

NOMBRE DEL TRABAJO

TURNITIN TESIS, JIMÉNEZ SEGURA ALEXANDRA JUDITH Y MARLO MANAYAY LIANG ZOILA TAKKY - copia.docx

AUTOR

Alexandra Judith Jimenez Segura

RECUENTO DE PALABRAS

9626 Words

RECUENTO DE CARACTERES

51820 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

39 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

100.3KB

FECHA DE ENTREGA

May 8, 2023 10:05 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 8, 2023 10:06 AM GMT-5

● 22% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 21% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 9% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Actualmente, los Trastornos Alimenticios de Conducta Alimentaria (TCA) se refieren a la afección duradera de la conducta alimentaria o alimentación que da lugar a un desorden del consumo o absorción de comida que afecta sustancialmente al funcionamiento físico o psicosocial (1), desde la perspectiva psicopatológica, los TCA son una variedad heterogénea de problemas que se basan en el aspecto corporal y la preocupación por el peso (2).

Más de 28 millones de estadounidenses sufrirán un problema alimentario. Todas las edades, razas/etnias, sexos, tallas/pesos, estatus socioeconómico y niveles de actividad e inactividad física son vulnerables a los efectos negativos de una mala nutrición. Los trastornos alimentarios son más comunes durante la edad donde las personas se encuentran en crecimiento específicamente en la adultez temprana y adolescencia (3).

Existen estudios que demostraron una mayor incidencia en base a situaciones problemáticas de bienestar en universitarios de estudios en medicina (4–6). Esta revisión evidenció que la sintomatología de los TCA incide mayormente en personas de sexo femenino que son alumnas de medicina (6).

Además, en informes anteriores de la literatura se encontró una mayor prevalencia de FED (Feeding and Eating Disorders/Transtornos de alimentación) en los países occidentales, lo que sugiere que, a pesar de la globalización, la cultura occidental podría ser un factor potencial que influye directamente para desarrollar problemas en la alimentación (7).

Según un estudio de cohortes de EE.UU., las prevalencias estimadas de trastorno por atracón, bulimia nerviosa y anorexia nerviosa sobre la vida de mujeres adultas (1,42%, 0,46% y 1,25% respectivamente), son mayores que en los hombres adultos (anorexia nerviosa, 0,12%; bulimia nerviosa, 0,08%; trastorno por atracón, 0,42%) (8).

En Latinoamérica se han reportado cifras elevadas respecto a la presencia de TCA en aprendices hospitalarios: 10.0% en casa de aprendizaje superior ubicada al sur-Santa Catarina en territorio brasileño, 16.0% en el instituto especializado en los estados hindú, y 5.8%⁴² en la UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México) (9).

En esta misma línea, en territorio argentino, aunque personas de todas las edades, razas, orientaciones sexuales y entornos socioeconómicos pueden sufrir TCA,⁶¹ las mujeres tienen más probabilidades de verse afectadas. Es necesario transmitir al grupo vulnerable, que son los adolescentes y los adultos jóvenes, el contraste entre el estereotipo de delgadez y la idea de buena salud (10).

El Seguro Social de Salud (EsSalud), expone los casos sobre TCA en jóvenes y adolescentes en general los cuales se han duplicado durante el confinamiento, y están incidiendo en edades más tempranas, esta entidad expresa su preocupación debido a que 2 de cada 10 pacientes presentaban problemas de alimentación antes de la pandemia. Sin embargo, a lo largo de la pandemia, este diagnóstico se ha dado en la mitad de las consultas, duplicando el número de pacientes y haciendo que los diagnósticos sean cada vez más tempranos (11).

Así mismo, MINSA (Ministerio de Salud) en base a la información del nosocomio “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” identificó un 7.3 y 11.4 % de púber y jóvenes de 17 ciudades en Perú, que podrían padecer trastornos de conducta alimentaria. (12)

A nivel local en una universidad de Lambayeque, se encontró que: un porcentaje del 14.30% de la población estudiantil pertenecientes al área de futuros médicos tenían un posible cuadro de TCA, vinculado a variables familiares, sociales y laborales en este grupo (13).

Cabe destacar que los trastornos alimentarios no surgen de forma brusca, sino que se desarrollan gradualmente a través de comportamientos particulares. Existe el factor personalidad inestable y una pobre autoestima, así como factores familiares y sociales que inciden en la distorsión de la imagen del paciente. Esto se observa con mayor intensidad debido a los estereotipos de perfección fijados por los medios digitales, la sociedad y medios de comunicación (14).

Las personas que padecen trastornos alimenticios están propensas a ser diagnosticadas o generar otras enfermedades mentales, siendo la depresión la más frecuente (70%). En este mismo contexto, otros estudios mostraron que los desórdenes alimenticios y de ansiedad reflejan incluso un poco más de un 60% de afectados. Asimismo, se ha comprobado que la depresión y la ansiedad en conjunto pueden actuar como un obstáculo para que el afectado se beneficie del tratamiento instaurado contra sus trastornos alimenticios, he ahí la importancia de determinar su asociación. (15)

Se ha evidenciado que, dentro de los internos de medicina humana (M.H), existen conductas que los hacen presuponer la existencia de TCA, ansiedad y depresión, como mala ingesta alimentaria, horario laboral elevado, falta de cumplimiento con horarios de clase establecido, rigor académico, hostigamiento sexual, maltrato, marginación de parte de las autoridades asistenciales y ausencia de preocupación por parte de las autoridades educativas por plantear alternativas de solución. (16)

Por otro lado, resulta beneficioso realizar una investigación de este tipo, debido a que aportaría información referente a los TCA y facilitaría la identificación de los factores asociados como depresión y ansiedad a nivel local, puesto que hay una escasez de investigaciones actualizadas al respecto.

2.1.2. Trabajos previos

A nivel internacional

Bizri et al (2020), realizaron una investigación descriptivo trasversal en 412 estudiantes de Medicina Humana de Libano, los cuales cursaban el 4to año de carrera universitaria, se utilizaron los cuestionarios SCOFF y EAT-26 para evaluar los TCA. En sus resultados mostraron un total de 156 respuestas, de los cuales 124 completaron toda la encuesta (131 estudiantes finalizaron el EAT-26 y 124 finalizaron el SCOFF), y de estos el 17% del EAT-26 y el 19% del SCOFF resultaron presentar un peligro elevado (puntaje >20 EAT-26) de desarrollar TCA. Concluyen que existe un elevado nivel de TCA poco identificado y poco tratado en los estudiantes de medicina de esa universidad (17).

Farchakh et al (2019), mediante su estudio transversal, evaluaron la asociación entre las tendencias y los comportamientos de ortorexia nerviosa, las conductas de dietas y ansiedad contando con la ayuda de 627 estudiantes de medicina pertenecientes a 7 facultades de medicina de Líbano. Utilizaron la escala ORTO-15 para evaluar las tendencias y comportamientos de ortorexia y las escalas EAT -26 Y Hamilton Anxiety Rating A para actitudes alimentarias y ansiedad. Los resultados mostraron que un mayor riesgo de TCA medido con EAT-26, tuvo una asociación significativa con las puntuaciones más bajas de ORTO-15 (más tendencias y comportamientos de ortorexia); por otro lado, en la puntuación más alta de la subescala ansiedad psíquica, se asoció significativamente con puntuaciones más elevadas de ORTO-15 (tendencias y comportamientos de ortorexia más disminuidas). Concluyen la presencia del vínculo entre complejos dietéticos, además de ortorexia nerviosa que van más allá de las tendencias a la ortorexia nerviosa observada en los trastornos alimentarios, pero los estudiantes presentan simultáneamente menor ansiedad y malestar psicológico (18).

