

**Categoría: Congreso Científico de la Fundación Salud, Ciencia y Tecnología 2023**

**ORIGINAL**

## **Probability of suffering Eating Disorders (ED) in health professionals**

### **Probabilidad de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en profesionales de la salud**

Telmo Raul Aveiro Róbaló<sup>1</sup>  , Johana Garay<sup>1</sup>, Mirian Morán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad del Pacífico. Paraguay.

**Citar como:** Aveiro Róbaló TR, Garay J, Morán M. Probabilidad de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en profesionales de la salud. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2023; 2:415. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023415>

Recibido: 03-06-2023

Revisado: 30-07-2023

Aceptado: 02-10-2023

Publicado: 03-10-2023

#### **ABSTRACT**

**Background:** Eating disorders are defined as specific and severe alterations in food intake.

**Methods:** A descriptive and cross-sectional observational study was carried out, health sciences professionals, adults and residents of the Republic of Paraguay were included, poorly completed surveys and students who had not graduated were excluded. Sociodemographic data and the probability of suffering eating disorders were analyzed using two scales, SCOFF and eat-26. A non-probabilistic convenience sampling was carried out, a minimum sample size of 385 participants was calculated using a formula for infinite population. A self-administered questionnaire consisting of 3 dimensions was made, where sociodemographic variables, eating behavior disorders were considered through the SCOFF scale and the EAT-26 test. The work respected the bioethical principles of research in human beings and was submitted for methodological and ethical evaluation to the research direction of the Universidad del Pacífico.

**Results:** Of 124 health professionals surveyed, 100 (80,6 %) were women, 75 (60,5 %) were 31 years of age or older, and 73 (58,9 %) had a single marital status. 96 (77,4 %) graduated from a private university. 45 (36,3 %) were nutrition professionals, followed by nursing 34 (27,4 %) and medicine 26 (21 %). 88 (71 %) felt sick because their stomach felt so full that it was uncomfortable, 68 (54,8 %) said they were worried because they felt they had to control how much they ate, and 12 (9,7 %) has recently lost more than 6 kg in a three-month period. (22,5 %) are rarely very afraid of weighing too much, 31 (25 %) often worry a lot about food, and 48 (38,7 %) never consider the calories in the food they eat. 14 (11,2 %) stated that they sometimes feel very guilty after eating and 15 (12,1 %) feel that food controls their life.

**Conclusion:** We conclude that professionals are likely to suffer from eating behavior disorders, most had the feeling of being sick because their stomach feels so full that it is uncomfortable, just over half said they were worried because they feel they have to control how much they eat, and 1 in 10 have recently lost more than 6 kg in a three-month period. Approximately 25 % are rarely very afraid of weighing too much, as well as often worry a lot about food. A few stated that they sometimes feel very guilty after eating and feel that food controls their life.

**Keywords:** Eating Disorder; Healthcare Professionals; Health Personnel.

## RESUMEN

**Introducción:** Los trastornos de la conducta alimentaria se definen como alteraciones específicas y severas en la ingesta de los alimentos.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo y corte transversal, se incluyó a profesionales de ciencias de la salud, mayores de edad y residentes en la República del Paraguay, se excluyó las encuestas mal llenadas y estudiantes que no hayan egresado. Se analizaron los datos sociodemográficos y la probabilidad de padecer trastornos de la conducta alimentaria mediante dos escalas, SCOFF y eat-26. Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, se calculó un tamaño muestral mínimo de 385 participantes mediante una fórmula para población infinita. Se confeccionó un cuestionario autoadministrado que consta de 3 dimensiones, donde se tuvo en cuenta las variables sociodemográficas, trastornos de la conducta alimentaria por medio de la escala de SCOFF y el test EAT-26. El trabajo respetó los principios bioéticos de las investigaciones en seres humanos y fue sometido para su evaluación metodológica y ética a la dirección de investigación de la Universidad del Pacífico.

**Resultados:** De 124 profesionales de la salud encuestados, 100 (80,6 %) fueron mujeres, 75 (60,5 %) tenían 31 años en adelante y 73 (58,9 %) poseen un estado civil soltero. 96 (77,4 %) egresó de una universidad privada. 45 (36,3 %) eran profesionales de la carrera de nutrición, seguido de enfermería 34 (27,4 %) y medicina 26 (21 %). 88 (71 %) tuvieron la sensación de estar enfermo/a porque siente el estómago tan lleno que le resulta incómodo, 68 (54,8 %) afirmaron estar preocupado/a porque siente que tiene que controlar cuánto come, y 12 (9,7 %) ha perdido recientemente más de 6 kg en un período de tres meses. (22,5 %) raramente le da mucho miedo pesar demasiado, 31 (25 %) a menudo se preocupan mucho por la comida, y 48 (38,7 %) nunca tienen en cuenta las calorías que tienen los alimentos que comen. 14 (11,2 %) afirmaron que algunas veces se sienten muy culpables después de comer y 15 (12,1 %) sienten que los alimentos controlan su vida.

**Conclusión:** Concluimos que los profesionales tienen probabilidades de padecer trastornos de la conducta alimentaria, la mayoría tuvieron la sensación de estar enfermo/a porque siente el estómago tan lleno que le resulta incómodo, poco más de la mitad afirmaron estar preocupado/a porque siente que tiene que controlar cuánto come, y 1 de cada 10 ha perdido recientemente más de 6 kg en un período de tres meses. Aproximadamente el 25 % raramente le da mucho miedo pesar demasiado, así como también a menudo se preocupan mucho por la comida. Unos pocos afirmaron que algunas veces se sienten muy culpables después de comer y sienten que los alimentos controlan su vida.

