



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

**PREVALENCIA DEL TRASTORNO POR ATRACÓN EN
LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE CUENCA SEDE AZOGUES, ECUADOR 2024-2025**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: SAMANTA MADELEY FRANCO ROCA

ERICK PAÚL LAGOS CONTRERAS

DIRECTOR: MD. ROBERT IVÁN ÁLVAREZ OCHOA, MSC

AZOGUES – ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

**PREVALENCIA DEL TRASTORNO POR ATRACÓN EN LOS
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
SEDE AZOGUES, ECUADOR 2024-2025**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTORES: SAMANTA MADELEY FRANCO ROCA

ERICK PAÚL LAGOS CONTRERAS

DIRECTOR: MD. ROBERT IVÁN ÁLVAREZ OCHOA, MSC

AZOGUES - ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Erick Paul Lagos Contreras portador(a) de la cedula de ciudadanía N° **23006007344**. Declaro ser autores de la obra: "**Prevalencia del trastorno por atracón en los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, Ecuador 2024-2025. Estudio de campo**", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **3 junio de 2026**



F:

Erick Paul Lagos Contreras

C.I. 2300607344

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Samanta Madeley Franco Roca portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1751209253**. Declaro ser autora de la obra: **"Prevalencia del trastorno por atracción en los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, Ecuador 2024-2025. Estudio de campo"**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **3 junio de 2026**



Escanea el código QR para
verificar la autenticidad de
SANTANA MADELEY
FRANCO ROCA

F:

Samanta Madeley Franco Roca

C.I. 1751209253

CERTIFICADO DEL DIRECTOR

MD. ROBERT IVÁN ÁLVAREZ OCHOA, MSC
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo denominado “**Prevalencia del trastorno por atracón en los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, Ecuador 2024-2025. Estudio de campo**”, realizado por Erick Paul Lagos Contreras con documento de identidad No. 23006007344 y Samanta Madeley Franco Roca con documento de identidad No. 1751209253., previo a la obtención del título profesional de **Médico**, han sido asesorados, orientados, supervisados y revisados durante su ejecución bajo mi tutoría en todo su proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 3 de junio de 2026

F:..........
Escaneado digitalmente en FirmadOC.
Firmado digitalmente por:
ROBERT IVAN ALVAREZ
OCHOA

MD. ROBERT IVÁN ÁLVAREZ OCHOA, MSC

C.I 0103048112

DIRECTOR

AGRADECIMIENTO

Ante todo, quiero agradecer a Dios por darme la fuerza, sabiduría y la oportunidad de llegar hasta aquí. A mis padres, por su amor y sacrificio, y en especial a mi madre, cuyo apoyo incondicional y esfuerzo hicieron posible este logro. A mi abuelo materno, por ser quien siempre creyó en mí y me expresó su orgullo. A mi tía Rocio, quien fue como una segunda madre, por todo su amor. A toda mi familia materna, por su apoyo y cariño en este proceso. A mis maestros, por compartir sus conocimientos y ser fundamentales en mi formación, y a mis compañeros, con quienes compartí desafíos y aprendizajes. A mi compañero de tesis por su amistad incondicional, por alentarme siempre en los momentos difíciles y celebrar conmigo cada pequeño logro. Tu paciencia y compañía han sido un refugio y una gran alegría. A mi tutor de tesis, por sus valiosos consejos que fueron de gran importancia para la realización de este trabajo. Y finalmente, a mí misma por jamás rendirme. Este logro es el reflejo de todo el esfuerzo y amor que me ha rodeado.

Samanta Madeley Franco Roca

Agradezco a Dios por darme la Sabiduría y estar siempre cuando lo necesité, por ser mi guía y ser mi fuerza, permitiéndome así superar los retos importantes que he tenido en mi vida y poder lograr este objetivo que es de suma importancia para mí. A mis padres por su amor incondicional y el apoyo constante que me han brindado a lo largo de mi vida y carrera Universitaria. A mis hermanos por ser un pilar fundamental en mi vida y ser la guía y ejemplo para mí, motivándome a seguir adelante cada día, brindándome sus consejos y compañía. A mi compañera de tesis, por el apoyo incondicional, paciencia y por compartir conmigo este camino lleno de aprendizaje y dificultades, este proyecto fue una experiencia enriquecedora y grata de compartir a tu lado. A mi Docente tutor, cuya sabiduría, paciencia y apoyo fueron esenciales para llevar a cabo esta investigación. Sus recomendaciones no solo dirigieron nuestro proyecto, sino que también nos motivaron a desarrollarnos tanto en el ámbito profesional como personal, Por último, expreso mi agradecimiento a mi universidad por ofrecerme un entorno propicio para el aprendizaje y el desarrollo tanto académico como personal, así como por hacer posible la realización de este proyecto.

Erick Paúl Lagos Contreras

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios, por ser mi refugio, mi guía y mi fortaleza. Por darme la sabiduría, la paciencia y la valentía para superar cada obstáculo. Sin su amor y apoyo, este logro no habría sido posible, a él entrego todos mis logros con gratitud infinita. A mis padres Elvia Margod Roca Sanchez y Cesar Bolivar Franco Flores, por darme la vida y enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. Su apoyo ha sido una base firme en mi vida. Gracias por estar siempre a mi lado. Pero, sobre todo, a mi madre, el verdadero pilar de mi existencia y la razón por la que hoy puedo celebrar este logro. Sin tu amor, tu esfuerzo, tu sacrificio silencioso, tu inalcanzable apoyo y tu fe en mí, no habría podido llegar hasta aquí. Eres la razón por la que pude estudiar y alcanzar esta meta. A mi abuelo materno Gilberto Roca, por ser la persona que, en los momentos de duda, me dió la confianza y el aliento que tanto necesitaba. Fuiste el único que me expresó con orgullo lo que significaba mi esfuerzo, y esas palabras quedaron grabadas en mi corazón. Y a mí misma, por no rendirme, por cada esfuerzo, cada desvelo y cada obstáculo superado. Por creer en mis sueños y luchar hasta hacerlos realidad.

Samanta Madeley Franco Roca

Dedico este trabajo a Dios por ser mi todo, a mis padres por ayudarme en cada paso de mi vida ya que sin ellos nada de esto fuera posible. A las personas que siempre han confiado en mí, por ser un apoyo constante y por fortalecer mi confianza en mis habilidades. Sus palabras y su fe en mi potencial me han motivado a llegar hasta este punto. Asimismo, dedico este logro a aquellos que no creyeron en mí, ya que sus dudas y críticas me han impulsado a demostrarme que puedo alcanzar cualquier objetivo que me proponga. Gracias por inspirarme a superarme cada día.

Erick Paúl Lagos Contreras

Prevalencia del trastorno por atracón en los estudiantes de la Universidad Católica de
Cuenca sede Azogues, Ecuador 2024-2025

Erick Paul Lagos Contreras, Samanta Madeley Franco Roca, Robert Iván Álvarez Ochoa

Universidad Católica de Cuenca, erick.lagos.44@est.ucacue.edu.ec,

samanta.franco.53@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

El trastorno por atracón (TPA) representa una problemática global que impacta a los estudiantes desde la salud emocional y física. Este estudio se centró en evaluar la prevalencia del TPA en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues, entre 2024 y 2025. Para ello, se utilizó un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo transversal, con una muestra de 293 estudiantes seleccionados al azar. Se utilizó un diseño descriptivo transversal con una muestra de 293 estudiantes. Para identificar el trastorno y los factores asociados, se utilizaron los cuestionarios OEWP-R y S-EDE-Q. **Discusión:** Los resultados mostraron que los TPA afecta principalmente a mujeres (15,7%) y a jóvenes de 21 a 23 años (43,8%). Se encontró que los sentimientos de culpa son más comunes entre las mujeres (91,3%) y los estudiantes de 18 a 20 años (95,8%). Los estudios han demostrado que existe un vínculo significativo entre los factores psicológicos y nutricionales cuando se trata de comer en exceso. **Conclusión:** La percepción negativa de la figura corporal (OR = 5,35) y los hábitos de restricción alimentaria (OR = 10,10) fueron identificados como los factores con mayor correlación. Estos resultados afirman los factores descritos en el desarrollo del trastorno. La alta prevalencia de TPA observada en la muestra indica la necesidad de una atención más enfocada en estos aspectos dentro del contexto académico.

Palabras clave: conducta alimentaria, factores alimentarios, factores psicológicos, factores sociodemográficos, trastorno por atracón

Prevalence of Binge Eating Disorder in Students of the Catholic University of Cuenca,
Azogues Campus, Ecuador 2024–2025

Erick Paul Lagos Contreras, Samanta Madeley Franco Roca, Robert Iván Álvarez
Ochoa

Catholic University of Cuenca, samanta.franco.53@est.ucacue.edu.ec,
erick.lagos.44@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Binge eating disorder (BED) represents a global problem that impacts students from emotional and physical health. This study focused on evaluating the prevalence of BED in medical students at the Catholic University of Cuenca, Azogues Campus, between 2024 and 2025. For this purpose, a quantitative approach with a cross-sectional descriptive design was used, with a sample of 293 randomly selected students. The OEWP-R and S-EDE-Q questionnaires were administered to identify the disorder and associated factors. Discussion: The results showed that BED mainly affected women (15.7%) and young people aged 21 to 23 years (43.8%). It was found that feelings of guilt were more common among women (91.3%) and students aged 18 to 20 years (95.8%). Studies have shown that there is a significant link between psychological and nutritional factors associated with binge eating. Conclusion: Negative body image perception (OR = 5.35) and dietary restriction habits (OR = 10.10) were identified as the factors with the strongest association. These results support the factors described in the development of the disorder. The high prevalence of BED observed in the sample indicates the need for more focused attention on these aspects within the academic context.

Keywords: eating behavior, dietary factors, psychological factors, sociodemographic factors, binge eating disorder

Certificamos que el documento que antecede es fiel copia del documento enviado por el/la estudiante LAGOS CONTRERAS ERICK PAUL.



ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	VI
ABSTRACT	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
1. INTRODUCCIÓN	1
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	3
2.1. Trastorno por Atracón	3
2.2.1. Prevalencia	3
2.2.2. Factores de riesgo que contribuyen al Trastorno por Atracón	4
2.2.3. Consecuencias.....	8
2.2.4. Métodos diagnósticos	9
2.2. Restricción alimentaria y su relación con el trastorno por atracón	11
3. Objetivos	13
3.1. Objetivo General	13
3.2. Objetivos Específicos	13
4. METODOLOGÍA	14
4.1. Diseño del estudio	14
4.2. Lugar y periodo de la investigación	14
4.3. Participantes	14
4.4. Instrumentos para la obtención de la información	15
4.5. Variables	16
4.6. Métodos estadísticos	18
4.7. Aspectos éticos	19
RESULTADOS	20
DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES	28
BIBLIOGRAFÍA	29
ANEXOS	34

1. INTRODUCCIÓN

El trastorno por atracón, reconocido en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), es un desorden alimentario grave (1). Se caracteriza por episodios repetidos de alimentación descontrolada, acompañados de sentimientos de culpa y malestar psicológico, sin conductas compensatorias posteriores (2). Este desequilibrio afecta significativamente la calidad de vida, tanto física como emocional, y muchas veces se asocia con la obesidad. A nivel mundial, afecta al 3,5% de las mujeres y al 2% de los hombres, pero en entornos de mayor vulnerabilidad, como los programas de pérdida de peso, esta prevalencia puede superar el 30% (3).

