

Licenciatura en Nutrición Trabajo Final Integrador

Autora: Aldana Sofía Montenegro Capdevila

ESTILO DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS OPERADOS CON BYPASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX,

¿hay adherencia o no hay adherencia a las recomendaciones?

2022

Tutora: Lic. Vanesa Rodríguez García

Citar como: Montenegro Capdevila AS. Riesgo del trastorno de la conducta alimentaria: ¿conocemos las actitudes de los más jóvenes?. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2022.

<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/692>



RESUMEN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un conjunto de actitudes, comportamientos y estrategias relacionados a una preocupación permanente por el peso y la imagen corporal. Estos trastornos tienen una alta tasa de prevalencia en la población adolescente, afectando principalmente a estos y más particularmente a las mujeres. En consecuencia, se investigó el riesgo de desarrollo de TCA en hombres y mujeres de entre 16 y 21 años de edad. Objetivo general: Evaluar y comparar el riesgo de TCA entre hombres y mujeres, adolescentes y jóvenes, de edades entre 16 y 21 años que residen en CABA y GBA en el mes de abril del año 2022. Metodología: Enfoque, alcance y diseño: Cuantitativa, no experimental, descriptiva y transversal; muestreo no probabilístico; Muestra: Adolescentes y jóvenes de entre 16 y 21 años de edad de Buenos Aires, Argentina que residen en CABA y GBA (N 103). Instrumentos de recolección de datos: cuestionario EAT-26 con validez científica y cuestionarios de elaboración propia; Resultados: el 19% de los jóvenes y adolescentes se encontró en riesgo de padecer TCA; del 100% de las mujeres, el 20% presentó riesgo, y del 100% de los hombres, el 12% presentó dicho riesgo. Las actitudes de riesgo más frecuentes en esta población fueron: “Me da mucho miedo pesar demasiado”; “Me preocupa el deseo de estar más delgado/a”; “Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo”; “Tardo en comer más que las otras personas y “Me comprometo a hacer régimen/dieta”. En cuanto a la frecuencia con la que sienten preocupación por tener grasa en el cuerpo, un 17% indicó tener esta preocupación siempre. Conclusión: se evidenció el riesgo de padecer TCA en jóvenes y adolescentes, y se pudieron observar las actitudes de riesgo más habituales entre ellos. Palabras clave: jóvenes, adolescentes, TCA, riesgo.

ÍNDICE

<i>Tema de investigación</i>	4
<i>Introducción</i>	5
<i>Problema de investigación</i>	8
<i>Hipótesis.</i>	8
<i>Marco teórico</i>	9
<i>Metodología</i>	19
<i>Objetivo general</i>	19
<i>Objetivos específicos</i>	19
<i>Variables y operacionalización</i>	20
<i>Enfoque, alcance y diseño</i>	26
<i>Población</i>	26
<i>Muestra</i>	26
<i>Tipo de muestreo</i>	26
<i>Criterios de inclusión, exclusión y eliminación</i>	26
<i>Material y métodos</i>	28
<i>Resultados</i>	30
<i>Discusión</i>	37
<i>Conclusión</i>	40
<i>Bibliografía</i>	41
<i>Anexos</i>	45

Tema de investigación

Riesgo de desarrollo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes.

Subtema de investigación

Riesgo de desarrollo de TCA en hombres y mujeres adolescentes y jóvenes de entre 16 y 21 años de edad.

Introducción

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son un conjunto de estrategias, comportamientos y actitudes asociadas a una permanente preocupación por el peso y la imagen corporal. Las personas con TCA presentan conflictos psicosociales y se sienten condicionadas por el logro y/o persistencia de estar delgadas. Los factores que influyen en el desarrollo de TCA están relacionados entre sí, siendo factores individuales, familiares y socioculturales, aunque el origen preciso de estos trastornos no se han podido dilucidar hasta el momento (1),(2).

Los TCA son definidos como alteraciones severas y específicas en la ingesta de alimentos, observadas en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer y que se caracterizan por comer en exceso o por dejar de hacerlo; esto último en respuesta a un impulso psíquico y no por una necesidad metabólica o biológica (2).

Existen diferentes formas de TCA, entre ellas la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastornos de la conducta alimentaria no específicos (TANE), ortorexia, vigorexia y el trastorno por atracón (TA) (2), (1).

Dentro de los hábitos alimentarios de las personas con dicho trastorno, la dieta y la comensalidad, son dos variables que se ven principalmente afectadas y de forma temprana (3).

Los métodos para bajar de peso que más utilizan las personas con TCA, por lo general son: ingesta de laxantes, realización excesiva de actividad física, restricción alimentaria y vómitos autoinducidos. Diversos estudios han aportado datos sobre la frecuencia con la que los adolescentes practican dichos comportamientos, encontrando frecuencias que oscilan en torno al 50-60% para la dieta, 5-15% para los vómitos, 2-6% para los laxantes y 20-56% para el ejercicio físico (3)

Los TCA son enfermedades mentales muy graves, con una tasa de morbilidad y mortalidad médicas y psiquiátricas altamente letales, independientemente del peso de la persona (4). Estos trastornos se han incrementado enormemente en estos

últimos tiempos, llegando a ser la tercera enfermedad crónica más frecuente en mujeres adolescentes (5).

La asociación ALUBA (Asociación de Lucha contra la Bulimia y Anorexia) y la Renfrew Center Foundation (RCF) de Estados Unidos, nos muestran datos provenientes de un estudio realizado en el año 2012 donde se pudo observar que más de 70 millones de personas en todo el mundo tienen un TCA, y que un 95% de quienes padecen algún tipo de esta enfermedad, presentan entre 12 y 25 años (6).

En base a estudios realizados por Mervat Nasser, especialista en psiquiatría, un 29% de la población Argentina presenta algún trastorno alimenticio, siendo este mismo país, el que encabeza esta problemática junto a Japón quien tiene un índice del 35% de su población que también sufre algún tipo de TCA (6).

Estos trastornos tienen una alta tasa de prevalencia en la población adolescente, afectando principalmente a estos (6) y más particularmente a las mujeres, iniciándose en la adolescencia y pudiendo extenderse hasta la edad adulta. dicha prevalencia ha crecido en los últimos años, estimándose a los adolescentes como una población de riesgo frente a esta patología. Además, esta población presenta una serie de características propias de la edad que lo hacen más vulnerable a este tipo de patologías (7).

Según diversos estudios realizados en adolescentes y jóvenes de diferentes partes del mundo (Chile, España y Bolivia), las mujeres presentan mayor riesgo de padecer TCA que los hombres ya que las conductas de riesgo de las mujeres son mayores en muchas de las dimensiones características de este trastorno (8) A su vez, según datos publicados por ALUBA, 1 de cada 100 mujeres argentinas es anoréxica(6).

La revista de psicología PRAXIS, nos cuenta que la presión social por estar flaco, la interiorización del modelo estético delgado, el sobrepeso, la insatisfacción corporal, la historia de burlas por la apariencia física, la autoestima baja y el perfeccionismo son factores de riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria, y el adolescente, centra toda su atención e interés en su cuerpo, por lo que, frente a un conflicto, éste será proyectado sobre el (7).

Por todo esto, el propósito de este estudio es poner en evidencia el posible riesgo de TCA en adolescentes y jóvenes, y evaluar entre hombres y mujeres quienes son los más expuestos a estos trastornos, ya que es una enfermedad que debe poner a todos en alerta debido al gran peligro que representa para nuestra sociedad.

Problema de investigación

¿Cómo es el riesgo de TCA en adolescentes y jóvenes?

Justificación

Es importante conocer respuestas y estadísticas de esta problemática, ya que diversos estudios demuestran que los TCA son patologías en auge que afectan a gran parte de la población argentina.

Hipótesis de investigación

Las mujeres adolescentes y jóvenes presentarían mayor riesgo de desarrollar TCA que los hombres adolescentes y jóvenes.

Marco teórico

1. Trastornos de la conducta alimentaria.

Según un boletín médico del hospital infantil de México “Los trastornos de la conducta alimentaria se definen como alteraciones específicas y severas en la ingesta de los alimentos, observadas en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer y que se caracterizan, bien sea por comer en exceso o por dejar de hacerlo” (7).

Hasta el momento, no se conoce el origen de dicha patología, pero se ha postulado que los factores ambientales y culturales desempeñan un papel muy importante en el desarrollo de la misma (7).

