

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) Julio Cesar Atencia Pinzón, Ricardo Ulises Galvis Contreras, Sebastián Ramos Chaparro y Laura Melissa Pinilla Ortega ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea del CRAI-USTA y el Repositorio Institucional en la página Web de la CRAI-USTA, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

**Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-USTA
Universidad Santo Tomás, Bucaramanga**

**CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA
DE SEXTO A NOVENO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD
SANTO TOMAS SOBRE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA Y SUS MANIFESTACIONES EN CAVIDAD
ORAL**

Julio Cesar Atencia Pinzón, Ricardo Ulises Galvis Contreras, Sebastián Ramos Chaparro y
Laura Melissa Pinilla Ortega

Trabajo de grado para optar el título de Odontólogo

Directora
Carmen Alodia Martínez
Odontóloga

Asesora Metodológica
Sandra Milena Alonso González

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga
División de Ciencias de la salud
Facultad de odontología
2018

Tabla de contenido

	Pág.
Glosario.....	6
1. Introducción	8
1.1 Planteamiento del problema.....	8
1.2 Justificación	10
2. Marco teórico	10
2.1 El conocimiento y la investigación científica	10
2.2 La cavidad oral.....	11
2.3 Trastornos alimenticios.....	12
2.4 Los trastornos alimenticios y sus efectos en la cavidad oral	12
2.4.1 Erosión dental.	13
2.4.2 La articulación temporomandibular.	13
2.4.3 Enfermedad periodontal.....	13
2.5 Trastornos extraorales	14
2.5.1 Xerosis.	14
2.5.2 Hipertrichosis.....	14
2.5.3 Alopecia difusa.	15
2.5.4 Uñas frágiles.	15
2.5.5 Acrocianosis.....	15
2.5.6 Carotenoderma.....	16
2.5.7 Queilitis angular.....	16
2.5.8 Signo de Russell.....	16
2.5.9 Hipertrofia parotídea.....	16
3. Objetivos	17
3.1 Objetivo general.....	17
3.2 Objetivos específicos	17
4. Método	17
4.1 Tipo de estudio.....	17
4.2 Selección y descripción de los participantes.....	17
4.2.1 Población.....	17
4.2.2 Muestra y tipo de muestreo.....	17
4.2.3 Criterios de selección.....	18
4.2.3.1 Inclusión.....	18
4.2.3.2 Exclusión.....	18
4.3 Variables	18
4.4 Instrumento	38
4.5 Prueba piloto	38
4.6 Procedimiento	39
4.7 Plan de análisis estadístico.....	39
4.7.1 Plan de análisis estadístico univariado.....	39
4.7.2 Plan de análisis estadístico bivariado.....	39
4.8 Consideraciones éticas	39
5. Resultados	40
5.1 Análisis resultados univariado.....	40
5.1.1 Aspectos sociodemográficos.....	40
5.1.2 Aspectos relacionados con conocimientos de los trastornos de la conducta alimentaria.....	45
5.1.3 Aspectos relacionados con la anorexia nerviosa.....	45

5.1.4 Aspectos relacionados con la bulimia nerviosa.	45
5.1.5 Aspectos relacionados con las manifestaciones intraorales.....	45
5.1.6 Aspectos relacionados con el manejo odontológico en pacientes con trastornos de la conducta alimenticia.	46
5.2 Análisis resultados bivariado.....	46
5.2.1 Aspectos sociodemográficos.....	46
6. Discusión.....	46
6.1 Conclusiones.....	48
6. 2 Recomendaciones.....	48
7. Referencias bibliográficas.....	49
Apéndices.....	52
A. Cuadro operalización de variables.....	52
B. Instrumento.....	66
C. Análisis estadístico univariado y bivariado.....	69
D. Consentimiento informado.....	76

CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE SEXTO A NOVENO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMAS SOBRE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y SUS MANIFESTACIONES EN CAVIDAD ORAL

Resumen

• **Objetivo.** Identificar el nivel de conocimiento de estudiantes de sexto a noveno semestre de la facultad de odontología de la universidad Santo Tomás sobre trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y sus manifestaciones en la cavidad bucal. **Método.** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 201 estudiantes de sexto a noveno semestre de la facultad de odontología. Se aplicó un instrumento adaptado sobre conocimientos acerca de los TCA realizado por Rita DiGioacchino y col., se incluyeron aspectos sociodemográficos. Se estableció un nivel de conocimiento de acuerdo al puntaje: bajo (<41), moderado (42-55), alto (56-70). El análisis estadístico incluyó medidas de resumen según la naturaleza de las variables. El análisis bivariado incluyó test de Chi² y test Exacto de Fisher para variables cualitativas y prueba de t student o test de rangos de Wilcoxon para las cuantitativas. Se consideró el valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. **Resultados.** El instrumento incluyó 3 dimensiones: Conocimientos de los TCA, anorexia y bulimia, manifestaciones intra y extraorales. El alfa de Cronbach fue de 0,8652. El 77,6% $n=156$ de la población fueron mujeres, la mediana para edad fue 21 (20-22) años. Aproximadamente el 50% $n=100$ tiene conocimientos sobre definiciones de TCA, el 32% $n=64$ sobre anorexia y bulimia y el 39% $n=77$ conoce algunas manifestaciones extraorales. El 99% ($n=199$) de los estudiantes presentaron bajo conocimiento, el 1% $n=2$ un nivel moderado, no hubo diferencia estadísticamente significativa para sexo ($p=1,000$), semestre ($p=0,716$), edad ($p=0,4338$). **Conclusión.** Los estudiantes de la facultad de odontología conocen de la existencia de los TCA. Sin embargo, poseen bajo nivel de conocimiento sobre las manifestaciones sistémicas y las manifestaciones que en cavidad bucal presentan este tipo de pacientes.

Palabras claves: Trastornos de la conducta alimenticia, bulimia nerviosa, anorexia nerviosa, manifestaciones bucales.

KNOWLEDGE OF THE DENTISTRY STUDENTS OF SIXTH TO NINTH SEMESTER OF SANTO TOMAS UNIVERSITY ON DISORDERS OF FOOD CONDUCT AND ITS MANIFESTATIONS IN ORAL CAVITY

Abstract

Objective. Identify the level of knowledge of students from sixth to ninth semester of the dentistry faculty of Santo Tomas University on eating disorders (TCA) and its manifestations in the oral cavity. **Method.** A descriptive cross-sectional study was carried out on 201 students from the sixth to the ninth semester of the dental school. An adapted instrument on knowledge about eating disorders was applied by Rita DiGioacchino et al., Sociodemographic aspects were included. A level of knowledge was established according to the score: low (<41), moderate (42-55), high (56-70). The statistical analysis included summary measures according to the nature of the variables. The bivariate analysis included Chi2 test and Fisher's Exact test for qualitative variables and student t test or Wilcoxon rank test for quantitative variables. The value of $p < 0.05$ was considered statistically significant. **Results.** The instrument included 3 dimensions: Knowledge of TCA, anorexia and bulimia, intra and intra and extraoral manifestations. Cronbach's alpha was 0.8652. 77.6% $n=156$ of the population were women, the median for age was 21 (20-22) years. Approximately 50% $n=100$ have knowledge about definitions of TCA, 32% $n=64$ about anorexia and bulimia and 39% $n=77$ know about extraoral manifestations. 99% ($n=199$) of the students presented low knowledge, 1% $n=2$ a moderate level, there was no statistically significant difference for sex ($p = 1,000$), semester ($p = 0,716$), age ($p = 0.4338$). **Conclusion.** The students of the dental faculty know about the existence of the TCA. However, they have a low level of knowledge about the systemic manifestations and the manifestations of this type of patients in the oral cavity.

Keywords: Eating behavior disorders, bulimia nervosa, anorexia nervosa, oral manifestations.

Glosario

ACROACINOSIS: Cianosis simétrica, indolora y persistente de las manos, los pies o la cara causada por el vasoespasmo de los pequeños vasos de la piel en respuesta al frío.

AMENORREA: Ausencia de la menstruación.

ANOREXIA NERVIOSA: Tendencia personal a no comer. Es frecuentemente una condición médica y psicológica crónica.

ALOPECIA DIFUSA: Caída normal o patológica del cabello. Sinónimo(s): calvicie.

AUTOMUTILACIÓN: Hacerse daño uno mismo al punto de realizar una mutilación.

BULIMIA NERVIOSA: Excesiva sensación de hambre que aparece con el consiguiente incremento en la ingestión de alimentos, para después eliminar el exceso por medio de vómitos o laxantes.

CAROTENODERMA: Tinción cutánea por hipercarotenemia y acumulación de carotenos en la piel.

DERMATITIS PERIORAL IRRITATIVA: Erupción rojiza frecuentemente abultada que aparece en la piel del rostro.

GLOSITIS: Inflamación de la lengua.

G.U.N.A: Gingivitis ulceronecrotizante aguda es una enfermedad gingival aguda con afectación de estructuras profundas.

HIPERAMILASEMIA: Exceso de la enzima pancreática amilasa en la sangre.

HIPERSENSIBILIDAD DENTINARIA: Dolor que surge desde la dentina expuesta y representa diferentes entidades clínicas.

HIPERTRICOSIS: Exagerado crecimiento del pelo en zonas donde normalmente no se presenta.