**Palabras clave:** Trastornos de la Conducta Alimentaria; Profesionales de la Salud; Personal de Salud.

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) 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.<sup>(1)</sup> En la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM-5) en el apartado de Trastornos Alimentarios y de la ingestión de Alimentos, son enfermedades que tienen asociaciones serias de morbilidad y mortalidad.<sup>(2)</sup>

En una revisión sobre factores de riesgo de TAC en la adolescencia se vio como resultado que la mayor incidencia de anorexia y bulimia nerviosa se presenta en niñas en fase media y final de la adolescencia,

en los factores de riesgo de aparición de dicho TA se encuentra; la genética, los cambios corporales en la pubertad, la vulnerabilidad de los adolescentes a los ideales de delgadez, la presión social por ser delgada, la insatisfacción con la imagen corporal, la dieta restrictiva, la depresión y la baja autoestima, que llegaron a una conclusión de que varios son los factores que determinan la aparición de anorexia y bulimia.<sup>(3,4,5,6,7,8,9,10)</sup>

En un estudio realizado en Paraguay en la ciudad de Fernando de la Mora, en la universidad tecnológica intercontinental (UTIC), se llevó a cabo en alumnas de 18 a 20 años de edad de la carrera de psicología el 70 % de la alumnas representa un nivel bajo de TA ya que el 30 % obtuvieron el nivel medio, a lo que concluyeron que ninguna alumna llegó a nivel máximo para poder decir que tiene problemas en cuanto a la alimentación.<sup>(4)</sup>

Una investigación hecha en la población general paraguaya, se vio que en un 13,6 % de los participantes tienen un indicio de padecer algún tipo de trastorno alimentario, las mujeres presentan 2,4 veces más chances de padecer un trastorno y existe entre ellas un factor que está asociado a un mayor riesgo de desarrollo de algún tipo de trastorno.<sup>(5)</sup>

No se han encontrado muchos estudios sobre la probabilidad en los profesionales de la salud de padecer TCA, lo cual impulsa a indagar más sobre este tema ya que también son una población de riesgo por la vida laboral que llevan y con horarios distorsionados para cada comida a realizar. Por todo lo anterior expuesto, el objetivo general del presente trabajo fue determinar la probabilidad de padecer trastorno de la conducta alimentaria (TCA) en profesionales de la salud en la ciudad de Asunción en el año 2022.

## **MÉTODOS**

### **Diseño del estudio**

Estudio Observacional, descriptivo y corte transversal. Enfoque cuantitativo.

### **Población**

El estudio se difundió a los profesionales de la salud de la ciudad de Asunción, se incluyó a profesionales de la salud de la ciudad de Asunción, de alguna de las siguientes carreras: Medicina, enfermería, odontología, nutrición, psicología, bioquímica, encuestados que accedieron a ser parte del estudio previo consentimiento informado. Se excluyeron las encuestas mal llenadas y aquellas que no cumplían con los criterios de inclusión mencionados.

### **Muestreo**

Se usó un muestreo de tipo no probabilístico, por conveniencia, una muestra representativa de los profesionales de la salud fue calculada con el programa STATA 14.0© mediante una fórmula para una población infinita, con una proporción estimada del 50 %, un nivel de confianza del 95 % y una precisión del 5 % que nos dio un tamaño mínimo de encuestados de 385 profesionales de la salud.

### **Reclutamiento**

Se reclutó a los participantes mediante la difusión de un cuestionario virtual de la plataforma Google forms®, el mismo fue difundido por redes sociales y la herramienta de mensajería whatsapp con el fin de tener acceso a esta población.

### **Instrumentos**

Se confeccionó un cuestionario autoadministrado que consta de 3 dimensiones, la primera evaluará variables sociolaborales. La segunda dimensión evaluó la probabilidad de padecer trastornos de la conducta alimentaria (TCA) mediante la escala de SCOFF.

La escala de SCOFF es una escala sencilla, consta de cinco ítems o preguntas que valoran síntomas relacionados con la conducta alimentaria en los tres últimos meses. Tiene un patrón de respuesta

dicotómica, para señalar si o no. Cada respuesta afirmativa recibe una puntuación de uno. La puntuación total de la escala oscila entre cero y cinco puntos. Puntuación de dos o más indica probable Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA). A mayor puntuación mayor probabilidad de conducta de riesgo. No es una herramienta diagnóstica, pero es útil para detectar riesgo de TCA.

Y por último la tercera dimensión también evaluó la probabilidad de trastorno de la conducta alimentaria (TCA) mediante el test de EAT-26.

El EAT-26 es un instrumento con 26 preguntas que se contestan a través de una escala de seis puntos tipo Likert, que van desde siempre a nunca, para una puntuación de 0 a 78. Puntúan 3, 2, 1, 0, 0, 0 en la dirección positiva, asignando 3 a las respuestas que más se aproximan a una dirección sintomática (“siempre” = 3). Únicamente el ítem 25 se puntúa de una manera opuesta, puntuando 0, 0, 0, 1, 2, 3 (“nunca” = 3). Una puntuación por encima del punto de corte de 20 supone la necesidad de una mayor investigación (entrevista por un profesional). Su objetivo es identificar síntomas y preocupaciones relacionadas con el miedo a ganar peso, la tendencia para adelgazar y la presencia de conducta hacia patrones alimentarios restrictivos.