Según la asociación contra la anorexia y la bulimia, algunas de las clasificaciones de los tipos de TCA, son las siguientes (9):

1.1 Anorexia Nerviosa

1.2 Bulimia Nerviosa

1.3 Trastorno por atracón

1.4 TCANE (Trastorno de Conducta Alimentaria No Especificado)

También hay nuevos diagnósticos que se clasifican de la siguiente manera:

1.5 Vigorexia

1.6 Ortorexia

A continuación, se describirán cada una de las clasificaciones:

1.1 Anorexia Nerviosa (AN)

Este trastorno se caracteriza por una restricción y reducción excesiva de la ingesta de alimentos, provocando una pérdida de peso grave en poco tiempo. A su vez, existe un miedo a ganar peso y una insatisfacción corporal, habiendo alteraciones tanto en las percepciones del peso, como de la autoimagen, por lo que

poseen una extrema preocupación acerca de la dieta, la figura y el peso (7). Es una enfermedad prevalente en mujeres (90-95%), se presenta principalmente en la adolescencia y afecta al 1% de la población general (10).

La AN puede acompañarse de una actividad física excesiva e intensa (AN restrictiva) y/o de técnicas purgativas y compensatorias, como autoinducción del vómito o excesivo uso de laxantes (AN Purgativa) (9).

Una característica propia de la AN, es que las personas afectadas no consideran tener un problema de salud, estas creen estar gordas y que está bien restringir la ingesta de alimentos excesivamente y/o realizar ejercicio intenso y técnicas purgativas para contrarrestar la ingesta calórica. La personalidad de dichas personas suele ser autoexige, con una necesidad constante de aprobación por el otro, o bien, de baja autoestima e ineficacia personal (9).

La aparición de síntomas de la AN es progresiva. Los criterios de diagnóstico según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5) son los siguientes (9):

- A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física.
- B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.
- C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual.

Esta patología es tratable, y es en base a estos criterios con los cuales se puede especificar si la AN se encuentra en remisión parcial, o en remisión total:

Remisión parcial: Luego de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios de AN, el criterio A no se ha cumplido durante un periodo continuado, pero los criterios B y C continúan siendo visibles.

Remisión total: Luego de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios de AN, ya no se cumple ninguno durante un periodo continuado.

1.2 Bulimia Nerviosa

La BN se define como “episodios recurrentes de atracones, donde se ingiere una excesiva cantidad de alimentos en un corto periodo de tiempo, generalmente en secreto, y luego de esto realizan conductas compensatorias inapropiadas como vómitos autoinducidos, abuso de laxantes, uso de diuréticos, hiperactividad física, junto con alteración de la percepción de la forma y del peso corporal (10).

Esta enfermedad suele pasar desapercibida ya que la persona puede tener un peso normal, o incluso un sobrepeso(10). Los afectados suelen tener sentimientos de culpa. Es una patología que también es frecuente en mujeres adolescentes, y afecta al 1,9% de la población general. A diferencia de la AN, las personas con BN son conscientes de la enfermedad y suelen pedir ayuda(7).

Los criterios diagnósticos según DSM-5 para la BN son los siguientes (9):

1. Episodios recurrentes de atracones.
2. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.
3. Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.
4. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.
5. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

1.3 Trastorno por atracón (TA)

Los TA se caracterizan por ingestas compulsivas de forma recurrente. En este trastorno no utilizan mecanismos compensatorios, por lo que, frecuentemente, los afectados sufren sobrepeso u obesidad(10). Las personas que padecen de este trastorno, sienten una carga psicológica excesiva y negativa al recordar los episodios de atracón, pudiendo resultar en un diagnóstico de depresión (7). Esta patología afecta al 2-5% de la población general, principalmente a mujeres jóvenes con sobrepeso (10).

Según el DSM-5, los atracones se caracterizan por:

- Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (8).
- Ingestión, en un periodo determinado, de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerían en un período similar en circunstancias parecidas.

Los criterios diagnósticos que define el DSM-5 para el TA son los siguientes:

1. Episodios recurrentes de atracones
2. Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos siguientes:
 1. Comer mucho más rápidamente de lo normal.
 2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.
 3. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente.
 4. Comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere.
 5. Sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado.
3. Malestar intenso respecto a los atracones.
4. Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses (8).

1.4 TCANE (Trastorno de Conducta Alimentaria No Especificado)

Estos trastornos poseen características tanto de la AN como de la BN, pero no cumplen con todos los criterios específicos necesarios para clasificarlos como uno de ellos. Puede que sea un inicio o una remisión de BN o AN. Esta clasificación se utiliza cuando el psiquiatra considera no especificar la razón por la cual no se cumplen criterios de algún TCA específico y no existe suficiente información para clasificarlo como tal (8). Entre un 3-5% de la población general sufre un TCANE (7).

También hay otros nuevos diagnósticos que se clasifican de la siguiente manera:

1.5 Vigorexia

Este trastorno se define como la obsesión por un cuerpo con abundante músculo. Estas personas nunca se encuentran satisfechas con su imagen. Poseen una obsesión por realizar deporte y tienen conductas alimentarias restrictivas y específicas, como dietas altas en proteínas y bajas en hidratos de carbono y grasas. Esta obsesión puede llevar al consumo de suplementos para alcanzar la perfección física, como los esteroides, pudiendo perjudicar la salud (7). La vigorexia se suele presentar más en hombres que en mujeres, aunque en los últimos años se han encontrado cada vez más casos de mujeres.

1.6 Ortorexia

La ortorexia es la obsesión y la preocupación excesiva por la comida saludable, por los alimentos biológicamente puros, ecológicos, sin transgénicos ni pesticidas entre otras cosas. Los síntomas de la enfermedad van desde la depresión, ansiedad, hipocondrias, hipervitaminosis o, en su hipovitaminosis y en fases avanzadas trastornos obsesivos compulsivos respecto a la alimentación.

Algunos de los criterios para su diagnóstico son los siguientes (7):

- La persona pasa más de 3 horas al día pensando en su dieta sana.
- Obsesión desordenada para comer alimentos sanos y naturales.

- Excluye de la alimentación carne, grasas y alimentos tratados con herbicidas o pesticidas.
- Se preocupa más por la calidad de los alimentos que por el placer de comerlos.
- A medida que aumenta la calidad de su alimentación disminuye su calidad de vida.
- Nunca se salta la dieta, ni siquiera en ocasiones especiales y si lo hace se siente culpable.
- Planifica hoy lo que comerá mañana.
- Su manera de comer lo aísla socialmente.
- Aparentemente no hay una intención para perder peso, pero debido a la eliminación de una gran cantidad de alimentos de su dieta, suele haber una pérdida de peso.

2. Factores de riesgo de TCA

Según la Asociación contra la anorexia y la bulimia, “Los factores de riesgo son aquellos que facilitan la aparición de los TCA”: Estos pueden ser individuales, familiares y/o sociales (7):

Factores individuales:

1. Predisposición genética: Si existe algún antecedente familiar de TCA, las probabilidades de padecer uno, sobre la población general, incrementa.
2. Rasgos psicológicos: Existe una relación entre algunos rasgos psicológicos y los TCA: autoexigencia muy elevada, perfeccionamiento obsesivo, necesidad de tener todo bajo control, ansiedad, impulsividad, baja autoestima, imagen corporal negativa y distorsionada, entre otros.
3. Adolescencia: Como se mencionó anteriormente, la adolescencia es la etapa más vulnerable para padecer TCA.

4. Sexo femenino: según estudios sobre la población general, de cada 10 casos de TCA, 9 son mujeres y 1 es hombre.

Factores familiares:

1. Ambiente familiar desestructurado: En familias donde no existe estructura estable y segura, existe mayor riesgo de padecer TCA.
2. Ambiente familiar sobreprotector: Si se pertenece a una familia excesivamente controladora y exigente, hay mayor riesgo de padecer TCA.
3. Experiencias vitales estresantes: cambios drásticos y traumáticos en el ambiente familiar como la muerte de algún ser querido, violencia o separación, aumenta el riesgo de padecer TCA (7).

Factores sociales:

1. Estándares sociales de belleza: El modelo de belleza actual se centra en una figura delgada y tonificada, inalcanzable para muchas personas y no necesariamente saludable. Este factor tiene un gran peso como factor de riesgo de TCA.
2. Presión social: No solo el modelo de belleza es perjudicial para la salud, sino que se le suma la carga y presión social por “parecerse a la modelo”.
3. Medios de comunicación: son grandes responsables del aumento de casos de TCA por la imagen constante de modelo de belleza irreal que difunden.
4. Determinados deportes o profesiones: Cuando el peso o la imagen son exigencias para poder ejercer una profesión o practicar un deporte, existe una mayor predisposición a padecer factores de riesgo de TCA, o TCA en sí.
5. Críticas y burlas: Aquellas personas que han recibido burlas y críticas por su imagen corporal o peso, especialmente en la infancia o adolescencia, son más propensas a desarrollar TCA.
6. Sistema de tallas: Al no haber un sistema estandarizado y homogéneo, las personas tienen más tendencia a desarrollar TCA.
7. Páginas web que hacen apología de la anorexia y la bulimia: Existen sitios que brindan información acerca de cómo realizar conductas de anorexia y bulimia, donde también se comparten tips y experiencias, haciendo apología

a estas enfermedades y facilitando el acceso a esta información peligrosa (7).