HIPERTROFIA PAROTÍDEA: Inflamación glándula parotídea.

HIPOKALEMIA: Desequilibrio electrolítico, con un nivel bajo de potasio en la sangre.

HIPOTENSIÓN: Presión excesivamente baja de la sangre sobre la pared de las arterias.

MORDIDA ABIERTA ANTERIOR: Resultado del desarrollo vertical insuficiente para permitir a un diente o más encontrar sus antagonistas.

SIGNO DE RUSSELL: Formación de callo numular en el dorso de la mano.

TCA: Trastornos de la Conducta Alimentaria se definen como: Cualquier desorden en donde se relacionen hábitos anormales de alimentación con factores psicológicos alterados.

XEROSIS: Sequedad de la piel, la mucosa o de la conjuntiva.

XEROSTOMIA: Sensación subjetiva de sequedad de la boca por mal funcionamiento de las glándulas salivales

1. Introducción

Se conoce como trastornos de alimentación a las expresiones de “autocuidado” que realiza el individuo cuando exagera las consideraciones de estética y peso hasta llegar a limitarse seriamente en su nutrición. La característica mencionada hace que se considere una patología del área de la psiquiatría puesto que el individuo posee una percepción errónea y distorsionada de la imagen corporal y manifiesta un fuerte deseo por ser delgado. La severidad de la patología se relaciona considerablemente con la salud ya que causa daño en todo el organismo (1).

Durante los últimos años se han venido incrementando las alarmas por los trastornos alimenticios ya que la población de jóvenes se está viendo cada vez más afectada en edades tempranas. Todo esto basado en los prototipos y estigmas que acatan las ciudades del mundo con respecto a la belleza. Buscar la explicación a estos hechos no es fácil, pero sin duda esos pequeños detalles de los factores culturales y sociales tienen parte de responsabilidad en que este incremento se produzca (1).

En este trastorno se encuentra muy vinculado el concepto socio-cultural de imagen corporal donde el paciente se siente inconforme con su cuerpo, lo que resulta en ser gran parte el factor desencadenante de los trastornos alimenticios (2,3). El incremento paulatino de la aparición de trastornos relacionados con la imagen corporal y con la alimentación quizá encuentre su explicación principalmente en el culto que se da al cuerpo especialmente por parte de las mujeres, que se ven más presionadas por la sociedad (3). Por ello, los trastornos alimenticios se estudian también desde el marco de lo cultural. Adicional a esto, la relación directa que se sucede entre los trastornos de alimentación, desnutrición y manifestaciones sistémicas denotan síntomas que abarcan la parte mental, como el empedernido miedo a subir de peso y la distorsión total de la imagen humana, hasta incluso partes de vital importancia como lo es la cavidad oral (3).

La cavidad bucal se ve afectada por dichos trastornos de manera que se pueden encontrar una o varias de las características que se mencionan a continuación: erosión dental, caries dental, problemas en las glándulas salivales, problemas periodontales, disfunción de la articulación temporomandibular, mucosas secas, lesiones de tejidos blandos, micosis (4).

Se buscó determinar el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de sexto a noveno semestre de la facultad de odontología de la universidad Santo Tomás acerca de los trastornos alimenticios y sus manifestaciones en la cavidad oral. Los resultados son la base para reforzar estratégicamente el proceso de aprendizaje en las competencias que no se encuentran fortalecidas. El futuro profesional tendrá entonces una herramienta que le permita ayudar a mejorar la atención de los pacientes con TCA.

1.1 Planteamiento del problema

Los trastornos alimenticios han venido siendo una problemática que con el pasar del tiempo van aumentando su número poblacional en los jóvenes. Se estima que de un 5 a un 10 % de la población de jóvenes sufren trastornos alimenticios (5). Dentro de estos, los más comunes son la anorexia y la bulimia, las cuales son caracterizadas por conductas alimenticias compensatorias inadecuadas, como lo son inducir el vómito, drogas, el uso de laxantes y prolongadas y exhaustivas jornadas de ejercicio. La prevalencia mundial de los desórdenes

alimenticios ha venido creciendo en la actualidad, siendo el caso de la anorexia con un 0,3 y 0,5 % y con un pico de edad de inicio entre los 15 y 18 años y la bulimia con un 1 % y con picos de inicio que datan desde los 12 años de edad y todo debido a los símbolos y estándares de belleza de la sociedad, los cuales giran todos en torno a la delgadez (6).

Dado el desconocimiento de las afecciones que traen consigo los trastornos alimenticios, se sigue aumentando el número de personas, en especial jóvenes, que no reciben un correcto diagnóstico, por lo cual viene siendo una problemática de vital importancia para la sociedad en general, ya que normalmente las personas con estas manifestaciones suelen alejarse del contacto social y evitar asistir al médico o comentar sus problemas con otras personas que le puedan colaborar, por lo que vienen siendo personas muy susceptibles e inestables (6).

En Colombia existen pocos estudios sobre los trastornos alimenticios, pero según un estudio realizado en estudiantes de medicina de la Universidad del Valle en Cali, Colombia, tomando un grupo de 174 estudiantes, el 39,7 % dieron positivo al cuestionario de SCOFF (7) el cual se realiza para encontrar si los jóvenes tienen trastornos alimenticios. En otro estudio que se realizó en el año 2004 en la Universidad Autónoma de Bucaramanga, después de seleccionar 385 estudiantes de distintas facultades se encontró que 149 mujeres (38,7 %) dieron positivo al cuestionario de SCOFF. Los resultados son bastante elevados y preocupantes para la población juvenil y la población en general (8).

En el 2012 un grupo de investigadores de la Universidad Santo Tomás presentaron los resultados de un estudio de aplicación de un programa preventivo sobre una población que sufre trastornos de conducta alimentaria identificando que el 61,1 % de la población no tienen conocimiento sobre las patologías que puede sufrir en cavidad bucal y por tanto tampoco tienen conocimiento de las consideraciones especiales que deben tener cuando van a realizar su higiene bucal (9). Se hace referencia entonces a que los trastornos de alimentación traen consigo consecuencias negativas para la salud integral. A nivel bucal se pueden encontrar desde caries dentales, erosión dental, desordenes en las glándulas salivares, y de calidad de la saliva, problemas periodontales, desordenes en la articulación temporomandibular e infecciones oportunistas. Queda claro entonces que existe una cercana e importante relación entre la alimentación, la nutrición y la salud bucal (10).

El odontólogo juega un papel clave en la interpretación de todas estas manifestaciones que en cavidad bucal pueden aparecer a causa de los trastornos de la conducta alimentaria. Por el contrario el desconocimiento acerca del tema y de la forma de prevención y tratamiento específico, se constituye en un factor negativo pues no se puede entonces ofrecer al paciente una eficiente atención en salud, por ende se le niega la oportunidad de mejorar su calidad de vida.

Lo anterior deja claro lo valioso que es el conocimiento interdisciplinario a la hora de examinar un paciente, emitir un diagnóstico y plantear un plan de tratamiento. En este caso el nivel de conocimiento acerca de las manifestaciones bucales de los pacientes con desórdenes alimenticios cobra mucha importancia. Surge entonces el siguiente interrogante, ¿Cuáles son los conocimientos que tienen los estudiantes de la facultad de odontología de la universidad Santo Tomás de sexto a noveno semestre acerca de los trastornos alimenticios y sus manifestaciones a nivel bucal?

1.2 Justificación

Durante el siglo XXI, los trastornos alimenticios se han convertido en una problemática en auge. Dichos trastornos abarcan diferentes enfermedades crónicas y progresivas que a pesar de tener su manifestación principal en la conducta alimentaria, en realidad vienen siendo una gama muy compleja de síntomas que van desde la parte psicológica del paciente, como un gran temor a subir de peso, la alteración y distorsión de la auto-imagen corporal, hasta síntomas claros que afectan de manera directa la cavidad oral. Dentro de las manifestaciones que se encuentran están la caries dental, erosión dental, efectos y desordenes en las glándulas salivares y en la saliva hasta problemas periodontales, desordenes en la articulación temporomandibular e infecciones oportunistas (10).

Determinar el nivel de conocimiento que poseen los futuros profesionales de la odontología tiene importancia a nivel académico pues ayuda a conocer las fortalezas y debilidades del proceso formativo dando lugar a la búsqueda de espacios académicos en los que se logre elevar de manera positiva el conocimiento sobre el tema en referencia. El aporte será extensivo a la comunidad que sufre los TCA porque en el momento de consulta el diagnóstico oportuno y las recomendaciones de tratamiento aumentarán la confianza paciente profesional, de esa forma las técnicas de autocuidado podrán tener eco en el paciente quien notara cambios en su cavidad bucal y en su calidad de vida.

El aporte a la investigación también se realiza desde el presente estudio porque ayuda a nutrir la línea de investigación de epidemiología y salud pública y se convierte en un método diagnóstico concreto que sirve de base para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

2. Marco teórico

2.1 El conocimiento y la investigación científica

Durante el transcurso de la vida humana surge una palabra que determinó una era de intensas investigaciones y descubrimientos, la ciencia. No nació en una época exacta, no surgió en ningún lugar exacto ni mucho menos bajo ninguna forma de política o religión, la ciencia y el conocimiento se desarrollaron por esa necesidad desenfrenada del ser humano de día a día explicar y descifrar su propia naturaleza y el mundo que lo rodea (11).