### Procedimientos

Para la recolección de los datos se confeccionó un cuestionario electrónico mediante la herramienta Google Forms, donde fueron registradas las variables, la cual fue distribuido por medio de las redes sociales y correo electrónico de los participantes.

### Control de Calidad/ Pre test

Se realizó una encuesta piloto en 20 participantes para evaluar la consistencia de nuestro cuestionario.

### Consideraciones estadísticas/análisis de datos: Programas, paquetes a ser usados en la investigación

La información de los formularios de Google Forms® fueron exportados a una base de datos en Microsoft Office Excel®, diseñada para el efecto. Luego del control de calidad de la base de datos, fueron exportados para el análisis al paquete estadístico STATA v.14.0, donde se realizó un análisis descriptivo de acuerdo con la naturaleza de las variables.

### Consideraciones Éticas

La presente investigación respetó los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, consignados en la normatividad vigente de la Bioética. Para manejar los datos personales de los participantes se tomaron sólo los datos estrictamente necesarios para resolver los objetivos de investigación, no se tomó datos personales que permitan la identificación de los participantes. El estudio fue presentado al comité de Ética de la Universidad del Pacífico.

## RESULTADOS

De 124 profesionales de la salud encuestados, 100 (80,6 %) fueron mujeres, 75 (60,5 %) tenían 31 años en adelante y 73 (58,9 %) posee un estado civil soltero. 96 (77,4 %) egresó de una universidad privada. 45 (36,3 %) eran profesionales de la carrera de nutrición, seguido de enfermería 34 (27,4 %) y medicina 26 (21 %). Del total de los encuestados a 28 (22,5 %) raramente le da mucho miedo pesar demasiado, 31 (25 %) a menudo se preocupan mucho por la comida, y 48 (38,7 %) nunca tienen en cuenta las calorías que tienen los alimentos que comen. 14 (11,2 %) afirmaron que algunas veces se sienten muy culpables después de comer y 15 (12,1 %) sienten que los alimentos controlan su vida.

Del total de los encuestados 88 (71 %) tuvieron la sensación de estar enfermo/a porque siente el estómago tan lleno que le resulta incómodo, 68 (54,8 %) afirmaron estar preocupado/a porque siente que tiene que controlar cuánto come, y 12 (9,7 %) ha perdido recientemente más de 6 kg en un período de tres meses.

Tabla 1. Factores sociodemográficos.

Variable	n (%)
<b>Sexo</b>	
Femenino	100 (80,6)
Masculino	24 (19,4)
<b>Edad (años)</b>	
21 a 25 años	9 (7,3)
26 a 30 años	40 (32,3)
<b>31 años en adelante</b>	75 (60,5)
<b>Estado civil 31 años en adelante</b>	
Soltero/a	73 (58,9)
Casado/a	35 (28,2)
Viudo/a	1 (0,8)
Concubinado/a	15 (12,1)
<b>Universidad de Egreso</b>	
Privada	96 (77,4)
Pública	28 (22,6)
<b>Carrera</b>	
Medicina	26 (21)
Enfermería	34 (27,4)
Nutrición	45 (36,3)
Bioquímica	5 (4)
Psicología	1 (0,8)
Odontología	5 (4)
Otra	8 (6,5)
<b>¿Cuántos años de egreso tiene?</b>	
1-5 años	46 (37,1)
5-10 años	37 (29,8)
Más de 10 años	41 (33,1)
<b>¿Aproximadamente cuántas horas trabaja diariamente?</b>	
8 horas	46 (37,1)
8 a 10 horas	26 (21)
Más de 10 horas	52 (41,9)
<b>¿Tiene un seguro de salud que lo cubra?</b>	
IPS	51 (41,1)
Seguro privado	38 (30,6)
Otro	35 (28,2)
<b>¿En cuántos lugares trabaja?</b>	
Trabajo en 1 solo lugar	48 (38,7)
Trabajo en 2 lugares	43 (34,7)
Trabajo en más de 2 lugares	22 (17,7)
Soy trabajador/a independiente	11 (8,9)

Tabla 2. Porcentaje de respuestas del cuestionario SCOFF.

Variable	n (%)
<b>1. ¿Tiene la sensación de estar enfermo/a porque siente el estómago tan lleno que le resulta incómodo?</b>	
Si	88 (71)
No	36 (29)
<b>2. ¿Está preocupado/a porque siente que tiene que controlar cuánto come?</b>	
Si	68 (54,8)
No	56 (45,2)
<b>3. ¿Ha perdido recientemente más de 6 kg en un período de tres meses?</b>	
Si	12 (9,7)
No	112 (90,3)
<b>4. ¿Cree que está gordo/a aunque otros digan que está demasiado delgado/a?</b>	
Si	38 (30,6)
No	86 (69,4)
<b>5. ¿Diría que la comida domina su vida?</b>	
Si	24 (19,4)
No	100 (80,6)

Tabla 3. Porcentaje de respuestas del cuestionario EAT 26.