3. Identificación temprana y conductas de riesgo de TCA

Se debe considerar evaluar a una persona por TCA si presenta alguna de las siguientes características:

- Aumento o descenso de peso significativo, o fluctuaciones constantes.
- Cambios repentinos en conductas alimentarias, como el uso injustificado de dietas restrictivas, estado de preocupación constante por la comida, sentimiento de culpa luego de comer, entre otros.
- Ejercicio compulsivo o excesivo, o entrenamientos físicos extremos.
- Deseo de perder peso a pesar de poseer un peso bajo o normal, o conductas dietarías extremas, más allá del peso.
- Quejas sobre la estética abdominal, en el contexto de conductas de pérdida de peso.
- Anomalías hidroelectrolíticas sin causa médica identificada (precisamente hipopotasemia, hipocloremia y/o valores elevados de bicarbonato).
- Hipoglucemia.
- Bradicardia.
- Amenorrea y/o irregularidades menstruales.
- Infertilidad sin causa identificable.
- Diabetes tipo 1 con control insuficiente sobre la glucosa, o cetoacidosis diabética recurrente.
- Conductas compensatorias para disminuir el peso luego de una comida o de un atracón como el autoinducción del vómito, uso de laxantes y ayuno (4).

Otros signos y síntomas son el rechazo a ganar peso, el aumento de frecuencia y cantidad de tiempo en el baño, ir al baño inmediatamente tras finalizar una comida,

la alteración en el rendimiento académico, el aumento en la irritabilidad y agresividad, pensamientos negativos y depresivos, aislamiento y tristeza (8).

4. TCA en la adolescencia.

La población más afectada por los TCA son los preadolescentes y los adolescentes, principalmente las mujeres, aunque cada vez son más los afectados desde la niñez (11).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ubicó los TCA entre las enfermedades mentales de prioridad para los niños y adolescentes debido al riesgo que implican en su salud.

El diagnóstico más frecuente entre adolescentes es el TANE, seguido por el de Anorexia Nervosa y, finalmente, el de Bulimia Nervosa.

La mayoría de los adolescentes que sufren estos trastornos, no consultan directamente por ello ya que, en general, la conciencia de enfermedad y motivación para el cambio son escasas, a pesar de que la salud física y psicológica se encuentre severamente amenazada por la enfermedad. Las adolescentes, muchas veces son detectadas por sus padres, profesores o pares, siendo forzosamente llevadas a consultar.

Las consultas, en estos casos, se realizan a médicos generales, nutricionistas o a médicos que pueden atender a los problemas asociados a los TCA. Las pacientes más jóvenes con AN tienen la mejor tasa de recuperación (entre 50 y 70%), mientras que, en general, las tasas de recuperación del resto de los TCA apenas llegan al 50%(12).

5. Prevalencia de riesgo de TCA en mujeres adolescentes

Los TCA representan la tercera enfermedad crónica más común entre las jóvenes llegando a una incidencia del 5%. Si bien este trastorno es más común en mujeres como ya hemos mencionado, los varones se ven afectados por estos en una proporción 1:10 (12).

Según un estudio realizado en Argentina en el año 2015 a adolescentes, el 5,48% de las mujeres encuestadas presentaron criterios de inclusión para alteraciones de

la conducta alimentaria, mientras que la población masculina representó un 1,54% (13).

Según otro estudio realizado a varones y mujeres adolescentes de Buenos Aires, las mujeres deseaban verse mucho más delgadas de lo que se ven, que los varones, aunque con respecto a la distorsión de la imagen corporal, no se hallaron diferencias significativas entre hombres y mujeres. Respecto a las conductas compensatorias, un 24.7% de las mujeres encuestadas realizó dietas para perder peso en el periodo del año que se realizó la encuesta, mientras que el número de varones fue de un 7%. En cuanto a la detección de TCA, fueron un 14,1% de las mujeres las identificadas con un TCA, mientras que el 12% fueron identificadas como "posible caso de TCA". A diferencia de las mujeres, sobre los hombres se determinó que un 2,9% presentaba algún TCA, y un 2,3% un "posible caso de TCA" (22). En otro estudio realizado en Argentina a adolescentes sobre factores de riesgo de TCA, se observó que el 13,3% de los encuestados refirió sentir miedo a aumentar de peso, de los cuales un 86% fueron mujeres, y el 17,9% manifestó deseos de perder peso (14).

METODOLOGÍA

Objetivos

Objetivo general:

Evaluar y comparar el riesgo de TCA entre hombres y mujeres, adolescentes y jóvenes, de edades entre 16 y 21 años que residen en CABA y GBA en el mes de abril del año 2022.

Objetivos específicos:

- Conocer la diferencia de prevalencia de riesgo de TCA según sexo.
- Evidenciar la tendencia de adolescentes y jóvenes a desear o darse comilonas o atracones de comida incontrolables.
- Identificar y referir la preocupación de adolescentes y jóvenes sobre la idea de tener grasa en el cuerpo.
- Evaluar si las adolescentes de sexo femenino son quienes presentan mayor preocupación por la comida a comparación de los de sexo masculino.
- Explorar la tendencia de los hombres y mujeres, jóvenes y adolescentes de querer ponerse a régimen.
- Determinar cuáles son las actitudes de riesgo de TCA más habituales en hombres y mujeres.
- Analizar la prevalencia de jóvenes y adolescentes con antecedentes familiares de TCA.

Cuadro de variables

VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA	CONCEPTUALIZACIÓN	TIPO DE VARIAB LE	RESULTA- DOS	OBTENCIÓN DEL DATO
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento(15)	Cuantitati va discreta	16,17,18,19 ,20,21, otra.	Cuestionario de elaboración propia
Género	Conjunto, grupo de características comunes(16)	Cuantitati va nominal	Femenino, masculino, otro	Cuestionario de elaboración propia
Residencia	Acción y efecto de residir (estar establecido en un lugar, asistir periódicamente por razones de empleo). Puede tratarse del lugar o domicilio en el que se reside(17).	Cualitativ a nominal	Zona de CABA o GBA que reside la persona	Cuestionario de elaboración propia

VARIABLE DE ESTUDIO	CONCEPTUALIZACIÓN	TIPO DE VARIABLE	RESULTADOS	OBTENCIÓN DEL DATO
Embarazo	Estado fisiológico de una mujer que comienza con la concepción del feto y continúa con el desarrollo fetal hasta el momento del parto(18).	Cualitativa dicotómica	Si o No	Cuestionario de elaboración propia
Conductas de riesgo de TCA	Son trastornos psicológicos graves que conllevan alteraciones de la conducta alimentaria(12).	Cualitativa ordinal	siempre, casi siempre, frecuentemente, a veces, rara vez o nunca	Cuestionario EAT-26

Restricción alimentaria	Restricción: un límite, un impedimento(19).	Cualitativa ordinal	siempre, casi siempre, frecuentemente, a veces, rara vez o nunca	Cuestionario EAT-26
Conducta compulsiva	Conducta compulsiva: incapacidad que sufren los individuos para regular su propio comportamiento(20).	Cualitativa ordinal	siempre, casi siempre, frecuentemente, a veces, rara vez o nunca	Cuestionario EAT-26
Culpa por consumir alimentos	Culpa: imputación que se realiza a alguien por una conducta que generó una cierta reacción(21)	Cualitativa ordinal	siempre, casi siempre, frecuentemente, a veces, rara vez o nunca	Cuestionario EAT-26

Ejercicio físico excesivo	Ejercicio físico compulsivo: cuando una persona se siente impulsada a hacer demasiado ejercicio físico(22).	Cualitativa ordinal	siempre, casi siempre, frecuentemente, a veces, rara vez o nunca	Cuestionario EAT-26
Distorsión de la imagen corporal	Distorsión de la imagen corporal: ver de manera distorsionada, la realidad que existe frente a una o más partes del cuerpo(23).	Cualitativa ordinal	siempre, casi siempre, frecuentemente, a veces, rara vez o nunca	Cuestionario EAT-26
Comportamiento insalubre	Comportamiento: forma de proceder de las personas frente a los estímulos y en relación con el entorno (24). Insalubre:	Cualitativa ordinal	siempre, casi siempre, frecuentemente, a veces, rara vez o nunca	Cuestionario EAT-26

	<p>aquello que provoca un daño a la salud(25).</p>			
Atracón	<p>Atracón: acción que se desarrolla en abundancia o exagerada(26)</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>	<p>siempre, casi siempre, frecuentemente, a veces, rara vez o nunca</p>	<p>Cuestionario EAT-26</p>
Conducta compensatoria	<p>Conducta compensatoria : conducta para evitar aumentar de peso luego de un atracón, es la provocación del vómito; otras conductas son: uso excesivo de laxantes o de diuréticos, el ayuno y ejercicio físico</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>	<p>siempre, casi siempre, frecuentemente, a veces, rara vez o nunca</p>	<p>Cuestionario EAT-26</p>

	muy intenso(2).			
Diagnóstico de TCA	Diagnóstico: Es el proceso de reconocimiento, análisis y evaluación de una cosa o situación para determinar sus tendencias, solucionar un problema o remediar un mal (27).	Cualitativa dicotómica	Si o No	Cuestionario de elaboración propia
Antecedente familiar con diagnóstico de TCA	Antecedente familiar: Tener antecedentes familiares significa que una persona tiene uno o más parientes biológicos con un determinado problema de salud(28).	Cualitativa dicotómica	Si o No	Cuestionario de elaboración propia

Enfoque, alcance y diseño de investigación:

Cuantitativa, no experimental, descriptiva y transversal.

