



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

**Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y
hábitos alimentarios en estudiantes de nutrición de una
universidad pública, Lima 2021**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición

AUTOR

Sofía Victoria SUÁREZ HINOSTROZA

ASESOR

Dra. Doris Hilda DELGADO PÉREZ

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Suárez S. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y hábitos alimentarios en estudiantes de nutrición de una universidad pública, Lima 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Nutrición; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Sofía Victoria Suárez Hinostroza
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72733687
URL de ORCID	
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Doris Hilda Delgado Pérez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06158953
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-5949-754X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Juan Pablo Aparco Balboa
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40069843
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Jannet Carolina Antón Huiman
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40195007
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Marcos Omar Arias Padilla

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	45887070
Datos de investigación	
Línea de investigación	Nutrición y desarrollo humano
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Latitud: -12.04318 Longitud: -77.02824
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

ACTA N° 15-2023

**SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN NUTRICIÓN
Autorizado por RR-01242-R-20**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN : 1 de agosto del 2023.

HORA INICIO : 9:00 am.

HORA TÉRMINO : 10:00 am.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE: Mg. Juan Pablo Aparco Balboa

MIEMBRO: Mg. Jannet Carolina Antón Huiman

MIEMBRO: Mg. Marcos Omar Arias Padilla

ASESORA: Dra. Doris Hilda Delgado Pérez

3. DATOS DEL TESISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Sofía Victoria Suárez Hinostroza

CÓDIGO : 18010217

R.R. DE GRADO DE BACHILLER : N° 005194-2023-R/UNMSM

TÍTULO DE LA TESIS: “Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y hábitos alimentarios en estudiantes de nutrición de una universidad pública, Lima 2021” (Aprobado R.D. N° 001124 -D-FM/UNMSM).



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

4. RECOMENDACIONES:

- La presentación de resultados debe ser mejor y no cargar todo en una sola diapositiva, al igual que las conclusiones, tratar de ser más puntual.
- Revisar la redacción de las recomendaciones de la tesis.

5. NOTA OBTENIDA: 16 (Dieciséis)

6. PÚBLICO ASISTENTE

Nº	Nombre y Apellidos	DNI
1	Maria del Carmen Hinostroza Moreno	09926295
2	Jose Suarez Moron	06802548
3	Maricielo Suarez Hinostroza	72733669
4	Damaris Rivera Valencia	70806214
5	Andrea Urbina Zamora	72937386
6	Natalia Barrientos Odias	75017379
7	Kiary Yauri Quillahuaman	74758057

Datos de la plataforma virtual:

<https://us02web.zoom.us/j/82745788444?pwd=RUplcUdyT0lreEdKalhCNWFiQTgwdz09>

ID de reunión: 827 4578 8444

Código de acceso: 636275

Grabación archivada en Grabaciones de Sustentación



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

Estando de acuerdo con la presente acta, el Jurado de Sustentación firma en señal de conformidad:

Mg. Juan Pablo Aparco Balboa
Docente Auxiliar
Presidente

Mg Jannet Carolina Antón H
Docente Auxiliar
Miembro

Mg. Marcos Omar Arias Padilla
Docente Auxiliar
Miembro



UNMSM

Firmado digitalmente por
FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21.08.2023 15:00:44 -05:00

Dra. Doris Hilda Delgado Pérez
Docente Principal
Asesora



UNMSM

Firmado digitalmente por PANDURO
VASQUEZ Gladys Nerella FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.08.2023 22:04:00 -05:00



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Doris Hilda Delgado Pérez**, en mi condición de asesora de la tesis cuyo título es **“Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y hábitos alimentarios en estudiantes de nutrición de una universidad pública, Lima 2021”**, presentado por la bachiller **Srta. Sofia Victoria Suarez Hinostroza** para optar el grado académico de Licenciada en Nutrición CERTIFICA que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y Similitud de Trabajos Académicos de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **18%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado correspondiente.



Firmado digitalmente por DELGADO
PEREZ Doris Hilda FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07.09.2023 10:10:45 -05:00

Dra. Doris Hilda Delgado Pérez

Asesora

Departamento de Nutrición - Facultad de Medicina - UNMSM
DNI 06158953

DEDICATORIA

A mis padres, hermanos y amistades cercanas que me estuvieron apoyando con sus palabras de aliento en este peliagudo proceso, además de su cariño y amor incondicional.

Al universo y a mi persona, por seguir perseverando y demostrarme en mis caídas lo maravilloso que puede ser disfrutar del proceso.

AGRADECIMIENTO

A la vida, por el sin fin de lecciones aprendidas y las otorgadas por mis docentes, que no solo lograron impartir conocimientos científicos, sino también valores.

A mi asesora Doris y demás docentes universitarios que me otorgaron su apoyo y dedicación para hacer posible que este estudio salga adelante.

ÍNDICE DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	1
I.1. Introducción	1
I.2. Planteamiento del problema	1
I.3. Objetivos	3
I.4. Importancia del alcance de la investigación	3
I.5. Limitaciones de la investigación	3
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	5
II.1. Marco teórico	5
II.2. Antecedentes	6
II.3. Bases teóricas	7
II.4. Definición de términos	11
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	13
III.1. Hipótesis	13
III.2. Variables	13
III.3. Operacionalización de variables	13
IV. MATERIALES Y MÉTODOS	15
IV.1. Área de estudio	15
IV.3. Población y muestra	15
IV.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información	16
IV.5. Análisis estadístico	18
Consideraciones éticas	19
V. RESULTADOS	20
V.1. Presentación y análisis de los resultados	20
VI. DISCUSIÓN	29
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	13
Tabla 2 .Distribución de las características generales de estudiantes de nutrición de la UNMSM, Lima 2021.....	20
Tabla 3. Distribución porcentual de estudiantes de nutrición por hábito alimentario según año de estudio, Lima 2021.....	21
Tabla 4. Distribución porcentual de estudiantes de nutrición de la UNMSM por año de estudio según número de comidas, Lima 2021.....	22
Tabla 5. Distribución porcentual de estudiantes de nutrición de la UNMSM por año de estudio según tipo de preparación consumida en el almuerzo y la cena, Lima 2021.....	22
Tabla 6. Distribución porcentual de estudiantes de nutrición de la UNMSM según tipo de alimento consumido en sus refrigerios, Lima 2021.....	24
Tabla 7. Distribución porcentual de estudiantes de nutrición de la UNMSM por año de estudio según tipo de comida consumida en el almuerzo y la cena, Lima 2021.....	25
Tabla 8. Riesgo de TCA en estudiantes de nutrición según año de estudio, Lima 2021.....	27
Tabla 9. Relación entre los hábitos alimentarios y el riesgo de TCA en estudiantes de nutrición de la UNMSM, Lima 2021.....	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de estudiantes de nutrición de la UNMSM según consumo de comidas principales, Lima 2021.....	22
Figura 2. Distribución porcentual de estudiantes de nutrición de la UNMSM según lugar de consumo de la comidas principales, Lima 2021.....	23
Figura 3. Distribución porcentual de estudiantes de nutrición de la UNMSM según tipo de compañía durante las comidas principales, Lima 2021.....	23
Figura 4. Distribución porcentual de estudiantes de nutrición de la UNMSM según acompañamiento del pan, Lima 2021.....	26
Figura 5. Distribución porcentual de estudiantes de nutrición de la UNMSM según tipo de bebida consumida, Lima 2021.....	26
Figura 6. Distribución del grupo de riesgo de TCA según sexo.....	27

RESUMEN

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria(TCA) se presentan por lo general en la población joven, lo cual puede generar cambios en sus hábitos de alimentación tales como omitir comidas, comer sin compañía, además de consumir sus alimentos fuera del hogar por motivos académicos, laborales, entre otros.

Objetivo: Determinar la relación entre el riesgo de TCA y los hábitos alimentarios en estudiantes de nutrición de una universidad pública. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en 53 estudiantes universitarios de nutrición, se utilizó el cuestionario EAT-26 y de hábitos alimentarios. Se aplicó la prueba exacta de Fisher entre las variables: riesgo de TCA y hábitos alimentarios. **Resultados:** El 66% de ellos fueron del sexo femenino y el 96,2% de los estudiantes encuestados presentaron hábitos alimentarios adecuados. Además, el 7,3% sí presentó el riesgo de TCA. Por otro lado, no se encontró una asociación significativa entre los hábitos alimentarios y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. **Conclusiones:** No se encontró relación entre hábitos alimentarios y riesgo de TCA, debido a que la mayoría de los estudiantes presentaron una alimentación saludable.

Palabras clave: trastornos alimentarios, alimentación, estudiantes universitarios.

ABSTRACT

Introduction: Eating disorders (ED) usually occur in the young population, which can generate changes in their eating habits such as skipping meals, eating without company, in addition to consuming food outside the home for reasons academic, work, among others. **Objective:** To determine the relationship between the risk of eating disorders and eating habits in nutrition students at a public university. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study was carried out in 53 nutrition university students, using the EAT-26 and eating habits questionnaire. The Fisher exact test was applied between the variables: ED risk and eating habits. **Results:** 66% of them were female and 96,2% of the students surveyed presented adequate eating habits. In addition, 7,3% did present the risk of eating disorders. On the other hand, no significant association was found between eating habits and the risk of eating disorders. **Conclusions:** No association was found between dietary habits and risk of eating disorders, because most of the students presented a healthy diet.

Keywords: eating disorders, feeding, university students.

I. INTRODUCCIÓN

I.1. Introducción

El rango de edad del universitario peruano, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática fluctúa entre los 16 a 29 años⁽¹⁾, estas edades coinciden con la manifestación de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Los jóvenes se encuentran vulnerables debido al proceso de construcción de su identidad y su falta de perspectiva, conllevándolos así a someterse a la presión sociocultural que influye de forma directa o indirecta en la aparición de los TCA^(2,3). Además, pueden generar el desarrollo de enfermedades digestivas, cardíacas, o presentar depresión, ansiedad, entre otros; y ello conlleva al deterioro en la calidad de vida en este grupo etario, además de presentar una alta mortalidad⁽⁴⁾.

Por otro lado, los hábitos alimentarios en este grupo poblacional, tienden a presentar modificaciones en su alimentación donde se destaca el consumo de comidas principales sin compañía, consumo de alimentos con alta carga energética⁽⁵⁾; además se destaca la omisión de comidas principales tales como el desayuno, almuerzo y un mayor consumo de snacks nocturnos⁽⁶⁾. Es por ello que la finalidad de la investigación fue determinar la relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y los hábitos alimentarios en estudiantes universitarios.