Preguntas	Siempre	Muy a menudo	A menudo	Algunas veces	Raramente	Nunca
1. Me da mucho miedo pesar demasiado.	20 (16,1%)	14 (11,2%)	18 (14,5%)	21 (16,9%)	28 (22,5%)	23 (18,5%)
2. Procura no comer aunque tenga hambre.	6 (4,8%)	12 (9,6%)	18 (14,5%)	21 (16,9%)	31 (25%)	36 (29,%)
3. Me preocupó mucho por la comida.	17 (13,7%)	12 (9,6%)	15 (12,1%)	31 (25%)	34 (27,4%)	15 (12,1%)
4. A veces me he "atracado" de comida. Sintiendo que era incapaz de parar de comer	7 (5,6%)	9 (7,2%)	16 (12,9%)	27 (21,75%)	22 (17,7%)	43 (34,6)
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños	17 (13,7%)	11 (8,8%)	23 (18,5%)	19 (15,3%)	22 (17,7%)	32 (25,8%)
6. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como	5 (4%)	11 (8,8%)	13 (10,4%)	19 (15,3%)	28 (22,5%)	38 (30,7%)
7. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (pan, arroz, papas, etc.)	9 (7,2%)	15 (12,1%)	21 (16,9%)	20 (16,1%)	30 (24,1%)	23 (18,5%)

8.	Noto que los demás preferirían que yo comiese más.	9 (7,2%)	7 (5,6%)	16(12,9%)	13(10,4%)	20 (16,1%)	(47,5%)
9.	Vomito después de haber comido.	1 (0,8%)	3 (2,4%)	10 (8,0%)	5 (2,4%)	12 (9,6%)	(75%)
10.	Me siento muy culpable después de comer.	11 (8,8%)	10 (8%)	12 (9,6%)	14 (11,2%)	35 (28,2%)	42 (33,8%)
11.	Me preocupa el deseo de estar más delgado/a.	25 (20,1%)	12 (9,6%)	17 (13,7%)	12 (9,6%)	30 (24,1%)	28 (22,5%)
12.	Hago mucho ejercicio para quemar calorías.	10 (8%)	11 (8,8%)	12 (9,6%)	22 (17,7%)	27 (21,7%)	42 (33,8%)
13.	Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a.	11 (8,8%)	3 (2,4%)	13 (10,4%)	13 (10,4%)	26 (20,9%)	58 (46,7%)
14.	Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo	22 (17,7%)	16 (12,9%)	13 (10,4%)	21 (16,9%)	32 (25,8%)	20 (16,1%)
15.	Tardo en comer más que las otras personas.	16 (12,9%)	5 (4%)	16 (12,9%)	22 (17,7%)	33 (26,6%)	32 (25,8%)
16.	Procuro no comer alimentos con azúcar.	17 (13,7%)	19 (15,3%)	16 (12,9%)	12 (9,6%)	28 (22,5%)	32 (25,8%)
17.	Como alimentos de régimen (dieta).	3 (2,4%)	23 (18,5%)	16 (12,9%)	22 (17,7%)	25 (20,1%)	35 (28,2%)
18.	Siento que los alimentos controlan mi vida	9 (7,2%)	10 (8%)	15 (12,1%)	10 (8%)	20 (16,1%)	60 (48,3%)
19.	Me controlo en las comidas	10 (8%)	15 (12,1%)	21 (16,9%)	23 (18,5%)	37 (29,8%)	18 (14,5%)
20.	Noto que los demás me presionan para que coma	7 (5,6%)	8 (6,4%)	12 (9,6%)	15 (12,1%)	12 (9,6%)	70 (56,4%)
21.	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida	6 (4,8%)	9 (7,2%)	13 (10,4%)	16 (12,9%)	31 (25%)	49 (39,5%)
22.	Me siento incómodo/a después de comer dulces	12 (9,6%)	9 (7,2%)	16 (12,9%)	18 (14,5%)	29 (23,3%)	40 (32,2%)

23.	Me comprometo a hacer régimen (dietas)	15 (12,1%)	15 (12,1%)	16 (12,9%)	18 (14,5%)	23 (18,5%)	37 (29,8%)
24.	Me gusta sentir el estómago vacío	6 (4,8%)	7 (5,6%)	12 (9,6%)	17 (13,7%)	22 (17,7%)	60 (48,3%)
25.	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas	53 (42,7%)	22 (17,7%)	14 (11,2%)	15 (12,1%)	11 (8,8%)	9 (7,2%)
26.	Tengo ganas de vomitar después de las comidas	2 (1,6%)	6 (4,8%)	9 (7,2%)	5 (4%)	20 (16,1%)	82 (66,1%)

## DISCUSIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria son un problema de salud pública que muchas veces no son tenidos en cuenta, y más aún en poblaciones como los profesionales de la salud, que se supone cuentan con un conocimiento detallado de las implicancias de padecer estos trastornos. En nuestro trabajo encontramos mediante los cuestionarios SCOFF y EAT 26 que estos profesionales tienen probabilidades de padecer trastornos de la conducta alimentaria, hecho similar a lo referido por algunos estudios, pero en estudiantes, ya que no existen trabajos hechos en profesionales de la salud.<sup>(6,7,8,9,11,12,13,14,15,16,17,18,19)</sup>

En la presente investigación se puede apreciar de que la mayor cantidad de encuestados son sexo femenino con un porcentaje del 80,6 %, en y en otro estudio realizado en Bogotá Colombia por E. Fajardo, C. Méndez, A. Jauregui sobre la prevalencia del riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, la participación de la mayoría fue del sexo masculino con 53,5 %, no muy atrás de la participación femenina.<sup>(10)</sup>