En la salud, los griegos proponían que el médico, no debería ser un empírico sino un metódico, un observador de las consecuencias con miras a la previsión y a la acción: saber para prever, prever para actuar.

Para ser exactos, el primer paso para alcanzar el conocimiento es la presencia de un sujeto que tenga la percepción mediante sus sentidos de un objeto que pueda ser conocido. La percepción que realiza el sujeto como tal no llega a determinar distinciones en las sensaciones que se percibieron por lo que el sujeto se encarga de realizar operaciones para de esa forma organizar, clasificar y reproducir todo lo que se percibió y se almacenó en su memoria.

Acompañado del conocimiento, encontramos un proceso que se desenvuelve como rama del conocimiento y es la investigación científica. La investigación científica viene siendo un estudio organizado, sistemático, controlado, empírico y crítico, de proposiciones hipotéticas

sobre unas relaciones que se desarrollan entre fenómenos naturales. La investigación científica es sistémica y controlada gracias a sus características de organización y su orden, que a su vez ayuda a que los investigadores puedan tener una completa seguridad crítica de los resultados.

Por el otro lado, la parte empírica que se da durante la investigación viene basada en que una opinión subjetiva debe ser confrontada con una realidad objetiva (11).

2.2 La cavidad oral

Se describe como una parte del sistema estomatognático que permite la ingesta de alimentos. Ubicada en la extremidad superior del cuerpo, en la parte anterior inferior de la cabeza y es allí donde se inicia el proceso digestivo. Cuando se abren los labios y los dientes se expone la cavidad bucal propiamente dicha. Es la encargada de realizar funciones importantes como la fonación, masticación, deglución, expresión (12).

La cavidad oral está envuelta por los labios superiores e inferiores, y es la encargada de realizar funciones importantes como la fonación, el proceso de ingerir alimentos y las expresiones faciales como la sonrisa (13).

La cavidad bucal se denomina también como boca. Está limitada en la parte más superior por el paladar, y en la parte más inferior por la lengua. A los lados por las mejillas, por delante los labios y por detrás la faringe y es el punto de partida del sistema digestivo, la masticación es un papel importante realizado por los dientes es el resultado de una buena digestión. Dentro de la cavidad oral podemos encontrar muchas patologías y entre los más frecuentes están la caries dental y la gingivitis (14).

En la cavidad oral encontramos los labios, encargados de abrir y cerrar la cavidad oral cada vez que sea necesario para hablar, cantar e ingerir alimentos. Al comer con la boca cerrada los labios no permiten que los alimentos se salgan y a sus extremos derechos e izquierdos forman las comisuras. Adicionalmente, encontramos los dientes que son tejidos duros que actúan como instrumentos fuertes y cortantes. Mediante la masticación de los dientes superiores e inferiores realizamos movimientos y generamos el bolo alimenticio y así llegar a obtener una buena digestión gastrointestinal.

Otra parte importante de la cavidad oral son los carrillos los cuales forman las paredes laterales de la cavidad oral y están en constante movimiento con la lengua. La Lengua es uno de los músculos más poderosos del cuerpo humano y es la encargada de la percepción, es decir, el sentido del gusto, en donde podemos diferenciar algo salado dulce o amargo. El paladar será el encargado de formar el techo de la cavidad oral y es aquí donde se apoya la lengua para sus funciones como el habla, modulación de sonidos y masticar y por último, las Glándulas salivales, las cuales son 3, parótida, sublingual y submandibular. Es aquí donde se produce la saliva por medio de conductos se desplazan hasta la cavidad oral para desempeñar múltiples funciones como ayudar a humedecer los alimentos y ayudar a mantener estable el pH de la cavidad oral (12).

2.3 Trastornos alimenticios

Una patología de salud mental reconocida como problema de salud pública. Se considera especialmente difícil de tratar ya que los pacientes se resisten a aceptar que sufren la enfermedad y por supuesto no acceden a buscar servicios médicos ni odontológicos que les ayuden a comprender la situación en que viven diariamente.

El símbolo de la belleza ideal que gira en torno a la delgadez se ha convertido en una grave amenaza para la salud pública, dado que se conoce que un 6 % de la población con trastornos de la conducta alimenticia ha fallecido. En el 2003, varios autores, establecen que en las sociedades occidentales industrializadas los trastornos alimenticios se presentan con mayor prevalencia y se desarrollan en todas las clases sociales (15) (16) (17) (18).

Dentro de los trastornos alimenticios se encuentran la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. La anorexia nerviosa es caracterizada principalmente por la pérdida excesiva de peso basándose en las restricciones de comida. Esta anorexia nerviosa viene acompañada de síntomas como preocupación constante por mantener un peso corporal bajo, un miedo intenso hacia el aumento de peso la obesidad, una imagen corporal distorsionada y una extrema preocupación por el peso y la figura. Esta anorexia nerviosa es considerada como tal una enfermedad del mundo industrializado por sus constantes movimientos y cambios de estereotipos de belleza pero los primeros casos de anorexia nerviosa datan de antes de Cristo durante la época helenística y estaban íntimamente ligados con la inanición voluntaria por motivos religiosos. Etiológicamente la causa de la anorexia nerviosa sigue desconocida pero se reconoce que está muy cercana a la influencia social y a factores psicológicos. Para el tratamiento de estas afecciones se utiliza un factor nutricional enfocado hacia la ganancia de peso corporal y un factor farmacológico en el cual se utilizan antidepresivos como la prednisolona o la amitriptilina.(17)

En cuanto a la bulimia nerviosa, se tiene claro que es un trastorno alimenticio que es caracterizado por periodos de excesos de comida y periodos de arrepentimiento en el cual se recurre al vomito o al uso de laxantes para la eliminación de lo anteriormente consumido. Las personas que sufren de bulimia nerviosa tienen una idea totalmente distorsionada de su cuerpo y usualmente están inconformes con su figura. Esta bulimia nerviosa viene acompañada de una completa inseguridad emocional y unos graves problemas de autoestima relacionados con la imagen corporal. Como el paciente de anorexia nerviosa, las personas que presentan bulimia nerviosa necesitan una fase de tratamiento nutricional encarrilada a una mejor educación sobre una correcta alimentación y una fase que va a ser farmacológica en la que se utilizaran antidepresivos, siendo el más recetado la fluoxetina (19).

2.4 Los trastornos alimenticios y sus efectos en la cavidad oral

Los trastornos alimenticios desencadenan un número elevado de manifestaciones en el paciente. A nivel oral encontramos erosiones dentales, efectos en las glándulas salivales y en la saliva, caries dentales, defectos periodontales, desordenes de la articulación temporomandibular (19).

2.4.1 Erosión dental. La erosión dental es la pérdida del tejido dental duro que se encuentra en la superficie de los dientes debido a procesos químicos, normalmente a un ataque ácido, sin involucrar a la placa bacteriana (19).

La erosión dental es un fenómeno patológico de disolución del esmalte dentario sin intervención de la placa bacteriana, crónico, que destruye gradualmente la superficie dentaria, como consecuencia de un fenómeno químico de disolución de materia mineral en general producto de las sustancias ácidas (20).

La erosión dental es conocida y definida como la disolución química de los tejidos duros de los dientes. Esta es la manifestación más común en los pacientes que sufren de trastornos alimenticios y todo es debido a las prácticas de auto inducirse el vómito. Los jugos gástricos del paciente son los encargados de debilitar la superficie del esmalte y la cantidad y frecuencia con la que el paciente realice la auto inducción del vomito reflejara la gravedad del daño dental (21). Esta erosión dental juega un papel importante para el desarrollo de caries dentales en esta clase de pacientes. Según un estudio realizado por **Berner** en el año 2004, los pacientes con trastornos de conducta alimenticia presentan un mayor índice de ácidos microbianos y una mayor cantidad de microbios cariogénicos residiendo en la cavidad oral (22).

Esta acción de desmineralización acompañado de la abundante cantidad de microbios cariogénicos hace al paciente con TCA mucho más vulnerable ante la acción de las caries. Además de esto, los pacientes con TCA comúnmente reportan episodios de sensación de ardor en la boca, labios secos y quebradizos y una inflamación de la glándula parótida. Todo esto desencadenado por la acción del frecuente vómito y la hipo salivación (19).

2.4.2 La articulación temporomandibular. Es la articulación que existe entre el hueso temporal y la mandíbula. En realidad se trata de dos articulaciones, una a cada lado de la cabeza, que funcionan sincronizadamente. Es una de las pocas articulaciones móviles que hay en la cabeza, junto con la cabeza del atlantooccipital (23).

La articulación temporomandibular es otro órgano que se ve afectado en las personas que sufren de TCA dado que los constantes movimientos que se realizan para inducir el proceso del vomito conllevan a posibles fracturas de cóndilos e hipertrofias de los músculos relacionados con la apertura como el masetero, los pterigoideos y el temporal (24).