I.2. Planteamiento del problema

- Determinación del problema

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), aparecen por lo general en la etapa de la adolescencia o en la adultez temprana (18-40 años) ⁽⁷⁾. Se definen como trastornos mentales graves, asociados a la insatisfacción corporal, preocupación excesiva por la comida, el peso, la imagen corporal y lo que esta representa⁽⁸⁾. Se considera dentro de esta patología a la Anorexia Nerviosa (AN), la Bulimia Nerviosa (BN) y un grupo “No especificado” ⁽⁸⁾. Según la OMS, es la tercera enfermedad crónica más común en la población joven. ⁽⁹⁾

A nivel europeo, en el año 2016, la prevalencia de anorexia nerviosa en mujeres es de 1 al 4% y la de bulimia nerviosa es de 1 al 2%. En los varones, la prevalencia de los TCA es de 0,3-0,7%⁽¹⁰⁾. La prevalencia de anorexia nerviosa en adultos es del 0,6% y la prevalencia entre los adolescentes está aumentando⁽¹¹⁾. La edad pico de aparición es a los 18 años, pero hay una incidencia creciente a edades más tempranas⁽¹¹⁾

En un estudio epidemiológico realizado dentro de hospitales y centros de salud en Lima para el 2012, la tendencia a problemas alimentarios fue 6,0% y la prevalencia de conductas bulímicas, fue de 7,1% y 1,6% en mujeres y varones respectivamente⁽¹²⁾. Por otro lado, se estimó que la tendencia en estudiantes españoles es el omitir comidas principales, consumir alimentos sin compañía y un consumo irregular de comidas⁽¹³⁾. Además, en un estudio realizado en universitarios de Lima, se estima que 1 de cada 5 estudiantes presentan trastornos en su salud mental.⁽¹⁴⁾ Para el 2017, los estudiantes de otra universidad de Lima presentaron un 10,1% de prevalencia a TCA.⁽¹⁵⁾

Los TCA pueden causar enfermedades crónicas y progresivas e incluso la muerte⁽¹⁶⁾; la población joven es considerada un grupo vulnerable desde el punto de vista nutricional ya que comienzan a encargarse de su alimentación y atraviesan un período crítico de afianzamiento de hábitos y conductas alimentarias que son decisivos para su salud futura, sumado a ello, la presión sociocultural puede influir de forma directa o indirecta en la aparición de los TCA^(17,18). Actualmente, hay varios estudios en donde se estimó la prevalencia de TCA o el riesgo asociado a otras variables en estudiantes universitarios tanto a nivel de Lima como en otras regiones del país^(8,19,20), sin embargo, hay escasa información donde se relaciona el riesgo a un TCA con los hábitos alimentarios.^(21,22,23)

- Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y los hábitos alimentarios en estudiantes de nutrición de una universidad pública en Lima en el año 2021?

I.3. Objetivos

Objetivo general

- Determinar la relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y los hábitos alimentarios en estudiantes de nutrición de una universidad pública

Objetivos específicos

- Identificar el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de nutrición de una universidad pública
- Identificar los hábitos alimentarios en los estudiantes de nutrición de una universidad pública

I.4. Importancia del alcance de la investigación

En Perú, la literatura con relación a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) denota a la población joven y adulta en general⁽¹²⁾. Cabe resaltar que el diagnóstico precoz de un TCA y una intervención temprana mejoran el pronóstico del individuo⁽⁷⁾. Asimismo, este tamizaje debe incluir el campo nutricional ya que el conocimiento del perfil alimentario contribuye a revelar cuales son los hábitos asociados a la enfermedad⁽²⁴⁾. Sin embargo, se necesita mayor información sobre la prevalencia de estudiantes con riesgo a tener este conjunto de patologías, es por ello, que el presente trabajo busca determinar la relación que existe con los hábitos alimentarios. A través de la información obtenida y un trabajo multidisciplinario establecer medidas de prevención ante el desarrollo de los TCA en la población universitaria.

I.5. Limitaciones de la investigación

Dentro de las limitaciones del estudio se encuentra el tamaño pequeño de la muestra, por lo cual un mayor número de participantes podría evidenciar una asociación significativa entre las variables del estudio. Además, la elección de la misma fue no aleatoria por lo cual los resultados solo serían válidos para este grupo poblacional. En adición, otra limitación es la población de estudio, al ser estudiantes de nutrición

tienden a presentar mejores hábitos alimentarios o por lo menos las respuestas tienen mayor aceptabilidad social.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

II.1. Marco teórico

Los TCA se basan en diferentes postulados, desde la teoría del apego planteada por Bowlby, consolidada por las experiencias de Spitz, al igual que los planteamientos de Darwin basados en la selección natural.

En 1945, Spitz observó un síndrome depresivo al primer año de vida del infante como consecuencia del alejamiento brutal y prolongado de la madre posterior a una relación normal con ella. Se caracteriza por anorexia, pérdida de peso y de la ausencia de expresión mímica, mutismo, insomnio, y retardo psicomotor global. En los TCA, este cuadro aparecería en la infancia como forma de demanda, desesperanza y soledad ante la privación de la figura materna.⁽²⁵⁾

Durante los años 1969 a 1980, Bowlby establece el modelo de apego que consiste en la relación entre el niño y su madre enfocado en sus dificultades y su transmisión a través de las generaciones. Aquellos lazos afectivos formados en la infancia serán positivos, si se establece seguridad, confianza y afecto; o negativos, si aportan inseguridad, miedo y abandono. Por consiguiente, el no contacto con la madre supone ausencia del vínculo materno y trastorno del comportamiento en la infancia temprana, lo que favorece el riesgo de presentar un TCA⁽²⁶⁾.

En 1871, Darwin postula las siguientes hipótesis como una aproximación comprensiva de los TCA: La Hipótesis de la huida de la hambruna consigna que aquellos individuos genéticamente susceptibles y que disminuyen su peso corporal significativamente revivirán comportamientos adaptativos prehistóricos. Por ende, el desarrollo de anorexia nerviosa estaría asociado a una respuesta ante la amenaza de hambruna, mediante conductas tales como ignorar los alimentos y negar el peligro de la delgadez⁽²⁷⁾. Por otro lado, la hipótesis de la supresión reproductiva sugiere que la anorexia nerviosa puede ser una estrategia de emergencia para suprimir la reproducción, debido a la reducción crítica de la grasa corporal por debajo de los índices que hacen posible la ovulación⁽²⁸⁾. Además, la hipótesis de la competencia intrasexual propone que, en mujeres jóvenes, la anorexia nerviosa puede ser un

intento de competencia con otras mujeres, donde la forma femenina juvenil se obtiene con una delgadez anormal; y en mujeres mayores, la bulimia nerviosa puede predominar como un intento de reactivar la forma juvenil con el fin de mantenerse valiosa para el sexo opuesto y estimular la competencia con el mismo sexo.^(29,30)

II.2. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Un estudio realizado en el año 2021 en universitarios turcos indicó una correlación significativa entre hacer dieta, saltarse comidas y el riesgo de trastornos alimentarios en ambos sexos⁽³¹⁾. Asimismo, en 2018, un estudio realizado en Rumania evidencia que aquellos universitarios que presentaban una alta insatisfacción corporal tendían a consumir menos comidas principales, saltarse los desayunos y cenas.⁽³²⁾

Entre los años 2019 y 2020, la tendencia al desarrollo de TCA en estudiantes polacos está asociado a un mayor consumo de verduras, frutas, frutos secos y semillas, y un consumo menos frecuente de productos con alto contenido de azúcar, snacks, productos grasos y aderezos.^(33,34) Además, en el año 2020, en una universidad colombiana los estudiantes con riesgo a desarrollar TCA tienen la predisposición a evitar las comidas tradicionales sin un orden establecido.⁽³⁵⁾

En un estudio realizado en universitarios de la India en el año 2017, se destaca que los estudiantes tienen una percepción negativa de su cuerpo y se evidenció la tendencia a presentar atracones de comida⁽³⁶⁾. Asimismo, en un estudio realizado en universitarios brasileños en el año 2021, se observó que presentan una insatisfacción corporal asociada a una alimentación restrictiva, dando como resultado una imagen corporal negativa asociada a la conducta alimentaria.⁽³⁷⁾

Antecedentes Nacionales

Velasquez y cols. realizaron un estudio descriptivo en el año 2019 y se obtuvo como resultado la prevalencia de TCA principalmente en mujeres asociado a la

insatisfacción corporal.⁽¹⁸⁾ De igual forma, Año y cols elaboraron un estudio transversal donde se reportó una asociación entre imagen corporal y los TCA⁽³⁸⁾. Asimismo, Chau y cols. realizaron un estudio transversal analítico, para el año 2021, en otra universidad de Lima donde se reportó que los universitarios omiten al menos, una comida en el último mes, siendo la de mayor omisión el desayuno⁽²¹⁾. Además, Zila y cols elaboraron un estudio multicéntrico en el año 2022 en universitarios de diversas regiones del Perú, hubo una prevalencia por la preocupación en su imagen corporal, estar a dieta y no tener una percepción de una alimentación adecuada.⁽²⁰⁾

II.3. Bases teóricas

Trastornos de la conducta alimentaria

Son un conjunto de enfermedades psiquiátricas complejas y multicausales asociadas al pensamiento y el actuar irracional referido al peso, la comida y la imagen corporal; los factores de riesgo se presentan a nivel neurobiológico, psicológico y cultural.^(39,40)

Los factores neurobiológicos se expresan en características, tales como, evitar riesgos, perfeccionismo y obsesión, respuesta al miedo condicionado e inestabilidad emocional. Los tres primeros relacionados a una alteración de la acción de la serotonina y la respuesta al estrés del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal. En la anorexia nerviosa se presenta una disfunción del neuropéptido NPY que evita su efecto orexigénico, lo que conlleva a un constante balance energético negativo y niveles bajos de adiposidad y de leptina.⁽⁴¹⁾

En relación a los factores psicológicos, están involucrado en el desarrollo de una baja autoestima, la sensación de falta de autocontrol, depresión, ansiedad, enojo y soledad; y ante ello se presenta la dificultad para expresar emociones. A su vez se interioriza la preocupación por ser delgado, lo cual conlleva a la insatisfacción de la imagen corporal y esto a su vez puede promover la restricción en la alimentación.⁽⁴²⁾

El significado sociocultural de los patrones alimentarios y la apariencia física varían de una cultura a otra. El patrón de belleza actual es la delgadez extrema, que suele ser opuesto a nuestras características étnicas y pone en riesgo nuestra salud y las

funciones reproductivas e incluso la muerte. En pacientes con TCA, la presión sociocultural basada en la apariencia física adquiere proporciones inmanejables que contribuyen a la aparición de los síntomas y su perpetuación.⁽⁴³⁾

Según la décima edición de la clasificación internacional de enfermedades (CIE 10) se clasifican a los TCA dentro de la categoría de trastornos del comportamiento, asociados con disfunciones fisiológicas y somáticas (F50-59). Se clasifica en cuatro ítems: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, hiperfagia y vómitos en otras alteraciones psicológicas, y trastornos no especificados.⁽⁴⁴⁾

Hay una variedad de instrumentos que pueden detectar el riesgo a los TCA, los más utilizados son los cuestionarios de actitudes hacia la comida o mejor conocido como Eating attitude test (EAT), de los cuales la versión inicial tiene 40 preguntas, sin embargo, tras una posterior revisión se hizo la observación de que algunas preguntas eran redundantes y no aumentaban la capacidad predictiva del instrumento, es por ello que surgió una versión de 26 preguntas⁽⁴⁵⁾, la cual ha sido validada y utilizada en población universitaria en países como España, Colombia y Perú. ^(35,39,46,47)