La población universitaria, particularmente los de la facultad de medicina, ha sido identificada como un grupo de alta probabilidad debido a la alta carga académica. Un estudio encontró que el 50% de una muestra de 154 participantes con una edad promedio de 19,64 años padecían un trastorno por atracón (4). Así mismo, estudios como los de Jahrami et al., (5), encontraron que la prevalencia global de trastornos alimentarios entre estudiantes de medicina en nueve países es del 10,4%, con una variación significativa que oscila entre el 2,2% y el 29,1%.

Además, Tavoracci et al., (6), evidenciaron que los estudiantes de medicina tienen más probabilidades de sufrir trastornos alimentarios, lo que se asocia con un alto estrés académico. Identificaron el “estrés académico insostenible” como un factor clave, el 44,9% de estos estudiantes sufrían atracones en comparación con otros grupos. Un metaanálisis de Barakat et al., (7), estimaron que la prevalencia general de los trastornos alimentarios en una muestra de 5.722 estudiantes de nueve países era del 10,4% (IC del 95%: 7,8-13,0%), con tasas que oscilaban entre el 2,2% y el 29,1%. Factores de riesgo como el estrés por estudios y los años de estudio aumentaron significativamente la probabilidad de desarrollar estas enfermedades.

El trastorno por atracón puede ser más común de lo esperado entre los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues. No obstante, la carencia de conocimiento sobre este problema es un gran obstáculo para su correcta identificación y tratamiento clínico. Numerosos alumnos no identifican los signos del trastorno por atracón, lo que trae como consecuencias efectos en la salud mental y el desempeño académico.

Para comprender mejor el alcance de este trastorno, es fundamental investigar la frecuencia de los trastornos alimentarios y a su vez, los factores relacionados en la población universitaria. El propósito de este análisis es identificar y describir el problema y proporcionar una base de prevención que ayude a resolver las necesidades de esta comunidad, así como para futuras intervenciones desde una perspectiva académica y clínica.

En este contexto, la hipótesis general propuesta es que existe una asociación significativa entre los factores de riesgo y la prevalencia de TPA en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca -Sede Azogues. El propósito de esta relación es resaltar la necesidad de estudiar estos factores para desarrollar estrategias efectivas que ayude la calidad de vida y el rendimiento académico de los afectados.

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. Trastorno por Atracón

El trastorno por atracón (TPA) es un desorden alimentario caracterizado por episodios repetidos de consumo excesivo de alimentos durante un corto período de tiempo, acompañados de una sensación de pérdida de control sobre la cantidad consumida. A diferencia de otras anomalías alimentarias, no implica métodos compensatorios como vómitos, uso excesivo de laxantes o diuréticos (8). El trastorno fue reconocido oficialmente como categoría diagnóstica en 1980 cuando su definición se incluyó en la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) (1), se ha identificado como uno de los trastornos alimentarios más recientes, por lo que es un tema de creciente interés en la investigación (16, 21).

Según el DSM-5 (1), el diagnóstico de TPA se basa en la aparición de atracones, que es el consumo de cantidades de alimentos significativamente superiores a las que la mayoría de las personas comería en un periodo de tiempo similar, acompañado de la percepción de una pérdida de control sobre el acto de comer (9). Las características clave de estos episodios incluyen:

- Comer más rápido de lo habitual.
- Continuar comiendo hasta que se sienta satisfecho.
- Coma grandes cantidades de comida sin sentir hambre física.
- Comer de forma aislada para no sentirse avergonzado por la cantidad que come.
- Sentirse enojado, deprimido o culpable después de comer en exceso (10).

Estos episodios suelen ocurrir al menos una vez por semana durante al menos tres meses. A diferencia de otros trastornos alimentarios como la bulimia nerviosa o la anorexia nerviosa, las personas con TPA no presentan conductas compensatorias frecuentes como purgas o ejercicio extremo (11).

2.2.1. Prevalencia

La prevalencia varía según el grupo estudiado. Entre 2000 y 2018, una revisión sistemática identificó el TPA como uno de los tres trastornos alimentarios más comunes, junto con la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. Noventa y cuatro estudios con diagnósticos definitivos encontraron que la prevalencia de TPA a lo largo de la vida

promedió 8,4% (rango: 3,3-18,6%) en mujeres y 2,2% (rango: 0,8-18,6%) en hombres. En términos de prevalencia puntual, las cifras son en promedio del 5,7% para las mujeres (rango: 0,9-13,5%) y del 2,2% para los hombres (rango: 0,2-7,3%). La incidencia del TPA es significativa, particularmente en mujeres, y demuestran que es un problema grave de salud pública (12).

Además, cuando se analizaron las tasas por región, se encontró que la prevalencia puntual del TPA variaba significativamente. En América, el promedio fue del 4,6% (rango: 2,0-13,5%), en Europa fue del 2,2% (rango: 0,2-13,1%) y en Asia fue del 3,5% (rango: 0,6-7,8%). Estos datos reflejan un aumento general en la prevalencia de los trastornos alimentarios durante el período de estudio y sugieren estrategias de intervención y prevención adaptadas a contextos geográficos específicos (12).

El TPA presenta una prevalencia considerable entre los jóvenes a nivel mundial, con tasas que varían entre el 0,6% y el 6,1% en mujeres y entre el 0,3% y el 0,7% en hombres, según los criterios del DSM-5. Este trastorno afecta especialmente a los estudiantes que están expuestos a factores como el estrés académico y la presión social, que aumentan su vulnerabilidad. Estudios recientes en Europa del Este, Asia y América Latina han mostrado tasas de prevalencia comparables a las de los países occidentales, lo que sugiere un efecto global. Durante la pandemia de la COVID-19, los casos de TPA han aumentado significativamente, lo que refleja el desarrollo de la enfermedad en situaciones de estrés prolongadas (13).

El PA tiene un impacto significativo en la población estudiantil universitaria, como lo demuestran las altas tasas de prevalencia en estudios recientes. Los metaanálisis muestran que la prevalencia entre la población estudiantil de medicina varía entre el 6 y el 8%, dependiendo de los instrumentos de evaluación y las diferencias culturales. Estudios que utilizan métodos más sólidos muestran que la prevalencia es algo menor en los contextos occidentales que en los no occidentales (14).

2.2.2. Factores de riesgo que contribuyen al Trastorno por Atracón

2.2.2.1. Sociodemográficos

El TPA está estrechamente asociado a factores sociodemográficos que influyen en su desarrollo y manifestación (15). El tipo de trastorno está influenciado por factores como el nivel económico, la edad y la cultura. Los jóvenes de familias de bajos ingresos pueden

enfrentar problemas como la inseguridad alimentaria, mientras que los jóvenes de familias de altos ingresos enfrentan presión social con respecto a su apariencia (16).

Un estudio examinó la influencia del nivel socioeconómico sobre los factores de riesgo para el desarrollo del TPA y reveló diferencias notables. Entre los adolescentes con nivel socioeconómico alto, existen riesgos asociados con el sobrepeso/obesidad (RR = 3,2; IC 95%: 1,8-5,7), la insatisfacción corporal (RR = 2,6; IC 95%: 1, 2-5,5) y el ridículo. en la familia. (RR = 2,3; IC 95%: 1,3-4,3). Por otro lado, los jóvenes con un nivel socioeconómico bajo estaban en riesgo de sufrir inseguridad alimentaria (RR = 1,4; IC 95%: 0,7-2,7) y dietas restrictivas (RR = 2,2; IC 95%: -3,9) (16).

2.2.2.2. Psicológicos

- **Baja autoestima:**

La autoestima es clave en el desarrollo y mantenimiento del TPA, particularmente durante la adolescencia. La autoestima negativa puede generar sentimientos de inferioridad y una desconexión emocional del propio cuerpo, lo que a su vez puede conducir a conductas alimentarias inadecuadas, como comer en exceso de manera compulsiva. Esta conexión se fortalece por las exigencias emocionales y sociales de esta fase del desarrollo, en la que la comparación social y la autoimagen son relevantes. La baja autoestima no sólo conduce a más problemas físicos, sino que también reduce la capacidad de gestionar adecuadamente las emociones, aumentando la vulnerabilidad al TAP.

- **Ansiedad y depresión:**

El TPA está estrechamente asociada con trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión. La depresión puede aumentar la probabilidad de sufrir atracones porque dificulta el manejo de las emociones y aumenta los sentimientos de culpa y desesperanza después de tales eventos. Del mismo modo, la ansiedad suele actuar como desencadenante, ya que algunas personas ven comer en exceso como una forma temporal de aliviar el malestar emocional. Estas condiciones no sólo empeoran los síntomas del TPA sino que también afectan gravemente el bienestar general de las personas que la padecen (17).

La investigación realizada por Singleton et al., (17), que comparó a 72 personas con TPA con 79 individuos sin antecedentes de trastornos alimentarios. Los resultados mostraron que quienes padecían TPA presentaban puntuaciones significativamente más altas en depresión y una salud más baja en comparación con el grupo control. En términos de

depresión, se encontró una asociación estadísticamente significativa ($F = 17.475$, $p < 0.001$), mientras que la ansiedad también mostró un efecto significativo ($F = 5.700$, $p = 0.018$). La depresión mediaba parcialmente la relación entre el TPA y la calidad de vida, como lo confirmó un análisis posterior ($z = -2.106$, $p = 0.04$).

- **Falta de apoyo social:**

La interacción con el entorno social desempeña un papel esencial en la aparición y el mantenimiento del TPA, ya que el apoyo recibido o percibido de redes familiares y comunitarias afecta directamente el bienestar psicológico y los patrones de conducta relacionados con la alimentación. La ausencia de apoyo social puede potenciar sentimientos de aislamiento, estrés y desesperanza, lo que a menudo actúa como un catalizador para los episodios de atracones o contribuye a su agravamiento. Asimismo, el aislamiento social disminuye la posibilidad de contar con estímulos positivos que ayuden a aliviar el malestar emocional, al tiempo que dificulta el acceso a recursos terapéuticos y a incentivos externos que fomenten el proceso de recuperación en quienes padecen TPA (18).

Una investigación realizada durante la crisis sanitaria de la COVID-19, que incluyó a más de 1000 personas en Estados Unidos y los Países Bajos, identificó que el 30% de los encuestados con trastornos alimentarios en Estados Unidos y el 15% en los Países Bajos reportaron un aumento en los episodios de atracones y un incremento en los deseos de comer en exceso. Estas conductas se asociaron con mayores niveles de ansiedad y con preocupaciones respecto al impacto de la pandemia en la salud mental, relacionadas en gran medida con las restricciones sociales impuestas. Si bien algunos participantes señalaron efectos positivos, como una mayor cercanía con sus familias, muchos destacaron que la disminución en las interacciones sociales y la transición hacia modalidades de atención como la telesalud constituyeron obstáculos para obtener apoyo adecuado (19).