Azzouzi et al (2019), en su estudio descriptivo transversal tuvieron como población a 710 estudiantes de medicina marroquíes, en los cuales aplicaron los cuestionarios SCOFF, y el EDI2 con el fin de evaluar el impacto por parte de los TCA y conductas asociadas. Los resultados arrojaron una edad media de 21 ± 2 , la proporción de hombres y mujeres fue de 0.53, para el IMC, el 11.1% tenía bajo peso, el 13.4% tenía sobrepeso y el 1.8% era obeso. Verificando su presencia de TCA en la población estudiantil fue 32.8% (37.6% en mujeres y 23.7% en hombres), y sobre las conductas de control de peso fue del 18.5%. El aumento del peso corporal se asoció significativamente con la realización de dietas, el ayuno y el uso de supresores del apetito. Concluyen que el impacto de TCA es alto, puesto que afecta a un 1/3 de los estudiantes de medicina, con una significancia de conductas perjudiciales para el control del peso (19).

Pengpid & Peltzer (2018), tuvieron como muestra 3148 estudiantes universitarios de medicina de Indonesia, Tailandia, Myanmar y Vietnam, a

los cuales se les aplicó el EAT-26 para establecer la presencia de TCA, los estudiantes tuvieron un período estándar de 20.5 años, y 1.6 respecto a la desviación estándar. De acuerdo con los resultados, el 11.5% fueron clasificados en un nivel de peligro de presentar TCA (entre el 10% en Indonesia, Tailandia y Vietnam; 13.8% en Malasia; y 20.6% en Myanmar); y respecto a los factores psicológicos (emociones e incremento del uso de los medios digitales), se asocian con el temor de padecer una complicación. Concluyen que encontraron tasas relativamente altas de miedo en hábitos alimenticios, señalando la necesidad de un mayor enfoque de concienciación y comprensión de los TCA y de sus posibles causantes, justamente población estudiantil de la ASEAN: Asian university association (Asociación Universitaria Asiática) (20).

A nivel nacional

Reyna (2020), en su estudio descriptivo transversal, tuvo como fin establecer la relación de ausencia de sueño y el miedo de sufrir TCA en población estudiantil, los cuales estén cursando su año final en M.H. Fue calificado mediante el cuestionario EAT-26 e índice de Gravedad de Insomnio (ISI). En sus hallazgos reveló que 50 (24,75%) del global de 202 estudiantes universitarios de la facultad de M.H tenían riesgo a sufrir un trastorno alimentario, y 73 de ellos (36,13%) tenían insomnio. Las féminas fueron las de más frecuencia en cuanto al temor de tener estas afectaciones, constancia en relación al insomnio fue de 64 % en estudiantes con peligro de TCA y en estudiantes sin riesgo la frecuencia fue de 27%. Se concluye que el riesgo de TCA está asociado al insomnio en estudiantes de medicina Humana. (21).

Paredes (2018), realizó un estudio que tuvo por fin precisar acciones dietéticas y fases alimenticias en una población la cual tiene 32 estudiantes del internado en M.H. del Hospital de Apoyo Santa Rosa – Piura; que utilizó balotario alimenticio de 31 ítems, validada por Salvo. En sus hallazgos reveló que: la edad promedio de la muestra tuvo un valor de $25,6 \pm 2,08$ años, con un máximo de 30 años y un mínimo de 23 años; prevaleció el sexo masculino (53,1%); y en cuanto al IMC, el 46,9% fue normal, el 40,6%

con sobrepeso, el 9,4% con obesidad y el 3.1% con peso bajo. Se demostró que un 53,1% de los internos poseía costumbres alimenticias correctas, el 52,9% de ellos eran féminas; agregado que, el 73,3% de los internos con costumbres alimentarias incorrectas tenía sobrepeso, el 6,7% bajo peso y un 20% con obesidad. Teniendo como conclusión: las tendencias alimenticias estables predominan entre los futuros profesionales de la carrera de galenos del centro hospitalario Santa Rosa ubicado en Piura. La situación nutricional: peso normal posee la principal repetición; conductas alimenticias estables prevalecen mayormente por parte de las féminas y conductas alimenticias perjudiciales prevalecen en los masculinos(22).

Ponce et al (2017), ejecutó una investigación transversal con el fin de determinar qué tan prevalente y probable era el diagnóstico de TCA contando con la colaboración de 440 educandos de M.H. en sus primeros 12 meses en la Universidad de San Martín de Porres (USMP), mediante el cuestionario EAT-26. En sus resultados se verifica, posible tendencia de TCA fue de 10,1 % (11,3 % en mujeres y 8,6 % en varones). Las causas más prevalentes relacionadas a dicha variable son: Repercusión de la familia en la figura corporal e influjo de cuerpos banales o perfectos, intervención por medio de la publicidad en televisión sobre elementos con el fin de disminuir de peso. Se concluye que, 1 de cada 10 alumnos presenta posible diagnóstico de TCA asociados con factores de familia, relaciones, jornales y medios de impacto televisivos. (9)

A nivel local

Cardozo (2022), en su trabajo descriptivo se formuló el objetivo de determinar la constancia de complicaciones en las dietas alimenticias y factores relacionados a 143 estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo mediante la encuesta EAT-26. En los resultados se evidenció que, las féminas fueron 77.1 %, el 37.9% tenían entre 21 a 23 años y residían en el sector de Chiclayo un 77.9%. Un 94,3% no tienen pareja, tenemos que 86.4% reside con su familia, por otro lado, el 22.9% experimenta y tiene funciones jornales. En cuanto al puntaje del test EAT 26, visualizamos que un 59,30% tiene puntajes menores a 9 (ausencia

de TCA), 26,40% teniendo valores de 10 a 19 (riesgo de TCA) y 14,30% sobre 20 puntos (Probable diagnóstico de TCA). Se concluye que la población estudiantil tiene probable diagnóstico de TCA que se encuentran relacionados a factores de índole familiar, social y laboral. (13)

Gamero et al (2019), plantearon un estudio descriptivo transversal para describir los hábitos alimentarios e índice de masa corporal (IMC) en 92 estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada de Lambayeque (Universidad Santo Toribio de Mogrovejo) mediante el Cuestionario de Hábitos Alimentarios; mientras que el IMC se midió siguiendo las recomendaciones de la “Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta”, del Ministerio de Salud del Perú. En los resultados se pudo evidenciar que un 48.9% de ellos fueron del sexo masculino y un 51.1% fue del sexo femenino; un 29.4% presentó incorrectas costumbres alimenticias y un 75% no ingería de manera diaria las 3 comidas; un 35.9% presentó sobrepeso y el 3.2% tenía obesidad de nivel 1. Como conclusión se advierte que los alumnos de la carrera de medicina pertenecientes a la Universidad Privada de Lambayeque mostraron alta frecuencia (75%) de incorrectos hábitos de alimentación y sobrepeso, por ende, resulta importante injerirse con mecanismos de prevención respecto a enfermedades nutricionales y metabólicas a futuro en dicho grupo de personas (23).

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. TCA

Los trastornos de la conducta alimentaria (Eating Disorders/EDs; TCA) son alteraciones graves del comportamiento alimentario y del peso corporal, siendo recurrentes en la etapa de vida joven, por lo que ocasionan diversas dificultades anatómicas y psiquiátricas, influyendo negativamente en el bienestar personal y en casos severos son también causa de mortalidad. Tal es así que, los individuos que tienen TCA poseen índices de mortalidad elevados de forma significativa, especialmente los que padecen anorexia nerviosa (AN) (24).

En cuanto a su etiopatogenia existen elementos genéticos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales que ejercen funciones en la predisposición, la aceleración o el mantenimiento de la enfermedad, cuya interacción da lugar a una susceptibilidad individual, que ahora se considera una condición multifacética. En nuestro medio hay un mayor énfasis en los efectos culturales, como el enfoque en el adelgazamiento como estereotipo de triunfo social que existe en la cultura y que es acentuado por la prensa en sus diversos tipos. Todas estas variables inciden directamente en la presencia de esta afectación máxime si a quien afecta es una persona susceptible (25).