El criterio diagnóstico según el DSM-V para anorexia nerviosa se divide en tres ítems: La restricción de la ingesta de alimentos en relación con sus requerimientos, que conlleva a una pérdida significativa de peso(inferior al mínimo normal); el miedo profundo a ganar peso o un comportamiento constante que interfiere con el aumento de peso; y la alteración en la percepción de la imagen corporal. Se considera como grave un IMC de 15 a 15,9 kg/m² y extremo un IMC menor a 15 kg/m².⁽⁴⁸⁾

En el caso de la bulimia nerviosa su criterio diagnóstico tiene 5 ítems: Episodios repetitivos de atracones caracterizados por una ingestión de alimentos mayor a lo usual y un sentimiento de falta de autocontrol; el desarrollo de conductas compensatorias inapropiadas reiterativas con motivo de pérdida de peso a través de los vómitos autoprovocado, uso de laxantes, diuréticos, ayuno o ejercicio excesivo, y se dan en promedio una vez por semana durante 3 meses. Se considera un riesgo

leve si se da de 1 a 3 episodios a la semana y moderado de 4 a 7 episodios a la semana.⁽⁴⁸⁾

El tratamiento de los pacientes con TCA debe ser multidisciplinario y tiene como pilares: la terapia cognitivo-conductual que consiste tomar conciencia de pensamientos negativos para visibilizar situaciones rigurosas con mayor claridad y responder a ellas de forma efectiva; La psicoterapia orientada psicodinámicamente ayuda a identificar y procesar la resistencia intrapsíquica asociada con el desarrollo psicosexual e identificar asociaciones con los síntomas actuales; la intervención familiar psicoeducativa busca dar a la familia las herramientas necesarias para comprender el trastorno y promover la creación de alternativas de manejo acorde a una necesidad específica; la educación nutricional dada por el médico especialista y nutricionista tiene como objetivo facilitar la adopción voluntaria de comportamientos alimentarios fomentando la salud y el bienestar; y la farmacoterapia que tiene como finalidad controlar los síntomas depresivos, obsesivos y bulímicos con el uso de antidepresivos tales como los inhibidores selectivos de recaptación de serotonina.^(8,12,49)

Hábitos alimentarios

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), los componentes sociales y culturales son una gran influencia sobre lo que se consume, las prácticas alimentarias y las preferencias de alimentos. Estas últimas llegan a modificarse cuando se originan cambios a nivel social y económico en la comunidad o sociedad resaltando la importancia de la cantidad de alimento consumido y la forma de distribución dentro de la familia.⁽⁵⁰⁾ Estos hábitos se consolidan por repetición en el ámbito familiar, sin embargo, ello se va reduciendo a medida que los niños crecen. En la adolescencia, los cambios psicológicos y emocionales influyen en la dieta, priorizando a la imagen corporal y la tendencia a ciertos hábitos alimentarios tales como realizar picoteos y consumir comidas rápidas. A comparación de los adultos de mediana edad y las personas de edad avanzada en los cuales sus hábitos alimentarios son muy difíciles de cambiar.⁽⁵¹⁾

Las preferencias y rechazos de alimentos son factores que determinan la elección, el hábito de consumo, de comercialización, y fundamentalmente el estado de nutrición y salud de los habitantes ⁽⁴⁷⁾. Los estudiantes tienen preferencia por las carnes y alimentos ricos en carbohidratos simples, y presentan un bajo consumo de frutas y verduras. Tienen la tendencia a saltarse comidas principales o no llegan a cubrir sus requerimientos energéticos, presentan horarios irregulares y picotean entre comidas ⁽⁵²⁾.

Establecer un horario de alimentación contribuye a prevenir la malnutrición y el desarrollo de comorbilidades. Para tener una distribución adecuada de ingesta calórica durante el día, se resalta la importancia del desayuno, estudios evidencian que individuos que no acostumbran a desayunar pueden tener un mayor consumo de calorías durante la tarde o noche.⁽⁵³⁾ Recientes investigaciones sugieren que existe un componente temporal encargado de la regulación del tejido adiposo. Por ende, un orden temporal específico para alimentarse parece ser crucial para que el tejido adiposo acumule grasa exclusivamente o movilice grasa en el momento adecuado, el momento de la alimentación puede ser decisivo, y los cambios podrían tener repercusión a nivel metabólico y contribuir al desarrollo de la obesidad o la pérdida de peso.^(16,55)

Según Escudero, en 1934, un régimen alimentario debe cumplir con las siguientes leyes: La primera es la ley de la cantidad, que postula que la alimentación ingerida debe ser proporcionada para cubrir el requerimiento energético del organismo. La segunda, ley de la calidad, fundamenta que la composición de la dieta debía ofrecer todas las sustancias que requiere el organismo, es decir que contenga tanto macronutrientes como micronutrientes. La tercera, ley de la armonía, plantea que los componentes de la alimentación deben ser suministrados de manera proporcionada. Por último, la cuarta, ley de la adecuación, establece que la alimentación debe adaptarse al organismo, atender a las necesidades según sexo, estado fisiológico y preferencias o costumbres.⁽⁵⁶⁾

La variedad, el equilibrio y tamaño de las raciones favorecen una alimentación saludable. Según la evidencia respecto a la dieta mediterránea, se considera como adecuado el consumo diario de 3 porciones de frutas y 2 porciones de verduras en promedio⁽⁵⁷⁾, debido a sus beneficios en la salud por el alto contenido en fibra⁽⁵⁸⁾ y aporte significativo de micronutrientes⁽⁵⁹⁾, además, se recomienda el consumo de leguminosas al menos 2 veces por semana, al igual que incluir de 2 a 3 raciones de cereales por comida principal, de preferencia de grano entero. En referencia al consumo de pescado, al menos de 2 a 3 veces por semana; y en el caso de los lácteos, se recomienda de 2 a 4 raciones al día primando las preparaciones bajas en grasa y sin azúcares simples.⁽⁶⁰⁾ En cuanto al consumo de azúcar, la OMS recomienda que los azúcares libres sean menos del 10% de los requerimientos energéticos totales lo que es equivalente a 6 cucharadas^(61,62), de igual forma, la ingesta de grasas no debe superar el 30% del consumo de energía diario y el límite de grasas saturadas al día es del 10%, y el 1% si son trans, lo cual contribuye a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.^(63,64)

II.4. Definición de términos

Alimentación

Proceso consciente e intencional que consiste en el acto de ingerir alimentos para satisfacer la necesidad de comer.⁽⁶⁵⁾

Anorexia Nerviosa

Trastorno alimentario caracterizado por una preocupación patológica sobre el peso, lo que conduce a una ingesta oral restringida y por consiguiente un bajo peso.⁽⁶⁶⁾

Bulimia Nerviosa

Consiste en episodios recurrentes de atracones de comida seguidos por alguna forma de conducta compensatoria tales como la purga por vómitos autoinducidos, abuso de laxantes, ayuno o ejercicio intenso; los episodios se dan en promedio, por lo menos una vez por semana durante tres meses.⁽⁶⁷⁾

Hiperfagia

Síntoma característico en la bulimia nerviosa, se presenta un deseo incontrolable de comer sin hambre fisiológica y los alimentos se tragan sin masticar y se come de forma continua.⁽⁶⁸⁾

Trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TANES)

Son cuadros de Anorexia o Bulimia Nerviosa incompletos, debido a que se encuentran en su etapa inicial o están en proceso de recuperación. Por ende, existen síntomas asociados a un TCA, pero no cumplen suficientes criterios para diagnosticar como anorexia o bulimia nerviosa.⁽⁶⁹⁾

Universitario

Persona que cursa una enseñanza oficial de formación en la universidad e involucra un desarrollo de formación holística, a nivel personal, ético, moral, espiritual, y social.⁽⁷⁰⁾

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

III.1. Hipótesis

El riesgo de trastorno de la conducta alimentaria está relacionado con los hábitos alimentarios en estudiantes de nutrición de una universidad pública.

III.2. Variables

Definición conceptual

- **Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria:** Predisposición que tienen los jóvenes universitarios a presentar trastornos de la conducta alimentaria tales como la anorexia o bulimia nerviosa.⁽²⁰⁾
- **Hábitos alimentarios:** Conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de estos, la educación alimentaria y el acceso a los mismos.⁽⁶⁵⁾

III.3. Operacionalización de variables

En la tabla 1 se observa la operacionalización de las variables de estudio, considerando a las variables de tipo cualitativa y con su respectiva definición operacional, indicador, categoría, puntos de corte, tipo de variable y escala de medición.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Indicadores	Categorías y punto de corte	Tipo de variable /Escala de medición
Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria	Mediante el cuestionario EAT 26, se evaluó el comportamiento alimentario, el riesgo de anorexia y bulimia nerviosa. ⁽²⁰⁾	Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria ⁽³⁶⁾	Ausencia: EAT ≤ 20 puntos Presencia: EAT >20 puntos	Cualitativa / Ordinal
Hábitos alimentarios	Conductas logradas por las personas con respecto a la selección, tipo de preparación o consumo de alimentos. ⁽⁶⁵⁾	<ul style="list-style-type: none"> ● Número de comidas al día ● Frecuencia de consumo de comidas principales ● Lugar de consumo ● Compañía ● Tipo de preparación ● Tipo de comida ● Refrigerio ● Bebidas <p>(Total) Hábitos alimentarios⁽⁷¹⁾</p>	<p>Adecuado: 3 a 5 al día Inadecuado: <3 comidas o más de 5 al día</p> <p>Adecuado :Consumo diario Inadecuado: Consumo no diario</p> <p>Adecuado: Casa, universidad , restaurante. Inadecuado: Quioscos o puestos ambulantes</p> <p>Adecuado :Con compañía Inadecuado: Solo</p> <p>Guisado, sancochado, a la plancha, al horno. Inadecuado: Frituras</p> <p>Adecuado: Comida criolla Inadecuado: light, vegetariana, pollo a la brasa-pizzas</p> <p>Adecuado: Frutas Inadecuado: snacks, galletas, helado o nada.</p> <p>Adecuado: Agua natural o refrescos Inadecuado: Otros tipos de bebidas</p> <p>Adecuados: ≥ 30 puntos Inadecuados: 0 a 29 puntos</p>	Cualitativa / Ordinal

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

IV.1. Área de estudio

El área de estudio se encuentra en la Escuela profesional de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos situada en la ciudad de Lima metropolitana, Perú y su localización geográfica es 77°1'52" longitud oeste, 12°2'43" latitud sur y a una altitud de 161 m s. n. m. Según la Oficina General de Planificación (OGPL) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) en el año 2020 el total de estudiantes de pregrado de la Escuela Profesional de Nutrición fue de 327 estudiantes, más del 60% residían en el departamento de Lima y entre los distritos donde residieron principalmente fueron en San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Lima Cercado, Comas, Ate y Los Olivos. Alrededor de un tercio pertenecían a colegios estatales y los dos tercios a colegios privados.⁽⁷²⁾

IV.2. Diseño de la investigación

Tipo de Investigación: Enfoque cuantitativo.⁽⁷³⁾

Diseño de Investigación: Descriptivo, transversal, correlacional, no experimental.⁽⁷³⁾

IV.3. Población y muestra

Población: La población de estudio estuvo constituida por 276 estudiantes universitarios, hombres y mujeres, de la Escuela Profesional de Nutrición.