Población:

Adolescentes y jóvenes de entre 16 y 21 años de edad, que residen en Argentina.

Muestra:

Adolescentes y jóvenes de entre 16 y 21 años de edad de Buenos Aires, Argentina que residen en CABA y GBA.

Tipo de muestreo:

No probabilístico.

Criterios:Inclusión:

Adolescentes y jóvenes entre 16 y 21 años.

Residentes en Argentina.

Residentes en Gran Buenos Aires.

Residentes en Capital Federal.

Personas que sepan leer y escribir.

Personas con acceso al cuestionario digital.

Consentimiento informado con aceptación en la participación de la investigación.

Exclusión:

Personas que no tengan entre 16 y 21 años.

Mujeres embarazadas.

Personas analfabetas.

Personas que no puedan contestar el cuestionario de manera certera debido a alguna enfermedad, alteración, síndrome, entre otros.

Personas sin acceso al cuestionario digital.

personas que no acepten el consentimiento informado.

Eliminación:

Personas que no tengan entre 16 y 21 años.

Personas que no residan en Argentina, Buenos Aires.

Cuestionarios con falta de información.

Cuestionarios con información no legible.

Personas que no acepten el consentimiento informado.

Material y métodos

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 103 participantes de entre 16 y 21 años. Se obtuvo un N total de 113 personas, pero 10 fueron dejados de lado ya que no cumplían con alguno de los criterios necesarios.

Instrumentos

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario el cual estuvo conformado por tres partes:

La primera parte fue desarrollada a través de un cuestionario de elaboración propia que incluyó preguntas sociodemográficas.

La segunda parte fue conformada por un cuestionario con validación científica, el "Eating Attitudes Test -26" (EAT-26), el cual fue utilizado con el fin de identificar la presencia de conductas de riesgo de TCA. Este cuestionario es de autoadministración, tiene una duración de realización aproximada de 10 minutos y consiste en 26 preguntas agrupadas en 3 subclasificaciones: Alimentación, Control Oral, y Bulimia y Preocupación por la comida. Es un tamizaje con puntaje que tiene como objetivo identificar el riesgo de padecer un TCA, a través de preguntas que son conductas de riesgo características de TCA. Como respuesta a las preguntas, se utiliza una escala de frecuencia: siempre, casi siempre, frecuentemente, a veces, rara vez y nunca. Las respuestas a las preguntas 1 a la 24 y la 26 poseen el siguiente puntaje: nunca, rara vez y a veces 0 puntos, frecuentemente 1 punto, casi siempre 2 puntos y la categoría siempre 3 puntos. Con respecto a la pregunta 25, el puntaje de sus respuestas es el siguiente: la puntuación es la siguiente: siempre, casi siempre y frecuentemente, 0 puntos; a veces, 1 punto; rara vez, 2 puntos y nunca, 3 puntos.

En la última parte se creó otro cuestionario de elaboración propia donde se realizaron preguntas sobre antecedentes de TCA, tanto familiares como propios.

La herramienta utilizada para diseñar y completar el cuestionario fue Google Forms. Las preguntas fueron de opción múltiple, ninguna de elaboración propia, y todas de carácter obligatorio (Anexo 1).

Procedimiento y análisis estadístico

La recopilación de datos se realizó a través de la difusión del link de Google Forms de la encuesta a través de redes sociales (Facebook, Instagram y Twitter) y Gmail, a través de familiares y también de amigos.

Para el análisis de datos, se utilizó la aplicación Microsoft Excel, donde se elaboró la base de datos, se descartó la muestra que no cumplía con los criterios necesarios, y a partir de allí se realizaron análisis con gráficos y tablas para plasmar en el presente estudio, respondiendo a todos los objetivos e hipótesis planteadas. Se llevaron a cabo análisis univariados y bivariados, con el fin de lograr obtener resultados precisos, útiles y con información completa.

Consideraciones éticas

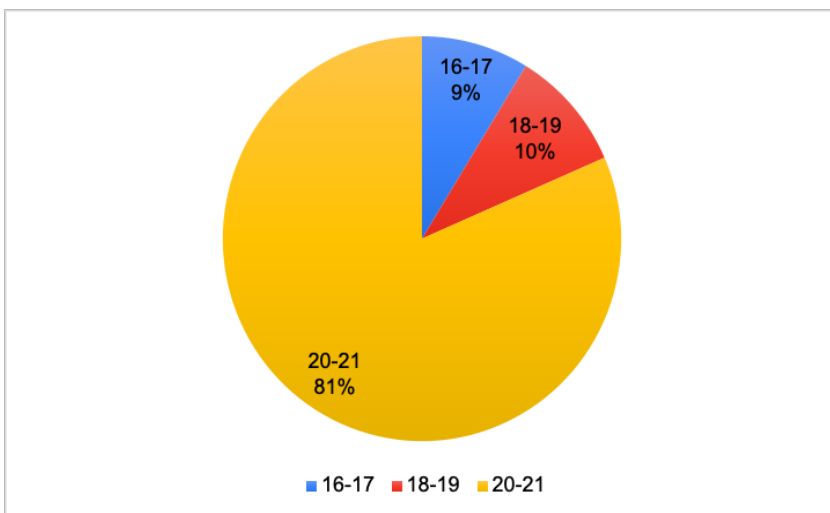
Se realizó un consentimiento informado, el cual fue administrado a cada persona encuestada. El mismo puede visualizarse en el Anexo 2. Una vez aceptado, se procedió con la recolección de los datos a través del cuestionario (Anexo 1).

Resultados:

Se encuestaron en total 103 personas, de las cuales, 87 fueron mujeres, y 16 hombres.

En el gráfico N 1 se puede observar que la mayor parte de la muestra estuvo compuesta por jóvenes entre 20 y 21 años.

Gráfico N 1. Porcentaje de jóvenes y adolescentes encuestados entre 19 y 21 años según rango etario (N 103).

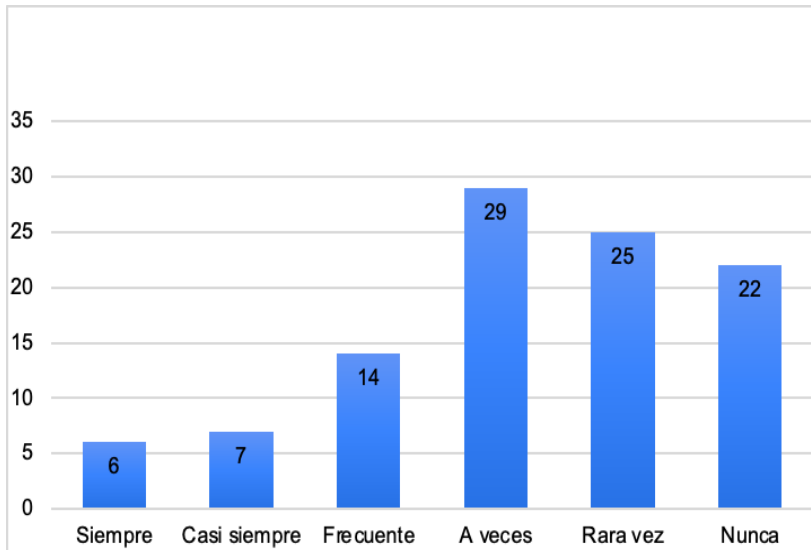


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

En cuanto al lugar de residencia de los participantes, el 88% vivía en el Gran Buenos Aires, mientras que el 12% vivía en CABA.