Con respecto a la edad de la población encuestada, para tal efecto el rango utilizado fue de 21 a 25 años, que es el promedio de edad donde se culmina la educación superior, también de 26 a 30 años y 31 años en adelante, donde se supone estar ejercicio de la profesión, para los cuales se obtuvo los siguientes resultados de 21 a 35 representan el 7,3 % de los encuestados, seguido del 32,3 % referente a 26 a 30 años, además el porcentaje que prevalece, pertenece al 60,5 % que es de 31 años en adelante. Esto coincide con varias investigaciones.<sup>(20,21,22,23,24,25,26,27,28)</sup>

Considerando la puntuación obtenida con el cuestionario SCOFF, los encuestados Profesionales de la Salud, respondieron a las interrogantes, de la tabla n°2 Tiene la sensación de estar enfermo/a porque siente el estómago tan lleno que le resulta incómodo?, se obtuvo que el 71 % se siente con el estómago lleno y con sensación de incomodidad, ya el 29 % dice no sentir tales incomodidades. Esto demuestra que el cuestionario SCOFF, el cual solo consta de cinco ítems, suele detectar un mayor número de encuestados con riesgo, la manera en que una persona come, así como también la cantidad, puede contribuir a que se sienta incómodamente llena después de las comidas, lo cual puede contribuir al surgimiento del trastorno alimentar.<sup>(29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40)</sup>

Analizando el ítem 3 del cuestionario SCOFF, se aprecia un elevado porcentaje de estudiantes que reporta no haber perdido recientemente más de 6 kg en un periodo de tres meses con un 90,3 %, así como un 9,7 % que sí reporta haber perdido más de 6kg. La existencia de ambos resultados podría indicar la presencia de trastornos en la conducta alimentaria ya que un alto porcentaje reporta no haber perdido más de 6kg, en comparación con los que sí han perdido, hecho que puede darse debido a que los profesionales del área de la salud tienden a trabajar más de 10 horas al día en más de dos lugares. La literatura refiere hallazgos coincidentes.<sup>(41,42,43,44,45,46,47)</sup>

También se consultó a los encuestados mediante el cuestionario Scoff, si está preocupado/a porque siente que tiene que controlar cuánto come, y las respuestas obtenidas fue que el 54,8 % dijo que si, presentó una frecuencia de respuestas positivas ya que sienten que tienen que controlar cuanto comen,

ya el 45,2 % dice no sentir la necesidad de controlar cuanto come. Se entiende por tanto que el tener un bajo peso o la percepción de un cuerpo delgado suele estar involucrado con el riesgo de TCA y la búsqueda de bajar de peso en poco tiempo.<sup>(48,49,50,51,52,53)</sup> La relación también ha sido reportada por Fernández quien determinó la existencia de una relación entre el control oral y la percepción de la imagen corporal.<sup>(11)</sup>

En un estudio realizado en estudiantes de medicina de la universidad de Perú de un total de 440 estudiantes de primer año, la prevalencia de probable diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria fue de 11,3 % mujeres y 8,6 % en varones lo cual aproximadamente uno de cada diez estudiantes presenta probable diagnóstico de TCA asociados a factores familiares, sociales, laborales y otros relacionados con los medios de comunicación.<sup>(12)</sup> Otro trabajo realizado en estudiantes de la escuela de arquitectura de la Universidad de Cesar Vallejo señala que mediante la aplicación del cuestionario SCOFF arroja una prevalencia de TCA en un 21 % con una frecuencia mayor en mujeres (30,8 %) y en varones (12,8 %) se concluye que hay una moderada prevalencia de TCA en dicha universidad.<sup>(13)</sup>

En un estudio realizado a estudiantes en la Universidad de Extremadura de España, arrojaron resultados significativos donde demuestran altos porcentajes de estudiantes en riesgo de sufrir TA siendo así mayor prevalencia en el sexo femenino demostrando características de bulimia.<sup>(14)</sup> En un estudio realizado en Medellín Colombia, 972 adolescentes escolarizadas se encontraron que el 77 % de las alumnas les aterra la idea de ganar peso, un 41 % tiene atracones, un 33 % se siente culpable después de comer y el 8 % se induce a vomito, también junto con ello el 85 % piensa que el ejercicio es importante para controlar el peso, y el otro 45 % restante realiza actividad solo por razones de estéticas.<sup>(15)</sup>

Por ello, la identificación de las TCA, no debe ser solo en estudiantes y adolescentes, sino que también y principalmente en los Profesionales de la salud, ya que son ellos los de la línea de frente y el cuerpo está totalmente asociados con la nutrición, y son los profesionales que están más susceptibles a las cobranzas del cuidado de su propia conducta alimentar. Tal es así que su tratamiento debe ser abordada desde las etapas tempranas a través de estrategias preventivas multidisciplinarias que refuercen los distintos aspectos y que eviten que estos trastornos tengan una consecuencia más severa.<sup>(54,55,56,57,58,59)</sup>

Entre las limitaciones de nuestro estudio está el reducido tamaño de la muestra, así como el proceso de reclutamiento de nuestro estudio que fue por medios virtuales lo cual implica que los encuestados no contesten las preguntas con sinceridad. Además, el muestreo fue de tipo no probabilístico y por consiguiente los resultados no son generalizables a toda la población de estudio.

Concluimos que los profesionales tienen probabilidades de padecer trastornos de la conducta alimentaria, la mayoría tuvieron la sensación de estar enfermo/a porque siente el estómago tan lleno que le resulta incómodo, poco más de la mitad afirmaron estar preocupado/a porque siente que tiene que controlar cuánto come, y 1 de cada 10 ha perdido recientemente más de 6 kg en un período de tres meses.