Criterios de Inclusión:

- Estudiante mayor de 18 años y menor de 30 años
- Estudiante matriculado en ciclo académico regular
- Estudiante que haya aceptado participar en la encuesta
- Estudiante que tenga acceso a internet

Criterios de Exclusión:

- Estudiante que se encuentren en un tratamiento psicológico por TCA

- Estudiante del sexo femenino que se encuentren embarazadas

Muestra y Muestreo: La muestra estuvo conformada por 53 estudiantes universitarios entre 18 y 29 años, matriculados en el periodo 2021-II en la carrera de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

El tipo de muestreo fue no probabilístico y por conveniencia. Además, se consideró que todos los estudiantes completen la encuesta online y cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

IV.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información

Procedimientos

Se coordinó con la escuela de Nutrición para solicitar autorización de desarrollar el proyecto de investigación con los estudiantes. Posteriormente, se envió el cuestionario por correo electrónico a los estudiantes de nutrición matriculados en el ciclo académico 2021-II, la plataforma virtual a utilizar fue Google forms, los estudiantes que llenaron el cuestionario y leyeron el consentimiento informado formaron parte de la muestra.

Se realizó una prueba piloto a 16 estudiantes de la escuela de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Posteriormente, se coordinó con la escuela de medicina para solicitar la autorización de realizar la prueba piloto. Posterior a la autorización se envió las encuestas a los correos electrónicos de los estudiantes, las encuestas se elaboraron en la plataforma Google forms, en el cuestionario adjuntó el consentimiento informado y las indicaciones para el llenado de la encuesta y fue autocompletado por los estudiantes, el tiempo estimado de llenado fue de 12 a 15 minutos. Los resultados obtenidos fueron de utilidad para estimar cómo funciona el instrumento en este grupo poblacional.

Técnica

La técnica que se aplicó para la recolección de datos fue la encuesta, para ello se utilizó 2 instrumentos ya validados en estudios previos con un alfa de cronbach 0,621

para el instrumento de hábitos alimentarios y de 0,92 el instrumento EAT-26 medir el riesgo de TCA, el primero que determinó el riesgo de trastornos alimentarios, y el segundo que determinó los hábitos alimentarios de los estudiantes de nutrición. El tiempo estimado de llenado del cuestionario es de 12 a 15 minutos.

Instrumentos de recolección de datos

Para medir la variable Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria se utilizó un instrumento validado titulado: Cuestionario de actitudes alimentaria (Anexo 1), versión adaptada al español por Rivas T.⁽⁴⁶⁾ y creado por Gardner D.⁽⁴⁷⁾ Las preguntas del instrumento se completan a través de una serie de seis puntos tipo Likert. Garner y Garfinkel establecieron puntos de corte para distinguir a las personas con cierto TCA, considerando que hay un riesgo si es superior a 30 puntos para el EAT-40 y por sobre los 20 puntos para el EAT-26⁽⁴⁷⁾. Este último instrumento evalúa las siguientes dimensiones:

- Hacer dieta: Está relacionado con evitar alimentos que engordan y con la preocupación por estar más delgado.
- Preocupación por la comida y bulimia: Agrupa preguntas que reflejan pensamientos sobre la comida y preguntas que indican comportamientos bulímicos tales como atiborrarse de comida y sentir que no puedes parar de comer.
- Control oral: Es el autocontrol impuesto al momento de comer y la impresión de que otros ejercen una presión para que el individuo gane peso.⁽⁴⁷⁾

Es una prueba de tamizaje, que consta de 26 ítems y que tiene por objetivo el identificar riesgo de desorden alimentario en una muestra no hospitalaria. Los ítems de la prueba están estructurados a partir de tres dimensiones⁽⁴⁷⁾: Dieta, bulimia y preocupación por la comida y control oral. El cuestionario de actitudes alimentarias ha sido validado para población joven femenina con un alfa de Cronbach de 0,92 y con un mejor valor de corte de 11 a más con una sensibilidad del 100% y especificidad del 85,6%. En la población masculina con un alfa de Cronbach de 0,89 ; con un mejor valor de corte ≥ 20 puntos, sensibilidad del 100% y especificidad de 97,8%.^(74,75)

Para medir la variable Hábitos alimentarios se utilizó el instrumento validado mediante un juicio de expertos ($p=0,1094$). Además, tuvo una confiabilidad mediana, según el alfa de Cronbach, de $0,621^{(71)}$, el cual se titula: Cuestionario de hábitos alimentarios de universitarios, instrumento adaptado por Ferro R. y Maguiña V.⁽⁷¹⁾ que consta de 32 preguntas, 8 subpreguntas y presenta 2 dimensiones: Selección y preferencia de ingestión de alimentos y horario en la toma de alimentos.

IV.5. Análisis estadístico

Limpieza y tabulación

Las encuestas fueron revisadas para depurar las que no presenten información completa y preguntas sin responder; posteriormente se procedió a revisar la base de datos y codificar los indicadores de las variables.

En la variable riesgo de trastorno de la conducta alimentaria (TCA) se tabularon los puntajes de acuerdo con dos categorías: riesgo de TCA si la sumatoria del puntaje era mayor o igual a 20 y si era menor, sin riesgo de TCA. Se evaluaron las claves con una puntuación para las preguntas 1-25 de “3” si marcó “siempre”, “2” si marcó con mucha frecuencia, “1” si marcó “frecuentemente” y “0” si marcó “algunas veces, raramente y nunca”. En el caso de la pregunta 26, la puntuación fue la siguiente: se puntuará como “0” si marcó “siempre”, “con mucha frecuencia”, “frecuentemente”, “1” si marcó “algunas veces”, “2” si marcó raramente y “3” si marcó nunca”.⁽⁴⁶⁾

En la variable hábitos alimentarios se calcularon los indicadores para obtener el puntaje alcanzado por la variable: En los indicadores de hábitos alimentarios, horario de consumo de comidas principales, lugar de consumo de comidas principales, compañía con quien consume comidas principales y bebida con la que suele acompañar su plato de menestras se colocó el puntaje “1” si era “adecuado” y “0” si era “inadecuado”. Para los indicadores: Consumo del pan con el acompañamiento “adecuado”, consumo del huevo en una preparación “adecuada” y al resto de indicadores se le asignó un puntaje de “2” y si era “inadecuado” un puntaje de “0”. La sumatoria de todos los indicadores fue de 58 puntos, los estudiantes que obtuvieron

de 0 a 29 puntos presentan “Hábitos alimentarios inadecuados” y los que obtuvieron un puntaje mayor o igual a 30 presentaron “Hábitos alimentarios adecuados”.⁽⁷¹⁾

Análisis estadístico

Los datos se codificaron y digitaron en EXCEL 2018 y se evaluaron las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas, además, para las variables categóricas se calcularon las frecuencias absolutas y relativas. Por otro lado, se utilizó la estadística inferencial para determinar la relación o independencia entre las variables categóricas del estudio aplicando la prueba exacta de Fisher con un nivel de significancia de 0,05.

Consideraciones éticas

De acuerdo con el principio de autonomía, relacionado con la capacidad de decisión de uno mismo, se elaboró el consentimiento informado, que se encuentra en el Anexo N.º 2. Según el principio de justicia, selección y reclutamiento de los participantes, la relación de los integrantes es de forma no discriminativa, y de acuerdo con el principio de beneficencia, aporta en el avance del conocimiento científico, puede contribuir a mejorar la salud de los universitarios; y a los participantes con riesgo a un TCA se les notificó de manera confidencial sus resultados. Asimismo, la tesis fue revisada y aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Nutrición.

V. RESULTADOS

V.1. Presentación y análisis de los resultados

Características de la muestra

Se evaluaron a 53 estudiantes de la escuela de nutrición de la UNMSM. El 66% de ellos fueron del sexo femenino, con edades entre 18 a 30 años, con una edad promedio de $22,8 \pm 1,8$ años. Además, el distrito de mayor residencia fue San Martín de Porres. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de las características generales de estudiantes de nutrición de la UNMSM, Lima 2021 (n=53)

Características generales	N.	%
Sexo		
Femenino	35	66,0
Masculino	18	33,9
Grupo de edad, años		
18-22	25	47,1
23-25	22	41,5
26-29	6	11,3
Año académico		
Segundo	2	37,0
Tercer	13	24,5
Cuarto	22	41,5
Quinto	16	30,1
Distrito de residencia		
Ate Vitarte-Santa Anita	5	9,4
Callao	2	3,7
Carabaylo-Independencia	2	3,7
Cercado de Lima	3	5,6
Chorrillos-Surco	6	11,3
Comas-Puente Piedra	3	5,6
Jesús María	2	3,7
Los Olivos	3	5,6

La Victoria-Rímac	3	5,6
Pachacámac-Aucallama	3	5,6
SJL-SJM	8	15,0
SMP	7	13,2
VES-VMT	6	11,3

Hábitos alimentarios

Casi todos los estudiantes encuestados de la escuela de nutrición presentaron hábitos alimentarios adecuados, por otro lado, solo el 3,8% presentaron hábitos alimentarios inadecuados. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución porcentual de estudiantes de nutrición por hábito alimentario, Lima 2021 (n=53)

Hábitos alimentarios	n	%
Adecuados	51	96,2
Inadecuados	2	3,8
TOTAL	53	100

La frecuencia de mayor consumo respecto a comidas durante el día fue la frecuencia de 4 veces al día. Por otro lado, las frecuencias de consumo de comidas durante el día con menor elección fue la de menos de 3 veces y más de cinco veces por semana con un 3,7% en ambos casos. (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución porcentual de estudiantes de nutrición de la UNMSM según número de comidas al día, Lima 2021 (n=53)

Frecuencia de consumo	n	%
Menos de 3v/día	2	3,7
3v/día	11	20,7
4v/día	25	47,1
5v/día	13	24,5
Más de 5v/día	2	3,7
TOTAL	53	100

El desayuno era consumido de manera diaria por el 79% de los estudiantes y consumido de 5 a 6 veces por semana en un 9,4%; el almuerzo era la comida principal con mayor frecuencia de consumo diario, representando el 96% de los estudiantes; además, la cena era consumida diariamente por el 69% de los estudiantes y omitido por el 3,7%. (Figura 1)

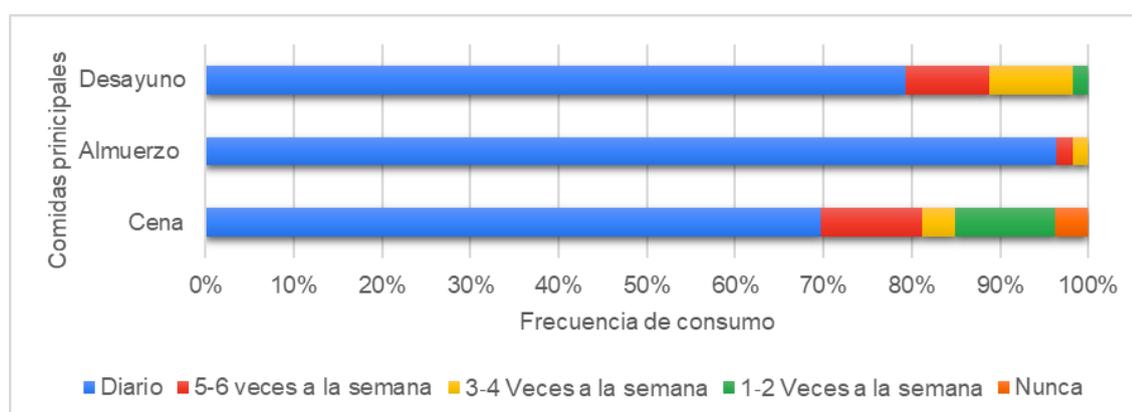


Figura 1. Distribución porcentual de estudiantes de nutrición de la UNMSM según frecuencia de consumo de comidas principales, Lima 2021 (n=53)

El lugar de consumo principal del desayuno y almuerzo era en casa con un 94,3% en los dos tiempos de comida y un 96,2 % en la cena, mientras que el lugar de menor consumo para el desayuno fueron los quioscos y en la cena, los puestos ambulantes representaron en ambos casos un 1,8% (Figura 2).