2.4.3 Enfermedad periodontal. La enfermedad periodontal comprende cualquier tipo de infección que afecte a los tejidos que rodean y dan soporte a los dientes, es decir, las encías. Suele empezar por un proceso de gingivitis que al no tratarse correctamente provoca un estadio más avanzado de la infección llamada periodontitis, en la que las encías y el hueso de soporte se pueden llegar a dañar seriamente provocando la pérdida de piezas dentales (25).

La enfermedad periodontal es la causa más común de pérdida de dientes. La Enfermedad periodontal tiene un inicio alrededor de los 30 a 35 años de edad y su gravedad aumenta con el paso del tiempo. La progresión de la enfermedad periodontal es lenta y tiene periodos de exacerbación y remisión, pero puede llegar a fases irreversibles (26).

Es de vital importancia buscar que el paciente con TCA conozca acerca de la enfermedad periodontal y que puede detener el avance de la misma si llegase a sufrirla. Por eso es necesario

visitar frecuentemente al profesional en salud oral por lo menos dos veces al año de forma rutinaria, dado que en algunas ocasiones la enfermedad periodontal se manifiesta sin dolor y solo puede ser detectada clínicamente (27).

Otra de las manifestaciones orales en los pacientes con trastornos alimenticios es la presencia de enfermedad periodontal. La inflamación de los tejidos de soporte dentario como la encía, el hueso alveolar, el cemento radicular y el ligamento periodontal, acompañado de una mala higiene oral son los desencadenantes de la enfermedad periodontal en los pacientes con TCA (28).

2.5 Trastornos extraorales

Al examen clínico, las primeras manifestaciones que se observan por parte del odontólogo son las manifestaciones extra orales. Estas generalmente están asociadas a anomalías presentes en piel u otros órganos que no impliquen el interior de la cavidad oral. En gran parte, estas manifestaciones extra orales son de gran ayuda para el odontólogo para descifrar y tener más certeza de un diagnóstico de un paciente con trastornos de la conducta alimenticia.

La aparición de dichas manifestaciones extra orales no tiene un tiempo definido dado que los pacientes con trastornos de la conducta alimenticia están expuestos todo el tiempo a sufrir de recaídas y de periodos de mejoría.

A pesar de que la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa son patologías con diferentes diagnósticos clínicos, a nivel de las manifestaciones orales presentan ciertas similitudes que incluyen la xerosis de la piel, el alto grado de acné, las uñas totalmente debilitadas y frágiles y la alopecia difusa (29).

2.5.1 Xerosis. La xerosis es conocida por ser la resequedad anormal de la piel de todo el cuerpo y las membranas de las mucosas. Como signos se encontraran una piel de coloración mate, sin brillo, que al tacto es áspera y tensa que tendrá tendencia a pelarse o escamarse (30).

Esta piel viene siendo demasiado fina, con una elasticidad muy mala, muy trasparente y con una pésima hidratación. Adicionalmente, los poros de la piel se mantienen muy cerrados al punto de ser casi invisibles, la piel tiende a ser muy sensible y a mantenerse irritada y de color rojizo todo el tiempo (30).

Los pacientes que presentan trastornos de la conducta alimenticia usualmente presentan xerosis a nivel de brazos, espalda y manos y va acompañada usualmente de una hiperpigmentación llamada piel sucia, pero se da principalmente en pacientes que ya llevan mucho tiempo con el trastorno (31).

La xerosis afecta principalmente a los pacientes con anorexia nerviosa que a los pacientes con bulimia nerviosa debido a su importante restricción alimenticia (32).

2.5.2 Hipertrichosis. La hipertrichosis no presenta una etiología definida pero se cree que esta dada por la disminución de la actividad de la enzima 5^a Reductasa que va a convertir a la testosterona en dihidrotestorona y andotrendiona. Pero se presentan otras teorías que aseguran

que la hipertricosis podría estar dada por algunos desordenes metabólicos que se asocian a la anorexia nerviosa, como es el caso del hipotiroidismo juvenil (33).

Es en la anorexia nerviosa donde se encuentra principalmente este signo debido a los déficits en la alimentación y es encontrada principalmente en la espalda, cara, muslos, cuello, antebrazos e incluso en el abdomen.

2.5.3 Alopecia difusa.

La alopecia difusa es conocida por ser la pérdida del cabello y es dada por una respuesta folicular que se presenta frente a la desnutrición, a diferentes tipos de stress, hemorragias e incluso frente a ciertos fármacos. Adicionalmente, la alopecia difusa está dada en algunos casos que se presentan a nivel endocrino como el hipotiroidismo, hipertiroidismo, hipoparatiroidismo, diabetes millitus severa y algunos estados hipopituitarios. La duración y la gravedad de la alopecia difusa están dadas por la fuerza del agresor y la susceptibilidad que presenta el huésped (34).

En la anorexia nerviosa como en la bulimia nerviosa se observan múltiples episodios de alopecia difusa y se observa principalmente a los 4 o 12 meses después de que se inicia el trastorno de la conducta alimenticia. Se presenta principalmente a nivel frontal y temporal y se observará un cabello opaco, seco y demasiado frágil (35).

En el año 2000, un estudio realizado por Hedigier y colaboradores, permitió determinar que un 24% de las personas que sufrían de anorexia nerviosa presentaban alopecia difusa, pero se observó una mayor prevalencia en los pacientes con bulimia nerviosa (32).

2.5.4 Uñas frágiles. Los pacientes con trastornos de la conducta alimenticia usualmente presentan debilidad a nivel sus uñas, y esta a su vez está dada por el cuadro de xerosis que acompaña a las personas con dichos trastornos (36).

Esta distrofia de las uñas puede afectar cualquier dedo de la mano y estar confundida en algunas ocasiones con cuadros de onicomiosis.

Se define que la uña del dedo con la que usualmente el paciente realiza la inducción del vomito tiende a encontrarse erosionada e inflamada debido a la constante exposición con los ácidos gástricos y a esta condición se le conoce como paroniquia.

Tanto en la bulimia nerviosa y en la anorexia nerviosa se observan en igual medida signos como la fragilidad en las uñas, onicomiosis, paroniquia y trauma local (37).

2.5.5 Acrocianosis. La acrocianosis es conocida por ser un desorden que se da a nivel de la circulación periférica y esta manifestada como una coloración eritrocianotica de las manos y pies con un frecuente moteado. Estos cambios están dados por los cambios frente a las temperaturas como el frio y se puede observar con mayor incidencia en las épocas de invierno (29).

A pesar de que no se ha logrado establecer el porqué de la presencia de la acrocianosis en los pacientes con trastornos de la conducta alimenticia, se cree que está dado como una reacción del cuerpo para tratar de mantener el calor corporal.

Esta manifestación está asociada a su vez con otras manifestaciones como la palidez facial y troncal, altos niveles de glicemia en ayuno y un pulso disminuido. Es una condición transitoria pero durante su presencia en el cuerpo, no tiene cura. La acrocianosis presenta una frecuencia de variaciones que van desde el 30 % al 40 % (32).

2.5.6 Carotenoderma. La carotenoderma es una afección dada por la ingesta excesiva de alimentos, en especial de vegetales como la zanahoria, espinacas, lechuga, tomate, papaya y mango, con un alto índice de vitamina A y carotenos en su composición (38). Se observará una piel de coloración amarilla y anaranjada principalmente en manos, cara y pies y a su vez esta afección suele ser reversible cuando hay cambios de comportamiento alimenticio. En la anorexia nerviosa se encuentra con una frecuencia que va del 0 al 14 %, mientras que en la bulimia nerviosa la frecuencia se encuentra en 23 % dado que en los pacientes con esta patología la alimentación no se ve restringida (39).

2.5.7 Queilitis angular. Es una manifestación extra oral dada por la deficiencia de nutrientes y vitaminas básicas. Los pacientes que presentan queilitis angular tienden a tener fisuras o grietas en la parte de la piel que se coloca a nivel del ángulo de la boca. Estas grietas o fisuras suelen tener una coloración roja brillante pero que también pueden llegar a tornarse amarillentas debido a las infecciones secundarias. Las grietas o fisuras que se dan en la queilitis angular son muy dolorosas (40).

En el estudio realizado por Hediger y sus colaboradores en el año 2000, se determinó que 24 % de los pacientes que sufren anorexia nerviosa presentan a su vez queilitis angular (32).

2.5.8 Signo de Russell. Característica de las manos en especial la mano dominante del individuo. Se observan cicatrices, abrasiones, laceraciones elongadas y en la cara dorsal se pueden apreciar callosidades. Es patognomónico de pacientes con trastornos de la conducta alimenticia cuando el paciente viene padeciendo de bulimia purgativa. También es una ayuda para definir el tiempo que lleva el paciente con la patología (41). Hediger y colaboradores determinaron que el 67% de los pacientes con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa presentan el signo de Russell al examen clínico (32).

2.5.9 Hipertrofia parotídea. La hipertrofia parotídea es un signo de vital importancia en los pacientes con trastornos de la conducta alimenticia pero tiene a su vez una baja prevalencia. Según algunos artículos, la prevalencia de la hipertrofia parotídea es del 10 al 50% (42).

Se observa con mayor prevalencia en pacientes con bulimia nerviosa con un porcentaje del 8 al 59% ya que se da más en pacientes que purgan a través de vómitos y no con otros métodos como los laxantes o los diuréticos (42).