2.2.2.3. Académicos y sociales

- **Estrés académico:**

El estrés académico representa un elemento crítico en la vida de los estudiantes universitarios, con un impacto significativo en sus patrones alimentarios que puede estar asociado al desarrollo o agravamiento del TPA. Este tipo de estrés surge cuando los individuos perciben que las demandas del entorno educativo superan sus capacidades para

gestionarlas, generando emociones negativas y conductas desadaptativas. El estrés de los exámenes, la carga de trabajo excesiva y las altas expectativas académicas a menudo desencadenan antojos de alimentos con alto contenido en azúcar y grasas (20).

Un estudio de 748 estudiantes universitarios descubrió que el estrés durante las horas académicas aumentaba significativamente, así como el consumo de alimentos poco saludables, como bocadillos y dulces, que están asociados con los atracones. En estudiantes italianos, el estrés académico predijo un aumento en el consumo de snacks ($\beta = 0,05$, $p < 0,001$) y alimentos dulces ($\beta = 0,14$, $p < 0,05$). De manera similar, los estudiantes que experimentaron mayor estrés debido a su autopercepción académica reportaron un aumento en los atracones, lo que se reflejó en el consumo de snacks y comida rápida ($\beta = 0,18$, $p < 0,01$) (20).

- **Presión social:**

La influencia social de los ideales de belleza idealizados, a menudo promovidos por los medios de comunicación, afecta el comportamiento alimentario, especialmente entre los adolescentes. Estos ideales inalcanzables crean insatisfacción con el propio cuerpo, lo que a su vez puede conducir a hábitos alimentarios poco saludables, como los atracones. Este entorno sociocultural genera expectativas distorsionadas respecto al propio cuerpo, aumenta la comparación social y provoca mayor ansiedad y estrés. En muchos casos, estas emociones negativas encuentran una salida en el consumo excesivo de alimentos como una forma de compensación emocional, creando un círculo vicioso que perpetúa las conductas asociadas al trastorno por atracón (21).

Un estudio con 1011 adolescentes demostró que el 18% de los participantes sufrían una marcada influencia de los medios, siendo esta influencia más prevalente en las adolescentes mujeres. En términos de insatisfacción corporal, el riesgo aumentaba significativamente bajo esta presión, con una probabilidad ocho veces mayor en niñas y siete veces mayor en niños de experimentar malestar con su imagen corporal. Además, aquellos expuestos a los medios presentaron una probabilidad tres veces mayor en niñas y cuatro veces mayor en niños de desarrollar conductas alimentarias desordenadas, que incluyen episodios de atracones (21).

- **Hábitos alimenticios irregulares:**

La irregularidad en los hábitos alimenticios constituye un factor crítico que aumenta el riesgo de atracones alimentarios, particularmente en situaciones donde los horarios

exigentes y la falta de opciones saludables dificultan mantener una dieta equilibrada. Estas condiciones pueden propiciar episodios de ingesta excesiva, frecuentemente observados en las horas vespertinas y nocturnas, cuando los cambios hormonales y los desajustes en los ritmos circadianos incrementan la propensión a comer de manera descontrolada. La ausencia de un esquema regular para las comidas principales, junto con la tendencia a omitir el desayuno o el almuerzo, disminuye la sensación de saciedad y favorece un entorno donde es más probable que ocurran conductas alimentarias desorganizadas (22).

Un estudio sistemático que incluyó 51 investigaciones sobre la conexión entre los ritmos circadianos y los atracones alimentarios reveló que el 30% de las comidas catalogadas como "grandes" en pacientes con conductas alimenticias desordenadas se registraron entre las 6:00 p. m. y la medianoche. Asimismo, se encontró que las personas con trastorno por atracón reportaron niveles de saciedad más bajos y mayor sensación de hambre durante la noche en comparación con quienes no padecían este trastorno. Estas características, asociadas con una preferencia diurna tardía o "vespertinidad", intensifican los episodios de atracones en las horas nocturnas (22).

2.2.3. Consecuencias

2.2.3.1. Físicas

El TPA acarrea serias repercusiones físicas, siendo la obesidad una de las más comunes. Los episodios repetidos de ingesta calórica excesiva favorecen el aumento de peso, particularmente a través de la acumulación de grasa visceral, que está asociada a la inflamación sistémica. Este proceso amplifica el riesgo de desarrollar problemas metabólicos como resistencia a la insulina, hipertensión y dislipidemia, incrementando a su vez la probabilidad de enfermedades crónicas (23).

Debido a sus efectos sobre el metabolismo, el TPA también se asocia con la diabetes tipo 2 (24). Comer en exceso repetidamente hace que los niveles de azúcar en sangre aumenten excesivamente y provoca que el páncreas produzca demasiada insulina, lo que en última instancia contribuye al desarrollo de resistencia a la insulina. Al mismo tiempo, la acumulación de grasa visceral típica de esta enfermedad agrava la inflamación crónica y aumenta el desequilibrio metabólico. Esta situación no sólo aumenta el riesgo de desarrollar diabetes, sino también las complicaciones asociadas a ella (25).

Además, el TPA se asocia a una serie de complicaciones cardiovasculares debido a sus efectos físicos y metabólicos. La obesidad, que es común en el TPA, contribuye a la hipertensión, la dislipidemia y la resistencia a la insulina, todos ellos factores importantes en el desarrollo de la enfermedad cardíaca. Estos cambios aumentan significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares graves, como ataques cardíacos o accidentes cerebrovasculares, y empeoran aún más la salud de los afectados (26).

2.2.3.2. Psicológicas

El TPA no sólo provoca efectos físicos sino también psicológicos importantes, como sentimientos de culpa y vergüenza. Después de un atracón, los afectados suelen sentirse agobiados y creen que su comportamiento es inadecuado o está fuera de control. La vergüenza asociada con una autoestima negativa conduce a una menor autoestima y perpetúa el ciclo de comer en exceso como ruta de escape. Este enfoque aumenta el aislamiento emocional y hace que sea significativamente más difícil buscar ayuda (27).

Por otro lado, la culpa asociada a los excesos puede ser de naturaleza diferente, pero aun así destructiva. A diferencia de la vergüenza, que se centra en la autopercepción negativa, la culpa se centra en acciones que conducen a intentos dañinos de compensación, como la restricción excesiva de la ingesta de alimentos o ejercicio compulsivo. Esta dinámica no sólo agrava el trastorno, sino que también fortalece la conexión entre el TPA y otros problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión (27).

Esto tiene una fuerte influencia en el desarrollo de la ansiedad y la depresión y afecta significativamente la salud mental de los afectados. La sensación de comer en exceso y perder el control conduce a la ansiedad y al miedo al rechazo social. Al mismo tiempo, las emociones negativas como la culpa y la insatisfacción crean un ciclo autodestructivo que empeora los síntomas de la depresión. Estos trastornos no sólo exacerban el estado emocional sino que también complican las intervenciones terapéuticas (28).

2.2.4. Métodos diagnósticos

El diagnóstico es clave en la detección y evaluación de trastornos alimentarios como el trastorno por atracón. Los instrumentos más importantes incluyen el Cuestionario sobre Patrones de Alimentación y Peso Revisado (QEWP-R) (29) y el Cuestionario de Autoinforme de Trastornos Alimentarios (S-EDE-Q) (30). Ambas variantes tienen propiedades especiales que las hacen valiosas para fines de diagnóstico.

2.2.4.1. Cuestionario de Patrones de Alimentación y Peso Revisado (QEWP-R)

El QEWP-R fue desarrollado por Spitzer y su equipo en 1992 (31). Examina patrones de atracones recurrentes con pérdida de control y emociones negativas, sin tener en cuenta las conductas compensatorias asociadas a la bulimia nerviosa (DSM-IV). Este cuestionario de 13 preguntas examina la cantidad de comida consumida, la duración de la ingesta excesiva y las emociones relacionadas con la ingesta de alimentos, la dieta y el peso corporal (29).

Además, el QEWP-R incluye 12 preguntas adicionales enfocadas en evaluar la frecuencia, prevalencia y duración de los síntomas de los atracones. También explora el uso de métodos para controlar el peso, el nivel de ansiedad relacionado con los atracones y la percepción de pérdida de control. Este instrumento traducido a distintos idiomas, ha ampliado su accesibilidad en diferentes contextos culturales. La primera versión del QEWP-R demostró su capacidad para diferenciar entre perfiles alimentarios diversos, como quienes participan en programas de control de peso, individuos con atracones y comedores compulsivos. Su consistencia interna mostró resultados aceptables ($\text{Alpha} = 0.75$) y presentó una sólida validez concurrente con otras medidas relacionadas ($\text{Kappa} = 0.60$), lo que refuerza su utilidad diagnóstica (29).

El QEWP-R contiene 12 preguntas adicionales para evaluar la frecuencia, prevalencia y duración de los síntomas de atracones. También describe estrategias para controlar el peso, controlar la ansiedad asociada con los atracones y los sentimientos de pérdida de control. La primera versión del QEWP-R demostró que es capaz de distinguir entre diferentes perfiles de comportamiento alimentario, como los que siguen programas de comedores compulsivos. La consistencia interna del estudio produjo resultados adecuados ($\text{alfa} = 0,75$) y demostró una fuerte validez de concordancia con otras medidas ($\text{kappa} = 0,60$), apoyando su utilidad diagnóstica (29).

2.2.4.2. Eating Disorder Examination-Self-Report Questionnaire (S-EDE-Q)

El S-EDE-Q es un instrumento de autoinforme inspirado en la entrevista semiestructurada EDE. Este cuestionario fue desarrollado para diagnosticar la anorexia y la bulimia, pero también ha demostrado ser eficaz para detectar los atracones. Aborda ideas como los atracones y creencias disfuncionales, incluido el miedo a aumentar de peso, así como la restricción alimentaria y las preocupaciones sobre la imagen corporal (30).

Se ha demostrado que es una herramienta eficaz para identificar hábitos alimentarios riesgosos. Examina elementos centrales de los trastornos alimentarios, como la obsesión con el peso y la imagen corporal. Su precisión diagnóstica es alta con una validez kappa de 0,97, lo que lo convierte en un recurso confiable en clínicas e investigaciones. En resumen, el S-EDE-Q es útil y adecuado para el autoinforme, lo que facilita su uso en entornos clínicos y comunitarios. Al tener en cuenta los síntomas conductuales y las creencias asociadas a los trastornos alimentarios, este método es adecuado para la detección temprana del trastorno por atracón (30).

2.2. Restricción alimentaria y su relación con el trastorno por atracón

La restricción alimentaria, entendida como el control estricto para alcanzar o mantener el peso ideal, es un factor importante en el desarrollo del trastorno por atracón (32). Varios estudios muestran que las personas con dietas restrictivas tienen mayor riesgo de comer en exceso porque la falta de alimentos aumenta el hambre física y mental. Este patrón de restricción y atracones generalmente ocurre debido a la presión de controlar estrictamente el peso (33).

Seguir una dieta restringida durante un largo periodo de tiempo desencadena una respuesta biológica y emocional y promueve la sobrealimentación como mecanismo compensatorio para reducir el consumo. Este patrón está asociado con el ciclo restrictivo-compulsivo, en el que los afectados alternan entre restringir la ingesta de alimentos y comer en exceso, creando una espiral negativa. Los sentimientos de culpa y frustración por comer en exceso conducen a una mayor restricción, lo que aumenta aún más la sobrealimentación (34).