En el gráfico N 2, se puede observar la frecuencia con la que jóvenes y adolescentes se dieron atracones con comida sin poder parar (según el cuestionario EAT-26), la respuesta "A veces" fue la más utilizada siendo una cantidad de 29 personas quienes la seleccionaron.

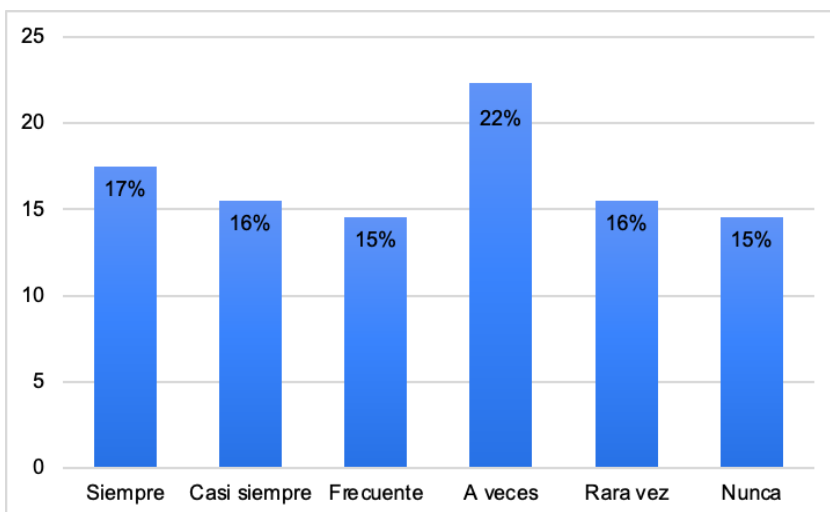
Gráfico N 2. Frecuencia con la que jóvenes y adolescentes encuestados, se dieron atracones con comida sin poder parar de comer (representado en cantidades) (N 103).



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

El gráfico N 3 muestra la frecuencia con la que los encuestados en estudio se preocuparon por tener grasa en el cuerpo según el cuestionario EAT-26. La opción más seleccionada fue “a veces” (22% de los participantes la seleccionaron), seguida de la opción “siempre” (17% la seleccionaron).

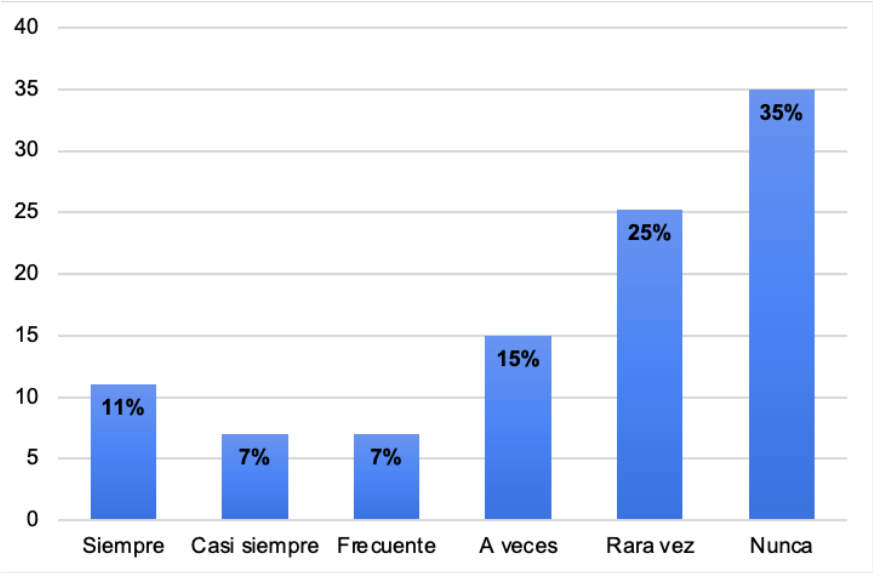
Gráfico N 3. Frecuencia con la que jóvenes y adolescentes se preocupan por tener grasa en el cuerpo, representado en porcentajes (N 103).



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

En el gráfico N 4 se puede visualizar la frecuencia con la que jóvenes y adolescentes entre 16 y 21 años sintieron que los alimentos controlan su vida según el cuestionario EAT-26. Un 11% de los encuestados seleccionó la opción “siempre” y la mayoría, es decir el 35%, seleccionó la opción ‘nunca’.

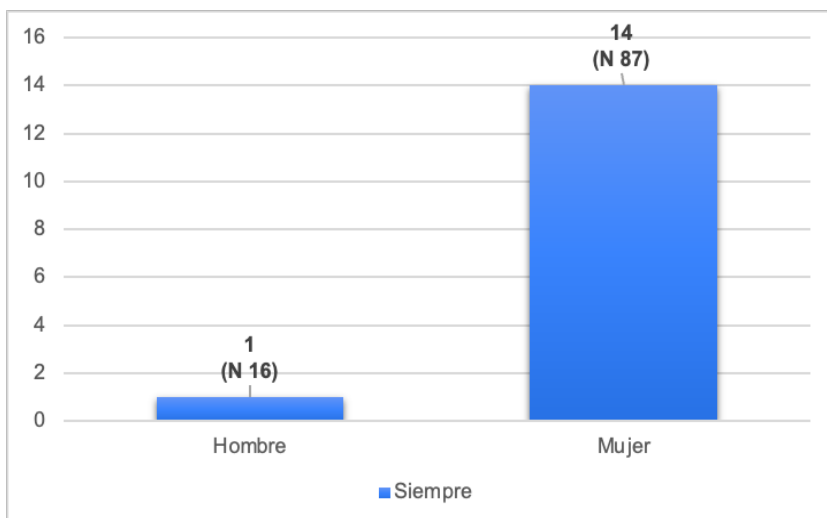
Gráfico N 4. Frecuencia en la que jóvenes y adolescentes en estudio sintieron que los alimentos controlan su vida (N 103).



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

En cuanto al sexo que siempre se compromete a hacer régimen/dieta, el gráfico N 5 muestra que las mujeres son quienes más veces seleccionaron la respuesta “siempre” según el cuestionario EAT-26.

Gráfico N 5. cantidad de jóvenes y adolescentes que siempre se comprometen a realizar régimen/dieta según sexo (N 103).



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

En la tabla N 1 se visualizan las cinco actitudes de riesgo de TCA más habituales entre los jóvenes y adolescentes encuestados según el cuestionario EAT-26.

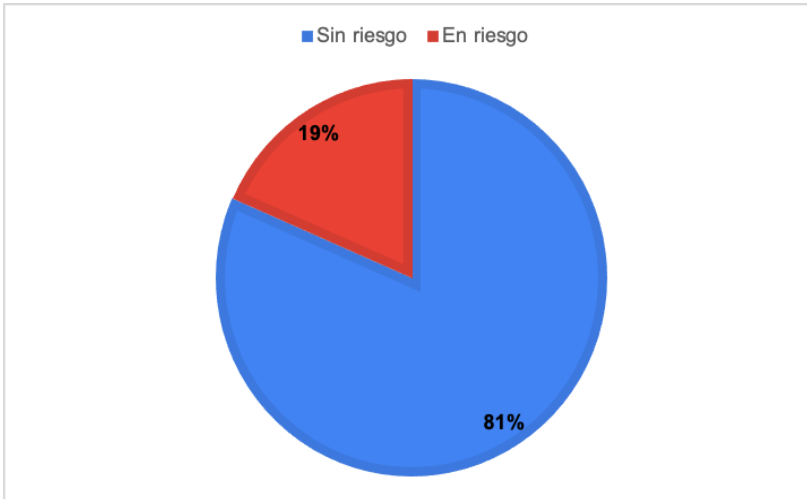
Tabla N 1. Actitudes de riesgo de TCA más habituales entre los encuestados. (Se tuvo en cuenta únicamente la respuesta “siempre”, y se seleccionaron solo aquellas actitudes que presentaron más de 20 respuestas).

Actitud de riesgo de TCA	Cantidad de personas que respondieron "siempre" N 103
Me da mucho miedo pesar demasiado	24
Me preocupa el deseo de estar más delgado/a	24
Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo	18
Tardo en comer más que las otras personas	16
Me comprometo a hacer régimen/dieta	15

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Con respecto a las conductas de riesgo de TCA, se puede observar en el gráfico N 6 que el 19% se encontró en riesgo de desarrollar TCA según el cuestionario EAT-26.