El aumento de volumen de la glándula y su severidad es directamente proporcional a la frecuencia de vómitos autoinducidos. Clínicamente, los pacientes con hipertrofia parotídea

tienden a tener un perfil facial de ardilla. La palpación y percusión ayudarán siempre a comprobar la impresión primaria. La glándula se palpará grande y blanda. No habrá manifestaciones de molestia por parte del paciente cuando se le realice el examen. El flujo salival es normal sin ninguna obstrucción en los canales encargados de la secreción (43).

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

- Evaluar el grado de conocimiento de los estudiantes de sexto a noveno semestre de la facultad de odontología de la universidad Santo Tomás acerca de los trastornos alimenticios y sus manifestaciones en la cavidad oral.

3.2 Objetivos específicos

- Determinar los conocimientos sobre los trastornos alimenticios y sus manifestaciones en la cavidad oral.
- Identificar las fortalezas y debilidades conceptuales con respecto a las manifestaciones bucales provocadas por los trastornos de la conducta alimentaria.
- Describir la población de acuerdo a sus características sociodemográficas.

4. Método

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal dado que se establecieron relaciones entre las variables presentadas en el trabajo, se midieron en una población definida y en un punto específico de tiempo. Adicional a esto, los estudios de tipo observacional y analíticos son fáciles de ejecutar, poco costosos y precisan poco tiempo para su ejecución pero se ven limitados en cuanto a la posibilidad que hay de que se presenten sesgos de información y selección (44).

4.2 Selección y descripción de los participantes

4.2.1 Población. Para esta investigación se contó con un universo de 351 estudiantes de sexto a noveno semestre de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás, activos en el primer periodo de 2018.

4.2.2 Muestra y tipo de muestreo. La muestra estuvo integrada por 201 estudiantes de VI a IX semestre vinculados a la Facultad de Odontología. El cálculo de tamaño de muestra se realizó mediante la rutina Stat-Cal del paquete Epi Info 7.0 considerando las siguientes especificaciones de diseño para un estudio de base poblacional. Población de 351 estudiantes, una proporción del 50 % para maximizar el tamaño muestra, con una precisión de 1 % y un

intervalo de confianza de 95 %, por lo cual se requirieron 183 estudiantes. Se consideró una potencial atrición de la muestra del 10 % por lo que se adicionaron 18 personas más para una muestra total de 201 estudiantes.

El muestreo del presente proyecto de investigación se realizó en dos etapas, la primera buscó utilizar un muestreo probabilístico estratificado dado que se establece en proporción de acuerdo al tamaño de cada nivel (semestre). La segunda etapa busco utilizar un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia dado que no fue posible acceder a una lista completa de los individuos que formaron parte de la población.

Tabla 1. Población y muestra de estudiantes de sexto a noveno semestre de la facultad de odontología.

	<i>Universo</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Muestra</i>
Sexto	67	21,4 %	43
Séptimo	87	27,9 %	56
Octavo	78	24,9 %	50
Noveno	80	25,9 %	52
	312	100%	201

4.2.3 Criterios de selección

4.2.3.1 Inclusión. Se manejó como criterios de inclusión:

- Estudiantes mayores de edad que estuvieron activos en la facultad de odontología de sexto a noveno semestre y que cursaron labores en clínicas.

4.2.3.2 Exclusión. Se manejó como criterios de exclusión:

- Estudiantes que se negaron a resolver la encuesta.
- Encuestas mal diligenciadas.
- Estudiantes que no se encontraron presentes en el aula de clases al momento que se entregaron las encuestas.

4.3 Variables

Teniendo en cuenta el enfoque de esta investigación se tomaron variables sociodemográficas y variables relacionadas con los conocimientos de los trastornos de la conducta alimenticia (TAC) y sus manifestaciones en cavidad oral, adaptadas de instrumento utilizado por el estudio realizado por Isabella Vilaza Dallago en la Universidad de Chile (45) (Ver apéndice A).

- **Edad**

Definición Conceptual: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo

Definición operativa: Años cumplidos en el momento de la encuesta

Naturaleza: cuantitativa

Escala de medición: Razón

Valores que asume: edad que reporta

- **Sexo**

Definición Conceptual: Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras

Definición operativa: Sexo de acuerdo a lo referido por la encuesta a realizar

Naturaleza: cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valores que asume: hombre (0), mujer (1)

- **Semestre**

Definición Conceptual: Período educativo de seis meses.

Definición operativa: Período educativo al que se encuentra matriculado el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: sexto (1), séptimo (2), octavo (3), noveno (4).

- **Definición TCA**

Definición Conceptual: Los trastornos alimenticios son definidos como una expresión de problemas psicológicos y emocionales profundos, donde los pacientes consideran a la comida como medio de expresión de sus dificultades

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: V (Verdadero): 1 - F (Falso): 2 - No sé: 3

- **TCA a nivel social**

Definición Conceptual: Los trastornos de la conducta alimentaria, constituyen un problema de salud importante y relativamente descuidado

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: V (Verdadero): 1 - F (Falso): 2 - No sé: 3

- **Anorexia nerviosa como enfermedad crónica.**

Definición Conceptual: La anorexia significa la pérdida de apetito por razones nerviosas

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: V (Verdadero): 1 - F (Falso): 2 - No sé: 3

- **Anorexia nerviosa rechazo**

Definición Conceptual: Aunque los pacientes realmente tienen un apetito normal, se trata de un auto imposición junto a una intensa preocupación y pánico al aumento de peso.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: V (Verdadero): 1 - F (Falso): 2 - No sé: 3

- **Bulimia nerviosa mujeres pospuberales.**

Definición Conceptual: Es en la anorexia nerviosa donde se presenta amenorrea en mujeres pospuberales

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: V (Verdadero): 1 - F (Falso): 2 - No sé: 3

- **Bulimia nerviosa definición**

Definición Conceptual: Es un trastorno alimentario y psicológico caracterizado por la adopción de conductas en las cuales el individuo se aleja de las formas de alimentación saludables consumiendo comida en exceso en periodos de tiempo muy cortos, también

llamados “atracones”, seguido de un periodo de arrepentimiento, el cual puede llevar al sujeto a eliminar el exceso de alimento a través de vómitos o laxantes.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: V (Verdadero): 1 - F (Falso): 2 - No sé: 3

- **Anorexia nerviosa comilonas**

Definición Conceptual: Es en la bulimia nerviosa donde se presentan episodios constantes de comilonas

Definición operativa: En la Anorexia Nerviosa hay episodios recurrentes de comilonas

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: V (Verdadero): 1 - F (Falso): 2 - No sé: 3

- **Bulimia nerviosa conductas compensatorias**

Definición Conceptual: La bulimia nerviosa es caracterizada por la disminución del peso corporal por medio de conductas compensatorias inadecuadas como el vómito o el uso de laxantes

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: V (Verdadero): 1 - F (Falso): 2 - No sé: 3

- **Anorexia y bulimia distorsión**

Definición Conceptual: En la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa la persona presenta una distorsión errónea de la imagen corporal

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: V (Verdadero): 1 - F (Falso): 2 - No sé: 3

- **Anorexia y bulimia fenómenos alimentarios**

Definición Conceptual: La anorexia o anorexia nerviosa es, junto con la bulimia, un conjunto de enfermedades mentales

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: V (Verdadero): 1 - F (Falso): 2 - No sé: 3

- **Anorexia nerviosa peso normal**

Definición Conceptual: Es aquel que permite un estado de salud óptimo, con la máxima calidad de vida y esperanza de vida.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Anorexia nerviosa sobrepeso**

Definición Conceptual: Es el aumento de peso corporal por encima de un patrón dado

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Anorexia nerviosa obesidad**

Definición Conceptual: Estado patológico que se caracteriza por un exceso o una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Anorexia nerviosa bajo peso**

Definición Conceptual: Peso se encuentra por debajo de un valor saludable

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Anorexia nerviosa arritmia**

Definición Conceptual: Problemas de la frecuencia cardíaca o del ritmo de los latidos del corazón.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Anorexia nerviosa bradicardia**

Definición Conceptual: Descenso de la frecuencia de contracción cardíaca a 60 latidos por minuto.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Anorexia nerviosa hipotensión**

Definición Conceptual: Presión excesivamente baja de la sangre sobre la pared de las arterias.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Anorexia nerviosa amenorrea**

Definición Conceptual: Ausencia de la menstruación.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Anorexia nerviosa hipotermia**

Definición Conceptual: Disminución de la temperatura del cuerpo por debajo de lo normal.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Anorexia nerviosa hipokalemia**

Definición Conceptual: Es un desequilibrio electrolítico, con un nivel bajo de potasio en la sangre.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Anorexia nerviosa osteoporosis**

Definición Conceptual: Enfermedad ósea que se caracteriza por una disminución de la densidad del tejido óseo y tiene como consecuencia una fragilidad exagerada de los huesos.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Anorexia nerviosa hiperamilasemia**

Definición Conceptual: Exceso de la enzima pancreática amilasa en la sangre.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Anorexia nerviosa xerosis**

Definición Conceptual: Sequedad de la piel, la mucosa o de la conjuntiva

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Anorexia nerviosa hipertrichosis**

Definición Conceptual: Crecimiento excesivo de vello

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Anorexia nerviosa signo de Rusell**