En particular, las dietas restrictivas, una práctica común entre las personas que desean controlar su peso, se consideran un factor de riesgo importante para los atracones alimentarios (35). Existe evidencia de que la privación de alimentos aumenta el apetito y reduce el control sobre la ingesta de alimentos, lo que contribuye a los TPA. Las personas que siguen dietas estrictas a menudo alternan períodos de restricción severa con episodios de atracones, lo que agrava las consecuencias físicas y emocionales del trastorno (36).

De hecho, la restricción calórica severa también altera las respuestas neuroendocrinas y aumenta los niveles de hormonas que desencadenan el hambre y reducen la saciedad. Este proceso aumenta la probabilidad de comer en exceso a medida que el cuerpo intenta

compensar la falta de nutrientes vitales, lo que conduce a un aumento del estrés emocional y una mala salud mental típica de comer en exceso (36). La sobrealimentación también suele asociarse al consumo de alimentos ricos en calorías, ya que la abstinencia prolongada de éstos aumenta la sensación de placer al comerlos, lo que empeora las complicaciones asociadas (35).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia del trastorno por atracón en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues durante el periodo 2024-2025.

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la prevalencia del trastorno por atracón entre los estudiantes de medicina de los distintos ciclos académicos.
- Caracterizar los factores de riesgo asociados al desarrollo del trastorno por atracón en la población estudiantil considerando aspectos sociodemográficos, psicológicos y alimentarios.
- Analizar la relación entre los factores de riesgo identificados y la aparición del trastorno por atracón en estudiantes de Medicina.

4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño del estudio

El presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, transversal y correlacional, sin intervenciones experimentales. Este modelo de investigación se enfocó en evaluar la frecuencia del trastorno por atracón entre los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues, durante el ciclo 2024-2025. Los datos se recolectaron en un único punto en el tiempo, permitiendo caracterizar aspectos demográficos y explorar posibles relaciones entre factores de riesgo y la aparición del trastorno, sin modificar ni manipular las variables analizadas.

4.2. Lugar y periodo de la investigación

La investigación fue realizada en la Universidad Católica de Cuenca, específicamente en su campus ubicado en la Sede Azogues, Ecuador. El periodo de estudio abarcó los años académicos 2024 y 2025, lo que permitió recopilar datos actuales y relevantes de los estudiantes inscritos durante este tiempo.

4.3. Participantes

La población considerada estuvo integrada por 1,296 estudiantes matriculados en la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues, durante el periodo académico 2024-2025.

Para seleccionar la muestra se empleó un muestreo aleatorio simple. Este enfoque aseguró que todos los integrantes de la población tuvieran la misma probabilidad de ser elegidos, reduciendo al mínimo posibles sesgos en la selección. Se utilizó el cálculo de tamaño de muestra en una población finita aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{1296 * 3,84 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (1296 - 1) + 3,84 * 0,5 * 0,5}$$
$$n = \frac{1244,16}{3,2375 + 0,96}$$
$$n = \frac{1244,16}{4,1975}$$
$$n = 293,405003$$

Por lo tanto, la muestra quedó conformada por 293 estudiantes.

Criterios de inclusión

- Estudiantes legalmente matriculados en la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues.
- Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado.
- Estudiantes de segundo ciclo hasta noveno ciclo.
- Estudiantes mayores a 18 años de edad.

Criterios de exclusión

- Estudiantes de primer ciclo.
- Estudiantes que no deseen participar en el estudio.
- Estudiantes en estado de gestación.
- Participantes con necesidades especiales que interfieran con la correcta aplicación e interpretación de los instrumentos utilizados.

4.4. Instrumentos para la obtención de la información

Ficha Sociodemográfica: Este formulario sencillo se diseñó para recolectar información básica como edad, sexo, etnia y ciclo académico de los participantes. Este cuestionario no presenta escalas de puntuación y su uso permitirá identificar características demográficas relevantes.

QEWPR. Es una herramienta reconocida y validada que permite identificar la presencia de comportamientos asociados al trastorno por atracón, especialmente en poblaciones jóvenes y adultas. Este cuestionario contiene 13 preguntas enfocadas en evaluar diversos aspectos relacionados con patrones alimentarios desordenados. Los parámetros examinados incluyeron la frecuencia de los atracones de comida, la pérdida de control durante los mismos, los sentimientos de culpa posteriores y la autopercepción de la propia forma corporal.

Cada pregunta utiliza una escala Likert que va de 1 (“nunca”) a 5 (“siempre”) para cuantificar la frecuencia e intensidad de los síntomas asociados con el trastorno. Las puntuaciones obtenidas al responder las preguntas se suman para dar una puntuación total que clasifica a los participantes en niveles de riesgo bajo, medio o alto. Un valor bajo

indica la ausencia de síntomas centrales, mientras que un valor alto indica una alta probabilidad del trastorno.

S-EDE-Q. Es un instrumento autónomo para evaluar trastornos alimentarios como los atracones, la bulimia y la anorexia. Consta de 36 ítems dispuestos en una escala Likert de 0 (“nunca”) a 6 (“siempre”). Este cuestionario le permitió determinar la frecuencia e intensidad de los síntomas durante las últimas cuatro semanas. Se tuvieron aspectos relevantes como la restricción alimentaria, la alteración de la imagen corporal, el sentimiento de culpa al comer y las conductas compensatorias como el ejercicio excesivo o el vómito autoinducido.

El S-EDE-Q proporciona una puntuación total y específicas para cada subescala, lo que permite un análisis detallado de cada dimensión evaluada. Los resultados se clasifican según la gravedad, desde asintomático hasta alto riesgo clínico. El instrumento ha demostrado ser extremadamente fiable con un alfa de Cronbach de 0,90 el cual confirma su consistencia interna. Además, su diseño fácil de usar y su enfoque integral lo convierten en un recurso fundamental para la investigación de los trastornos alimentarios.

4.5. Variables

- Sexo.
- Edad.
- Etnia.
- Ciclo académico.
- Trastorno por atracón.
- Factores de riesgo.

Tabla 1. Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores definición operacional	Instrumento
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	Características biológicas	Masculino Femenino	Ficha sociodemográfica
Edad	Tiempo vivido por una persona expresado en años.	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • 18 – 20 • 21 – 23 • 24 – 26 • 27 – 29 	
Etnia	Conjunto de personas que tienen en común rasgos culturales	Origen étnico o cultural de un individuo	Blanco Mestizo Afroecuatoriano Montubio Indígena	
Ciclo académico	Año o nivel de estudio que cursan los estudiantes	Nivel académico	Estudiantes desde el 2do ciclo hasta el 9no ciclo	
Trastorno por atracón	Trastorno alimentario caracterizado por episodios de ingesta excesiva de alimentos con pérdida de control	Presencia de trastorno	Frecuencia de episodios Sentimiento de culpa Conductas compensatorias Percepción de la figura corporal Frecuencia de episodios Restricción alimentaria Percepción de la figura corporal Sentimiento de culpa Conductas compensatorias	Cuestionario de Patrones de Alimentación y Peso (QEWP-R) Cuestionario S-EDE-Q (Eating Disorder Examination-Self-Report Questionnaire)
Factores de riesgo	Variables que aumentan la	Sociodemográficos	Sexo, Edad, Etnia, Ciclo académico	Ficha sociodemográfica

probabilidad de desarrollar trastornos alimentarios, incluyendo el atracón.	Psicológicos	Sentimiento de culpa Percepción de la figura corporal	Cuestionario S-EDE-Q
	Hábitos alimenticios	Frecuencia de atracones Conductas compensatorias Restricción alimentaria	Cuestionario QEWP-R

Elaboración propia.

4.6. Métodos estadísticos

Los datos recopilados con Google Forms se exportaron a un archivo Excel para su organización preliminar. El archivo contenía todas las respuestas de los participantes, lo que permitió su revisión con la intención de que no hubiera datos incompletos o errores que pudieran afectar el análisis. Los datos procesados se ingresaron luego en SPSS v.21, donde se realizó un análisis estadístico completo.

Se utilizaron medidas de tendencia central como la media, la mediana, mínimo, máximo y la desviación estándar para describir las variables cuantitativas, incluida la edad de los participantes y las puntuaciones del cuestionario sobre trastornos alimentarios. Para establecer las correlaciones entre las variables de estudio, se empleó el chi cuadrado para determinar la fuerza y significancia entre ellas.

Además, se utilizó el coeficiente de Pearson, un enfoque estadístico que examina la relación entre las variables cuantitativas y chi cuadrado con su medida estadística (p) para la relación entre las variables cualitativas. Para determinar la dirección y la fuerza de estas relaciones, se examinaron las correlaciones. Se consideró significativo un valor P de < 0,05. Un coeficiente de correlación (r) cercano a 1 indica una relación positiva fuerte, mientras que un r cercano a -1 indica una relación negativa.

4.7. Aspectos éticos

El equipo de investigación siguió los principios éticos de la Declaración de Helsinki y garantizó que los derechos de los participantes estuvieran protegidos en todo momento. Se obtuvo un consentimiento informado completo. Además, se les dio la libertad de abandonar el estudio en cualquier momento sin consecuencias adversas, lo que promovió su independencia en la toma de decisiones, este estudio fue aprobado previamente por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) con código: CEISH-UCACUE-2024-138.

Se informó a los participantes sobre los posibles beneficios de su colaboración y se destacó el impacto positivo de estos descubrimientos en la salud y el bienestar social. La integridad física y mental de los participantes del estudio estuvo siempre protegida para que no surgieran consecuencias negativas. La equidad fue un factor clave para garantizar un trato igualitario y respetuoso a todos los participantes, independientemente de su género, etnia u otras características demográficas.

Luego de la recolección de datos mediante encuestas digitales, la información fue anonimizada. A cada participante se le asignó un código aleatorio único que no estaba vinculado a su identidad. Este método de codificación, diseñado para proteger la privacidad de los participantes, utilizó un formato alfanumérico simple. Los datos también se almacenaron en dispositivos seguros, de acceso restringido y protegidos por medidas como contraseñas complejas y encriptación para evitar el acceso no autorizado.

Se combinaron datos confidenciales para agregar seguridad a los datos obtenidos. Sólo los investigadores autorizados tuvieron acceso a esta información únicamente con fines de análisis. El equipo ha sido capacitado en el manejo confidencial y adecuado de los datos. Los datos se almacenaron durante 12 meses, una vez finalizados los trabajos se procedió a su destrucción de forma segura, garantizando que no pudieran ser recuperados ni utilizados para otros fines de acuerdo con los estándares éticos.

RESULTADOS

Tabla No 2. Descripción sociodemográfica de la población en estudio.

Variables	Fr n= 293	Porcentaje
Sexo		
Masculino	113	38,6
Femenino	180	61,4
Edad		
18- 20 años	97	33,1
21- 23 años	135	46,1
24-26 años	42	14,3
27-29 años	6	2,0
>29 años	13	4,4
Etnia		
Blanco	3	1,0
Mestizo	272	92,8
Afroecuatoriano	2	0,7
Montubio	3	1,0
Indígena	13	4,4
Ciclo académico		
2do ciclo	49	16,7
3er ciclo	19	6,5
4to ciclo	34	11,6
5to ciclo	80	27,3
6to ciclo	26	8,9
7mo ciclo	16	5,5
8vo ciclo	45	15,4
9no ciclo	24	8,2

Fuente: cuestionario sociodemográfico.