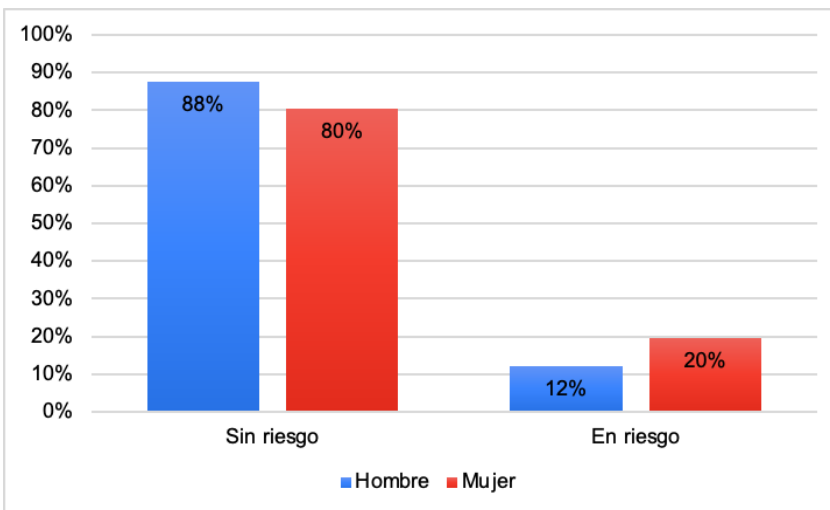
Gráfico N 6. porcentaje de personas que se encuentran (o no) en riesgo de desarrollar TCA (N 103).



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Haciendo referencia a la prevalencia de riesgo de TCA entre hombres y mujeres, el gráfico N 7 muestra que las mujeres son quienes se encuentran en mayor riesgo respecto a los hombres según el cuestionario EAT-26.

Gráfico N 7. Porcentaje de hombres y mujeres que están en riesgo (o no) de desarrollar TCA (N 103).

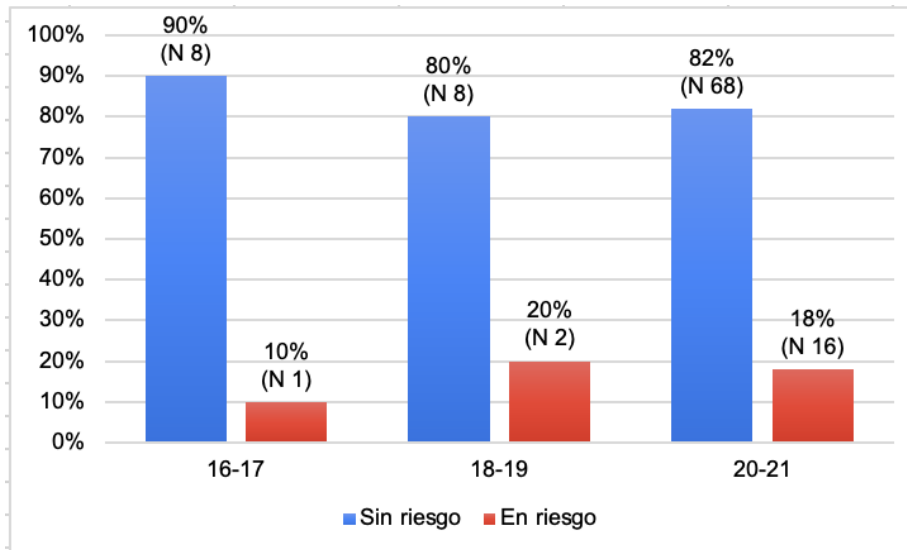


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

El gráfico N 8 muestra que grupo de edad presenta mayor riesgo de TCA según el cuestionario EAT-26. El grupo entre 18 y 19 años cuenta con 10 encuestados y es el que mayor porcentaje de riesgo presenta (20%). El grupo entre 20 y 21 años

presenta un N de 84, de los cuales, un 18% se encuentra en riesgo de desarrollar TCA.

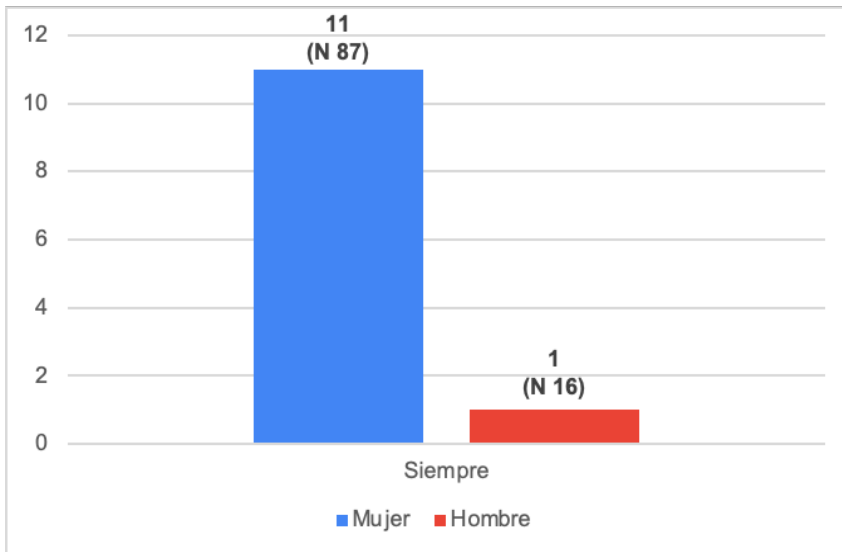
Gráfico N 8. Porcentaje de personas que presentan (o no) riesgo de TCA según rango etario (N 103).



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

El gráfico N 9 muestra la cantidad de personas que siempre presenta preocupación por las comidas, siendo las mujeres quienes más seleccionaron la respuesta “siempre” en el cuestionario EAT-26.

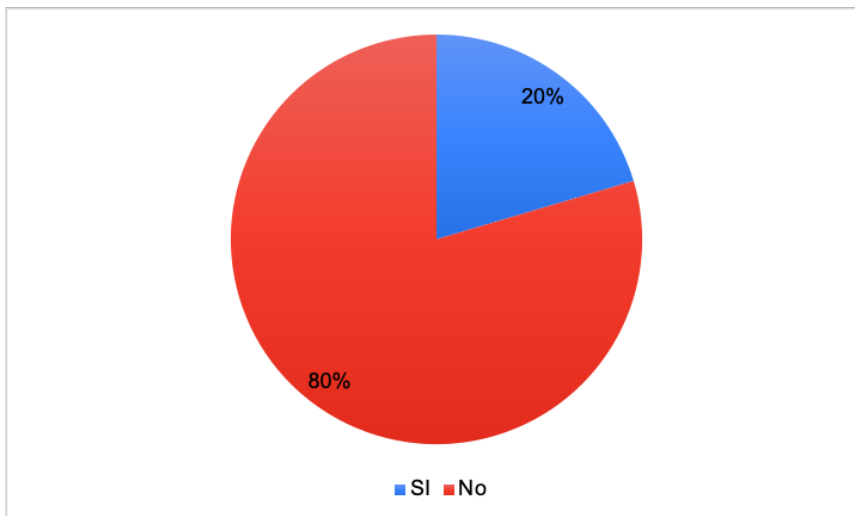
Gráfico N 9. Cantidad de personas que siempre presenta preocupación por las comidas según sexo (N 103).



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

En el gráfico N 10, se puede observar el porcentaje de encuestados que presentaron familiares con antecedentes de TCA, siendo estos el 20% de la muestra.

Gráfico N 10. Porcentaje de jóvenes y adolescentes que presentaron antecedentes familiares de TCA (N 103).



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo.

Discusión

El presente estudio tuvo un muestral de 103 personas, donde se observó que el 19% de los jóvenes y adolescentes entre 16 y 21 años se encontró en riesgo de padecer TCA. Del 100% de las mujeres, el 20% se encontró en riesgo de padecer TCA, y del 100% de los hombres, el 12% presentó dicho riesgo (aunque el total de la encuesta fue compuesta por 84% mujeres y 16% hombres). Respecto a las actitudes de riesgo más frecuentes, las siguientes cinco fueron las más seleccionadas por los encuestados: “Me da mucho miedo pesar demasiado”; “Me preocupa el deseo de estar más delgado/a”; “Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo”; “Tardo en comer más que las otras personas y “Me comprometo a hacer régimen/dieta”. En cuanto a la frecuencia con la que los encuestados se preocupan por tener grasa en el cuerpo, un 17% indicó que a esta preocupación la tienen siempre. También, se analizó la prevalencia de jóvenes y adolescentes con antecedentes familiares de TCA, y se determinó que del 100% de la muestra, un 20% tiene o tuvo una persona cercana en su entorno que presentó TCA. Además de todo esto, también se pudo poner en evidencia la cantidad de personas que siempre presenta preocupación por las comidas, siendo las mujeres quienes más seleccionaron la respuesta “siempre” en el cuestionario EAT-26.