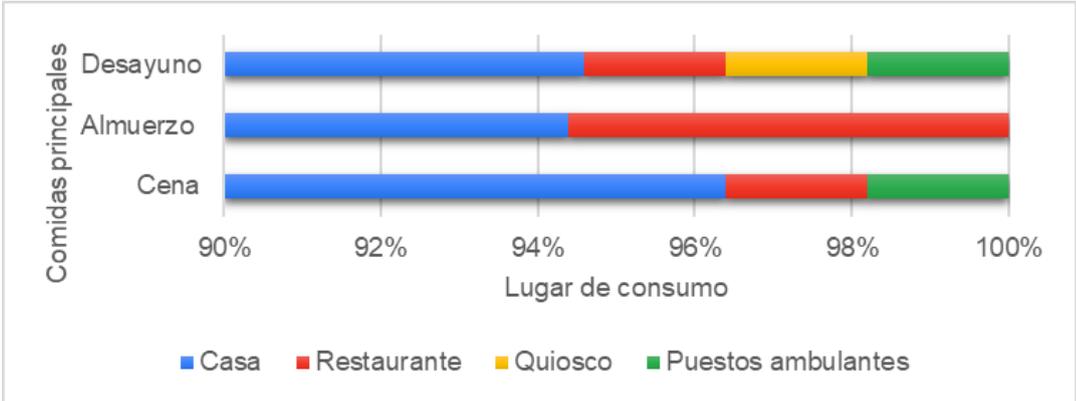


Figura 2. Distribución porcentual de estudiantes de nutrición de la UNMSM según lugar de consumo de la comidas principales, Lima 2021 (n=53)

El 62,3% de los estudiantes desayuna solo/a y el 34% con su familia, además el 50,9% almorzaba con su familia y el 35,8% solo/a, en el caso de la cena el 62,3% con su familia y el 30,2% solo/a. El consumo con mayor frecuencia en promedio fue en compañía de la familia. (Figura 3).

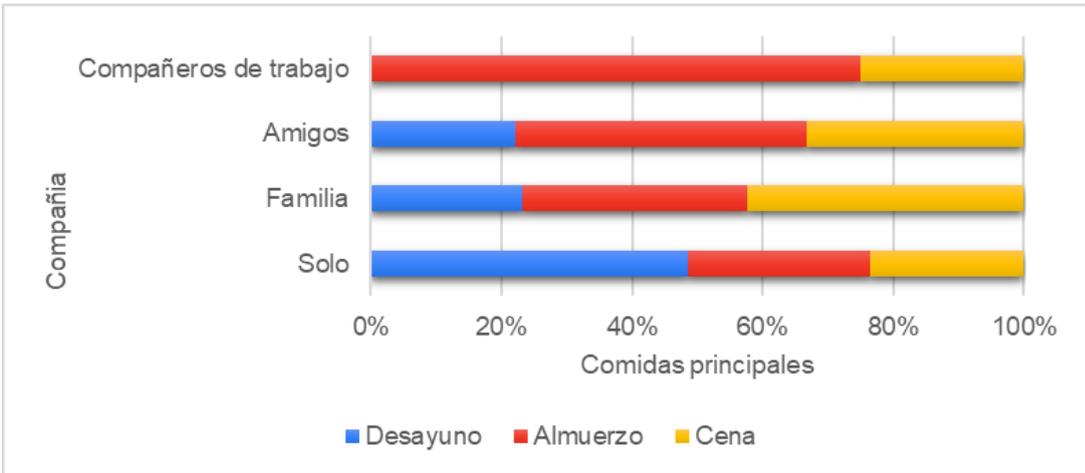


Figura 3. Distribución porcentual de estudiantes de nutrición de la UNMSM según tipo de compañía durante las comidas principales, Lima 2021 (n=53)

El tipo de preparación más consumida por los estudiantes eran los guisados, y en menor porcentaje se encontraron las preparaciones a la plancha, además, no se observó el consumo de preparaciones tipo fritura. (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución porcentual de estudiantes de nutrición de la UNMSM según tipo de preparación consumida en el almuerzo y la cena, Lima 2021 (n=53)

Tipo de preparación	N	%
Guisados	44	83,0
Sancochados	6	11,3
Frituras	0	0
Al horno	2	3,8
A la plancha	1	1,9
TOTAL	53	100

En la media mañana y media tarde hubo un mayor de consumo de frutas enteras o en preparados con un 73,5% y 64% respectivamente; en el caso de los snacks y/o galletas o caramelos representaban un 5,6% en la media mañana y un 13,2% en la media tarde que representa al segundo de mayor consumo en ambos tiempos de comida. Por otro lado, el no consumo de alimentos representaban un 16,9% en la media mañana y un 22,6% en la media tarde. (Tabla 6)

Tabla 6. Distribución porcentual de estudiantes de nutrición de la UNMSM según tipo de alimento consumido en sus refrigerios, Lima 2021 (n=53)

Refrigerio	Media mañana (%)	Media tarde (%)
Frutas enteras	73.6	64.2
Snack y/o galletas, caramelos	5.7	13.2
Hamburguesas	1.9	0.0
Helados	1.9	0.0
Nada	17.0	22.6
TOTAL	100	100

La comida criolla era la más consumida por los estudiantes participantes en el almuerzo con un 94% y en la cena con un 83%, además en esta última comida también se consumía comida tipo light que representaba un 6%. (Tabla 7)

Tabla 7. Distribución porcentual de estudiantes de nutrición de la UNMSM según tipo de comida consumida en el almuerzo y la cena, Lima 2021 (n=53)

Tipo de comida	Almuerzo		Cena	
	n	%	n	%
Criolla	50	94	44	83
Light	0	0	3	6
Chatarra	0	0	2	4
Vegetariana	2	4	3	6

Pollo a la brasa- Pizza	1	2	1	2
TOTAL	53	100	53	100

El acompañamiento de mayor consumo por los estudiantes participantes fue el queso y/o pollo con un 51,1%, además el consumo de palta o aceituna representó el 28,8%, por otro lado, el acompañamiento con mantequilla y/o frituras fue menor al 20% y ninguno de los participantes refirió el consumo de mermelada y/o manjar, embutidos o consumirlo solo. (Figura 4)

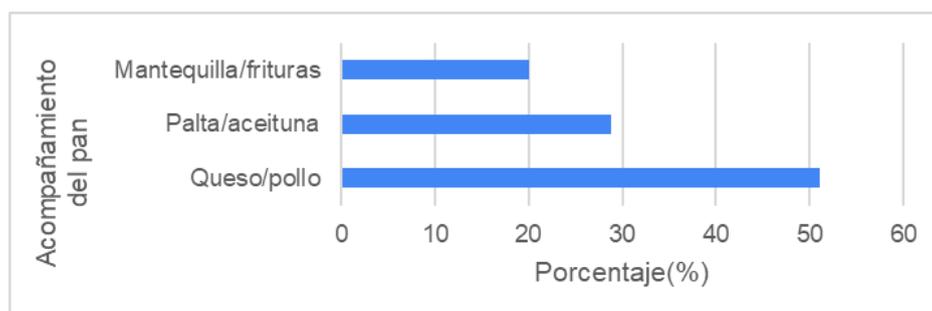


Figura 4. Distribución porcentual de estudiantes de nutrición de la UNMSM según acompañamiento del pan, Lima 2021 (n=53)

Las bebidas consideradas adecuadas más consumidas por los estudiantes durante el día fueron el agua con un 77,4%, por otro lado, las infusiones y los refrescos representaron un 11,3%. (Figura 5)

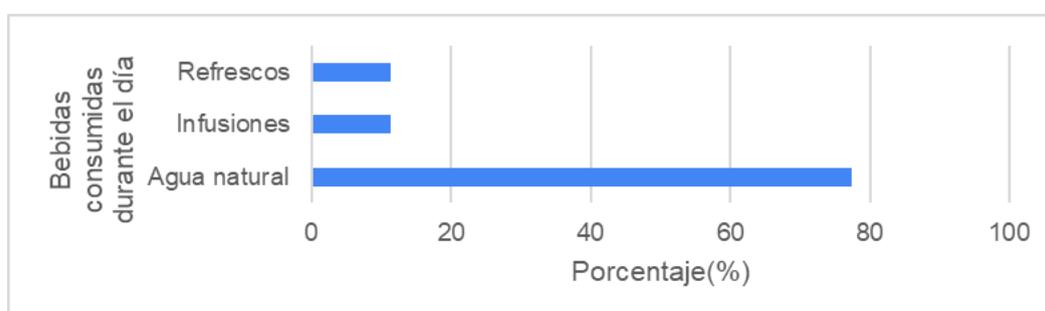


Figura 5. Distribución porcentual de estudiantes de nutrición de la UNMSM según tipo de bebida consumida, Lima 2021 (n=53)

Trastorno de la conducta alimentaria

El 92,5% no presentó riesgo a trastornos de la conducta alimentaria (TCA), por otro lado el 7,5% sí presentó riesgo a un TCA. (Tabla 8)

Tabla 8. Riesgo de TCA en estudiantes de nutrición, Lima 2021

	n	%
Riesgo de TCA	4	7.5
No Riesgo de TCA	49	92.5
TOTAL	53	100

El riesgo para presentar TCA fue superior en las mujeres que en los varones presentando una proporción de 3 a 1 respectivamente, por otro lado, los estudiantes que no presentaron riesgo de TCA, fueron un 60% en mujeres y un 32% en hombres. (Figura 6)