El diagnóstico es sindrómico y debe ser identificado para obtener un mejor pronóstico. El papel de los fármacos psiquiátricos en el tratamiento de esta patología es limitado, sin embargo, en distintas investigaciones se evidencia que el tratamiento más acertado consiste en la mezcla ⁵⁷ de la terapia cognitivo-conductual y farmacológica. (26)

Clasificación de los TCA

En la clasificación más reciente del DSM-5, los TCA mejor descritos son ³¹ bulimia nerviosa (BN), anorexia nerviosa (AN) y el trastorno por atracón (BED), denominados los tres trastornos alimentarios típicos. Otros TCA se denominan formas "atípicas" denominados TCA especificados y no especificados conceptualizados como aquellos trastornos alimenticios que ocasionan una molestia clínica significativa o menoscabo en las relaciones con los demás, sin embargo, no se visualizan elementos comunes de AN, BN y BED. (24)

Seguidamente, se describen los trastornos alimentarios típicos según el DSM-5:

1.3.1.1 Anorexia Nerviosa (AN)

Se define como una afectación propia de los hábitos alimenticios (TCA) de naturaleza psicológica que altera los patrones de alimentación y cuyas implicaciones sitúan a la afección en el contexto de enfermedades de alteración funcional.

Se manifiesta una sintomatología obsesiva como información intrusiva vinculada principalmente al cuerpo físico, a la silueta, la comida y el peso, agregado de una amplia variedad de hábitos alimentarios que se acompañan de niveles excesivos de actividad física (27).

Es la patología psiquiátrica más frecuente en el sexo femenino más joven y la tercera enfermedad crónica después del asma y la obesidad en la población adolescente (28), además los TCA son considerados como el primordial problema psiquiátrico de la pubertad y adolescencia en ambos sexos.

Se describen diversas causas; esta enfermedad resulta a consecuencia de distintos elementos en el área psicológica, biológica, social y cultural que influyen en la conducta personal (29). Se identificó una predisposición genética sin estar determinadas aún los distintos genes implicados, además una mala regulación de los sistemas influenciados por dopamina y serotonina asociados a cambios neurológicos vinculados con el propio control, son ejemplificaciones de elementos neurológicos y biológicos asociados a esta patología. (30)

El diagnóstico de la AN es principalmente clínico y está basado en tres aspectos citados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DMS-5):

- ✓ **Criterio A:** Limitación alimenticia relacionada con necesidades energéticas diarias, que conlleva a una reducción en la masa del cuerpo orientado con la edad, etapa de vida, salud física y sexo.
- ✓ **Criterio B:** Temor exagerado al incremento de la masa corporal, o conducta reiterativa que influye en el incremento de masa corporal, inclusive a pesar de poseer un peso consideradamente bajo.
- ✓ **Criterio C:** Alteración en la creencia del propio peso, o constitución, o ausencia repetitiva de una adecuada identificación de la seriedad de una masa corporal disminuida. (31)

La AN se encuentra subdividida en dos tipologías: el restrictivo y el tipo con atracones/purgas. En el tipo restrictivo, identificado en la mitad de los casos

(50%), la ingestión alimenticia está muy limitada en las que la disminución de masa corporal es causada principalmente por la ingesta alimenticia controlada, la ausencia de desayuno y/o ejercicio desmedido. En lo que respecta al tipo con atracones/purgas, se van alternando los intentos de continuar una dieta estricta con episodios alternados de atracones o purgas (emesis autoinfligida o uso incorrecto de purgantes, enemas o sudoríficas). A veces se administran purgas frecuentes sin que antes se hayan provocado atracones, después de haber consumido solo unas pocas calorías. (30,31)

El tratamiento se realiza en distintas categorías de asistencia, debiendo ser interdisciplinario, teniendo como apoyos determinantes en la psicología psicoterapéutica, tratamiento farmacológico y el aspecto de nutrición. (28)

1.3.1.2 Bulimia Nerviosa (BN)

Es una afección caracterizada según el comportamiento de ingerir excesivas sumas de comida, teniendo un lapso de tiempo veloz de forma voraz, seguido de un autodesprecio y un profundo sentir de culpabilidad hacia uno mismo, que a menudo lleva a quien lo padece a seguir realizando purgas u otros comportamientos compensatorios. Es un trastorno de ansiedad. (27)

La BN es más frecuente que la AN. Los valores se encuentran entre un 1.2% y 4% en el sexo femenino joven (32). Al igual que con la AN, la BN es más prevalente en el género femenino, sin embargo, el comienzo se da en periodos más avanzados del adolescente que en la AN. Se dice que la causa de la BN, al igual que la AN, se basa en diversos factores, con una mezcla de genética, influjos del ambiente y aspectos de la psicología. (33) Socialmente, las personas afectadas se orientan a exponer un alto nivel de productividad y a contestar a las tensiones sociales apoyando la masa corporal tenue. Cabe resaltar que, presentan una afectación mayor de depresión familiar, con un entorno familiar poco cercano y más conflictivo. (34)

El diagnóstico de la BN es primordialmente clínico y está basado en cinco aspectos citados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DMS-5):

- ✓ **Criterio A:** Episodios frecuentes de atracones, con relevancia en las siguientes particularidades:
 1. Ingesta durante tiempo establecido, respecto de una cantidad de alimentos por encima de lo que generalmente consumen los individuos en similar tiempo, bajo las mismas circunstancias.
 2. Apreciación de falta de determinación con respecto a lo que se consume en el transcurso de ese espacio de tiempo.
- ✓ **Criterio B:** Conductas compensadas erróneas con el fin de detener el aumento de masa corporal, como emesis autoinfligida, incorrecto uso de laxantes, fármacos con fines diuréticos; ausencia de desayuno o ejercicio excesivo.
- ✓ **Criterio C:** Los atracones y las actitudes compensatorias incorrectas suelen materializarse, en promedio, una vez durante en el transcurso de siete días, por el tiempo de noventa días.
- ✓ **Criterio D:** La autopercepción está mal influenciada por la constitución y la masa corporal.
- ✓ **Criterio E:** La modificación no encuentra sus propósitos exclusivos en situaciones de AN. (31)

Las personas bulímicas comparten con las anoréxicas la negativa a la ganancia de peso y la preocupación enfocada en aspectos y peso corporal. Las pacientes con BN tienen una conciencia mayor de la patología, si bien no aceptan su patología en fases iniciales, es más fácil que la reconozcan y sean conscientes de la gravedad de sus conductas respecto a la alimentación, mejorando así su pronóstico (31,34).

Los episodios de emesis son frecuentes y por lo general se producen estimulando el reflejo vagal en la garganta, aunque ciertos pacientes tienen la capacidad de vomitar por reacción voluntaria del cuerpo. Estos disminuyen el dolor abdominal y la percepción de estar hinchado, y permiten continuar con la ingesta sin temor al incremento de peso (34).

La mayor parte de los individuos con BN promedian su peso en estándares normales, sin embargo, un grupo se encuentra por debajo de este o tener sobrepeso, además no suele haber amenorrea. Los individuos se

encuentran¹² preocupados por su silueta corporal y por su aspecto, se preocupan por cómo los ven los demás y por su atractivo sexual. (34)

En general, no son tan conservadores en cuanto a su sintomatología como los individuos con AN, por lo que¹² el tratamiento ambulatorio no suele ser dificultoso, aunque frecuentemente la psicoterapia es tediosa y puede ser prologada. La mezcla⁴¹ de psicoterapia con antidepresivos puede ser el tratamiento más recomendado para tratar esta patología. (33).

1.3.1.3 Trastorno por atracón (TA)

Dado que anteriormente se consideraba un trastorno alimentario no definido, se agregó en el DSM-5 bajo título "Trastornos Alimentarios (TCA)⁵¹ y Trastornos de la Ingesta de Alimentos" y tal se reconoció como una clase autónoma. Este cambio se produjo porque el TA recibió su propia sección. El TA se define, de acuerdo a los alcances diagnósticos señalados en el DSM-5, como el acto de ingesta en un lapso de tiempo determinado de excesivas cantidades de alimentos, superiores a las que otros sujetos consumirían en un intervalo de tiempo parecido y en situaciones relativas, seguido de un sentimiento de incompreensión de los propios hábitos alimentarios. El diagnóstico de TA sólo puede hacerse si el individuo ha experimentado como mínimo un suceso de atracón semanal alrededor de un tiempo de tres meses, sin realizar conductas compensatorias inadecuadas de forma regular (28).