De acuerdo a un estudio realizado en Argentina en el año 2005, donde se reclutaron pediatras voluntarios de todas las regiones del país para poder llevar a cabo dicho estudio, se observó que, de la muestra total de 1.971 participantes, 1.591 de los casos (el 80,8%) tienen resultados normales, mientras que 380 (19,2%) eran sospechosos de tener trastornos alimentarios, un estudio con porcentajes similares respecto al presente estudio. A su vez, este estudio también halló que una proporción significativamente mayor de mujeres, en comparación con los varones, realizó dieta/régimen para adelgazar (24.7% de versus 7% de varones), datos que también se asimilan a los de este estudio (29).

Un estudio similar realizado en cuatro escuelas secundarias de la Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires en el año 2010, reflejo que una proporción significativamente mayor de mujeres presentaba riesgo de TCA en comparación a

los hombres (20.8% de mujeres versus 5.8% de varones), resultados que también coinciden con el presente estudio, donde también hay mayor prevalencia de riesgo de TCA en los encuestados del sexo femenino (30).

Otro estudio con características similares realizado en España (con una muestra de 454 participantes), demostró que un 11,2% de los adolescentes presentó conductas alimentarias de riesgo para el desarrollo de un TCA, de los cuales un 7,79% fueron chicas y un 3,34% chicos (31).

Una fortaleza de este estudio fue el uso del cuestionario EAT-26, un cuestionario avalado científicamente para evaluar riesgo global de TCA ya que permite obtener resultados de alto valor y confiabilidad. Además de esto, el cuestionario se completaba mediante Google Forms, una plataforma fácil y práctica de utilizar, por lo que esta investigación permitió demostrar que a través de un cuestionario sencillo es posible detectar población adolescente en riesgo de padecer TCA. Otra fortaleza es que el estudio se realizó con participantes jóvenes y adolescentes, quienes se encuentran en una etapa de vida con mayor riesgo de desarrollar dicho trastorno, por lo que se pudo obtener información de valor. Dentro de las limitaciones presentes, la principal es que el N muestral (103) no fue una cantidad suficiente como para representar a la población general, principalmente la de la población masculina, ya que su participación fue baja en proporción a la población femenina.

Por último, respecto a la implicancia para futuras investigaciones, sería interesante evidenciar también las conductas de riesgo en niños, ya que dicho trastorno se ve presente cada vez en personas más jóvenes. Esto también podría ser útil para investigar en qué rango de edad se empiezan a presentar estas actitudes de riesgo, también sería ideal realizar un estudio que abarque una mayor cantidad de participantes.

El presente estudio también tiene gran implicancia en adultos a cargo de jóvenes y adolescentes, ya que, mediante dicho trabajo, se pudo evidenciar las actitudes que estos presentan y que suelen pasarse por alto, ya que los adultos cada vez presentan más responsabilidades en su vida diaria, y no pueden estar observando

a sus hijos en todo momento, mucho menos saber qué es lo que hacen cuando están fuera de sus hogares. Por eso, es importante que estén informados y sepan que estas actitudes existen, lo peligrosas que pueden llegar a ser y los trastornos que se pueden desencadenar, para así poder actuar frente a este tipo de actitudes antes que se desencadene una problemática mayor.

Conclusión:

El objetivo principal de este estudio fue evaluar y comparar el riesgo de TCA entre hombres y mujeres, adolescentes y jóvenes, de edades entre 16 y 21 años que residen en CABA y GBA. Como conclusiones generales, se pudo observar que el 19% de los jóvenes y adolescentes encuestados estuvo en riesgo de padecer TCA. Del 100% de las mujeres, el 20% se encontró en riesgo de TCA, y del 100% de los hombres, el 12% presentó dicho riesgo. Uno de los objetivos de este estudio fue evaluar si las jóvenes y adolescentes de sexo femenino son quienes presentan mayor preocupación por la comida a comparación de los de sexo masculino, y por lo que se vio reflejado en los resultados, podemos confirmar esto. También, se pudo comprobar la hipótesis del presente trabajo, donde se planteó que las mujeres presentan mayor riesgo de desarrollar TCA que los hombres, los resultados de la muestra confirman dicha hipótesis. Otro dato que se debe destacar son las actitudes de riesgo más frecuentes en esta población, siendo las siguientes cinco las más seleccionadas: “Me da mucho miedo pesar demasiado”; “Me preocupa el deseo de estar más delgado/a”; “Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo”; “Tardo en comer más que las otras personas y “Me comprometo a hacer régimen/dieta”. En cuanto a la implicancia para futuras investigaciones, sería interesante evidenciar también las conductas de riesgo en niños, ya que dicho trastorno se ve presente cada vez en personas más jóvenes. Esto también podría ser útil para investigar en qué rango de edad se empiezan a presentar este tipo de actitudes de riesgo, también sería ideal realizar un estudio que abarque una mayor cantidad de participantes.

Bibliografía

1. Otero J, Sandoval I, Ascaïno L, Leal M, Olmedo E. RISKS OF DEVELOPING EATING DISORDERS ON UNDERGRADUATE. 2015;16:90–6.
2. Los trastornos de la conducta alimentaria [Internet]. [cited 2022 Jun 24]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462008000600014&script=sci_arttext
3. Leonardeli E, Aragno FD. Hábitos Alimentarios De Adolescentes Escolarizadas Con Y Sin Riesgo De Tca Adolescent Eating Habits of School-Aged With and Without Risk of Eating Disorders. PRAXIS Re\~sta Psicol Año. 2016;18:27–54.
4. To AG. EATING. 2016;
5. Losada AV, Leonardelli E, Magliola M. INFLUENCIA SOCIOCULTURAL Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES Universidad Nacional Autónoma de México. Rev Electrónica Psicol Iztacala [Internet]. 2015;18(1). Available from: www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psicclin
6. Gutiérrez J, Página V. Trabajo Final de Grado 2016. 2016;1–197. Available from: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/18469>
7. Tipos de TCA - Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia [Internet]. [cited 2022 Jun 24]. Available from: <https://www.acab.org/es/los-trastornos-de-conducta-alimentaria/que-son-los-tca/tipos-de-tca/#anorexia-nerviosa>
8. Rivas T, Bersabé R, Castro S. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Málaga (España). Salud Ment. 2001;24(2):25–31.
9. Gatell Carbó A. Trastorno específico del aprendizaje. Vol. 26, Pediatría Integral. 2022. 21–33 p.
10. Medigraphic - Literatura Biomédica [Internet]. [cited 2022 Jun 24]. Available

from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/medigraphic.cgi>

11. Verónica GP, Carolina LC. Eating disorders in adolescents. A comprehensive approach. *Rev Chil Pediatr.* 2020;91(5):784–93.
12. Carolina LG, Janet T. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2011;22(1):85–97. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70396-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70396-0)
13. Inicio [Internet]. [cited 2022 Jun 25]. Available from: <https://www.medicinainfantil.org.ar/>
14. Sociedad Argentina de Pediatría [Internet]. [cited 2022 Jun 26]. Available from: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2005/Bay.pdf%7D>
15. edad - Definición - WordReference.com [Internet]. [cited 2022 Jun 26]. Available from: <https://www.wordreference.com/definicion/edad>
16. genero - Definición - WordReference.com [Internet]. [cited 2022 Jun 26]. Available from: <https://www.wordreference.com/definicion/genero>
17. Residencia: Resultados de la búsqueda [Internet]. [cited 2022 Jun 26]. Available from: <https://definicion.de/?s=residencia>
18. Embarazo: síntomas y pruebas médicas | Top Doctors [Internet]. [cited 2022 Jun 26]. Available from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/embarazo>
19. ¿Qué es Restricciones? » Su Definición y Significado [2022] [Internet]. [cited 2022 Jun 26]. Available from: <https://conceptodefinicion.de/restricciones/>
20. Squillace M, Picón Janeiro J. Conducta impulsiva y compulsiva: actualización conceptual. *Fac Psicol - Univ Buenos Aires, Buenos Aires* [Internet]. 2015; Available from: <https://www.aacademica.org/000-015/247>
21. Definición de culpa - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [cited 2022