Definición Conceptual: Formación de callo numular en el dorso de la mano

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Anorexia nerviosa carotenoderma**

Definición Conceptual: Tinción cutánea por hipercarotenemia y acumulación de carotenos en la pie

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Anorexia nerviosa alopecia difusa**

Definición Conceptual: Caída excesiva del cabello de la cabeza

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Anorexia nerviosa hipertrofia parotídea**

Definición Conceptual: Inflamación glándula parotídea

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Anorexia nerviosa queilitis angular**

Definición Conceptual: Lesión inflamatoria en la comisura labial, que puede ser unilateral o bilateral.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Anorexia nerviosa uñas frágiles**

Definición Conceptual: Son aquellas que se rompen con facilidad o se abren por delante.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Anorexia nerviosa dermatitis perioral irritativa**

Definición Conceptual: Es una erupción rojiza frecuentemente abultada que aparece en la piel del rostro.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Anorexia nerviosa cicatrices de automutilación**

Definición Conceptual: Hacerse daño uno mismo al punto de realizar una mutilación.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Anorexia nerviosa acrocianosis**

Definición Conceptual: Es la cianosis simétrica, indolora y persistente de las manos, los pies o la cara causada por el vasoespasmo de los pequeños vasos de la piel en respuesta al frío.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Bulimia nerviosa peso normal**

Definición Conceptual: Es aquel que permite un estado de salud óptimo, con la máxima calidad de vida y esperanza de vida.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Bulimia nerviosa sobrepeso**

Definición Conceptual: Es el aumento de peso corporal por encima de un patrón dado

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Bulimia nerviosa obesidad**

Definición Conceptual: Estado patológico que se caracteriza por un exceso o una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Bulimia nerviosa bajo peso**

Definición Conceptual: Peso se encuentra por debajo de un valor saludable

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Bulimia nerviosa arritmia**

Definición Conceptual: Problemas de la frecuencia cardíaca o del ritmo de los latidos del corazón.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Bulimia nerviosa bradicardia**

Definición Conceptual: Descenso de la frecuencia de contracción cardíaca a 60 latidos por minuto.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Bulimia nerviosa hipotensión**

Definición Conceptual: Presión excesivamente baja de la sangre sobre la pared de las arterias.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Bulimia nerviosa amenorrea**

Definición Conceptual: Ausencia de la menstruación.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Bulimia nerviosa hipotermia**

Definición Conceptual: Disminución de la temperatura del cuerpo por debajo de lo normal.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Bulimia nerviosa hipokalemia**

Definición Conceptual: Es un desequilibrio electrolítico, con un nivel bajo de potasio en la sangre.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Bulimia nerviosa osteoporosis**

Definición Conceptual: Enfermedad ósea que se caracteriza por una disminución de la densidad del tejido óseo y tiene como consecuencia una fragilidad exagerada de los huesos.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Bulimia nerviosa hiperamilasemia**

Definición Conceptual: Exceso de la enzima pancreática amilasa en la sangre.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Bulimia nerviosa xerosis**

Definición Conceptual: Sequedad de la piel, la mucosa o de la conjuntiva

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Bulimia nerviosa hipertrichosis**

Definición Conceptual: Crecimiento excesivo de vello

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Bulimia nerviosa signo de Rusell**

Definición Conceptual: Formación de callo numular en el dorso de la mano

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Bulimia nerviosa carotenoderma**

Definición Conceptual: Tinción cutánea por hipercarotenemia y acumulación de carotenos en la pie

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Bulimia nerviosa alopecia difusa**

Definición Conceptual: Caída excesiva del cabello de la cabeza

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Bulimia nerviosa hipertrofia parotídea**

Definición Conceptual: Inflamación glándula parotídea

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Bulimia nerviosa queilitis angular**

Definición Conceptual: Lesión inflamatoria en la comisura labial, que puede ser unilateral o bilateral.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Bulimia nerviosa uñas frágiles**

Definición Conceptual: Son aquellas que se rompen con facilidad o se abren por delante.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Bulimia nerviosa dermatitis perioral irritativa**

Definición Conceptual: Es una erupción rojiza frecuentemente abultada que aparece en la piel del rostro.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Bulimia nerviosa cicatrices de automutilación**

Definición Conceptual: Hacerse daño uno mismo al punto de realizar una mutilación.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Bulimia nerviosa acrocianosis**

Definición Conceptual: Es la cianosis simétrica, indolora y persistente de las manos, los pies o la cara causada por el vasoespasmo de los pequeños vasos de la piel en respuesta al frío.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3

- **Erosión dental caras palatinas**

Definición Conceptual: Se trata de la cara de los dientes que mira hacia el paladar, este término se usa para la arcada superior.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3

- **Erosión dental caras vestibulares**

Definición Conceptual: Se trata de la cara de los dientes que dan hacia el lado exterior, o sea, que la cara vestibular de los incisivos centrales superiores es la que vemos cuando alguien se sonríe.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3

- **Erosión dental caras linguales**

Definición Conceptual: Se refiere a la cara del diente que mira al interior, para el lado de la lengua.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3

- **Hipersensibilidad dentinaria**

Definición Conceptual: Se define como un dolor que surge desde la dentina expuesta y representa diferentes entidades clínicas

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3

- **Xerostomía**

Definición Conceptual: Sensación subjetiva de sequedad de la boca por mal funcionamiento de las glándulas salivales.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3

- **Gingivitis**

Definición Conceptual: Tipo de enfermedad periodontal que provoca encías inflamadas.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3

- **Mayor número de caries**

Definición Conceptual: Es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3

- **Mordida abierta anterior**

Definición Conceptual: Se ha definido como el resultado del desarrollo vertical insuficiente para permitir a un diente o más encontrar sus antagonistas.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3

- **Periodontitis**

Definición Conceptual: Es una enfermedad que inicialmente puede cursar con gingivitis, para luego proseguir con una pérdida de inserción colágena, recesión gingival y la pérdida de hueso, en el caso de no ser tratada, dejando sin soporte óseo al diente.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3

- **Glositis**

Definición Conceptual: Inflamación de la lengua.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3

- **Lesiones en la mucosa bucal**

Definición Conceptual: Las lesiones de la mucosa oral, son signos clínicos evidenciables por los profesionales odontólogos. La especialidad odontológica que se ocupa de los tejidos blandos se denomina estomatología o medicina oral

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3

- **G.U.N.A.**

Definición Conceptual: La gingivitis ulceronecrotizante aguda es una enfermedad gingival aguda con afectación de estructuras profundas.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3

- **Odontólogo y paciente con TCA**

Definición Conceptual: Al momento de determinar que una persona sufre de trastornos de la conducta alimenticia es necesario la remisión con el psiquiatra

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: -Médico internista: 1 -Nutricionista: 2 -Psicólogo: 3 -Psiquiatra: 4

- **Tratamiento pacientes con TCA**

Definición Conceptual: Un paciente que presente trastornos de la conducta alimenticia debe llevar un tratamiento encarrilado a un tratamiento de urgencias enfatizando a su vez en instrucciones de higiene oral, fluorizaciones e indicaciones específicas para el cuidado de sus dientes en el hogar.

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores que asume: - Tratamiento de urgencias: 1- Tratamientos definitivos independientemente de la resolución del Desorden de la Alimentación: 2 - Instrucción de Higiene Oral, Fluorizaciones e indicaciones específicas para el cuidado de sus dientes en el hogar: 3 - 1 y 3: 4

- **Puntaje total encuesta**

Definición Conceptual: Puntaje de la encuesta

Definición operativa: Basados en la respuesta dada por el participante.

Naturaleza: Cuantitativa

Escala de medición: Razón

Valores que asume: De 0 a 70

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Ordinal

Valores que asume: Bajo (0-41) Medio (42-55) Alto (56-70)

4.4 Instrumento

Fue adaptado del instrumento utilizado en el estudio realizado por Isabella Vilaza Dallago en la Universidad de Chile (45). El instrumento aplicado presentó una dimensión que hace referencia a las variables sociodemográficas y adicionalmente se evaluaron 5 dimensiones relacionadas con el tema: a) la patología de los trastornos de la conducta alimentaria; b) las alteraciones sistémicas, c) las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria d) las manifestaciones extraorales de los trastornos de la conducta alimentaria, e) manejo odontológico en los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, para un total de 70 preguntas con un valor total de 70 puntos. Para la respectiva evaluación se consideró como bajo nivel de conocimientos un puntaje de 1-41 que corresponde a menos del 60% de respuestas correctas; moderado nivel de conocimientos de 42-56 correspondiente al 60-79% de respuestas correctas y alto nivel de conocimientos con más del 80% de respuestas correctas (45) (Ver apéndice B).

Por consiguiente, el instrumento estuvo conformado por cuatro hojas con tipo de letra Times New Roman a 12 puntos, que contuvo preguntas cerradas y abiertas. Para valorar la aplicación del instrumento se le dio a cada estudiante seleccionado de la muestra los parámetros que ayudaron a la realización de la encuesta, los cuales estuvieron estipulados al inicio.