1.3.2. Depresión

Es un tipo de trastorno capaz de causar una alta incapacidad y sufrimiento, que por desgracia posee una gran prevalencia a nivel mundial (35), su diagnóstico incluye la aparición de síntomas depresivos, con un rango de 2 a 4 semanas, entre estos: variación en apetito (anorexia o hiperorexia), el peso, en el sueño (insomnio o hipersomnias), sentimientos de tristeza, de culpa o ser inútil, poco interés o muy bajo placer en realizar actividades (anhedonia), falta de energía, dificultad para pensar y en la toma de decisiones, además de ideas periódicas de muerte o suicidio. (36-37)

Su etiología es multifactorial, ya que participan factores psicosociales, genéticos y biológicos, mismos que, se ha demostrado, se ven intensificados en una población adolescente y en adultos jóvenes. (37). En dicho grupo etario, la enseñanza universitaria envuelve una serie de circunstancias e imposiciones que traen un conjunto de estresores que pueden vulnerar la salud mental.

En estudiantes del área de la salud, internos y residentes se ha demostrado una mayor prevalencia de estos trastornos, sugiriendo que el aprendizaje médico incluye situaciones que vuelven más vulnerables a los alumnos, como las exigencias o cargas académicas características de esta facultad. (38)

Al incrementar horas de estudio y trabajo, bajarán las horas de sueño, lo que altera aspectos personales de la vida diaria del estudiante, lo que afectará su rubro emocional y acrecienta el riesgo de evolucionar a un trastorno depresivo mayor. (39)

1.3.3. Ansiedad

Por otro lado, la ansiedad es descrita como un trastorno psiquiátrico, teniendo como causal principal al estrés; comprende una vivencia implícita, desarrollada evolutivamente, cuyo fin es la adaptación y mejora del desempeño de un individuo. Toda persona normalmente padece de ansiedad a causa de una situación de incertidumbre (37).

Dentro de su etiología se plantean: la vulnerabilidad biológica, psicológica generalizada y la psicológica específica. La primera hace alusión a una hipersensibilidad neurobiológica al estrés genéticamente determinada e incluye atributos temperamentales. La segunda tiene que ver con la percepción de las situaciones estresantes y reacciones a las mismas como impredecibles y/o incontrolables. Con la vulnerabilidad psicológica específica se referencia a la ocurrencia de ciertas experiencias de aprendizaje (40)

La sintomatología cognitiva incluye aprensión, miedo, autopercepción de indefensión, escasa concentración y memoria, dificultades en el razonamiento, sensación de irrealidad, despersonalización, entre otros. Los

signos y síntomas fisiológicos generados²⁴ por la activación combinada de la rama simpática y parasimpática del sistema nervioso autónomo, incluye: taquicardia, tensión muscular, sudoración, hiperventilación, opresión torácica, parestesias, entre otras. Lo que genera acciones de lucha o huida como paralización, sensación de cautela, alteración del apetito, abandono de proyectos,²⁷ evitación y/o búsqueda de seguridad, las que van a interferir, limitar o deteriorar el funcionamiento diario de la persona en actividades importantes de su día a día. (41)

Quienes cursan carrera profesional, en general están predispuestos a formar conductas ansiosas por la gran exigencia académica, las participaciones o exposiciones durante clases, el poco tiempo para terminar tareas, la sobrecarga de trabajo, demanda de profesores, competencia entre compañeros, tensiones por evaluaciones o responsabilidad de pacientes durante su internado. (42)

1.4. Formulación del problema

¿Están la depresión y ansiedad asociadas al trastorno de conducta alimentaria en los internos¹⁵ de medicina de la universidad Señor de Sipán, 2023?⁶³

1.5. Justificación e importancia del estudio

La Salud mental hoy en día es un tema muy abordado a nivel mundial por su implicancia en la preservación de una buena salud, por lo mismo en las escuelas de nivel alto debería ser necesidad primordial. Sin embargo, en nuestro país son pocas las instituciones que priorizan esta dimensión. En la actualidad existen factores como el ser altamente competente, ausencia de puestos de trabajos, clima laboral inadecuado, riesgo de enfermedades nosocomiales, etc. que condiciona a los futuros galenos a sufrir alguna psicopatología y dentro de este algún problema de conducta alimentaria.

Existe una premisa evidente respecto al origen de estos trastornos en los internos de Medicina Humana en especial, quienes se encuentran en un contexto y realidad situacional en la cual no poseen tiempo, debido a sus actuales actividades académicas diarias tanto hospitalarias como en centros de salud, puesto que estas situaciones generan estrés y conlleva que, muchas

veces, el manejo de los horarios y tiempo para las acciones correspondientes a una alimentación adecuada en específico, se vean afectadas.

Este estudio pretende aportar información no sólo sobre el peligro de padecer un trastorno alimentario entre los Internos de Medicina, sino también sobre los factores enlazados con este tipo de trastorno con el fin de fomentar medidas preventivas para su identificación temprana y tratamiento oportuno, así como servir de referencia para futuras investigaciones, no solo de medicina, sino de otras carreras profesionales. Así mismo, se busca facilitar dichos resultados a la Universidad Señor de Sipán (USS) promoviendo programas asistenciales dirigidos a la prevención de dicha problemática.

1.6. Hipótesis

La depresión y ansiedad son factores asociadas al riesgo de trastorno de conductas alimentarias en los internos de Medicina de la Universidad Señor de Sipán, 2023.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar si la depresión y ansiedad son factores asociadas al riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria en los internos de Medicina pertenecientes a la Universidad Señor de Sipán, 2023.

1.7.2. Objetivos específicos

- Identificar la presencia de casos probables de ansiedad y depresión en los internos de Medicina pertenecientes a la Universidad Señor de Sipán, 2023.
- Conocer la prevalencia del riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria en los internos de Medicina pertenecientes a la Universidad Señor de Sipán, 2023.
- Establecer la relación entre las dimensiones de depresión y ansiedad con las dimensiones del riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria en los internos de Medicina pertenecientes a la Universidad Señor de Sipán, 2023.

- Conocer la edad, género y centro laboral asistencial de los internos de Medicina pertenecientes a la Universidad Señor de Sipán, 2023 en relación al riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

Esta investigación empleará el tipo cuantitativo, puesto que se basa en el uso de datos cuantificables. El estudio es objetivo por la naturaleza de la investigación.

2.1.2. Diseño de investigación

Es no experimental, no habrá manipulación en relación a las variables presentes; descriptivo, porque describe las características de un conjunto de personas, de corte transversal, puesto que los valores se recolectaron mediante los cuestionarios planteados en un determinado tiempo.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población estuvo conformada por la totalidad de los internos de la facultad de Medicina Humana pertenecientes a la Universidad Señor de Sipán durante el periodo 2023, representada por 116 estudiantes.

2.2.2. Muestra

La muestra estuvo representada por 89 internos de Medicina Humana del año 2023. Para obtener el tamaño de muestra se utilizó la descripción de población finita de la siguiente manera:

$$N=116$$

$$i= 0,05$$

$$Z=1,96$$

$$p= 0,5$$

q= 0,5

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 116 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2(116 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

n = 89

Los 89 internos serán seleccionados mediante el muestreo probabilística de manera estratificada y aleatorizada.

Criterios de inclusión

Estar matriculado en el semestre académico 2023 y ser pertenecientes al ciclo académico XIV en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán.

Estudiantes que desearon intervenir en el estudio a través del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Estudiantes que desarrollaron de forma incompleta dicho cuestionario, así como los que marcan doble respuesta para una sola interrogante.

Estudiantes que actualmente lleven tratamiento psiquiátrico para ansiedad, depresión y/o cuenten con diagnóstico de TCA.

Estudiantes que no aceptaron participar a través del consentimiento informado.