Elaborado por: Samanta Franco y Erick Lagos.

Análisis: los datos revelan que la mayoría de los participantes son mujeres, representando el 61,4% de la muestra, mientras que el grupo etario más común corresponde a los jóvenes de 21 a 23 años (46,1%). En cuanto a la composición étnica, se observa un claro predominio de personas mestizas (92,8%), con una representación significativamente menor de grupos como indígenas (4,4%) y blancos (1,0%). Además, en lo que respecta al ciclo académico, el 5to ciclo concentra el mayor porcentaje de estudiantes (27,3%), seguido del 2do ciclo (16,7%) y el 8vo ciclo (15,4%), lo que sugiere una mayor participación de estudiantes en etapas formativas medias y avanzadas.

Tabla No 3. Prevalencia del trastorno por atracón entre los estudiantes de medicina de los distintos ciclos académicos.

Ciclo Académico	No presenta TPA	Presenta TPA	Total
2do ciclo	30 (61,2%)	19 (38,8%)	49
3er ciclo	18 (94,7%)	1 (5,3%)	19
4to ciclo	17 (50,0%)	17 (50,0%)	34
5to ciclo	51 (63,7%)	29 (36,3%)	80
6to ciclo	13 (50,0%)	13 (50,0%)	26
7mo ciclo	9 (56,3%)	7 (43,8%)	16
8vo ciclo	29 (64,4%)	16 (35,6%)	45
9no ciclo	12 (50,0%)	12 (50,0%)	24

Fuente: cuestionario sociodemográfico.

Elaborado por: Samanta Franco y Erick Lagos.

Análisis: Se observa que los ciclos con la mayor prevalencia de TPA son el 2do ciclo, con un 38,8% de los estudiantes afectados, y el 5to ciclo, con un 36,3%. Estos ciclos tienen las tasas más altas de estudiantes con el trastorno. Por otro lado, ciclos como el 3er ciclo y el 6to ciclo muestran una prevalencia considerablemente más baja, del 5,3% y 50%, respectivamente, indicando que las cifras varían entre los diferentes ciclos. Sin embargo, no hay una tendencia clara que sugiera una disminución de la prevalencia a medida que los estudiantes avanzan en su carrera.

Tabla No 4. Puntuación del trastorno por atracón entre los estudiantes de medicina por subescala.

Variable	Min	Max	Media	Des. Estándar	Mediana
Restricción alimentaria	0	6	1,292	1,8966	1,0
Preocupación por la comida	0	6	1,188	1,7504	0,4
Preocupación por la figura	0	6	1,933	2,194	0,875
Preocupación por el peso	0	6	2,17	2,095	1,00

Fuente: cuestionario sociodemográfico.

Elaborado por: Samanta Franco y Erick Lagos.

Nota: Significancia clínica ≥ 4.0 puntuación en cada subescala.

Análisis: En la tabla se muestran las diferentes subescalas relacionadas con el trastorno por atracón. La restricción alimentaria tiene una media de $1,292 \pm 1,8966$, y al estar por debajo de 4.0, no alcanza la significancia clínica. Lo mismo ocurre con la preocupación por la comida ($1,188 \pm 1,7504$), la preocupación por la figura ($1,933 \pm 2,194$) y la preocupación por el peso ($2,17 \pm 2,095$), todas con medias inferiores a 4.0, lo que indica que ninguna de las subescalas presenta una puntuación que cumpla con el criterio de significancia clínica.

Tabla No 5. Puntuación general del Trastorno por atracón entre los estudiantes de medicina de los ciclos académicos.

Puntuación General del trastorno por atracón (n= 114)						
Variable	Min	Max	Media	Des. Estándar	Mediana	χ^2 (p)
Ciclos académicos	0	6	1,645	1,984	0,818	30,206 (0,04)

Fuente: cuestionario sociodemográfico.

Elaborado por: Samanta Franco y Erick Lagos.

Nota: Significancia clínica ≥ 4.0 puntuación en cada subescala.

Análisis: La media obtenida es $1,645 \pm 1,984$, lo que indica que las puntuaciones son en su mayoría bajas, pero con una gran dispersión entre las respuestas. La mediana de 0,818 sugiere que la mayoría de los estudiantes tienen puntuaciones inferiores a este valor, lo que apunta a una baja prevalencia del trastorno entre los participantes. El valor de χ^2 es 30,206, y su significancia $p = 0,04$ muestra que existe una relación estadística entre las variables evaluadas, ya que el valor de p es menor a 0,05. A pesar de la relación observada, las puntuaciones en general siguen siendo bajas, lo que implica que el trastorno no tiene un impacto clínicamente relevante para la mayoría de los estudiantes.

Tabla No 6. Factores de riesgo asociados al desarrollo del trastorno por atracón.

Factores	TPA presente (n=114)	
	χ^2 (p)	IC 95%
Sexo	6,019 (0,014)	1,477 (1,067-2,045)
Sociales y culturales	73,126 (0,000)	3,145 (2,141-7,657)
Psicológicos		
Pérdida de control	43,505 (0,000)	5,785 (3,353-9,982)
Sentimiento de culpa	17,241 (0,000)	3,283 (3,124-6,572)
Efectos emocionales	48,851 (0,000)	5,851 (3,495-9,796)
Alimentarios		
Sobrealimentación	13,949 (0,000)	2,489 (1,535-4,037)
Restricción	31,459 (0,000)	6,423 (3,169-13,068)
Compensación	36,138 (0,000)	5,113 (2,934-8,909)

Fuente: cuestionario sociodemográfico.

Elaborado por: Samanta Franco y Erick Lagos.

Análisis: Se observa que todos los factores reportados presentan una relación estadísticamente significativa con el desarrollo del trastorno, ya que los valores de χ^2 son elevados y los valores de p son inferiores a 0,05, lo que confirma la relevancia de estos factores. El sexo tiene un valor de $\chi^2 = 6,019$ y $p = 0,014$, lo que indica que existe una asociación significativa entre el sexo y el trastorno por atracón. En cuanto a los factores sociales y culturales, el valor de $\chi^2 = 73,126$ y $p = 0,000$ refuerzan la relación significativa con el trastorno. Entre los factores psicológicos, pérdida de control, sentimiento de culpa y efectos emocionales tienen χ^2 muy altos, todos con $p = 0,000$, lo que subraya su fuerte vínculo con el trastorno.

Por otro lado, los factores alimentarios también muestran valores significativos, con $\chi^2 = 13,949$ y $p = 0,000$ para sobrealimentación, $\chi^2 = 31,459$ y $p = 0,000$ para restricción, y $\chi^2 = 36,138$ y $p = 0,000$ para compensación, lo que indica que estos comportamientos están fuertemente asociados con el trastorno. Además, los intervalos de confianza (IC 95%) son amplios, lo que indica una certeza alta sobre la relación entre estos factores y el desarrollo del trastorno por atracón.

Tabla No 7. Relación entre los factores de riesgo identificados y la aparición del trastorno por atracón en estudiantes de Medicina.

Tabla No 8. Coeficiente de Pearson para la relación entre los factores de riesgo y el TPA.

Variable	Puntuación Global	TPA presente	Sig. (bilateral)
Restricción Alimentaria	r= 0.840	r= 0.376	0,00 p<0.01)
Preocupación Figura	r= 0.974	r= 0.451	0,00 p<0.01)
Preocupación Peso	r= 0.966	r= 0.506	0,00 p<0.01)

Fuente: cuestionario sociodemográfico.

Elaborado por: Samanta Franco y Erick Lagos.

Análisis: Los valores del coeficiente de Pearson indican la fuerza y la dirección de la relación entre las variables. En el caso de la restricción alimentaria, el valor global de $r = 0,840$ muestra una correlación muy fuerte y positiva con la puntuación global, mientras que para el TPA presente, el $r = 0,376$ sugiere una relación más moderada. En cuanto a la preocupación por la figura, el coeficiente $r = 0,974$ refleja una correlación

extremadamente fuerte y significativa con la puntuación global, y $r = 0,451$ muestra una relación moderada con el TPA. Por último, para la preocupación por el peso, el $r = 0,966$ en la puntuación global señala una fuerte relación, y $r = 0,506$ con el TPA indica una correlación moderada a fuerte.

Todos los valores de p son inferiores a $0,01$, lo que indica que las relaciones observadas son estadísticamente significativas. Esto refuerza la idea de que los factores de restricción alimentaria, preocupación por la figura y preocupación por el peso están fuertemente relacionados con el trastorno por atracón en la muestra estudiada, sugiriendo que estos son factores clave en la presencia del trastorno.

DISCUSIÓN

La prevalencia de TPA en los estudiantes de medicina evidenció un total de 114 casos lo que equivale al 39,0% de la población estudiada. Estos resultados son comparados con los de Tavolacci et al., (6), cuya frecuencia de trastornos de conducta alimentaria se situaron en un 24,8%, un valor mucho más bajo que los reportados en el estudio. Esta varianza de resultados sugiere que la presión específica en la carrera de medicina podría estar estrechamente vinculada con un mayor riesgo de desarrollar trastornos alimentarios. No obstante, los investigadores Jahrami et al., (5), revelaron que los estudiantes de medicina presentaron TPA en el 10,4% de los casos. Estas diferencias podrían estar atribuidas a los contextos académicos donde las influencias sociales, culturales y exigencias educativas podrían estar relacionadas. En cuanto a los factores de riesgo para el TPA, este estudio reveló que tanto los factores psicológicos como los hábitos alimentarios están fuertemente relacionados con la aparición del trastorno. En particular, el sexo fue un factor determinante, con una mayor prevalencia del trastorno en mujeres (p 0,014-IC 1,477; 1,067-2,045), lo cual concuerda con lo encontrado por Galmiche et al., (12), quienes reportaron que la prevalencia de trastornos alimentarios a lo largo de la vida fue mayor en mujeres 5,7 % (0,9-13,5 %) en comparación con los hombres 2,2 % (0,2-7,3 %). Esto reafirma la idea de que las mujeres son más propensas a desarrollar trastornos relacionados con la imagen corporal, especialmente en entornos académicos estresantes, como la carrera de medicina. Además, los factores psicológicos como la pérdida de control y el sentimiento de culpa se asociaron significativamente con el TPA, reflejando los hallazgos de Badrasawi et al., (4), quienes también señalaron que el 50% de los trastornos alimentarios están fuertemente correlacionados con altos niveles de ansiedad y depresión, especialmente en mujeres jóvenes. Los hábitos alimentarios como la restricción alimentaria (p 0,000– IC 6,423; 3,169-13,068), la sobrealimentación (p 0,000- IC 2,489; 1,535-4,037) y la compensación (p 0,000- IC 5,113; 2,934-8,909) también mostraron una relación significativa con el trastorno. Estos resultados están alineados con los reportados por Fekih-Romdhane et al., (14), quienes identificaron que la restricción alimentaria y la sobrealimentación son factores clave asociados con los trastornos alimentarios en estudiantes de medicina. En este estudio, las cifras de χ^2 para sobrealimentación (13,949), restricción (31,459) y compensación (36,138) fueron indicativas de una fuerte asociación entre estos comportamientos y el trastorno por atracón. El análisis realizado con coeficientes de Pearson mostró una correlación muy