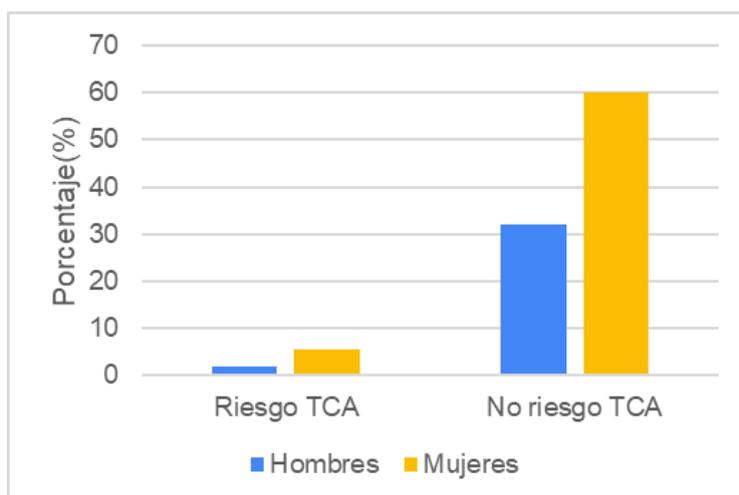


Figura 6. Distribución del grupo de riesgo de TCA según sexo

Según la prueba exacta de Fisher que evaluó la relación entre la variable hábitos alimentarios y riesgo de TCA, presentó un p valor de 1, por ende, no se determinó una asociación significativa entre ambas variables. (Tabla 9)

Tabla 9. Relación entre los hábitos alimentarios y el riesgo de TCA en estudiantes de nutrición de la UNMSM, Lima 2021

Item	Hábitos alimentarios				p
	Adecuados		Inadecuados		
	n	%	n	%	
Sin riesgo de TCA	47	88,6	2	4,2	1
Con riesgo de TCA	4	7,5	0	0	
TOTAL	53	96,1	2	4,2	

VI. DISCUSIÓN

Los resultados indican que más del 90% de la muestra presentó hábitos alimentarios adecuados, datos que discrepan con lo encontrado en estudiantes universitarios de Chile, donde un 75% presentaron hábitos alimentarios inadecuados⁽⁶⁾. Por otro lado, el 4,2 % tuvo el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria. Dicho porcentaje es menor a lo reportado en estudiantes de nutrición de una universidad de Lima donde el 16% de la muestra presentó riesgo de tener TCA ⁽⁷⁶⁾, asimismo, el 18,2% de estudiantes de nutrición de otra universidad limeña presentó riesgo a un TCA, y se destaca un mayor riesgo en los primeros años de la carrera universitaria⁽²¹⁾.

Según la frecuencia de consumo de alimentos, se encontró que la frecuencia de mayor consumo fue de 4 veces por día. Además, el almuerzo era la comida principal con mayor frecuencia de consumo diario, representando el 96% de los estudiantes; en adición, la cena era consumida diariamente por el 70,2% de los estudiantes. Cifras que se diferencian con el estudio en universitarios griegos donde consumen diariamente el desayuno y cena un 46,7% y 53,6%, respectivamente⁽⁷⁷⁾. Por otro lado, en una universidad chilena el 44% de los estudiantes tenía un consumo poco frecuente del desayuno (< 5 veces por semana). ⁽⁵⁴⁾

El lugar de mayor consumo del desayuno y almuerzo fue en casa con un 94,3% en ambos tiempos de comida y un 96,2% en la cena. Datos similares se observaron en un estudio realizado en universitarios colombianos, donde el 99 % desayunaba en casa, de igual forma, el almuerzo fue consumido en su domicilio por un 83 % de los estudiantes, mientras que algunos lo hacían en el trabajo o restaurante⁽⁷⁸⁾. Cabe resaltar que el consumo de las comidas principales es importante ya que cubren en promedio los requerimientos de nutrientes y brindan un tiempo adecuado para una correcta digestión de los alimentos, además que se ha visto beneficios en la salud cardiovascular.^(79,80)

El consumo de alimentos como refrigerio en la media mañana o media tarde fue en su mayoría frutas enteras o en preparados, por otro lado, los snacks o caramelos representaban un 5,6% en la media mañana y un 13,2% en la media tarde. Además,

se reporta en un estudio realizado en una universidad de Rumania que el 95,6% de los estudiantes comen snacks o fast food de forma diaria⁽³²⁾. Asimismo, un estudio en universitarios de Arabia Saudita reportó un alto consumo de snacks diariamente tales como chocolate, papas fritas y galletas.⁽⁸¹⁾

Las bebidas consideradas adecuadas más consumidas por los estudiantes durante el día fueron el agua con un 73%, lo que indica una correcta hidratación y un bajo consumo de bebidas procesadas y por ende un menor riesgo a presentar enfermedades crónicas no transmisibles⁽⁸²⁾. Datos que difieren de lo reportado en estudiantes de una universidad peruana donde el solo el 2% consumían agua sola, y se estableció que más de dos tercios de los participantes consumieron bebidas altas en azúcar⁽⁸³⁾, por lo que tendrían el riesgo a presentar síndrome metabólico, caries dental, riesgo cardiovascular, entre otros.⁽⁸⁴⁾

Un bajo porcentaje de los estudiantes presentaron riesgo de TCA. Datos semejantes se observaron en otro estudio realizado en universitarios estadounidenses donde se observó que un 9,2% presentó conductas alimentarias de riesgo, y sin riesgo un 90,8% de los estudiantes⁽⁸⁵⁾. Porcentaje similar a los observados en estudiantes de una universidad de Lima donde la prevalencia de riesgo de TCA fue de 10,1 % en los jóvenes universitarios.⁽¹⁵⁾

No se evidenció una asociación entre los hábitos alimentarios y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en el presente estudio, estos datos coinciden con un estudio realizado en España donde no hubo correlación entre los desórdenes alimentarios con los hábitos alimentarios⁽²¹⁾. Lo que difiere de un estudio realizado en Perú, donde se reporta una asociación significativa entre estas variables⁽²²⁾. Cabe resaltar que la importancia de esta investigación es el aporte de datos actuales de prevalencia de riesgo de conducta alimentaria. De la misma forma, los resultados de la presente investigación marcan una línea de base para la elaboración de posteriores estudios, donde se establezcan protocolos de intervención con abordaje multidisciplinario en estudiantes universitarios.

La principal limitación de nuestro trabajo fue el tipo de muestreo que fue por conveniencia y que el estudio se realizó en alumnos de la carrera de nutrición por lo que se podría presentar el sesgo de participante sano a diferencia de otros estudiantes universitarios. Como principal fortaleza, es uno de los pocos estudios que evalúa el riesgo a presentar un trastorno de la conducta alimentaria y los hábitos alimentarios en estudiantes de nutrición.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se reportó que la frecuencia diaria de comidas fue de 4 veces al día, lo que se encuentra dentro de los parámetros adecuados que es mayor o igual a 3 veces al día y no más de 5 veces al día.
- Se observó, que el tipo de preparación más consumida en el almuerzo y cena eran los guisados y no se observó consumo de frituras, lo cual puede contribuir a prevenir enfermedades crónicas no transmisibles.
- Se identificó que más del 90% de los estudiantes de la escuela de nutrición partícipes del estudio presentaron hábitos alimentarios adecuados lo que indica una alimentación saludable cumpliendo parámetros como los tiempos de comida y lugares donde comer sus alimentos ideales.
- Se identificó a través del test de actitudes alimentarias (EAT) que menos del 10% de los estudiantes de la escuela de nutrición presentó el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y tuvo una mayor prevalencia en el cuarto año de estudio de la carrera de nutrición.
- No se encontró una asociación significativa entre hábitos alimentarios y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de la escuela de nutrición partícipes del estudio, ello relacionado a la metodología de aplicación del estudio que fue por conveniencia.

Recomendaciones

- Realizar estudios posteriores evaluando las dos variables con una metodología de aplicación aleatorizada y realizarlo de forma presencial para evitar cualquier tipo de sesgo durante la intervención.
- Continuar evaluando los hábitos alimentarios de este grupo poblacional a través de la elaboración de un cuestionario que incluya medidas caseras e imágenes referenciales para un mejor entendimiento de los participantes.
- Utilizar cuestionarios que evalúan otros tipos de trastornos de la conducta alimentaria, como la ortorexia nerviosa que presenta diferentes parámetros

conductuales y pueden ser relevantes para evaluar minuciosamente y tener un tamizaje adecuado de los estudiantes de nutrición.

Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Más de 250 mil personas se incorporan anualmente a la población con educación superior. Vol. 61, Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2014. p. 2
2. Potterton R, Richards K, Allen K, Schmidt U. Eating Disorders During Emerging Adulthood: A Systematic Scoping Review. *Front Psychol.* 2020;10.
3. Lara A. Prevalencia y causas de Anorexia y Bulimia en adolescentes de las unidades educativas “Ibarra” y “Rumipamba” del Cantón San Miguel de Ibarra [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2017.
4. Gabler G, Olguín P, Rodríguez A. Medical complications of eating disorders, 2017. *Rev Med Clínica Las Condes*, 28(6), 893–900.
5. Park J, et al. A latent class analysis of dietary behaviours associated with metabolic syndrome: a retrospective observational cross-sectional study. *Nutr J.* 2020 Oct 16;19(1):116. doi: 10.1186/s12937-020-00636-7.
6. Mardones L, et al. Hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de la Región de Bío-Bío, Chile, 2017. *Perspect Nut Hum*, 2021 June [cited 2022 Nov 01] ; 23(1): 27-38.
7. Lopez C, Treasure J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Rev Med Clínica Las Condes* [Internet]. 2011 (1):85–97.
8. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. Editorial Médica Panamericana [Internet]. 2013
9. Yeo M, Hughes E. Eating disorders - early identification in general practice. *Aust Fam Physician.* 2011 Mar;40(3):108-11. PMID: 21597510.
10. Arija V y colaboradores. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2022 [citado 2023 Mayo 21] ; 39(spe2): 8-15.
11. Morales López María José. Anorexia nerviosa en población pediátrica. *Med. leg. Costa Rica* [Internet]. 2019 Dec [cited 2023 May 29] ; 36(2): 46-55.
12. Instituto nacional de salud mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio epidemiológico de salud mental en lima metropolitana y callao, 2012. *Anales de salud mental vol. XXIX.*

13. Sánchez V, Aguilar A. Hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud en una población universitaria, 2015. *Nutr. Hosp.* [Internet] 31(1): 449-457.
14. Cedillo L y colaboradores. Estilos de vida de estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Rev la Fac Med Humana.* 2016; 16(2).
15. Ponce C, Turpo K, Salazar C, Viteri-Condori L, Carhuancho J, Taype A. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2017; 43(4).
16. Arcelus, Jon et al. "Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies." *Archives of general psychiatry* 68,7 (2011): 724-31.
17. Escolar M y colaboradores. Factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria entre universitarios: Estimación de vulnerabilidad por sexo y edad. *Rev Mex. de trastor. aliment* [revista en Internet]. 2017 ; 8(2): 105-112.
18. Vega, E. Frecuencia de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de la Escuela de Arquitectura de la Universidad César Vallejo, 2019. In *Crescendo ULADECH.*
19. Chonlón K , Grosso A , Paredes G , Reyes B , Siadén D , Vásquez N , Barboza I , Chang D. Frecuencia de trastornos alimentarios en los alumnos de una facultad de medicina de Lambayeque, 2012. *Rev. cuerpo méd. HNAAA.* Vol. 6, Nº. 2, págs. 13-15
20. Zila J y colaboradores. Prevalencia y factores del trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de medicina humana del Perú en el contexto de la pandemia de covid-19: estudio multicéntrico, *Rev Col de Psiquiatría,* 2022, ISSN 0034-7450.
21. Paredes J, Chau K. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y comportamiento alimentario inadecuado en estudiantes de la carrera de nutrición y dietética de una universidad privada de Lima, 2021.
22. Guerrero B y colaboradores. Detección de problemas alimentarios y su relación con hábitos alimentarios en adolescentes. *Rev. Mex. de trastor. aliment .* 2020; 10(3): 261-273.
23. Salas Ramos, H. P. (2017). Relación entre hábitos alimentarios y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Estatal, Los Olivos 2015. Repositorio de Tesis - UNMSM.