2.3. Variables y operacionalización

Operacionalización de variables

VARIABLE DEPENDIENTE						
VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Trastornos de Conducta alimentaria	Afección del comportamiento alimentario que altera la ingesta y afecta sustancialmente al funcionamiento físico o psicosocial identificado con el instrumento EAT-26.	Los TCA se reconocen como pautas de alimentación o dietas no saludables relacionados con angustia emocional, física y social. (24,25)	9 Trastornos de conducta alimentaria	Puntaje total obtenido en el Cuestionario EAT-26	1-26	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario EAT-26 (Anexo 2)
			Bulimia	4 -Vomito después de comer. -He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer. -Después de las comidas tengo el impulso de vomitar. -Paso demasiado tiempo pensando en la comida. -Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida. -La comida es para mí una preocupación habitual.	1-6	
			Preocupación por la comida	4 -Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis. -Me angustia la idea de estar demasiado gorda. -Me obsesiona el deseo de estar más delgada. -Me siento muy culpable después de comer -Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías. -Estoy haciendo dieta. -Procuró no comer cuando tengo hambre.	14-20	

			Dieta	<p>13</p> <ul style="list-style-type: none"> -Como alimentos dietéticos -Procuro no comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono (pan, arroz, papas, etc.) -Procuro no comer alimentos que tengan azúcar. -Me gusta tener el estómago vacío. -Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como. -No me siento bien después de haber comido dulces. 	7-13	
			Control oral	<p>4</p> <ul style="list-style-type: none"> -Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas -Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más. -Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más. -Los demás piensan que estoy demasiado delgada. -Tardo más tiempo que los demás en comer. -Corto mis alimentos en pequeños trozos. -Me controlo en las comidas. 	21-26	

VARIABLE INDEPENDIENTE

2 VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Ansiedad	Estado emocional de sufrimiento medido con un resultado positivo en la encuesta HADS.	Trastorno psiquiátrico, cuya principal causa es el estrés, comprende una vivencia implícita cuyo fin es la adaptación y mejora del desempeño de un individuo. (34)	Unidimensional	<p>10</p> <ul style="list-style-type: none"> -Me siento tenso o nervioso. -Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder. -Tengo la cabeza llena de preocupaciones. -Soy capaz de permanecer sentado, tranquilo y relajado. -Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos” en el estómago. -Me siento inquieto como si no pudiera parar de moverme. -Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor. 	1,3,5,7,9,11,13	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</p>
Depresión	Estado emocional de incapacidad medido con un resultado positivo en la encuesta HADS.	Trastorno asociado a una carga de sufrimiento y discapacidad, se asocia con sentimientos de tristeza, bajo interés o poco placer en realizar actividades. (32)	Unidimensional	<p>11</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sigo disfrutando de las cosas como siempre. -Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas. -Me siento alegre. -Me siento lento y torpe. -He perdido el interés por mi aspecto personal. -Espero las cosas con ilusión. -Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión. 	2,4,6,8,10,12,14	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</p> <p>14</p>

Edad	La edad que posea en el momento en el que se realice la investigación según su DNI.	Tiempo de existencia que posee un individuo desde su nacimiento. (41)	Unidimensional	<ul style="list-style-type: none"> - < 25 años.} - 25-30 años - > 30 años. 	1-3	Técnica: Encuesta Instrumento: Ficha de recolección
Género	Sexo biológico del individuo	Conjunto de características físicas y biológicas diferenciadoras para hombres y mujeres. (42)	Unidimensional	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino 	1-2	Técnica: Encuesta Instrumento: Ficha de recolección
Centro laboral asistencial	Centro donde se ejercen actividades laborales.	Lugar o lugares en el (los) que se desarrolla la actividad laboral, con la presencia de trabajadores de la salud. (43)	Unidimensional	<ul style="list-style-type: none"> - Puesto de Salud - Centro de Salud - Hospital 	1-3	Técnica: Encuesta Instrumento: Ficha de recolección

Fuente: Elaboración propia

9 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnicas de recolección de datos

Se realizó la presentación de la solicitud a la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán para la recolección de datos, dentro de los cuales solicitaremos acceso a las aulas de estudio en coordinación con los delegados del ciclo académico para facilitar el alcance y desarrollo de los instrumentos de manera presencial. Por otro lado, se coordinó con la Academia de preparación médica Med Surg para solicitar el apoyo de los encargados correspondientes del desarrollo los simulacros que se vienen realizando tipo ENAM en la Universidad Señor de Sipán como parte de la malla curricular para la difusión de la resolución de dichos cuestionarios aprovechando la presencialidad del total de la muestra de estudio.

Con el permiso otorgado se aplicó los cuestionarios EAT-26 y HADS donde estuvo incluido el consentimiento informado antes de pasar al desarrollo de interrogantes de tal manera que se recolectó los datos de interés, asegurando la disponibilidad y comodidad de los internos, garantizando la participación de todos y cada uno de ellos.

2 Posteriormente se realizó el procesamiento y análisis de resultados de acuerdo con los instrumentos, y las escalas con las cuales fueron diseñados; luego se hizo la discusión en función de los antecedentes; finalmente se llegó a las conclusiones por cada uno de los objetivos planteados.

2 2.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario EAT-26:

Este formulario determina si es que un individuo evidencia síntomas y/o actitudes que reflejen un riesgo de sufrir un cierto tipo de TCA, mas no efectúa diagnóstico ya que para esto se necesitaría un profesional capacitado y múltiples entrevistas, este cuestionario está validado en muchas investigaciones internacionales y en versiones al español, lo que

refleja su gran importancia, por ejemplo la reciente realizada por la autora Jara Urrutia B., en Trujillo en el año 2020. (44).

³⁴ El Test de Actitudes Alimentarias (Eating Attitudes Test/EAT) es un cuestionario de autoinforme de 26 ítems, los cuales son agrupados en cuatro dimensiones: Dieta, compuesto por los ítems 6,7,16,17,22,24,25; Bulimia que contiene los ítems: 3,4,9,18,21,26; Preocupación por la comida con los ítems 1,2,10,11,12,14,23 y Control oral compuesto por los ítems 5,8,13,15,19,20. El tanteo final se consigue recodificando las puntuaciones de la siguiente manera: los puntajes del 0 al 2 se recodifican como 0, el 3 se recodifica como 1, el 4 como 2 y el 5 se recodifica como 3. La única excepción es el ítem 25 cuyas respuestas puntúan de la siguiente manera: 0 como 2, 1 como 3, 2 como 0, y 3 a 5 como 0. Después de sumar y obtener la puntuación total del EAT-26, esta oscila entre 0 y 78. ³ Donde un puntaje <10 indica ausencia, ≥ 10 y < 20 indica riesgo de TCA, mientras que un puntaje ≥ 20 indica probable diagnóstico de TCA. (45)

⁴⁴ Cuestionario Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS):

En español correspondiente a la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, la cual tiene como finalidad evaluar los síntomas no somáticos del sufrimiento psicológico, el cual se define como una situación de sufrimiento mental representado por indicios ansiosos y depresivos presentes en una población específica, detectando así posibles casos ⁵⁵ de ansiedad y depresión, contando con un total de 14 ítems, los que corresponden para ansiedad (1, 3, 5, 7, 9, 11, y 13) y para depresión (2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14).

Las alternativas ⁶⁴ de respuesta son tipo Likert que varían del 0 a 3, generando una calificación mínima de 0 y una calificación límite de 21 para cada subescala. Los valores ²⁶ de corte de 0-7 reflejan la ausencia de ansiedad y/o depresión clínicamente relevante, de 8-10 requiere ³⁰ consideración y del 11-21 indica sintomatología relevante y un probable caso de ansiedad y/o depresión; esta investigación, utilizó la validez y

confiabilidad del cuestionario de los autores Noguera et al (2013) quienes la modificaron para aplicarla en español (46).

2.4.3. Confiabilidad

EAT-26: El coeficiente alfa de Cronbach del instrumento EAT-26 fue de 0.938, y no cambia si se eliminan los ítems con baja homogeneidad.

HADS: El alfa de Cronbach para la subescala de ansiedad fue de 0.78 y para la subescala de depresión de 0.85. Los coeficientes de correlación intraclase fueron 78.2% (IC 95% ,72.5-83.2, $p = 0.00$) y 87.7% (IC 95% 84.4-90.5, $p = 0.00$) para ansiedad y depresión, respectivamente. El índice de adecuación muestral de Kayser-MeyerOlkin fue de 0.90.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Estos datos que obtuvimos se analizaron con el programa de estadística SPSS V 25:0, contando con las siguientes fases:

Fase Descriptiva:

Con respecto a la fase descriptiva, se utilizaron frecuencias absolutas y relativas, así como tablas de una y dos entradas. También se utilizó la media y la desviación estándar para confirmación del tipo de distribución de las variables.