- Jun 26]. Available from: <https://definicion.de/culpa/>
22. Ejercicio físico compulsivo (para Adolescentes) - Nemours KidsHealth [Internet]. [cited 2022 Jun 26]. Available from: <https://kidshealth.org/es/teens/compulsive-exercise.html>
 23. EAFIT - Universidad EAFIT [Internet]. [cited 2022 Jun 25]. Available from: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
 24. Definición de comportamiento - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [cited 2022 Jun 26]. Available from: <https://definicion.de/comportamiento/>
 25. Definición de insalubre - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [cited 2022 Jun 26]. Available from: <https://definicion.de/insalubre/>
 26. atracón Resultados de la búsqueda [Internet]. [cited 2022 Jun 26]. Available from: <https://definicion.de/?s=atracon>
 27. Significado de Diagnóstico (Qué es, Concepto y Definición) - Significados [Internet]. [cited 2022 Jun 26]. Available from: <https://www.significados.com/diagnostico/>
 28. Antecedentes familiares | Cigna [Internet]. [cited 2022 Jun 26]. Available from: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/antecedentes-familiares-zj1636>
 29. Bay Luisa B., Rausch Herscovici Cecile, Kovalskys Irina, Berner Enrique, Orellana Liliana, Bergesio Andrea. Alteraciones alimentarias en niños y adolescentes argentinos que concurren al consultorio del pediatra. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2005 Ago [citado 2022 Jun 27]; 103(4): 305-316. Available from: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000400005&lng=es.](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000400005&lng=es)
 30. (PDF) Trastornos alimentarios: Detección en adolescentes mujeres y varones de Buenos Aires.Un estudio de doble fase [Internet]. [cited 2022 Jun

26]. Available from:

https://www.researchgate.net/publication/231814497_Trastornos_alimentarios_Deteccion_en_adolescentes_mujeres_y_varones_de_Buenos_AiresUn_estudio_de_doble_fase

31. Pamies-Aubalat L, Marcos YQ, Castaño MB. Conductas alimentarias de riesgo en una muestra de 2.142 adolescentes. Med Clin (Barc). 2011 Feb 19;136(4):139–43.

Anexos

1.Instrumento de recolección de datos

Riesgo de desarrollo del trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes

La presente investigación es conducida por Sofia Aldana Capdevila Montenegro estudiante de Lic. En nutrición. El propósito de esta investigación es describir el riesgo de desarrollo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes.

Para este estudio se seleccionó la participación de jóvenes y adolescentes entre 16 a 21 años residentes de Capital Federal y Gran Buenos Aires. Esto tomará aproximadamente 15 minutos.

Su participación en el estudio es voluntaria, totalmente anónima, y tiene derecho a abandonarlo cuando desee. La información será recogida por la señorita Sofía Aldana Capdevila Montenegro, será estrictamente confidencial, y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación.

Por favor, si tiene entre 16 y 18 años, es necesario que su madre, padre o tutor acepte el consentimiento informado para que usted pueda responder el cuestionario. Si usted es mayor de 18 años, puede aceptarlo usted mismo.

*Obligatorio

1. He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente acepto participar en * la realización del Trabajo de Investigación Final realizado por la señorita Sofía Aldana Capdevila Montenegro. He sido informado acerca del propósito de la investigación, el procedimiento, el compromiso temporal (aproximadamente 15 minutos) y la confidencialidad de la información que yo provea a la investigación.

Marca solo un óvalo.

Si,
No acepto

acepto

Características de la población

2. Edad *

Marca solo un óvalo.

16

17

18

19

20

21

3. ¿En cuál de las siguientes zonas vivís actualmente? *

Marca solo un óvalo.

CABA (ciudad autónoma de buenos aires- Capital Federal)

GBA (Gran Buenos Aires)

4. ¿Género? *

Marca solo un óvalo.

Hombre

Mujer

Otro

5. ¿Estás embarazada? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

Preguntas sobre conductas alimentarias

6. 1. Me da mucho miedo pesar demasiado *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Casi

Frecuente

A

Rara

Nunca

siempre

veces

vez

7. 2. Procuro no comer aunque tenga hambre *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Casi

siempre

Frecuente

A

veces

Rara

vez

Nunca

8. 3. Me preocupo mucho por la comida *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Casi

siempre

Frecuente

A

veces

Rara

vez

Nunca

9. 4. A veces me he “atracado” de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer

Marca solo un óvalo.

Siempre	
Casi	siempre
Frecuente	
A	veces
Rara	vez
Nunca	

10. 5. Corto mis alimentos en trozos pequeños *

Marca solo un óvalo.

Siempre	
Casi	siempre
Frecuente	
A	veces
Rara	vez
Nunca	

11. 6. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como *

Marca solo un óvalo.

Siempre	
Casi	siempre
Frecuente	

A veces
Rara vez
Nunca

12. 7. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo, pan, arroz, papa, etc.)

Marca solo un óvalo.

Siempre
Casi siempre
Frecuente
A veces
Rara vez
Nunca

13. 8. Noto que los demás preferirían que yo comiese más *

Marca solo un óvalo.

Siempre
Casi siempre
Frecuente
A veces
Rara vez
Nunca

14. 9. Vómito después de haber comido *

Marca solo un óvalo

Siempre

Casi

siempre

Frecuente

A

veces

Rara

vez

Nunca

15. 10. Me siento muy culpable después de comer *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Casi

siempre

Frecuente

A

veces

Rara

vez

Nunca

16. 11. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Casi

siempre

Frecuente

A

veces

Rara vez
Nunca

17. 12. Hago mucho ejercicio para quemar calorías *

Marca solo un óvalo.

Siempre
Casi siempre
Frecuente
A veces
Rara vez
Nunca

19. 14. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo *

Marca solo un óvalo.

Siempre
Casi siempre
Frecuente
A veces
Rara vez
Nunca

20. 15. Tardo en comer más que las otras personas *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Casi

siempre

Frecuente

A

veces

Rara

vez

Nunca

22. 17. Como alimentos de régimen/light *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Casi

siempre

Frecuente

A

veces

Rara

vez

Nunca

23. 18. Siento que los alimentos controlan mi vida *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Casi

siempre

Frecuente

A

veces

Rara

vez

Nunca

25. 20. Noto que los demás me presionan para que coma *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Casi

siempre

Frecuente

A

veces

Rara

vez

Nunca

26. 21. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Casi

siempre

Frecuente

A

veces

Rara

vez

Nunca

28. 23. Me comprometo a hacer régimen/dieta *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Casi

siempre

Frecuente

A

veces

Rara

vez

Nunca

29. 24. Me gusta sentir el estómago vacío *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Casi

siempre

Frecuente

A

veces

Rara

vez

Nunca

31. 26. Tengo ganas de vomitar después de las comidas *

Marca solo un óvalo.

Siempre

Casi

siempre

Frecuente

A

veces

Rara
Nunca

vez

Preguntas sobre antecedentes del trastorno de la conducta alimentaria

32. ¿Alguna vez consultó con un Nutricionista por sentir que presentaba algún trastorno relacionado con la alimentación?

Marca solo un óvalo.

Si
No

34. ¿Tiene o tuvo algún familiar con diagnóstico de TCA?

Marca solo un óvalo.

Si
No

35. ¿Quién?

Marca solo un óvalo.

Hermano

Hermana

Madre

Padre

Primo

Prima

Tio

Tia

Otro

2.Consentimiento informado:

Título del estudio: “Riesgo de desarrollo del trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes”

Investigador: A. Sofía Capdevila Montenegro, estudiante de Lic. en Nutrición.

La presente investigación es conducida por Sofia Aldana Capdevila Montenegro, estudiante de Licenciatura en Nutrición en la Universidad Isalud. El propósito de esta investigación es describir el riesgo de desarrollo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes. A pesar de que usted no será beneficiado por el estudio, su participación será de suma importancia para permitir que la investigadora pueda realizar su Trabajo de Investigación Final, exigido para completar la carrera Licenciatura en Nutrición.

Para llevar a cabo el estudio en cuestión, se seleccionó la participación de jóvenes y adolescentes entre 16 a 21 años residentes de Capital Federal y Gran Buenos Aires. El procedimiento de la investigación implica que no habrá riesgos o daños para usted. Este procedimiento incluye: 1) Aceptación o rechazo del consentimiento informado (si usted accede a participar del estudio, se procede) 2) Responder el cuestionario de información personal y

3) Responder el cuestionario EAT-26 acerca de conductas de riesgo de TCA. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

Su participación en el estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación de realizarla, totalmente anónima, y tiene derecho a abandonarlo cuando desee. La información será recogida por la señorita Sofía Aldana Capdevila Montenegro, será estrictamente confidencial, y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación.

Si presenta alguna duda acerca del estudio o su participación, puede enviar su consulta al investigador a través del siguiente mail: sofiacapdevilaaldana@gmail.com

Por favor, si tiene entre 16 y 18 años, es necesario que su madre, padre o tutor acepte el consentimiento informado para que usted pueda responder el cuestionario. Si usted es mayor de 18 años, puede aceptarlo usted mismo.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente acepto participar en la realización del Trabajo de Investigación Final realizado por la señorita Sofía Aldana Capdevila Montenegro. He sido informado acerca del propósito de la investigación, el procedimiento, el compromiso temporal (aproximadamente 15 minutos) y la confidencialidad de la información que yo provea a la investigación.

Respuestas: Si, acepto o No, no acepto.