24. Ramón E y colaboradores. Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2019 Dic [citado 2022 Mar 09] ; 36(6): 1339-1345.
25. Behar A. Perspectiva evolucionista de los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2012 Abr [citado 2022 Mar 11] ; 140(4): 517-523.
26. Souza A, Freire A, Souza F, Araujo E. Revisiting Bowlby's hypothesis: attachment theory, neuroendocrine maturation, and predisposition to psychopathologies. *Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e3579119895, 2020.*
27. Rodríguez M. Cultura, genes y epidemiología evolutiva en los trastornos del comportamiento alimentario: una polémica interesante. *rev.colomb.psiquiatr.* [Internet]. 2005 Dec [cited 2022 Mar 11] ; 34(4): 541-555.
28. Lozano G. Obesity and sexually selected anorexia nervosa. *Med Hypotheses.* 2008 Dec;71(6):933-40. doi: 10.1016/j.mehy.2008.07.013. Epub 2008 Aug 28. PMID: 18760541
29. Abed R, Mehta S, Figueredo A, Aldridge S, Balson H, Meyer C, Palmer R. Eating disorders and intrasexual competition: testing an evolutionary hypothesis among young women. *ScientificWorldJournal.* 2012;2012:290813. doi: 10.1100/2012/290813. Epub 2012 Apr 1. PMID: 22566764; PMCID: PMC3330742.
30. Nettersheim J, et al. Evolutionary Psychology of Eating Disorders: An Explorative Study in Patients With Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Front Psychol.* 2018 Oct 31;9:2122. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02122. PMID: 30429818; PMCID: PMC6220092.
31. Kabakuş Aykut M, Bilici S. The relationship between the risk of eating disorder and meal patterns in University students. *Eat Weight Disord.* 2022 Mar;27(2):579-587. doi: 10.1007/s40519-021-01179-4. Epub 2021 Apr 21. PMID: 33881762.
32. Iorga M, Manole I, Pop L, Muraru ID, Petrariu FD. Eating Disorders in Relationship with Dietary Habits among Pharmacy Students in Romania. *Pharmacy (Basel).* 2018 Sep 1;6(3):97

33. Plichta M, Jezewska M, Gębski J. Orthorexic Tendency in Polish Students: Exploring Association with Dietary Patterns, Body Satisfaction and Weight. *Nutrients*. 2019;11(1):100.
34. Plichta M, Jezewska-Zychowicz M. Orthorexic Tendency and Eating Disorders Symptoms in Polish Students: Examining Differences in Eating Behaviors. *Nutrients*. 2020; 12(1):218.
35. Cerquera M. Prevalencia y factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de primer semestre de la carrera nutrición y dietética, Pontificia universidad javeriana- Bogotá, 2020.
36. Vijayalakshmi P, et al. Gender Differences in Body Mass Index, Body Weight Perception, weight satisfaction, disordered eating and Weight control strategies among Indian Medical and Nursing Undergraduates. *Invest Educ Enferm*. 2017 Oct;35(3):276-268. doi: 10.17533/udea.iee.v35n3a04. PMID: 29767908.
37. Dos Santos M, et al. Comportamento alimentar e imagem corporal em universitários da área de saúde. *J bras psiquiatr [Internet]*. 2021Mar;70(2):126–33.
38. Año K,y colaboradores . Factores de riesgo asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Andina del Cusco, 2019: Risk factors associated with disorders of food behavior in student of Andina University of Cusco, 2019. *Yachay - Revista Científico Cultural*, 8(1), 550–552.
39. Duarte Rojas, J. M., Mendieta Zerón, H., Duarte Rojas, J. M., & Mendieta Zerón, H. 45175. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria. *Problema de salud pública*.
40. Gómez C, Jordán M, Hernández G, Rojas A, Santacruz H, Uribe Restrepo, M. *Psiquiatría Clínica Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos*, 2018. p. 920-926.
41. Montañó V, Sutachan J, Albarracín S. Regulación de la ingesta y la saciedad desde una perspectiva neurobiológica para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria . *Revisión de literatura*, 2020.
42. Portela de Santana M, Da costa H, Mora M, Raich R. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutr Hosp*. 2012;27(2):391-401

43. Losada A, Leonardelli E, Magliola M. Influencia sociocultural y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 18(1), 2015.
44. Organización mundial de la salud. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. 2000; p.140.
45. Gouveia V, Pronk L, Santos W, Gouveia R, Calvancanti J. Test de Actitudes Alimentarias: Evidencias de Validez de una nueva versión reducida. [Internet]. 2010; 44(1):28–36.
46. Rivas T, Bersabé R, Jiménez M, Berrocal C. The eating attitudes test (EAT-26): Reliability and validity in spanish female samples. *Span J Psychol* [Internet]. 2010; 13(2):1044–56.
47. Garner D, Garfinkel P. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* [Internet]. 1979; 9(2):273–9.
48. Gómez C y colaboradores. 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] 35(2):489–94.
49. Terapia cognitivo conductual - Mayo Clinic [Internet]. [cited 2021 Jun 19].
50. FAO. Capítulo 4: Factores sociales y culturales en la nutrición [Internet]. [cited 2021 Jun 19].
51. Vilugrón F, Molina T, Gras M, Font-Mayolas S. Association between eating habits and health related quality of life among school age adolescents. *Rev méd Chile* [Internet]. 2020; 148(7): 921-929.
52. Montoya L, Alcaraz P. Preferencias alimentarias en los hogares de la ciudad de Medellín, Colombia. *Saúde e Soc*. 2016; 25(3):750–9.
53. Nieves G, Cordobés E, Fernández A, González G, Padilla F. Habits, preferences and culinary skills of first-year students at the university of Huelva. *Enferm Glob* [Internet]. 2019;18(3):127–41.
54. Concha C, González G, Piñuñuri R, Valenzuela C. Relación entre tiempos de alimentación, composición nutricional del desayuno y estado nutricional en estudiantes universitarios de Valparaíso, Chile. *Rev chil nutr* [Internet]. 2019

55. Garaulet M, Gómez-Abellán P. Timing of food intake and obesity: a novel association. *Physiol Behav.* 2014 Jul;134:44-50. doi: 10.1016/j.physbeh.2014.01.001. Epub 2014 Jan 24. PMID: 24467926.
56. Buschini J. La alimentación como problema científico y objeto de políticas públicas en la Argentina: Pedro Escudero y el Instituto Nacional de la Nutrición, 2016. Vol. XLIII, N° 79, p. 129-156.
57. Bach-Faig A, et al. Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutrition.* Cambridge University Press; 2011;14(12A):2274–84.
58. Dreher M. Whole Fruits and Fruit Fiber Emerging Health Effects. *Nutrients.* 2018 Nov 28;10(12):1833. doi: 10.3390/nu10121833. PMID: 30487459; PMCID: PMC6315720.
59. Cena H, Calder PC. Defining a Healthy Diet: Evidence for The Role of Contemporary Dietary Patterns in Health and Disease. *Nutrients.* 2020 Jan 27;12(2):334. doi: 10.3390/nu12020334. PMID: 32012681; PMCID: PMC7071223.
60. Guías alimentarias para la población española (SENC, diciembre 2016): la nueva pirámide de la alimentación saludable. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2016 [citado 2022 Mar 14]; 33(Suppl 8): 1-48. 16112016001400001&Ing=es.
61. Organización mundial de la salud. Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños, 2015.
62. Ruiz E, Varela G. Adecuación de la ingesta de azúcares totales y añadidos en la dieta española a las recomendaciones: estudio ANIBES. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2017 [citado 2022 Mar 15]; 34(Suppl 4): 45-52.
63. Organización mundial de la salud. Guía práctica para determinar los mejores aceites alternativos e intervenciones para promover su uso, 2020.
64. Fernández L, Serra J, Álvarez J, Alberich R, Jiménez F. Grasas de la dieta y salud cardiovascular [Dietary fats and cardiovascular health]. *Aten Primaria.* 2011 Mar;43(3):157.e1-16. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2010.12.003. PMID: 21392857; PMCID: PMC7025052.
65. FAO. Glosario de términos [Internet] [citado 2021 Jun 15].
66. Neale J, Hudson LD. Anorexia nervosa in adolescents. *Br J Hosp Med (Lond).* 2020 Jun 2;81(6):1-8. doi: 10.12968/hmed.2020.0099. Epub 2020 Jun 1. PMID: 32589532.

67. Castillo M, Weiselberg E. Bulimia Nervosa/Purging Disorder. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2017 Apr;47(4):85-94. doi: 10.1016/j.cppeds.2017.02.004. PMID: 28532966.
68. Guerdjikova AI, Mori N, Casuto LS, McElroy SL. Update on Binge Eating Disorder. *Med Clin North Am*. 2019 Jul;103(4):669-680. doi: 10.1016/j.mcna.2019.02.003. PMID: 31078199.
69. Mustelin L, Lehtokari VL, Keski-Rahkonen A. Other specified and unspecified feeding or eating disorders among women in the community. *Int J Eat Disord*. 2016 Nov;49(11):1010-1017. doi: 10.1002/eat.22586. Epub 2016 Jul 21. PMID: 27442991.
70. Definición de estudiante universitario - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE [Internet]. [cited 2022 Mar 17].
71. Ferro R, Maguiña, V. Relación entre hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de una universidad pública según área de estudio, 2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
72. UNMSM. Oficina General de Planificación [Internet]. [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://ogpl.unmsm.edu.pe/CompendioEstadistico2021-Pregrado>
73. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 7ª Edición. Ed. Mc Graw Hill. 2018. Pág. 152-155.
74. Constaín G y colaboradores. Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. *Aten. Primaria*. 2014; 46(6):283–9.
75. Constaín G y colaboradores. Validez y utilidad diagnóstica de la escala Eating Attitudes Test-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población masculina de Medellín, Colombia. *Atención Primaria*. 2017; 49(4):206–13.
76. Dominguez D, Yañez K. Prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios, 2021. Universidad Privada Del Norte.
77. Detopoulou P, Dedes V, Syka D, Tzirogiannis K, Panoutsopoulos GI. Mediterranean Diet, a Posteriori Dietary Patterns, Time-Related Meal Patterns and Adiposity: Results from a Cross-Sectional Study in University Students. *Diseases*. 2022; 10(3):64.