Fase Analítica:

Se realizaron las pruebas estadísticas para evidenciar la relación que existe entre las variables. Se aplicó el test de Chi cuadrado para determinar la relación que existe entre probable caso de depresión y ansiedad con el riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria, dichas asociaciones fueron significativas con un valor de error inferior al 5 % ($p < 0.05$).

Por otro lado, se aplicó OR ratios con sus respectivos intervalos de confianza para determinar que variables tienen riesgo con respecto a trastornos alimenticios.

9 2.6. Criterios éticos

46 En el presente estudio de investigación, se tuvo presente los principios éticos de Belmont; fundamentales para la investigación en seres humanos, los cuales son:

Respeto a las personas, para proteger su autonomía: Se practicó este criterio, ya que la participación de los estudiantes en el trabajo científico fue totalmente voluntaria, informándoles sobre la investigación a realizar, y cada participante era anónimo. Para eso se utilizó el consentimiento informado. Se mantuvo la confidencialidad de sus nombres y los datos obtenidos durante el estudio (anexo 04).

Principio de beneficencia: Mediante este estudio se buscó la información solo con fines de investigación. En este sentido la información obtenida no busca dañar de ninguna forma a los participantes.

Principio de Justicia: Implicó brindar un trato equitativo a todos los participantes con respeto y amabilidad antes, durante y después de la participación en la investigación. 2

2.7. Criterios de rigor científico

Credibilidad: Se mantiene la veracidad. Se reconoce como auténtica la información obtenida de las personas participantes en el presente estudio de investigación . El presente trabajo es original de las autoras, citando a todos los autores que ayudaron en la construcción y desarrollo del presente trabajo. (47). 2

Consistencia: Se mantuvo la estabilidad en la información obtenida y analizada, haciendo uso de sistemas estadísticos y descriptivos a través de tablas y gráficos. 1

Verificación: Los resultados obtenidos tuvieron la validez requerida según el cuestionario validado EAT- 26 Y HADS.

III. RESULTADOS

Tabla 1: Prueba de normalidad de los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados a la muestra de estudio.

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad	,194	89	,000
Depresión	,168	89	,000
A_D	,151	89	,000
Bulimia	,185	89	,000
Dieta	,178	89	,000
Preocupación por la comida	,124	89	,000
Control Oral	,178	89	,000
RTC	,190	89	,000

Nota: Resultados obtenidos de la aplicación de los cuestionarios

En la tabla 1; se evidencia que, el valor de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov es altamente significativo ($p < 0.01$). Este resultado indica que, los puntajes obtenidos de los instrumentos aplicados a la muestra de estudio NO tienden a una distribución normal. Por ende, las relaciones entre las variables se determinaron con el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Tabla 2: Depresión y ansiedad asociadas al riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria en los internos de Medicina pertenecientes a la Universidad Señor de Sipán, 2023

		A_D	RTC
Rho de Spearman	A_D	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,730**
		N	,000
RTC	RTC	Coeficiente de correlación	,730**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000

*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Resultados obtenidos de la aplicación de los cuestionarios

En la tabla 2; se evidencia que el valor de la prueba del coeficiente de correlación Rho de Spearman es altamente significativo ($p < 0.01$), esto indica que existe relación directa significativa de grado fuerte entre la depresión y la ansiedad como factores asociadas al riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria en los internos de Medicina humana pertenecientes a la universidad Señor de Sipán, 2023.

Por lo tanto, a mayor grado de Depresión y ansiedad entonces habrá mayor riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria en los internos de Medicina de dicha Universidad.

Tabla 3: Casos de ansiedad y depresión en los internos de Medicina pertenecientes a la Universidad Señor de Sipán, 2023.

Casos	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	46	51.7%
Depresión	43	48.3%
Total	89	100.0%

¹ Nota: Resultados obtenidos de la aplicación de los cuestionarios

En la tabla 3; se observa que, el 51.7% de los internos de Medicina pertenecientes a la Universidad Señor de Sipán, 2023 se encuentra con ansiedad y solo el 48.3% esta con depresión.

Tabla 4: Prevalencia del riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria en los internos de Medicina pertenecientes a la Universidad Señor de Sipán, 2023.

	Con riesgo		Sin riesgo	
	f	%	f	%
Bulimia	1	0.7%	4	4.3%
Dieta	15	17.2%	19	21.6%
Preocupación por la Comida	19	21%	14	15.5%
Control Oral	15	17.2%	2	1.7%
Total	50	56.2%	39	43.8%

¹ Nota: Resultados obtenidos de la aplicación de los cuestionarios

En la tabla 4; se observa que, el 56.2% de los internos de Medicina presentan riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria. asimismo, el 21% tiene Preocupación por la Comida, el 17.2% con riesgo de controlar la dieta, también el 17.2% con riesgo en el control oral y solo el 0.7% con riesgo de bulimia. Además, el 43.8% de los internos de Medicina están sin riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria. asimismo, el 21.6% están sin riesgo de controlar la dieta, el 15.5% sin riesgo de Preocupación por la Comida, el 1.7% sin riesgo en el control oral y solo el 4.3% sin riesgo de bulimia.

Tabla 5: ¹ Relación entre las dimensiones de depresión y ansiedad con las dimensiones del ³ riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria en los internos de Medicina pertenecientes a la Universidad Señor de Sipán, 2023.

		Ansiedad	Depresión
Bulimia	¹ Coeficiente de correlación	,793**	,729**
	Sig. (bilateral)	,000	,000
	N	89	89
Dieta	Coeficiente de correlación	,742**	,663**
	Sig. (bilateral)	,000	,000
	N	89	89
Preocupación - Comida	Coeficiente de correlación	,787**	,777**
	¹² Sig. (bilateral)	,000	,000
	N	89	89
Control Oral	Coeficiente de correlación	,711**	,634**
	Sig. (bilateral)	,000	,000
	N	89	89

¹ Nota: Resultados obtenidos de la aplicación de los cuestionarios

¹ En la tabla 5; se observa que el valor de la prueba del coeficiente de correlación Rho de Spearman es altamente significativo ($p < 0.01$), lo cual refiere una relación directa significativa entre las dimensiones de depresión y ansiedad con las dimensiones del ³ riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria en los internos de Medicina pertenecientes a la Universidad Señor de Sipán, 2023.

Tabla 6: Edad, género y centro laboral de los internos de Medicina pertenecientes a la Universidad Señor de Sipán, 2023 en relación al riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria.

		Con riesgo		Sin riesgo		Total		p
		f	%	f	%	f	%	
Edad	Menos de 25 a	27	30.3%	23	25.8%	60	56.1%	0.004
	25 a 30 a	20	22.5%	15	16.9%	35	38.8%	
	Más de 30 a	3	3.4%	1	1.1%	4	5.2%	
Género	Femenino	31	34.8%	28	31.5%	59	66.3%	0.008
	Masculino	19	21.3%	11	12.4%	30	33.7%	
Centro laboral	P. de Salud	17	19.1%	25	28.1%	42	47.2%	0.001
	C. de salud	3	3.4%	9	10.1%	12	13.5%	
	Hospital	30	33.7%	5	5.6%	35	39.3%	
Total		50	56.2%	39	43.8%	89	100.0%	

Nota: Resultados obtenidos de la aplicación de los cuestionarios

En la tabla 6 se observa que el 56.1% de los internos de Medicina son menores de 25 años, de los cuales el 30.3% presenta riesgo de TCA, por otro lado 38.8% se encuentran entre las edades de 25 y 30 años, representando el 22.5% aquellos con riesgo de TCA, El 5.2% son mayores de 30 años, de los cuales 3.4% presentan riesgo de TCA.