Aproximadamente el 25 % raramente le da mucho miedo pesar demasiado, así como también a menudo se preocupan mucho por la comida. Unos pocos afirmaron que algunas veces se sienten muy culpables después de comer y sienten que los alimentos controlan su vida.

Nuestro estudio es exploratorio, sugerimos que se profundice sobre el tema y se pueda realizar investigaciones más exhaustivas, ya que no hay casi estudios en la literatura que tenga en cuenta a profesionales de la salud. Estos al ser una población en teoría instruida, no se consideraría de riesgo, pero la vida en los hospitales y centros de atención, consultorios y otros es muy ajetreada, entonces la alimentación de calidad resulta difícil. Por lo anteriormente expuesto consideramos que son una población expuesta a trastornos de la conducta alimentaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amaya AJC, Rojas MG. The art of seduce through a distinctive brand and women's lingerie. *Community and Interculturality in Dialogue* 2023;3:63-63. <https://doi.org/10.56294/cid202363>.

2. Association AP. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora; 2014.

3. Barrios I, Piris-Jara A, Montiel-Alfonso MÁ, Ríos-González C, Solís-Ávalos D, García O, et al. Factores asociados y tamizaje de trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos en población general paraguaya. *Rev Nac Itauguá*. junio de 2021;13(1):4-18.

4. Benítez AM, Sánchez S, Bermejo ML, Franco L, García-Herráiz MA, Cubero J, et al. Análisis del Riesgo de sufrir Trastornos Alimentarios en jóvenes universitarios de Extremadura (España). *Enferm Glob*. 2019;18(54):124-43.

5. Bory E de JP, Naranjo OV, Herrero LB, Flores LGA, Fuentes MGB. Pertinence of the teaching use of virtual classroom by Basic Biomedical Science Department. *Seminars in Medical Writing and Education* 2023;2:31-31. <https://doi.org/10.56294/mw202331>.

6. Caizaguano MAC, Carpio V del PC. Adherencia de la dieta mediterránea en una población urbana de la sierra ecuatoriana. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2022;2:229-229. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022229>.

7. Cánovas LPL, Cánovas LBL, Rodríguez YP, Hernández BG, Martín MMP, Montano AL. Evaluation of Burnout Syndrome and associated factors in primary care health personnel. *Community and Interculturality in Dialogue* 2023;3:73-73. <https://doi.org/10.56294/cid202373>.

8. Cantaro JCC, Tello JDLCH, Ruiz GEZ, Claudio BAM. Leadership styles and organizational climate among employees in Lima, Peru. *Health Leadership and Quality of Life* 2023;2:36-36. <https://doi.org/10.56294/hl202336>.

9. Cañete NEG, Astigarraga MPBR, Luraghi GCV. Concordancia entre el estado nutricional objetivo y percibido por padres de niños con Trastorno de Espectro Autista (TEA). *Revista científica ciencias de la salud - ISSN: 2664-2891* 2023;5:01-10. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5120>.

10. Castellanos S, Figueroa C. Cognitive accessibility in health care institutions. Pilot study and instrument proposal. *Data and Metadata* 2023;2:22-22. <https://doi.org/10.56294/dm202322>.

11. Collar PGV, Duarte MLM, Rios S, Comelli PCV. Evaluación de la alimentación, composición corporal y rendimiento deportivo en jugadores profesionales de un club de primera división del fútbol paraguayo. *Revista científica ciencias de la salud - ISSN: 2664-2891* 2023;5:1-7. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5107>.

12. Comelli PV, Galeano C. Beneficios y limitaciones de la implementación del aprendizaje basado en la comunidad desde la perspectiva de los estudiantes de la Carrera de Nutrición de la Universidad del Pacífico - Paraguay. *Revista científica ciencias de la salud - ISSN: 2664-2891* 2019;1:27-32. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/01.01.2019.27>.

13. Comelli PV, Nuñez A, Collante C. Conocimientos sobre alimentación saludable y actividad física en docentes de un centro educativo. *Revista científica ciencias de la salud - ISSN: 2664-2891* 2019;1:19-26. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/01.01.2019.19>.

14. Díaz-Chieng LY, Auza-Santiváñez JC, Castillo JIR. The future of health in the metaverse. *Metaverse Basic and Applied Research* 2022;1:1-1. <https://doi.org/10.56294/mr20221>.

15. Diseiye O, Ukubeyinje SE, Oladokun BD, Kakwagh VV. Emerging Technologies: Leveraging Digital Literacy for Self-Sufficiency Among Library Professionals. *Metaverse Basic and Applied Research* 2024;3:59-59. <https://doi.org/10.56294/mr202459>.

16. Estrada-Araoz EG, Mamani-Roque M. Evaluación del nivel de conocimiento sobre nutrición en estudiantes universitarios de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2023;3:622-622. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023622>.

17. Ettaloui N, Arezki S, Gadi T. An Overview of Blockchain-Based Electronic Health Records and Compliance with GDPR and HIPAA. *Data and Metadata* 2023;2:166-166. <https://doi.org/10.56294/dm2023166>.

18. Fajardo E, Méndez C, Jauregui A. Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá - Colombia. *Rev Med.* 25 de junio de 2017;25(1):46-57.

