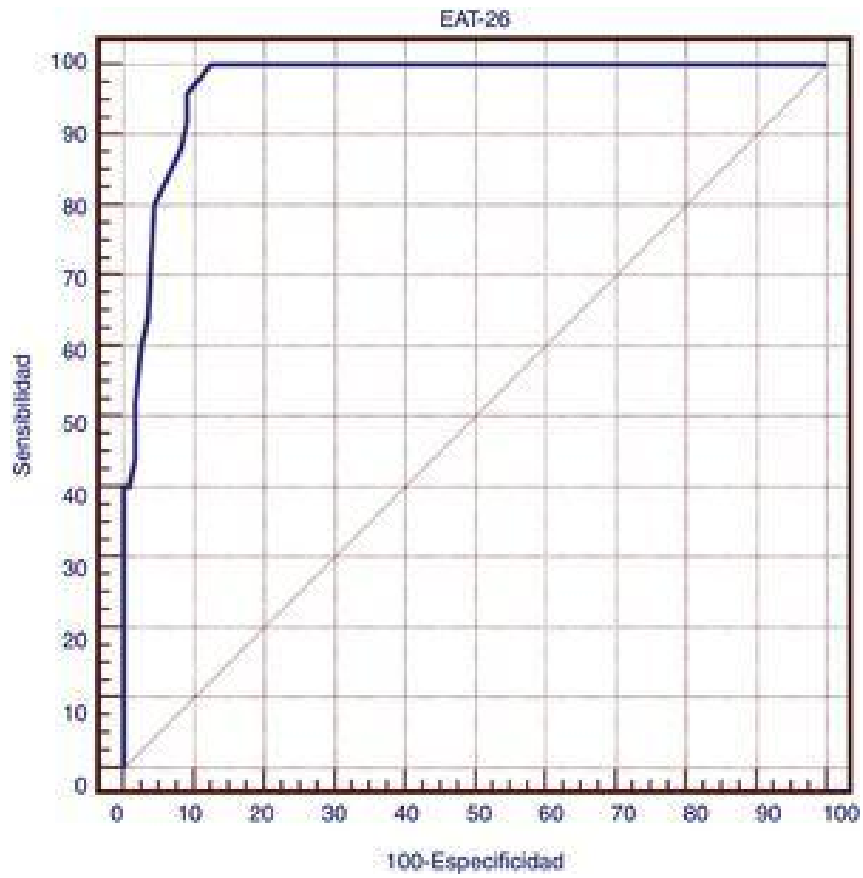


GRÁFICO.2
VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SCOFF

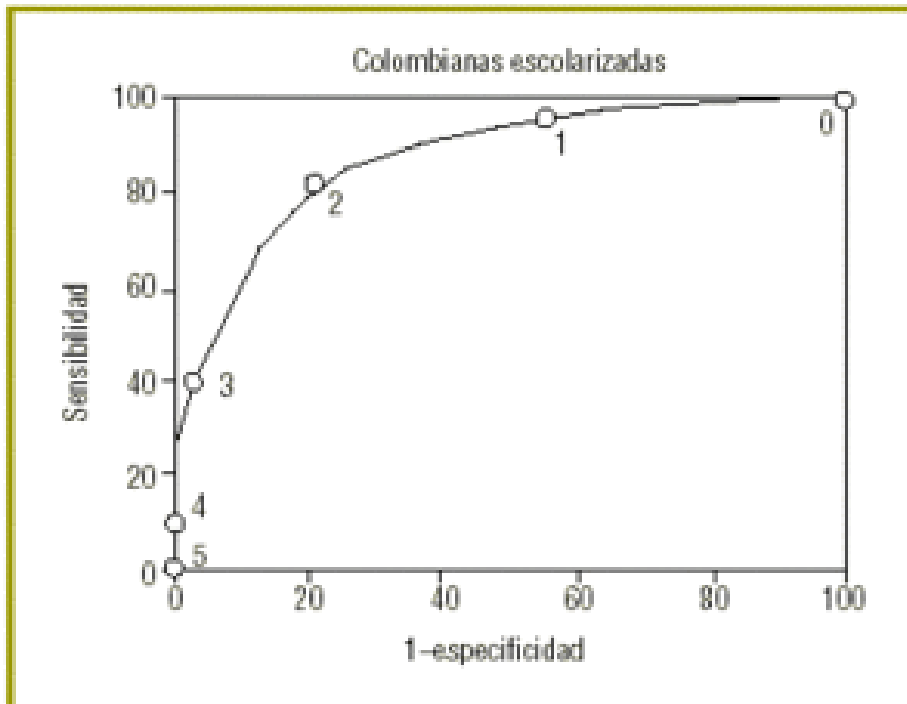


FIGURA 1

Curva ROC del cuestionario SCOFF para el diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes colombianas escolarizadas.