Por otro lado, el género que predominó fue el femenino, representando un 66.3% del total, donde el 34.8% se encuentran con riesgo de TCA.

En cuanto al centro laboral asistencial, el 47.2% se encuentran en un puesto de salud, de los cuales el 19.1 % tienen riesgo de TCA, el 39.3% labora en hospital, siendo el 33.7% con riesgo de TCA. El 13.5% labora en centro de salud con el 3.4% de riesgo de TCA. Entonces los que tienen mayor riesgo de TCA son aquellos que laboran en un hospital.

También, se observa que la edad y centro laboral tienen relación con el riesgo de TCA en los internos de Medicina de la Universidad Señor de Sipán ($p < 0.05$), es decir de los 50 internos de Medicina, con riesgo de TCA, 30 de ellos laboran en un hospital.

IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El propósito fue determinar si la depresión y ansiedad son factores asociadas al riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria en los internos de medicina, y a partir de los resultados obtenidos se contribuye a la respuesta de las variables. Para este estudio se tomaron como referencia a diversas investigaciones que plantearon objetivos similares a nuestro tema de estudio.

En primer lugar, se parte de la discusión del objetivo general en la cual se estableció determinar si la depresión y ansiedad son factores asociadas al riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria.

De acuerdo a lo expuesto se tiene que el valor de la prueba del coeficiente de correlación Rho de Spearman es altamente significativo ($p < 0.01$), esto quiere decir que mientras los internos de medicina tengan mayor grado de Depresión y ansiedad entonces en ellos habrá mayor riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria, por ende, internos ansiosos y depresivos tienen mayor posibilidad de desarrollar TCA, creando un riesgo sobre su salud integral.

Así mismo este resultado concuerda con el estudio realizado por Pengpid & Peltzer (2018), enfocado en establecer la presencia de TCA y factores asociadas. Llegando a la conclusión que encontraron tasas relativamente altas de riesgo de trastornos alimentarios relacionados directamente con factores psicológicos, por lo que es necesario un mayor enfoque de concienciación y comprensión de los TCA y de los factores de riesgo relacionados, justamente en los estudiantes universitarios (20).

Contrastando con lo anterior se hace mención a los resultados del estudio de Reyna (2020), donde se estableció la relación de insomnio y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria (TCA) en estudiantes universitarios, en la cual 50 (24.75 %), enfrentan un riesgo de sufrir un trastorno alimentario y 73 de ellos (36,13%) tenían insomnio. Llegando a la conclusión que el riesgo de TCA está asociado al insomnio en estudiantes

de medicina. (21). Posición que sería prudente evaluar en futuras investigaciones.

Por otro lado, haciendo contraposición con lo concluido se hace mención al estudio realizado por Farchakh et al (2019), enfocado en evaluar la asociación entre las tendencias y los comportamientos de ortorexia nerviosa, las actitudes alimentarias y la ansiedad. En la cual concluyen la existencia de una relación entre los trastornos alimentarios y la ortorexia nerviosa que van más allá de las tendencias a la ortorexia nerviosa observada en los trastornos alimentarios, sin embargo, los estudiantes presentan simultáneamente menor ansiedad y malestar psicológico. (18).

Teniendo en cuenta el primer objetivo específico donde se identificó la presencia de casos probables de ansiedad y depresión en los internos de medicina, teniendo como resultados que el 51.7% de los internos se encuentra con ansiedad y el 48.3% esta con depresión. Rescatando y contrastando estos resultados con los estudios anteriores se hace mención a la importante relación y prevalencia de los trastornos mentales en estos grupos de estudio directamente relacionados a los TCA.

Teniendo en cuenta al segundo objetivo específico donde se da a conocer la prevalencia del riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria en los internos de medicina se obtuvo que el 21% tiene Preocupación por la Comida, el 17.2% con riesgo de controlar la dieta, también el 17.2% con riesgo en el control oral y solo el 0.9% con riesgo de bulimia. Donde el 43.8% de los internos se encuentra sin riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria.

De lo cual, se tiene el estudio comparativo de Cardozo (2022), donde establece la constancia de trastornos de la conducta alimentaria y factores relacionados en 143 estudiantes. En los cuales se demuestra que el 59,30% tiene puntajes inferiores a 9 (ausencia de TCA), 26,40% obtuvo puntajes de 10 a 19 (riesgo de TCA) y 14,30% más de 20 puntos (Probable diagnóstico de TCA). Llegando a la conclusión que los estudiantes

presentan probable diagnóstico de trastornos de conducta alimentaria que están asociados con factores de índole familiar, social y laboral. (13)

Así mismo respaldando estos resultados, se tiene el estudio de Gamero et al (2019), en la cual se describió los hábitos alimentarios de los estudiantes de Medicina, cuyo resultado se pudo evidenciar que un 48.9% presentó incorrectas costumbres alimenticias y un 75% no ingería de manera diaria las 3 comidas; un 35.9% presentó sobrepeso y el 3.2% tenía obesidad nivel 1. Como conclusión se advierte²⁸ que los alumnos de la carrera de medicina mostraron alta frecuencia (75%) de incorrectos hábitos de alimentación y sobrepeso (23).

Como tercer objetivo específico se buscó establecer¹ la relación entre dimensiones de depresión y ansiedad con las dimensiones del riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria en los internos de medicina.³

De acuerdo a lo anterior se tiene¹ que el valor de la prueba del coeficiente de correlación Rho de Spearman es altamente significativo ($p < 0.01$), esto hace referencia a una relación directa significativa de grado fuerte entre las dimensiones de depresión y ansiedad con las dimensiones del riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria en los internos de medicina pertenecientes a la Universidad Señor de Sipán.³

De lo cual, se tiene el estudio de Ramírez, et al (2018) en la cual, afirma que Las conductas alimentarias pueden incrementar el riesgo de sufrir síntomas internalizados. Este estudio⁶ tiene como objetivo principal, analizar la relación entre los síntomas internalizados y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. En los resultados se evidencian que el 32.7% de la muestra presenta riesgo de sufrir trastorno de la conducta alimentaria; la prevalencia de sintomatología depresiva y los síntomas de ansiedad fue significativamente más elevada en los participantes con riesgo de TCA, excepto el de la ansiedad social; no se encontraron diferencias significativas entre el sexo femenino y masculino. (48)⁶

Así se tiene el estudio comparativo de Gamero, et al. (2019) en demostrar la existencia de alguna asociación entre la Depresión y la sintomatología¹⁹

de los Trastornos de la Conducta Alimentaria,¹⁹ adolescentes mujeres de 12 a 21 años de edad.⁷ Los resultados revelan una asociación entre ambos instrumentos. Se analiza la relación entre las variables Depresión-TCA, en cada fase de la adolescencia, (temprana, media y tardía); confirmándose correlaciones en los 3 segmentos etáreos. Finalmente, se rastrea qué ítems del test de Beck son los mejores predictores de cada escala del EAT-26 y del total de dicho cuestionario. Conclusiones: Los resultados hallados confirman la asociación entre ambos trastornos. Se sugiere ahondar en el estudio de la comorbilidad. (23)

Por último, se planteó el objetivo de identificar la edad, género y centro laboral asistencial de los internos medicina en relación al riesgo³⁸ de Trastorno de Conducta Alimentaria. En los resultados se observó que el 56.1% de los internos de medicina son menores de 25 años, de los cuales el 30.3% presenta riesgo de TCA, por otro lado 38.8%¹⁷ se encuentran entre las edades de 25 y 30 años, representando el 22.5% aquellos con riesgo de TCA, 5.2% son mayores de 30 años, de los cuales 3.4% presentan riesgo de TCA.

El género que predominó fue el femenino, representando un 66.3% del total, donde el 34.8% se encuentran con riesgo de TCA. En cuanto al centro laboral asistencial, 47.2 se encuentran en un puesto de salud, 39.3 en hospital, 13.5% en hospital. Presentando mayor riesgo de TCA aquellos que laboran en un hospital con un valor de 33.7%. También, se observa que la edad y centro laboral tienen relación con el riesgo de TCA¹⁵ en los internos de medicina de la Universidad Señor de Sipán ($p < 0.05$).