19. Ferreira-Risso P, Ocampos-Romero J, Velázquez-Comelli P. Concordancia entre percepción de la imagen corporal y estado nutricional real en estudiantes de la carrera de nutrición de universidades privadas de Asunción: Concordance between perception of body image and real nutritional status in students of the nutrition career of private universities in Asunción. *Revista científica ciencias de la salud - ISSN: 2664-2891* 2020;2:35-43. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/02.01.2020.35>.

20. Flores-García M, Cruz-Santiago H, García-Baltazar JA, Torres-Olivera MA, Ramírez-Figueroa AD, Ávila-Serrano NY, et al. Dieta preconcepcional y su relación con la hemoglobina en mujeres de la zona rural y urbana de San Francisco Cozaltepec y Puerto Escondido, Oaxaca. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2023;3:259-259. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023259>.

21. Gonzalez-Argote D, Gonzalez-Argote J, Machuca-Contreras F. Blockchain in the health sector: a systematic literature review of success cases. *Gamification and Augmented Reality* 2023;1:6-6. <https://doi.org/10.56294/gr20236>.

22. Gonzalez-Argote J. A Bibliometric Analysis of the Studies in Modeling and Simulation: Insights from Scopus. *Gamification and Augmented Reality* 2023;1:5-5. <https://doi.org/10.56294/gr20235>.

23. Hirot F, Doyen C, Godart N. Trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes. *EMC - Tratado Med.* agosto de 2022;26(3):1-10.

24. Horta GAH, García ZG. Resultados del tratamiento de rehabilitación física en niños con retardo en el desarrollo psicomotor. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2023;3:28-28. <https://doi.org/10.56294/ri202328>.

25. Horta GAH, Miranda GLH, García ZG. Calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson que reciben tratamiento rehabilitador. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2023;3:27-27. <https://doi.org/10.56294/ri202327>.

26. Jara BIS. Trastornos de la Conducta Alimentaria, de 18 a 22 años en las Alumnas de la Carrera de Psicología de la Universidad Tecnológica Intercontinental del año 2.013. :10.

27. Jara FD, Rosa C. Relación entre la percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los trastornos del comportamiento alimentario en las alumnas del 3er al 5to año de la Institución Educativa Nacional Mixta Telésforo Catacora en Santa Clara. Ate - Vitarte, 2016. Univ Peru Unión [Internet]. 11 de mayo de 2017 [citado 31 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/675>

28. Lepez CO. Invisible challenges in healthcare leadership. *Health Leadership and Quality of Life* 2023;2:35-35. <https://doi.org/10.56294/hl202335>.

29. Lichtensztein M, Benavides M, Galdona C, Canova-Barrios CJ. Knowledge of students of the Faculty of Health Sciences about Music Therapy. *Seminars in Medical Writing and Education* 2023;2:35-35. <https://doi.org/10.56294/mw202335>.

30. Lobato KJT, Pita DLR, Ruiz GEZ, Claudio BAM. The impact of job performance and performance on workers in northern Lima. *Health Leadership and Quality of Life* 2023;2:30-30. <https://doi.org/10.56294/hl202330>.

31. López PBP, Masi C, Comelli PCV. Estado nutricional, condición funcional y nivel de autoestima de mujeres mayores de 60 años: Nutritional status, functional condition and self-esteem level of women over 60 years old. *Revista científica ciencias de la salud - ISSN: 2664-2891* 2022;4:38-46. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.01.2022.38>.

32. López-Espinoza M, Arias-Espinoza A, Espinoza-Bahamondes N, López-Espinoza MÁ. Hábitos alimentarios durante su jornada laboral en un grupo de feriantes hortofrutícolas en un centro urbano de Chile. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2023;3:527-527. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023527>.

33. Mahn HM, Lordly D. A Review of Eating Disorders and Disordered Eating amongst Nutrition Students and Dietetic Professionals. *Can J Diet Pract Res Publ Dietit Can Rev Can Prat Rech En Diet Une Publ Diet Can*. marzo de 2015;76(1):38-43.

34. Matos-Rodríguez A, Sargenton-Savon S, Mosqueda-Lobaina Y, Chibas-Muñoz EE. Características del Síndrome Demencial en la Atención Primaria de Salud. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2023;3:45-45. <https://doi.org/10.56294/ri202345> .

35. Méndez JP, Vázquez-Velazquez V, García-García E. Los trastornos de la conducta alimentaria. *Bol Méd Hosp Infant México*. 2008;65(6):579-92.

36. Morgner MI, Djament L. Impact of Preventive and Mandatory Social Isolation in the control of type I diabetes in adults in the Buenos Aires Metropolitan Area. *Community and Interculturality in Dialogue* 2023;3:82-82. <https://doi.org/10.56294/cid202382>.

37. Moya TE, Zurita MAS. Hábitos de vida de sobrepeso y obesidad en el período de pandemia por COVID-19. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2022;2:85-85. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202285>.

38. Oloriz MAG, Beltrán CR, Sánchez CMC. Trends in health telematics and telemedicine services. *Data and Metadata* 2022;1:16-16. <https://doi.org/10.56294/dm202216>.

39. Ordóñez MF, Ochoa O, Peña G, Cardozo R. Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primer Año de. :10.

40. Orsetti M, Bertolini Y, Villaalta AF, Creo F, Santillan P, Inzaurrealde N. Food safety and the approach of the Human Milk Collection Center at the Hospital Zonal General de Agudos “Prof. Dr. Ramón Carrillo”. *Community and Interculturality in Dialogue* 2023;3:104-104. <https://doi.org/10.56294/cid2023104>.