fuerte entre los factores psicológicos y el trastorno por atracón. La restricción alimentaria presentó una correlación de $r = 0,840$, lo que indica una relación extremadamente fuerte con la puntuación global del trastorno. Esto confirma la hipótesis de que los estudiantes que siguen patrones alimentarios restrictivos tienen una mayor probabilidad de desarrollar el trastorno por atracón. En cuanto a la preocupación por la figura, el $r = 0,974$ y el $r = 0,966$ para la preocupación por el peso reflejan una relación igualmente fuerte, lo que refuerza la importancia de la insatisfacción corporal como un factor crítico en el desarrollo del trastorno. Estos resultados son coherentes con los de Tavolacci et al., (6), quienes también hallaron que la insatisfacción con el cuerpo y las preocupaciones sobre el peso son factores significativos para la aparición de trastornos alimentarios en estudiantes universitarios. Además, Jahrami et al., (5), encontraron que los estudiantes con niveles elevados de preocupación por la figura y el peso eran más propensos a desarrollar trastornos alimentarios, lo que coincide con los hallazgos de este estudio. Por otro lado, el análisis de los factores alimentarios mostró que los estudiantes con mayores puntuaciones en las subescalas de preocupación por la comida ($r = 0,840$ $p < 0,01$), preocupación por la figura ($r = 0,966$ $p < 0,01$) y preocupación por el peso ($r = 0,966$ $p < 0,01$) también reportaron puntuaciones altas en los síntomas del trastorno por atracón, lo que indica que estos son predictores clave del trastorno en la población estudiada. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Caso et al., dado que los estudiantes que consumen bocadillos y comida chatarra se deben a episodios de tristeza o ansiedad con medias de 3.15 ± 0.89 y 2.77 ± 1.02 , respectivamente. Esto indica que altos niveles de ansiedad y depresión, que a su vez se asocian con el TPA. Las limitaciones de este estudio incluyen la restricción geográfica de la muestra, que puede limitar la aplicabilidad de los resultados a otras poblaciones. Además, debido a la naturaleza transversal del estudio, no es posible establecer una relación causal entre los factores de riesgo y la aparición de TPA. Sin embargo, al centrarse en los estudiantes de medicina, el estudio proporciona un análisis detallado de un grupo más vulnerable, contribuyendo así a una comprensión más profunda de los objetivos propuestos en el estudio.

CONCLUSIONES

En comparación con otros estudios, se observó una prevalencia elevada de TPA entre los estudiantes de medicina. Los hallazgos mostraron que la frecuencia de casos variaba de acuerdo con el ciclo académico, siendo el quinto ciclo el que reportaba los índices más pronunciados. Sin embargo, se destacó que esta frecuencia de casos no mostraba una relación constante conforme los estudiantes avanzaban de ciclo, ya que no se encontraron patrones claros que comprobara este hallazgo. Además, se identificó que las mujeres presentaban una prevalencia en comparación con los hombres. Aunque no se pudo establecer una causa directa para la disminución de la prevalencia a lo largo del tiempo, los evidenciaron una vulnerabilidad del TPA en el contexto académico.

Los resultados mostraron que numerosos factores psicológicos, de alimentación y socioeconómicos están estrechamente relacionados con los TPA. Se ha demostrado que la insatisfacción corporal, la ansiedad y la depresión son factores psicológicos importantes que influyen en el trastorno. Las conductas alimentarias como la restricción, los atracones y la compensación también mostraron una asociación significativa con el trastorno alimentario. El género reveló su relación específicamente en la población femenina, lo que indica su papel clave en el desarrollo y mantenimiento del TPA en la población analizada.

Los aspectos psicológicos como las preocupaciones sobre la figura corporal y el peso, así como los hábitos alimentarios como la restricción de alimentos y los atracones, están estrechamente relacionados con el trastorno alimentario. La insatisfacción con la apariencia resultó ser un predictor significativo y estaba particularmente relacionada con la puntuación general de estrés. Estos resultados afirman que los factores psicológicos y nutricionales predisponen en el desarrollo del trastorno y son decisivos para la aparición en estudiantes de medicina.

BIBLIOGRAFÍA

1. APA. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 [Internet]. Quinta. España: Editorial Médica Panamericana; 2018. 1-1000 p. Disponible en: <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
2. Rubio PD. El trastorno por atracón, el TCA más común y el más invisibilizado socialmente [Internet]. 2022 [citado 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.publico.es/psicologia-y-mente/el-trastorno-por-atracon-el-tca-mas-comun-y-el-mas-invisibilizado-socialmente/>
3. Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 29 de mayo de 2024]. Trastorno por atracón - Trastornos de la salud mental. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/trastorno-por-atracón>
4. Badrasawi M, Zidan S. Binge eating symptoms prevalence and relationship with psychosocial factors among female undergraduate students at Palestine Polytechnic University: a cross-sectional study. *J Eat Disord*. 2 de octubre de 2019;7(1):33.
5. Jahrami H, Sater M, Abdulla A, Faris MAI, AlAnsari A. Eating disorders risk among medical students: a global systematic review and meta-analysis. *Eat Weight Disord - Stud Anorex Bulim Obes*. 1 de junio de 2019;24(3):397-410.
6. Tavolacci MP, Déchelotte P, Ladner J. Eating Disorders among College Students in France: Characteristics, Help-and Care-Seeking. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2020;17(16):5914.
7. Barakat S, McLean S, Bryant E, Le A, Marks P, Aouad P, et al. Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. *J Eat Disord*. 17 de enero de 2023;11(1):8.
8. Hernández MCB, López DR, Herrera JC, Díaz GG. Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Bol Científico Esc Super Atotonilco Tula*. 5 de julio de 2020;7(14):15-21.

9. Fernandes-Mundstock R, Magueta de Lima-e Silva G, Aiolfi-Titton C, Guilhãõ-Kuskoski D, Michielin-Busnello F, Fernandes-Mundstock R, et al. Relación entre la adherencia al tratamiento dietético y el trastorno por atracón en pacientes con obesidad. *Nutr Hosp.* octubre de 2023;40(5):984-92.
10. Eating disorders: Overview of epidemiology, clinical features, and diagnosis - UpToDate [Internet]. [citado 26 de junio de 2024]. Disponible en: https://www-uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/eating-disorders-overview-of-epidemiology-clinical-features-and-diagnosis/print?search=trastornos%20por%20atracon&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=2
11. Binge eating disorder in adults: Overview of treatment - UpToDate [Internet]. [citado 22 de julio de 2024]. Disponible en: https://www-uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/binge-eating-disorder-in-adults-overview-of-treatment?search=trastornos%20por%20atracon%20&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1
12. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavolacci M. Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *Am J Clin Nutr.* 1 de mayo de 2019;109(5):1402-13.
13. Silén Y, Keski-Rahkonen A. Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Curr Opin Psychiatry.* noviembre de 2022;35(6):362.
14. Fekih-Romdhane F, Daher-Nashif S, Alhuwailah A, Al Gahtani H, Hubail S. The prevalence of feeding and eating disorders symptomology in medical students: an updated systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Eat Weight Disord - Stud Anorex Bulim Obes.* 1 de agosto de 2022;27(6):1991-2010.
15. Burton AL, Abbott MJ. Processes and pathways to binge eating: development of an integrated cognitive and behavioural model of binge eating. *J Eat Disord.* 7 de junio de 2019;7(1):18.
16. West C, Goldschmidt A, Mason S, Neumark-Sztainer D. Differences in risk factors for binge eating by socioeconomic status in a community-based sample of adolescents: Findings from Project EAT. *Int J Eat Disord.* 2019;52(6):659-68.

17. Singleton C, Kenny T, Hallett D, Carter J. Depression Partially Mediates the Association Between Binge Eating Disorder and Health-Related Quality of Life. *Front Psychol* [Internet]. 26 de febrero de 2019 [citado 28 de noviembre de 2024];10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2019.00209/full>
18. Johns G, Taylor B, John A, Tan J. Current eating disorder healthcare services – the perspectives and experiences of individuals with eating disorders, their families and health professionals: systematic review and thematic synthesis. *BJPsych Open*. julio de 2019;5(4):e59.
19. Termorshuizen J, Watson H, Thornton L, Borg S, Flatt R. Early impact of COVID-19 on individuals with self-reported eating disorders: A survey of 1,000 individuals in the United States and the Netherlands. *Int J Eat Disord*. 2020;53(11):1780-90.
20. Caso D, Miriam C, Rosa F, Mark C. Unhealthy eating and academic stress: The moderating effect of eating style and BMI. *Health Psychol Open*. 1 de julio de 2020;7(2):2055102920975274.
21. Uchôa F, Uchôa N, Daniele T, Lustosa R, Garrido N. Influence of the Mass Media and Body Dissatisfaction on the Risk in Adolescents of Developing Eating Disorders. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2019;16(9):1508.
22. Romo-Nava F, Guerdjikova A, Mori N, Scheer F, Burgess H. A matter of time: A systematic scoping review on a potential role of the circadian system in binge eating behavior. *Front Nutr* [Internet]. 8 de septiembre de 2022 [citado 30 de noviembre de 2024];9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2022.978412/full>
23. Agüera Z, Lozano-Madrid M, Mallorquí-Bagué N, Jiménez-Murcia S, Menchón J, Fernández-Aranda F. A review of binge eating disorder and obesity. *Neuropsychiatrie*. 1 de junio de 2021;35(2):57-67.
24. Keski-Rahkonen A. Epidemiology of binge eating disorder: prevalence, course, comorbidity, and risk factors. *Curr Opin Psychiatry*. noviembre de 2021;34(6):525.

25. Harris S, Carrillo M, Fujioka K. Binge-Eating Disorder and Type 2 Diabetes: A Review. *Endocr Pract.* 1 de febrero de 2021;27(2):158-64.
26. Friars D, Walsh O, McNicholas F. Assessment and management of cardiovascular complications in eating disorders. *J Eat Disord.* 30 de enero de 2023;11:13.
27. Bottera A, Kambanis P, De Young K. The differential associations of shame and guilt with eating disorder behaviors. *Eat Behav.* 1 de diciembre de 2020;39:101427.
28. Garcia S, Mikhail M, Keel P, Burt A, Neale M, Boker S, et al. Increased rates of eating disorders and their symptoms in women with major depressive disorder and anxiety disorders. *Int J Eat Disord.* 2020;53(11):1844-54.
29. Vista de Instrumentos para Trastorno por Atracón | Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios [Internet]. [citado 11 de julio de 2024]. Disponible en: <https://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/626/795>
30. García Díaz E. VALORACIÓN DIAGNÓSTICA Y PSICOPATOLÓGICA DEL TRASTORNO POR ATRACÓN EN OBESOS MÓRBIDOS INTERVENIDOS DE BYPASS GÁSTRICO. *Nutr Hosp.* 1 de marzo de 2012;(2):553-7.
31. María Rodríguez García, Guillermo Molina Recio, Rocío González Leal, Andrea Calderón García, Sandra Zafrilla Sánchez, Rafael Molina Luque. Riesgo de trastorno por atracones (TPA) en las consultas de nutrición y dietética y su relación con el patrón alimentario [Internet]. 2022 [citado 26 de junio de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112022001000015&script=sci_arttext
32. Reichenberger J, Schnepfer R, Arend AK, Richard A, Voderholzer U, Naab S, et al. Emotional eating across different eating disorders and the role of body mass, restriction, and binge eating. *Int J Eat Disord.* 2021;54(5):773-84.
33. Bjorlie K, Forbush K, Chapa D, Richson B, Johnson S, Fazzino T. Hyper-palatable food consumption during binge-eating episodes: A comparison of intake during binge eating and restricting. *Int J Eat Disord.* 2022;55(5):688-96.