Como se puede evidenciar el mayor porcentaje de internos con riesgo de TCA son aquellos menores de 25 años, de género femenino en concordancia con el estudio de Azzouzi et al (2019) donde se evaluó el impacto por parte de los TCA y conductas asociadas, obteniendo como resultado la presencia de TCA en 32.8 % en estudiantes de medicina a predominio de mujeres con una significancia de conductas perjudiciales para el control del peso.

En cuanto a la implicancia del centro laboral asistencial ¹⁴ como se ha evidenciado en el presente estudio existe mayor riesgo de TCA en aquellos que laboran en un Hospital a comparación de los que laboran en puestos o centros de salud, ello atribuible a realidad situacional en la cual no poseen tiempo, debido a sus actuales actividades académicas diarias puesto que estas situaciones generan estrés y conlleva que, muchas veces, el manejo de los horarios y tiempo para las acciones correspondientes a una alimentación adecuada en específico, se vean afectadas.

V. CONCLUSIONES

Después de dar solución a los resultados y realizar la respectiva discusión se llegó a las siguientes conclusiones:

- ✓ Existe relación directa significativa entre depresión y ansiedad el riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria verificada por el valor de la prueba del coeficiente de correlación Rho de Spearman altamente significativo ($p < 0.01$).
- ✓ Se identificó que, de los internos de Medicina humana pertenecientes a la Universidad Señor de Sipán el 51.7%, que representa a 46, sufren de ansiedad y el 48.3%, que representa a 43, tienen depresión.
- ✓ Se concluye que la prevalencia de riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria equivale al 56.2% en los internos de medicina humana. Siendo la preocupación por la comida la dimensión más representativa con el 21%.
- ✓ Se comprobó la existencia de relación directa altamente significativa ($p < 0.01$), de grado fuerte entre las dimensiones de depresión y ansiedad con las dimensiones de riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria.
- ✓ Se observó que el 56.1% de los internos de medicina humana son menores de 25 años, de los cuales el 30.3% presenta riesgo de TCA, el 38.8% se encuentran entre las edades de 25 y 30 años, representando el 22.5% aquellos con riesgo de TCA, 5.2% son mayores de 30 años, de los cuales 3.4% presentan riesgo de TCA. El género que predominó fue el femenino, representando un 66.3% del total, donde el 34.8% se encuentran con riesgo de TCA. El 47.2% de internos de medicina humana se encuentran en un puesto de salud, 39.3% en hospital, presentando mayor riesgo de TCA aquellos que laboran en un hospital con un valor de 33.7%.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda que la presente investigación sea ampliada en base a los factores relacionados de TCA en los internos de medicina para establecer una teoría y así determinar patrones que ayuden a la prevención, y en el mayor de los casos al tratamiento de TCA.

- ✓ Implementar programas educativos de promoción y prevención en coordinación con el sector de atención primaria de salud enfocados en ⁵⁴ ansiedad y depresión en los internos de medicina humana.

- ✓ ⁶⁰ Se recomienda a las autoridades de la Universidad Señor de Sipán y ³⁹ en especial a la facultad de Ciencias de la Salud tener como base nuestra investigación para la formación de equipos multidisciplinarios con el fin de lograr la identificación oportuna de ansiedad, depresión y TCA en este grupo de estudio.

● 22% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 21% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 9% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.ucv.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.uss.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.upao.edu.pe Internet	2%
4	repositorio.upn.edu.pe Internet	2%
5	tesis.usat.edu.pe Internet	1%
6	scielo.org.co Internet	<1%
7	scielo.org.ar Internet	<1%
8	doczz.es Internet	<1%

9	core.ac.uk	Internet	<1%
10	prezi.com	Internet	<1%
11	Universidad Catolica San Antonio de Murcia on 2023-05-03	Submitted works	<1%
12	slideshare.net	Internet	<1%
13	repositorio.unc.edu.pe	Internet	<1%
14	researchgate.net	Internet	<1%
15	Universidad Señor de Sipan on 2021-12-15	Submitted works	<1%
16	Universidad Señor de Sipan on 2022-03-06	Submitted works	<1%
17	termpaperwarehouse.com	Internet	<1%
18	repositorio.utn.edu.ec	Internet	<1%
19	repositorio.uch.edu.pe	Internet	<1%
20	Infile on 2020-05-29	Submitted works	<1%

21	Universidad de San Martín de Porres on 2017-09-15	<1%
	Submitted works	
22	Infile on 2022-12-12	<1%
	Submitted works	
23	Universidad Cesar Vallejo on 2016-09-17	<1%
	Submitted works	
24	Pontificia Universidad Catolica Madre y Maestra PUCMM on 2021-05-11	<1%
	Submitted works	
25	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
	Internet	
26	Ignacio Velázquez Eduardo Evodio. "Relación entre la atención a pacie..."	<1%
	Publication	
27	Universidad de Málaga - Tii on 2022-04-07	<1%
	Submitted works	
28	rec.uba.ar	<1%
	Internet	
29	Universidad Cesar Vallejo on 2018-10-17	<1%
	Submitted works	
30	Sánchez Solis Ana Luz. "Evaluación del estado afectivo en pacientes p..."	<1%
	Publication	
31	Universidad Loyola Andalucia on 2023-02-07	<1%
	Submitted works	
32	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-02	<1%
	Submitted works	

33	Universidad Cesar Vallejo on 2021-11-05	<1%
	Submitted works	
34	Universidad Privada del Norte on 2023-03-22	<1%
	Submitted works	
35	publicaciones.usanpedro.edu.pe	<1%
	Internet	
36	Gustavo A. Constaín, María de los Ángeles Rodríguez-Gázquez, Guiller...	<1%
	Crossref	
37	Universidad Catolica San Antonio de Murcia on 2017-05-29	<1%
	Submitted works	
38	Universidad Cesar Vallejo on 2016-02-28	<1%
	Submitted works	
39	comunicaciones.utp.edu.co	<1%
	Internet	
40	search.bvsalud.org	<1%
	Internet	
41	mayoclinic.org	<1%
	Internet	
42	nebrija.com	<1%
	Internet	
43	Canturin Rojas, Zenobio Laveriano Meca, Elva Carolina Temoche Puica...	<1%
	Publication	
44	Fortunato S. Príncipe-Meneses, Cielo Cabanillas-Ramirez, Barbara Llav...	<1%
	Crossref	

45	Jiménez López Paola. "La incidencia de los estudiantes de la Escuela ...	<1%
	Publication	
46	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2021-08-13	<1%
	Submitted works	
47	Reyes Abad Larisa. "Centro de Desarrollo Infantil en la Universidad Aut...	<1%
	Publication	
48	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2021-01-13	<1%
	Submitted works	
49	Universidad Catolica San Antonio de Murcia on 2016-05-31	<1%
	Submitted works	
50	Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle on 2019-0...	<1%
	Submitted works	
51	Universidad de Oviedo on 2022-10-27	<1%
	Submitted works	
52	Universidad del Norte, Colombia on 2020-03-16	<1%
	Submitted works	
53	bibliotecakoha.iue.edu.co	<1%
	Internet	
54	repositorio.cientifica.edu.pe	<1%
	Internet	
55	repositorio.upch.edu.pe	<1%
	Internet	
56	thefreelibrary.com	<1%
	Internet	

- 57 **Arredondo Pantaleón Aranel de Jesús. "Importancia de la medicina co...** <1%
Publication
-
- 58 **Carbonell Marques, angela. "Brechas de las Politicas Publicas y la Inter...** <1%
Publication
-
- 59 **Elena Guerola Pejenaute, María Elena Pejenaute Labari. "Anorexia nerv...** <1%
Crossref
-
- 60 **Universidad Cesar Vallejo on 2016-10-17** <1%
Submitted works
-
- 61 **catalonica.bnc.cat** <1%
Internet
-
- 62 **pesquisa.bvsalud.org** <1%
Internet
-
- 63 **repositorio.upsjb.edu.pe** <1%
Internet
-
- 64 **repositorio.uts.edu.co:8080** <1%
Internet