78. Vargas M, Becerra, F. Estado nutricional y consumo de alimentos de estudiantes universitarios admitidos a nutrición y dietética en la Universidad Nacional De Colombia, 2016. *Revista de Salud Pública*, 17(5), 762–775.
79. Paoli A, Tinsley G, Bianco A, Moro T. The Influence of Meal Frequency and Timing on Health in Humans: The Role of Fasting. *Nutrients*. 2019 Mar 28;11(4):719. doi: 10.3390/nu11040719. PMID: 30925707; PMCID: PMC6520689.
80. Redondo M, et al. Influence of the number of meals taken per day on cardiovascular risk factors and the energy and nutrient intakes of a group of elderly people. *Int J Vitam Nutr Res*. 1997;67(3):176-82. PMID: 9202978.
81. Aljefree N, Shatwan I, Almoraie N. Impact of the Intake of Snacks and Lifestyle Behaviors on Obesity among University Students Living in Jeddah, Saudi Arabia. *Healthcare (Basel)*. 2022 Feb 21;10(2):400. doi: 10.3390/healthcare10020400. PMID: 35207013; PMCID: PMC8872185.
82. Malik V, Hu F. The role of sugar-sweetened beverages in the global epidemics of obesity and chronic diseases. *Nat Rev Endocrinol*. 2022 Apr;18(4):205-218. doi: 10.1038/s41574-021-00627-6. Epub 2022 Jan 21. PMID: 35064240; PMCID: PMC8778490.
83. Martínez DE, Málaga R. Consumo de bebidas azucaradas en estudiantes de una universidad privada peruana. *Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]*. 2018 Dic [citado 2022 Dic 21]; 22(4): 261-262.
84. Narain A, Kwok CS, Mamas MA. Soft drinks and sweetened beverages and the risk of cardiovascular disease and mortality: a systematic review and meta-analysis. *Int J Clin Pract*. 2016; 70(10): 791-805.
85. Quintana K, Mejía V, Bojórquez C. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios del área de la salud. *Ju'unea Rev de Inv*, 2022, 8va. ed.,1-6

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

b. Cuestionario de Hábitos alimentarios

- 1. ¿Cuántas veces durante el día consume alimentos?**
 - a. Menos de 3 veces al día
 - b. 3 veces al día
 - c. 4 veces al día
 - d. 5 veces al día
 - e. Más de 5 veces al día

- 2. ¿Cuántas veces a la semana toma desayuno?**
 - a. Nunca
 - b. 1-2 veces a la semana
 - c. 3-4 veces a la semana
 - d. 5-6 veces a la semana
 - e. Diario

- 3. ¿Durante que horario consume mayormente su desayuno?**
 - a. 4:00 am – 4:59 am
 - b. 5:00 am – 5:59 am
 - c. 6:00 am – 6:59 am
 - d. 7:00 am – 7:59 am
 - e. 8:00 am – 8:59 am

- 4. ¿Dónde consume su desayuno?**
 - a. En la Casa
 - b. En el Restaurante
 - c. En los Quioscos
 - d. En los Puestos de ambulante

- 5. ¿Con quién consume su desayuno?**
 - a. Con su familia
 - b. Con sus amigos
 - c. Con sus compañeros de estudio
 - d. Con sus compañeros de trabajo
 - e. Solo(a)

- 6. ¿Cuál es la bebida que acostumbra a tomar?**
 - a. Leche y/o Yogurt
 - b. Jugos de frutas
 - c. Avena-Quinua -Soya
 - d. Infusiones y/o café
 - e. Otros, especificar:

6a. ¿Qué tan seguido toma leche?

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

7. ¿Consume pan?

- a. Si (Pasar a la pgta.7a)
- b. No (Pasar a la pgta.7b)

7a.¿Con que acostumbra a acompañarlo?

- a. Queso y/o Pollo
- b. Palta o aceituna
- c. Embutidos
- d. Mantequilla y/o Frituras
- e. Mermelada y/o Manjar blanco

7b. En caso de consumir pan ¿Que consume?_____

8. ¿Qué tan seguido consume queso?

- a. Nunca
- b. 1 -2 veces al mes
- c. 1 -2 Veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

9. ¿Qué es lo que acostumbra a consumir en media mañana?

- a. Frutas (Enteras o en preparados)
- b. Hamburguesa
- c. Snacks y/o Galletas
- d. Helados
- e. Nada

10. ¿Qué es lo que acostumbra a consumir en media tarde?

- a. Frutas (Enteras o en preparados)
- b. Hamburguesa
- c. Snacks y/o Galletas
- d. Helados
- e. Nada

- 11. ¿Qué bebidas suele consumir durante el día?**
- a. Agua Natural
 - b. Refrescos
 - c. Infusiones
 - d. Gaseosas
 - e. Jugos industrializados
 - f. Bebidas rehidratantes
- 12. ¿Cuántas veces a la semana suele almorzar?**
- a. Nunca
 - b. 1-2 Veces a la semana
 - c. 3-4 Veces a la semana
 - d. 5-6 veces a la semana
 - e. Diario
- 13. ¿Durante que horario consume mayormente su almuerzo?**
- a. 11:00 am-11:59 am
 - b. 12:00 m - 12:59 m
 - c. 1:00 pm - 1:59 pm
 - d. 2.00 pm - 2:59 pm
 - e. Más de las 3:00 pm
- 14. ¿Dónde consume su almuerzo?**
- a. En la Casa
 - b. En el Restaurante
 - c. En los Quioscos
 - d. En los Puestos de ambulantes
- 15. ¿Qué suele consumir mayormente en su almuerzo?**
- a. Comida Criolla
 - b. Comida Vegetariana
 - c. Comida Light
 - d. Pollo a la brasa y / o Pizzas
 - e. Comida Chatarra
- 16. ¿Con quién consume su almuerzo?**
- a. Con su familia
 - b. Con sus amigos
 - c. Con sus compañeros de estudio
 - d. Con sus compañeros de trabajo
 - e. Solo(a)

17. ¿Cuántas veces a la semana suele cenar?

- a. Nunca
- b. 1-2 Veces a la semana
- c. 3-4 Veces a la semana
- d. 5-6 veces a la semana
- e. Diario

18. ¿En qué horarios consume su cena?

- a. 5:00 pm – 5:59 pm
- b. 6:00 pm – 6:59 pm
- c. 7:00 pm - 7:59 pm
- d. 8.00 pm - 8:59 pm
- e. Más de las 9:00 pm

19. ¿Dónde consume su cena?

- a. En la Casa
- b. En la Universidad
- c. En el Restaurante
- d. En los Quioscos
- e. En los Puestos de ambulantes

20. ¿Qué suele consumir mayormente en su cena?

- a. Comida Criolla
- b. Comida Vegetariana
- c. Comida Light
- d. Pollo a la brasa y / o Pizzas
- e. Comida Chatarra

21. ¿Con quién consume su cena?

- a. Con su familia
- b. Con sus amigos
- c. Con sus compañeros de estudio
- d. Con sus compañeros de trabajo
- e. Sólo(a)

22. ¿Qué tipo de preparación en sus comidas principales suele consumir más durante la semana?

- a. Guisado
- b. Sancochado
- c. Frituras

- d. Al Horno
- e. A la Plancha

23. ¿Cuántas veces suele consumir carne de res o cerdo?

- a. Nunca
- b. 1 -2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

24. ¿Cuántas veces suele consumir pollo?

- a. Nunca
- b. 1 -2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

25. ¿Cuántas veces suele consumir pescado?

- a. Nunca
- b. 1 -2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

26. ¿Cuántas veces suele consumir huevo?

- a. Nunca
- b. 1 -2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

26a. ¿El huevo en qué tipo de preparación suele consumir más?

- a. Sancochado
- b. Frito
- c. Escalfados
- d. Pasado
- e. En preparaciones

27. ¿Cuántas veces suele consumir menestras?

- a. Nunca (Pasar a la pgta. 28)
- b. 1 -2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana

- d. Interdiario
 - e. Diario
- 27a. ¿Con que bebida suele acompañar su plato de menestras?**
- a. Con Bebidas Cítricas (limonada, jugo de papaya o naranja)
 - b. Con Infusiones(te, anís, manzanilla)
 - c. Con Gaseosas
 - d. Con agua
- 28. ¿Cuántas veces suele consumir ensaladas de verduras?**
- a. Nunca
 - b. 1-2 veces al mes
 - c. 1 -2 veces a la semana
 - d. Interdiario
 - e. Diario
- 29. ¿Cuántas veces suele consumir mayonesa con sus comidas?**
- a. Nunca
 - b. 1-2 veces al mes
 - c. 1 -2 veces a la semana
 - d. Interdiario
 - e. Diario
- 30. ¿Suele agregar sal a las comidas preparadas?**
- a. Nunca
 - b. 1-2 veces al mes
 - c. 1 -2 veces a la semana
 - d. Interdiario
 - e. Diario
- 31. ¿Cuántas cucharaditas de azúcar le agrega a un vaso y/o taza?**
- a. Ninguna
 - b. 1 cucharadita
 - c. 2 cucharaditas
 - d. 3 cucharaditas
 - e. Más de 3 cucharaditas
- 32. ¿Suele consumir bebidas alcohólicas?**
- a. Si (Pasar a la pgta. 32.a)
 - b. No

32a. ¿Cuántas veces suele tomar bebidas alcohólicas?

- a. Menos de 1 vez al mes
- b. 1 vez al mes
- c. 1-2 veces al mes
- d. 1 vez a la semana
- e. Más de 1 vez a la semana

32b. ¿Qué tipo de bebida alcohólica suele tomar mayormente?

- a. Pisco
- b. Vino
- c. Sangría
- d. Cerveza
- e. Otros

32c. ¿Qué cantidad suele tomar de la bebida alcohólica?

- a. Una Copa
- b. 1-2 vasos
- c. 3-4 vasos
- d. 5-6 vasos
- e. Más de 6 vasos

Anexo N. 2: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y hábitos alimentarios en estudiantes de nutrición de una universidad pública, Lima 2021

Proyecto de investigación, Sofia Suarez Hinostroza

Como estudiante de la Escuela de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos realizare un estudio en relación con el Riesgo del desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y hábitos alimentarios, con la finalidad de estimar si la población estudiantil presente un riesgo al desarrollo de TCA y el tipo de hábitos alimentarios que presenta, teniendo en cuenta que la etapa universitaria el estudiante pasa por un cambio de hábitos y desarrolla una mayor autonomía.

Objetivo: Determinar la relación entre el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y los hábitos alimentarios en estudiantes de nutrición de una universidad pública

Procedimiento: Recibirán la encuesta en su correo electrónico y se llevará a cabo el llenado de la encuesta en la plataforma virtual Google forms.

Confidencialidad: La información recogida será confidencial y utilizada únicamente para el presente estudio.

Riesgos del estudio: La participación del estudio y el llenado de la encuesta no implica ningún riesgo por parte del participante.

Alternativa a su participación: Su participación es voluntaria y si está de acuerdo firmará el consentimiento. Además, tiene la libertad de retirarse en cualquier momento.

Información: Ante cualquier duda comunicarse con Sofia Suarez al 987983840 o al correo sofia.suarez1@unmsm.edu.pe

Declaración voluntaria:

Yo He sido informado (a) del objetivo del estudio, de la confidencialidad de la información que brinde y de los riesgos de este. Reconozco la

forma de la toma de datos y sé que puedo dejar de responder la encuesta en cualquier momento.

Mencionado lo anterior, acepto voluntariamente participar de la investigación denominada: Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y hábitos alimentarios en estudiantes de nutrición de una universidad pública, Lima 2021

Firma:

Fecha: ___/___/___