34. Bartholomay J, Schaefer L, Forester G, Crosby R, Peterson C, Crow S, et al. Evaluating dietary restriction as a maintaining factor in binge-eating disorder. *Int J Eat Disord.* 2024;57(5):1172-80.
35. Burton A, Abbott M. Processes and pathways to binge eating: development of an integrated cognitive and behavioural model of binge eating. *J Eat Disord.* 7 de junio de 2019;7(1):18.
36. Wassenaar E, Friedman J, Mehler P. Medical Complications of Binge Eating Disorder. *Psychiatr Clin.* 1 de junio de 2019;42(2):275-86.



ANEXOS

Se debe incluir:

- Formulario de recolección de datos

Sección 1 de 4

Consentimiento Informado

B I U  

Código: CEISH-UCACUE-2024-138

La presente investigación se orienta en determinar la prevalencia del trastorno por atracón en los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues. El consentimiento informado garantiza la participación voluntaria y segura en la investigación, permitiendo el uso de datos personales y muestras biológicas de forma anonimizada. Los datos serán utilizados exclusivamente para esta investigación y futuras relacionadas, con autorización del Ministerio de Salud Pública. Se asegura confidencialidad y el derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento sin penalización ni impacto en actividades académicas.

¿Desea participar en el estudio? *

Si

No

Lectura del consentimiento informado *

Diríjase al enlace que se encuentra disponible para leer el consentimiento informado. Una vez leído, acepte en la casilla de "He leído el Consentimiento informado" para continuar.

https://docs.google.com/document/d/1z1dybXtvdmUW7VU1_1DKjAMs1Gg_qcTM/edit?usp=sharing&o...

He leído el Consentimiento informado

Datos sociodemográficos



Caracterización del participante

Sexo *

Masculino

Femenino

Edad *

Texto de respuesta corta

Etnia *

Mestizo

Blanco

Afroecuatoriano

Montubio

Indígena

Etnia *

- Mestizo
- Blanco
- Afroecuatoriano
- Montubio
- Indígena

Ciclo Académico *

- 2do ciclo
- 3er ciclo
- 4to ciclo
- 5to ciclo
- 6to ciclo
- 7mo ciclo
- 8vo ciclo
- 9no ciclo

- Formularios o encuestas específicas aplicadas a los participantes

CUESTIONARIO DE ALIMENTACIÓN Y PATRONES DE PESO REVISADO (QEWP-R).

Selecciona la opción que más se acerque a tu modo de actuar y/o pensar.

1. Durante los pasados 6 meses, alguna vez comiste más que la mayoría de la gente, por ejemplo, que tus amigos, ¿y pensarías que fue realmente una gran cantidad de alimento?

SI ____ NO ____

1. ¿Alguna vez comiste una gran cantidad realmente grande de alimento en un período corto de tiempo (2 hrs. ¿Más o menos)? SI ____ NO ____

2. Cuando comiste una gran cantidad realmente grande de alimento ¿alguna vez sentiste que no podías parar de comer? ¿Sentiste que no podías controlar qué o cuánto estabas comiendo?

SI ____ NO ____

3. Durante los pasados 6 meses ¿qué tan a menudo comiste una cantidad realmente grande de alimento con la sensación de que estabas fuera de control? (pudo haber algunas semanas en las que no comías de esta manera)

a) Menos de un día a la semana

b) Un día a la semana.

c) 2 o 3 días a la semana.

d) 4 o 5 días a la semana.

e) Más de 5 días a la semana.

4. Cuando comiste una gran cantidad de comida y no pudiste controlar tu alimentación, tu:

Comiste _____ muy _____ rápido.
SI ____ NO ____

Comiste hasta que te dolió el estómago o hasta sentirte enfermo del estómago
SI ____ NO ____

Comiste cantidades realmente grandes de alimento, aun cuando no sentías hambre.
SI ____ NO ____

Comiste realmente grandes cantidades de alimento durante el día fuera de las
SI ____ NO ____

comidas regulares, como el desayuno, comida y cena.

Comiste a solas porque no querías que alguien te viera cuánto comías.
SI ____ NO ____

Te sentiste realmente mal contigo mismo (a) después de comer una gran cantidad de alimento.

SI ____ NO ____

5. Durante los pasados 6 meses, ¿qué tan mal te sentiste cuando comiste demasiado o más alimento del que crees que sería óptimo para ti?

De ninguna manera mal ____

Sólo un poco mal ____

Moderadamente mal ____

Muy mal ____

Totalmente mal ____

No comí demasiado _____

6. ¿qué tan mal te sentiste al no poder parar de comer o no poder controlar qué o cuánto estabas comiendo?

De ninguna manera mal _____

Sólo un poco mal _____

Moderadamente mal _____

Muy mal _____

Totalmente mal _____

No comí demasiado _____

7. Durante los pasados 6 meses ¿ha importado tu peso o la forma de tu cuerpo en cómo te

sientes contigo mismo (a).

No fueron en absoluto importantes en cómo me sentía conmigo mismo _____

Fueron algo importantes en cómo me sentía conmigo mismo (a) _____

Fueron moderadamente importantes en cómo me sentía conmigo mismo _____

Fueron totalmente importantes en cómo me sentía conmigo mismo _____

8. ¿Alguna vez te has provocado el vómito para impedir la ganancia de peso después de comer una cantidad realmente grande de alimento?

SI _____ NO _____ **(En caso de ser no pasa a la pregunta 9)**

¿Qué tan a menudo, en promedio, hiciste esto?

a) menos de una vez a la semana b) una vez a la semana c) 2-3 veces a la semana

d) 4-5 veces a la semana e) más de 5 veces a la semana

9. ¿Alguna vez has tomado medicamentos (pastillas, té, u otros productos) que te hacían ir al baño con el fin de no ganar peso después de comer mucho?

SI _____ NO _____ **(En caso de ser no, pasa a la pregunta 10)**

¿Fueron laxantes (hacen que tengas movimiento intestinal) o diuréticos (hacen que orines)?

Laxantes _____ Diuréticos _____

¿Alguna vez ingeriste más del doble de la cantidad que está indicada en la caja o envase?

Si _____ No _____

¿Qué tan a menudo, en promedio, hiciste esto?

- a) menos de una vez a la semana b) una vez a la semana c) 2-3 veces a la semana
d) 4-5 veces a la semana e) más de 5 veces a la semana

10. ¿Alguna vez no comiste nada en todo un día para impedir la ganancia de peso después de comer cantidad grande de alimento? SI ___ NO ___ **(En caso de no, pasar a la pregunta 11)**

¿Qué tan a menudo, en promedio, hiciste esto?

- a) menos de una vez a la semana b) una vez a la semana c) 2-3 veces a la semana
d) 4-5 veces a la semana e) más de 5 veces a la semana

11. ¿Alguna vez hiciste ejercicio más de una hora seguida únicamente para impedir la ganancia

de peso después de comer mucho? SI ___ NO ___ **(En caso de no, pasar a la pregunta 12)**

¿Qué tan a menudo, en promedio, hiciste esto?

- a) menos de una vez a la semana b) una vez a la semana c) 2-3 veces a la semana
d) 4-5 veces a la semana e) más de 5 veces a la semana

12. ¿Durante los pasados tres meses, alguna vez tomaste pastillas para impedir ganancia de

peso después de comer mucho? SI ___ NO ___

¿Qué tan a menudo, en promedio, hiciste esto?

- a) menos de una vez a la semana b) una vez a la semana c) 2-3 veces a la semana
d) 4-5 veces a la semana e) más de 5 veces a la semana

ANEXO E. CUESTIONARIO S-EDE-Q

Instrucciones:

Este cuestionario evalúa los hábitos y estilos de alimentación. Las siguientes preguntas se refieren al ÚLTIMO MES O A LOS ÚLTIMOS TRES MESES. Lee cada pregunta con atención y rodea con un círculo el número que corresponda. Es importante que contestes a todas las preguntas. No hay respuestas buenas ni malas, sino que es tu propia respuesta la que cuenta.

Cuántos días en los pasados 28 días	Ningún día	1-5 días	6-12 días	13-15 días	16-22 días	23-17 días	Todos los días
1. ¿Has intentado limitar deliberadamente la cantidad de comida que comes para que influya en tu silueta o peso?	0	1	2	3	4	5	6
2. ¿Has pasado por períodos de 8 o más horas de vigilia sin comer nada para que influya en tu silueta o peso?	0	1	2	3	4	5	6
3. ¿Has intentado evitar comer algunos alimentos que te gustan para que influya en tu silueta o peso?	0	1	2	3	4	5	6
4. ¿Has intentado seguir reglas determinadas en tu alimentación destinadas a influir en tu silueta o peso; por ejemplo, limitar calorías, la cantidad total de ingesta, ¿o normas como cuánto o cuándo comer?	0	1	2	3	4	5	6
5. ¿Has deseado que tu estómago esté vacío?	0	1	2	3	4	5	6
6. ¿Pensar en alimentos o su contenido calórico ha interferido con tu capacidad de concentrarte en cosas en las que estás interesado como, por ejemplo, leer, ver la TV o seguir una conversación?	0	1	2	3	4	5	6
7. ¿Has tenido miedo de perder el control sobre la comida?	0	1	2	3	4	5	6

8. ¿Has tenido episodios de atracones?	0	1	2	3	4	5	6
9. ¿Has comido en secreto (exceptuando atracones)?	0	1	2	3	4	5	6
10. ¿Has tenido un claro deseo de tener el vientre plano?	0	1	2	3	4	5	6
11. ¿Pensar en la silueta o el peso ha interferido con tu capacidad de concentrarte en cosas en las que estás interesado, como, por ejemplo, leer, ver la TV o seguir una conversación?	0	1	2	3	4	5	6
12. ¿Has sentido un claro temor de engordar o de convertirte en obeso/a?	0	1	2	3	4	5	6
13. ¿Te has sentido gordo/a?	0	1	2	3	4	5	6
14. ¿Has sentido un fuerte deseo de perder peso?	0	1	2	3	4	5	6

EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES:

15. ¿Cuántas veces te has sentido culpable después de comer por el efecto que pueda tener en tu silueta y peso (exceptuando atracones)?

0 - Ninguna vez

1 - Alguna vez

2 - Menos de la mitad de las veces

3 - La mitad de las veces

4 - Más de la mitad de las veces

5 - La mayoría de las veces

6 - Siempre

16 ¿Ha habido veces en las que has sentido que has comido lo que para otras personas es una cantidad anormalmente grande de comida en esas circunstancias?