41. Ponce Torres C, Turpo Espinoza K, Salazar Pérez C, Viteri-Condori L, Carhuancho Aguilar J, Taype Rondan Á. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Rev Cuba Salud Pública*. diciembre de 2017;43(4):0-0.

42. Prieto YN, Sánchez GAR, García AP. The discipline of Medical Psychology in the ethical-humanistic education of medical students. *Seminars in Medical Writing and Education* 2023;2:42-42. <https://doi.org/10.56294/mw202342>.

43. Quintana-Honores M, Corvalán P, Gironde-Gurán J. Family integration and skin-to-skin contact with the newborn favors the recovery of the hospitalized patient: experiences of its implementation in an Obstetric Critical Care Unit. *Health Leadership and Quality of Life* 2023;2:33-33. <https://doi.org/10.56294/hl202333>.

44. Ramírez ME, Ron M, Mago G, Hernandez-Runque E, Martínez MDC, Escalona E. Proposal for an epidemiological surveillance program for the prevention of occupational accidents and diseases in workers exposed to carbon dioxide (CO<sub>2</sub>) at a Venezuelan brewing company. *Data and Metadata* 2023;2:55-55. <https://doi.org/10.56294/dm202355>.

45. Reis JA dos, Silva Júnior CRR, Pinho L de. Factors associated with the risk of eating disorders among academics in the area of health. *Rev Gaúcha Enferm*. junio de 2014;35:73-8.

46. Rodríguez-Martínez C, Alvarez-Solano J, Pérez-Galavís AD, Ron M. Distance education during the COVID-19 pandemic: experience at a public university. *Seminars in Medical Writing and Education* 2023;2:32-32. <https://doi.org/10.56294/mw202332>.

47. Romero-Carazas R. Prompt lawyer: a challenge in the face of the integration of artificial intelligence and law. *Gamification and Augmented Reality* 2023;1:7-7. <https://doi.org/10.56294/gr20237>.

48. Ron M, Pérez A, Hernández-Runque E. Nivel de riesgo para la salud y predicción del dolor musculoesquelético en trabajadores en condiciones de teletrabajo: Un enfoque matricial. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2023;3:40-40. <https://doi.org/10.56294/ri202340>.

49. Sánchez CMC, León LAG, Yanes RCA, Oloriz MAG. Metaverse: the future of medicine in a virtual world. *Metaverse Basic and Applied Research* 2022;1:4-4. <https://doi.org/10.56294/mr20224>.

50. Sánchez-Ortega B, Pérez-Galavís A, Ron M. Condition, Working Environment and Health Effects on the Medical Personnel. *Community and Interculturality in Dialogue* 2023;3:105-105. <https://doi.org/10.56294/cid2023105>.

51. Santos CA, Ortigoza A, Barrios CJC. Nursing students' perceptions of Clinical Clerkship. *Seminars in Medical Writing and Education* 2023;2:30-30. <https://doi.org/10.56294/mw202330>.

52. Torres A, Pérez-Galavís A, Ron M, Mendoza N. Factores Psicosociales Laborales y Estrés en el Personal Médico Asistencial. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2023;3:42-42. <https://doi.org/10.56294/ri202342>.

53. Tumiri T, Duran L, Lin J, Ríos NB, Mosca A, Gómez T. La Imagen de enfermería y simulación. *Metaverse Basic and Applied Research* 2023;2:36-36. <https://doi.org/10.56294/mr202336>.

54. Vega-Gonzales EO, Velásquez-Castillo V, Cubas-Romero FC. FRECUENCIA DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ARQUITECTURA DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO, 2018. *Crescendo*. 7 de marzo de 2020;10(2):335-47.

55. Velasco ASD, Ccama FLM, Claudio BAM, Ruiz GEZ. Transformational Leadership as a Driver of Business Success: A Case Study in Caquetá. *Health Leadership and Quality of Life* 2023;2:37-37. <https://doi.org/10.56294/hl202337>.

56. Verínica GPM, Carolina LC, Marcela MB. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes: Parte I. Epidemiología, clasificación y evaluación inicial. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2012;23(5):566-78.

57. Villalobos C, Cavallera C, Espinoza M, Cid MF, Paredes I. Toward Efficiency and Accuracy: Implementation of a Semiautomated Data Capture and Processing Model for the Construction of a Hospital-based Tumor Registry in Chile. *Data and Metadata* 2023;2:124-124. <https://doi.org/10.56294/dm2023124>.

58. Yu Z, Tan M. Disordered Eating Behaviors and Food Addiction among Nutrition Major College Students. *Nutrients*. 26 de octubre de 2016;8(11):E673.

59. Zhang W. Blockchain-based solutions for clinical trial data management: a systematic review. *Metaverse Basic and Applied Research* 2022;1:17. <https://doi.org/10.56294/mr202217>.

#### **FINANCIACIÓN**

No hay financiación

#### **CONFLICTO DE INTERESES**

Ninguno

#### **CONTRIBUCIÓN DE LA AUTORÍA**

*Conceptualización:* Telmo Raul Aveiro Róbaló, Johana Garay, Mirian Morán.

*Redacción - borrador original:* Telmo Raul Aveiro Róbaló, Johana Garay, Mirian Morán.

*Redacción - corrección y edición:* Telmo Raul Aveiro Róbaló, Johana Garay, Mirian Morán.