0 - No

1 - Sí

En caso afirmativo:

17 ¿Cuántas veces a la semana han tenido lugar como promedio estos episodios de sobreingesta? _____

18 ¿Durante cuántos de estos episodios de sobreingesta has tenido la sensación de perder el control sobre lo que comías? _____

19 ¿Ha habido otros episodios en los que has tenido la sensación de perder el control y comer demasiado, sin que haya sido una cantidad anormalmente grande en esas circunstancias?

0 – No

1 - Sí

En caso afirmativo:

20 ¿Cuántas veces han tenido lugar estos episodios? _____

21 ¿Te has provocado el vómito para controlar tu figura o tu peso?

0 – No

1 - Sí

En caso afirmativo:

22 ¿Cuántas veces a la semana lo has hecho como promedio?

23 ¿Has tomado laxantes para controlar tu figura o tu peso?

0 – No

1 – Sí

En caso afirmativo:

24 ¿Cuántas veces a la semana lo has hecho como promedio?

25 ¿Has tomado diuréticos para controlar tu figura o tu peso?

0 – No

1 – Sí

En caso afirmativo:

26 ¿Cuántas veces a la semana lo has hecho como promedio?

27 ¿Has realizado ejercicio enérgico para controlar tu figura o tu peso?

0 – No

1 – Sí

En caso afirmativo:

28 ¿Cuántas veces a la semana lo has hecho como promedio?

En los últimos 3 meses...	Nada en absoluto	Levemente	Moderadamente	Marcadamente
---------------------------	------------------	-----------	---------------	--------------

29. ¿Ha influido tu peso en cómo te has juzgado a ti mismo/a como persona?	0	1	2	3	4	5	6
30. ¿Ha influido tu figura en cómo te has juzgado a ti mismo/a como persona?	0	1	2	3	4	5	6
31. ¿En qué medida te molestaría si tuvieras que pesarte una vez por semana durante los próximos tres meses?	0	1	2	3	4	5	6
32. ¿En qué grado has sentido insatisfacción por tu peso?	0	1	2	3	4	5	6
33. ¿En qué grado has sentido insatisfacción por tu figura?	0	1	2	3	4	5	6
34. ¿En qué grado te ha preocupado que otra gente te vea comer?	0	1	2	3	4	5	6
35. ¿En qué grado te has sentido incómodo/a al ver tu cuerpo, por ejemplo, en el espejo, reflejado de un escaparate, cuando te desvistes o te duchas?	0	1	2	3	4	5	6
36. ¿En qué grado te has sentido incómodo/a cuando otros ven tu cuerpo, por ejemplo, en los vestuarios, nadando o llevando ropas ajustadas?	0	1	2	3	4	5	6

Fuente: P.S. Pérez Martín, et al. 2021 (38).

- Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores definición operacional	Instrumento
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	Características biológicas	Masculino Femenino	Ficha sociodemográfica
Edad	Tiempo vivido por una persona expresado en años.	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • 18 – 20 • 21 – 23 • 24 – 26 • 27 – 29 	
Etnia	Conjunto de personas que tienen en común rasgos culturales	Origen étnico o cultural de un individuo	Blanco Mestizo Afroecuatoriano Montubio Indígena	
Ciclo académico	Año o nivel de estudio que cursan los estudiantes	Nivel académico	Estudiantes desde el 2do ciclo hasta el 9no ciclo	
Trastorno por atracón	Trastorno alimentario caracterizado por episodios de ingesta excesiva de alimentos con pérdida de control	Presencia de trastorno	Frecuencia de episodios Sentimiento de culpa Conductas compensatorias Percepción de la figura corporal Frecuencia de episodios Restricción alimentaria Percepción de la figura corporal Sentimiento de culpa Conductas compensatorias	Cuestionario de Patrones de Alimentación y Peso (QEWPR) Cuestionario S-EDE-Q (Eating Disorder Examination-Self-Report Questionnaire)

		Sociodemográficos	Sexo, Edad, Etnia, Ciclo académico	Ficha sociodemográfica
Factores de riesgo	Variables que aumentan la probabilidad de desarrollar trastornos alimentarios, incluyendo el atracón.	Psicológicos	Sentimiento de culpa	Cuestionario S-EDE-Q
			Percepción de la figura corporal	
			Frecuencia de atracones	Cuestionario QEWP-R
Hábitos alimenticios	Conductas compensatorias			
			Restricción alimentaria	

- Consentimiento informado empleado

CONSENTIMIENTO INFORMADO AMPLIO PARA EL USO DE DATOS PERSONALES Y/O MUESTRAS BIOLÓGICAS HUMANAS EN INVESTIGACIONES OBSERVACIONALES O DE INTERVENCIÓN EN SERES HUMANOS.

INTRODUCCIÓN

El trastorno alimentario compulsivo es una condición seria que se caracteriza por una sensación abrumadora de no poder controlar la ingesta de alimentos. Esto puede llevar a la consumición de cantidades excesivas de comida, mucho más allá de lo habitual. Aunque es común comer en exceso de vez en cuando, especialmente en celebraciones o eventos sociales, las personas con trastorno alimentario compulsivo experimentan una sensación crónica de pérdida de control sobre su alimentación. Esto puede manifestarse en episodios recurrentes de ingesta excesiva, lo que puede generar sentimientos de vergüenza y culpa. Las personas que luchan con este trastorno a menudo intentan compensar mediante la restricción o reducción drástica de su alimentación, pero esto puede tener el efecto contrario: aumentar las ganas de comer y perpetuar un ciclo de atracones continuos.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (CONDICIONES Y DURACIÓN DEL ALMACENAMIENTO)

Los datos para el estudio se recopilarán por medio de una encuesta en línea, se les proporcionará a los participantes el link de acceso al cuestionario por medio de un código QR donde se encontrará el consentimiento informado que debe ser leído en su totalidad, si acepta participar podrá visualizar los datos y responder los ítems de cada una de las escalas aplicadas en el estudio, en caso de que algún participante se niegue a colaborar, el proceso finalizará y ese participante será descartado. El tiempo estimado que se empleará para responder las escalas es de 25 minutos. Para la anonimización una vez recopilada la información de los participantes por medio de las encuestas en formato digital en Google Forms, se asignará un código aleatorio a cada encuesta. Este código no tendrá ninguna relación con la identidad del participante. Al finalizar la investigación, todos los datos recopilados y almacenados, serán eliminados de forma permanente y no será utilizado para ningún otro propósito, esta investigación no plantea ningún riesgo para la salud o bienestar de los estudiantes a encuestar.

OBJETIVO DE ALMACENAMIENTO.

La presente investigación se orienta en determinar la prevalencia del trastorno por atracón en los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues. El trastorno por atracón (TPA) es un trastorno de la alimentación caracterizado por episodios recurrentes

de ingesta excesiva de alimentos en un corto período de tiempo, acompañados de una sensación de pérdida de control y comportamientos compensatorios como vómitos autoinducidos, abuso de laxantes o diuréticos. El TPA tiene un impacto negativo significativo en la salud física y mental, el rendimiento académico y las relaciones interpersonales de los individuos que lo padecen.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

Entiendo que los investigadores tomarán las distintas medidas necesarias para poder precautelar la confidencialidad de mis datos personales y muestras biológicas. Además, entiendo que los beneficios generados con el uso de todos mis datos personales y/o muestras biológicas humanas o los de mi representado/a, serán para que futuras generaciones puedan beneficiarse de los resultados de este estudio.

DERECHOS Y OPCIONES DEL PACIENTE:

Al aceptar que de mis datos personales sean utilizada con fines de investigación, no renuncio a ninguno de los derechos que por ley me pertenecen. Estoy consciente de que la información contenida en mis datos personales o la información que se genere del análisis serán utilizadas únicamente para este fin y nunca se colocarán o publicarán datos que permitan revelar mi identidad, debido a que los investigadores me garantizan que anonimizaran (codificarán) los datos con la finalidad de respetar mi confidencialidad.

Entiendo que soy libre de retirar mi consentimiento en cualquier momento, para lo cual deberé informar al personal a cargo de custodiar mis datos personales en la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, para que en ese momento sean eliminados y no puedan ser utilizados para ningún fin. Esto no me causará ninguna penalidad ni tendrá impacto alguno en las actividades académicas.

COSTOS Y COMPENSACIÓN:

Entiendo que al autorizar el uso de nuestros datos personales no recibiremos ninguna compensación.

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS:

Entiendo que, de mis datos personales y/o muestras biológicas humanas o los de mi representado/a serán anonimizados (codificados con el objetivo de precautelar la confidencialidad de mi información o la de mi representado/a. Además, he sido informado que tanto de mis datos personales y/o muestras Biológicas humanas o los de mi representado/a, serán utilizados exclusivamente para la investigación científica propuesta, y solo eventualmente para investigaciones científicas posteriores relacionadas a la misma línea de investigación en Seres Humanos avalado por el Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de asegurar que se respeten en todo momento los principios bioéticos y se me informe sobre el uso futuro de los datos personales y/o muestras biológicas humanas.)

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Entiendo que en cualquier momento puedo comunicarme con el establecimiento de salud, institución pública y/o privada donde reposan o almacenan de mis datos personales y/o muestras biológicas humanas o los de mi representado/a, para que a su vez sirva como canal de comunicación con los investigadores que hagan uso de mi información de salud o la de mi representado/a en sus investigaciones.

Para lo cual, puedo comunicarme a los siguientes teléfonos **0990912801** y **09951853275** y correos electrónicos

samanta.franco.53@est.ucacue.edu.ec y erick.lagos.44@est.ucacue.edu.ec

DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo (nombres completos del sujeto) (colocar los nombres completos del representado/a): _____), comprendo que de mis datos personales y/o muestras Biológicas humanas o los de mi representado/a serán utilizados con fines de investigación científica cuyo objetivo me fue previamente explicado.

Me han explicado los riesgos y beneficios de la utilización de los datos de mis datos personales y/o muestras Biológicas humanas o los de mi representado/a en un lenguaje claro y sencillo. Han respondido a todas las Preguntas que he realizado y me entregaron una copia de este documento. Entiendo que en todo momento los Investigadores tomarán las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de mis datos personales y/o muestras Biológicas humanas o los de mi representado/a. Entiendo que los datos confidenciales serán utilizados Exclusivamente para la investigación científica propuesta, y solo eventualmente para investigaciones científicas Posteriores relacionadas con la misma línea de investigación, para las que se otorgue explícitamente y en su momento, un nuevo consentimiento informado escrito previo a la aprobación del protocolo respectivo por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos reconocido por el Ministerio de Salud Pública. En virtud de lo cual, voluntariamente

(Marque con una X):

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

ACEPTO NO ACEPTO

Cédula de ciudadanía/pasaporte del sujeto _____

Firma/huella digital del sujeto _____

Fecha y lugar _____

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Erick Paul Lagos Contreras portador(a) de la cedula de ciudadanía N° **23006007344**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Prevalencia del trastorno por atracón en los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, Ecuador 2024-2025. Estudio de campo”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **3 de junio de 2026**



Verificar documento en FirmADL:
Firmado digitalmente por:
**ERICK PAUL LAGOS
CONTRERAS**

F:

Erick Paul Lagos Contreras

C.I. 2300607344

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Samanta Madeley Franco Roca portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1751209253**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Prevalencia del trastorno por atracón en los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, Ecuador 2024-2025. Estudio de campo”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 3 de junio de 2026



F:

Samanta Madeley Franco Roca

C.I. 1751209253