4.5 Prueba piloto

Durante el desarrollo de la prueba piloto del presente trabajo de grado se corroboró que los participantes pudieron resolver el instrumento de forma fácil y efectiva. La prueba piloto se realizó a estudiantes de décimo semestre del segundo periodo académico de 2017, se entregaron 16 encuestas con sus respectivos consentimientos informados. Los estudiantes fueron escogidos al azar y la entrega y diligenciamiento de las encuestas se llevó a cabo en las clínicas del tercer piso del edificio de clínicas odontológicas de la seccional Floridablanca, razón por la cual no hubo inconvenientes al momento de trasladarse al sitio de desarrollo de las encuestas ya que se realizó en la misma institución educativa.

Previo a la entrega, al estudiante se le dio una breve inducción explicándole detalladamente el objetivo de la encuesta, el tiempo para el desarrollo de la misma (20 minutos), su función en el desarrollo de la encuesta y su libertad para escoger si deseaba resolverla o no. La encuesta presentó un total de 70 preguntas, cada una con su respectiva redacción y sus opciones de respuesta que van desde la selección múltiple (a, b, c, d) a opciones que abarcaron como respuesta el Sí, No o No sé, permitiendo al participante resolver adecuadamente la encuesta.

Se pudo determinar así, que la encuesta arrojó toda la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos propuestos para el presente trabajo de grado y que los sujetos encuestados estuvieron totalmente satisfechos con el formato de la prueba.

4.6 Procedimiento

El proyecto de investigación se enfocó en evaluar el grado de conocimiento de los estudiantes de sexto a noveno semestre de la facultad de odontología de la universidad Santo Tomás acerca de los trastornos alimenticios y sus manifestaciones en la cavidad oral. Se solicitó permiso a decanatura para saber el número de estudiantes matriculados de VI a IX semestre en el I periodo académico del año 2018 de la Facultad de Odontología, además la aprobación para el ingreso a las aulas de clase, teniendo en cuenta que no hubo adaptaciones locativas debido a que la población de estudio se encontró en la universidad.

La muestra de población total fue de 201 estudiantes, se accedió al permiso del docente del aula de clase para realizar la encuesta por un tiempo de 20 minutos, se compartió con los estudiantes el motivo de la investigación y se le solicitó el diligenciamiento del consentimiento informado, en el cual autorizó el uso de la información con fines investigativos bajo confidencialidad en forma anónima, después de firmado se recogió el consentimiento y se procedió a aplicar la prueba.

Una vez se realizó cada encuesta se recolectó y se verificó que estuviese completamente diligenciada y se almacenó en el archivo de la casa de uno de los estudiantes participantes del trabajo de grado; la información se sistematizó por duplicado en Excel, se confirmó la calidad de la digitación mediante el paquete de Epidata 3.5.4, se efectuaron las correcciones y se exportó en Stata14. Se realizó el análisis de la información obtenida teniendo en cuenta las preguntas de investigación planteadas y se dio a conocer los resultados, las conclusiones y recomendaciones del presente estudio.

4.7 Plan de análisis estadístico

4.7.1 Plan de análisis estadístico univariado. El análisis estadístico se realizó en el paquete estadístico Stata/MP versión 14.0, se ejecutó un análisis univariado donde se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas, medidas de tendencia central junto con medidas de dispersión (media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico dependiendo la distribución de los datos, dada por la prueba Shapiro Willk) para las variables cuantitativas.

4.7.2 Plan de análisis estadístico bivariado. Para el análisis bivariado se aplicó la prueba de χ^2 o test exacto de Fisher's para las variables cualitativas. Por otro lado, se observó la distribución de las variables cuantitativas con la prueba de Shapiro Willk y posterior aplicación de las pruebas Anova o Kruskal Wallis según la distribución de los datos. El puntaje alcanzado se categorizó en bajo, moderado y alto con el propósito de facilitar la comprensión de los resultados. Se consideró significancia estadística para aquellos valores $p < 0,05$. (Ver apéndice C).

4.8 Consideraciones éticas

Según la resolución 8430 de la ley 1993 el Ministerio de Salud, en su título II "De la investigación en seres humanos" adscrito al capítulo 1 del artículo 5 al 11 (46) se dice que toda

investigación en la que el ser humano esté participando en un estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y deberes. Así mismo se tuvo en cuenta la seguridad de los beneficiarios, expresando claramente los riesgos por más mínimos que fueran, donde su supervisión estuvo a cargo de profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano.

Este estudio contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o por la autorización de su representante legal, cabe resaltar que en este tipo de investigación se protegió la privacidad del individuo que está sujeto a la investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran o este lo autorice. Para efecto del reglamento de las investigaciones en seres humanos, este estudio se clasificó en la categoría de la investigación con riesgo mínimo, ya que fue un estudio prospectivo que empleaba el registro de datos a través de procedimientos como lo fueron el diligenciamiento de una encuesta realizada con el fin de determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de sexto a noveno semestre de la facultad de odontología acerca de las manifestaciones orales en pacientes con trastornos alimenticios (Ver apéndice D).

5. Resultados

5.1 Análisis resultados univariado.

5.1.1 Aspectos sociodemográficos. Se realizaron 201 encuestas a los estudiantes de sexto a noveno semestre de la facultad de odontología con el fin de determinar su nivel de conocimiento acerca de las manifestaciones orales en los pacientes con trastornos de la conducta alimenticia. De acuerdo al tipo de muestreo implementado el 21,4 % (43) de los estudiantes cursaban sexto semestre, el 27,9 % (56) séptimo semestre, el 24,9 % (50) octavo semestre y el 25,9 % (52) noveno semestre; a su vez se determinó que el 77,6 % (156) de los encuestados fueron mujeres y el 22,9 % (45) fueron hombres; con respecto a la edad presento una mediana de 21 (20-22) años. (Tabla 2)

Tabla 2. Descripción de las variables sociodemográficas

VARIABLE	N (%)	NIVEL		P
		Bajo	Moderado	
Sexo				
Hombre	45 (22,9)	45 (100)	0 (0)	1000π
Mujer	156 (77,6)	154 (98,7)	2 (1,3)	
Total	201 (100)			
Semestre				
Sexto	43 (21,4)	43 (100)	0	0,716π
Séptimo	56 (27,9)	56 (100)	0	
Octavo	50 (24,9)	49 (98)	1 (2)	
Noveno	52 (25,9)	51 (98)	1 (2)	
Total	201 (100)			
Edad	21 (20-22) ¥	21,5	20,5	0,4920Ω

π Fisher Exact

Ω Rangos de Wilcoxon

¥ RIQ

Se evaluó la consistencia interna del cuestionario evidenciándose un alfa de Crombach de 0,8652. Por otro lado, se especificó la frecuencia de respuestas acertadas por parte de los estudiantes en cuanto a las dimensiones evaluadas. (Tabla 3)

Tabla 3. Descripción de las variables relacionadas con trastornos de las conductas alimenticias y sus manifestaciones intra y extraorales

Variable	Resultados N (%)	
	Incorrecto	Correcto
Dimensión conocimientos trastornos de la conducta alimenticia		
Los Trastornos de la Conducta Alimentaria se definen como: “Cualquier desorden en donde se relacionen hábitos anormales de alimentación con factores psicológicos alterados.”	21 (10,4)	180 (89,5)
Los Trastornos de la Conducta Alimentaria constituyen en la actualidad cuadros de gran relevancia social, especialmente en la población de más alto riesgo: hombres jóvenes y adolescentes de países desarrollados o en vías de desarrollo.	141 (70,1)	60 (29,8)
La Anorexia Nerviosa ha sido reconocida como una enfermedad crónica que se caracteriza por una extrema aversión a la comida.	76 (37,8)	125 (62,2)
En la Anorexia Nerviosa hay un rechazo a mantener el peso corporal al nivel o sobre un peso mínimo normal para la edad y la altura.	83 (41,3)	118 (58,7)
En la Bulimia Nerviosa las mujeres pospuberales experimentan ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos	163 (81,1)	38 (18,9)
La Bulimia Nerviosa es un Desorden Alimenticio de carácter compulsivo patológico, en el cual se produce un ciclo de atracón-purgación.	95 (47,8)	105 (52,2)
En la Anorexia Nerviosa hay episodios recurrentes de comilonas	137 (68,2)	64 (31,8)
En la Bulimia Nerviosa existen conductas compensatorias inapropiadas recurrentes para prevenir la ganancia de peso como vómitos auto-inducidos, mal uso de laxantes, diuréticos, enemas u otros medicamentos, ayunos o ejercicios excesivos.	66 (32,8)	135 (67,2)
Tanto en la Anorexia como en la Bulimia Nerviosa hay una distorsión del modo como se experimenta el propio peso o silueta corporal, hay una influencia inapropiada del peso o silueta corporal en la auto-evaluación.	63 (31,3)	138 (68,7)
Tanto la Anorexia Nerviosa como la Bulimia Nerviosa son fenómenos alimentarios complejos, están íntimamente relacionados y se encuentran en los pacientes en forma pura.	158 (78,6)	43 (21,4)
Dimensión anorexia nerviosa		
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la anorexia nerviosa - peso normal	59 (29,3)	142 (70,6)
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la anorexia nerviosa – sobrepeso	57 (28,5)	143 (71,5)

Tabla 3.a. Descripción de las variables relacionadas con trastornos de las conductas alimenticias y sus manifestaciones intra y extraorales

Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la anorexia nerviosa – obesidad	70 (34,8)	131 (35,2)
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la anorexia nerviosa - bajo peso	66 (32,8)	135 (67,2)
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la anorexia nerviosa – arritmia	160 (79,6)	41 (20,4)
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la anorexia nerviosa – bradicardia	159 (79,1)	42 (20,9)
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la anorexia nerviosa – hipotension	162 (80,6)	39 (19,4)
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la anorexia nerviosa – amenorrea	163 (81,5)	37 (18,5)
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la anorexia nerviosa – hipotermia	155 (77,1)	46 (22,9)
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la anorexia nerviosa – hipokalemia	154 (76,6)	47 (23,4)
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la anorexia nerviosa - osteoporosis	166 (82,6)	35 (17,4)
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la anorexia nerviosa – hiperamilasemia	163 (81,1)	38 (18,9)
Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la anorexia nerviosa – xerosis	140 (69,6)	61 (30,3)
Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la anorexia nerviosa – hipertricosis	170 (84,6)	31 (15,4)
Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la anorexia nerviosa - signo de Rusell	164 (81,6)	37 (18,4)
Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la anorexia nerviosa – carotenoderma	167 (83,1)	34 (16,9)
Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la anorexia nerviosa - alopecia difusa	143 (71,1)	58 (28,9)
Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la anorexia nerviosa - hipertrofia parotidea	146 (72,6)	55 (27,4)
Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la anorexia nerviosa - queilitis angular	102 (51,0)	98 (49,0)
Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la anorexia nerviosa - uñas frágiles	85 (42,3)	116 (57,7)

Tabla 3.b. Descripción de las variables relacionadas con trastornos de las conductas alimenticias y sus manifestaciones intra y extraorales

Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la anorexia nerviosa - dermatitis perioral irritativa	129 (64,2)	72 (35,8)
Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la anorexia nerviosa - cicatrices de automutilación	137 (68,1)	64 (31,8)
Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la anorexia nerviosa – acroacinosis	164 (81,6)	37 (18,4)
Dimensión bulimia nerviosa		
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la bulimia nerviosa - peso normal	150 (74,6)	51 (25,4)
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la bulimia nerviosa – sobrepeso	154 (76,6)	74 (23,4)
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la bulimia nerviosa – obesidad	89 (44,3)	112 (55,7)
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la bulimia nerviosa - bajo peso	82 (40,8)	119 (59,2)
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la bulimia nerviosa – arritmia	115 (57,2)	86 (42,8)
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la bulimia nerviosa – bradicardia	120 (59,7)	81 (40,3)
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la bulimia nerviosa – hipotension	129 (64,2)	72 (35,8)
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la bulimia nerviosa – amenorrea	136 (67,7)	65 (32,3)
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la bulimia nerviosa – hipotermia	161 (80,1)	40 (19,9)
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la bulimia nerviosa – hipokalemia	151 (72,1)	50 (24,9)
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la bulimia nerviosa – osteoporosis	164 (81,6)	37 (18,4)
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la bulimia nerviosa – hiperamilasemia	157 (78,1)	44 (21,9)
Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la bulimia nerviosa – xerosis	139 (69,1)	62 (30,8)
Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la bulimia nerviosa – hipertricosis	151 (75,1)	50 (24,9)

Tabla 3.c. Descripción de las variables relacionadas con trastornos de las conductas alimenticias y sus manifestaciones intra y extraorales

Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la bulimia nerviosa - signo de Rusell	166 (82,6)	35 (17,4)
Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la bulimia nerviosa - carotenoderma	170 (84,6)	31 (15,4)
Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la bulimia nerviosa - alopecia difusa	141 (70,1)	60 (29,8)
Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la bulimia nerviosa - hipertrofia parotídea	142 (71,0)	58 (29,0)
Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la bulimia nerviosa - queilitis angular	127 (63,2)	74 (36,8)
Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la bulimia nerviosa - uñas frágiles	105 (52,2)	96 (47,8)
Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la bulimia nerviosa - dermatitis perioral irritativa	159 (79,1)	42 (20,9)
Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la bulimia nerviosa - cicatrices de automutilación	144 (71,6)	57 (28,4)
Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la bulimia nerviosa - acrocinosi	146 (72,6)	55 (27,4)
Dimensión manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimenticia		
Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria - erosión dental caras palatinas	49 (39,3)	122 (60,7)
Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria - erosión dental caras vestibulares	117 (58,2)	84 (41,8)
Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria - erosión dental caras linguales	155 (77,1)	46 (22,9)
Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria - hipersensibilidad dentinaria	93 (46,3)	108 (53,7)
Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria - xerostomía	87 (43,3)	114 (56,7)
Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria - gingivitis	163 (81,1)	38 (18,9)
Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria - mayor número de caries	163 (81,1)	38 (18,9)
Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria - mordida abierta anterior	167 (83,1)	34 (16,9)

Tabla 3.d. Descripción de las variables relacionadas con trastornos de las conductas alimenticias y sus manifestaciones intra y extraorales

Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria – periodontitis	150 (74,6)	51 (25,4)
Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria – glositis	144 (71,6)	57 (28,4)
Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria - lesiones en la mucosa bucal	73 (36,3)	128 (63,7)
Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria – G.U.N.A	140 (69,6)	61 (30,3)
Dimensión manejo odontológico en los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria		
Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria - odontologo y paciente con TCA	135 (67,2)	66 (32,8)
Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria - tratamiento pacientes con TCA	111 (5,2)	90 (44,8)

5.1.2 Aspectos relacionados con conocimientos de los trastornos de la conducta alimentaria. Se logró determinar que el 89,5 % (n=180) de los encuestados tenían claridad a cerca de la definición de los trastornos de la conducta alimenticia. A su vez se pudo establecer que el 81,1 % (n=163) desconocen que en la bulimia nerviosa las mujeres pospuberales experimentan la ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos. El 78,6 % (n=158) desconocen que tanto la anorexia nerviosa como la bulimia nerviosa no son fenómenos alimentarios complejos ni se encuentran en los pacientes de forma pura (*Tabla 3*).

5.1.3 Aspectos relacionados con la anorexia nerviosa.

Sobre las alteraciones sistémicas en los pacientes con anorexia nerviosa se estableció que el 70,6 % (n=142) de los encuestados conocen que en la anorexia nerviosa no hay presencia de peso normal, y a su vez, se determina que el 71,5 % (n=143) acertaron al afirmar que en la anorexia nerviosa no hay sobrepeso. En cuanto a la presencia de obesidad como alteración sistémica en los pacientes con anorexia nerviosa el 35,2 % (n=131) están en lo correcto al señalar la ausencia de la misma. Para la hipotensión, el 80,6 % (n=162) creen de manera errada que es una manifestación sistémica en los pacientes con anorexia nerviosa. Un 81,5 % (n=163) de los entrevistados se equivocaron al afirmar que la amenorrea es una manifestación sistémica en los pacientes con anorexia nerviosa (*Tabla 3*).

5.1.4 Aspectos relacionados con la bulimia nerviosa. Para la bulimia nerviosa, el 81,6 % (n=164) erro al afirmar que la osteoporosis si es una manifestación sistémica en los pacientes con dicho trastorno; mientras que un 82,6 % (n=166) de los encuestados desconocieron el signo de Russel como manifestación sistémica en personas con bulimia nerviosa. Sobre el carotenoderma como manifestación extraoral, el 84,6 % (n=170) contesto de manera incorrecta al afirmar que si era una manifestación. En cuanto a la dermatitis perioral irritativa, un 79,1 % (n=159) de las personas fallaron al asegurar que si es una manifestación extraoral (*Tabla 3*).

5.1.5 Aspectos relacionados con las manifestaciones intraorales. De las variables relacionadas con las manifestaciones intraorales en los pacientes con trastornos de la conducta alimenticia se obtuvieron los siguientes resultados: Con respecto a la erosión dental en las caras linguales de los dientes se observa que 77,11 % (n=155) encuestados se equivocaron al afirmar

que si es una manifestación intraoral en los pacientes con trastornos de la conducta alimenticia. Un 81,09 % (n=163) no acertó al señalar la gingivitis como una manifestación intraoral en los pacientes con trastornos de la conducta. En cuanto al mayor número de caries, 81,09 % (n=161) de los encuestados erraron al indicar que en los pacientes con trastornos de la conducta alimenticia hay mayor número de caries. También se logró identificar que un 83,08 % (n=167) se equivocó al considerar que la mordida abierta no es una manifestación intraoral en los pacientes con trastornos de la conducta alimenticia (*Tabla 3*).

5.1.6 Aspectos relacionados con el manejo odontológico en pacientes con trastornos de la conducta alimenticia. Con respecto a las variables relacionadas con el manejo odontológico de los pacientes con trastornos de la conducta alimenticia se pudo evidenciar que un 67,2% n=135 de los encuestados desconocen el correcto manejo que se le debe dar en consulta a un paciente que acude y se le diagnostica trastornos de la conducta alimenticia, de igual forma, el 55.2% n=111 no tienen conocimiento sobre el tratamiento correcto que se le debe brindar a un paciente con trastornos de la conducta alimenticia (*Tabla 3*).

5.2 Análisis resultados bivariado.

5.2.1 Aspectos sociodemográficos. Se establece que el 100% (n=45) de los hombres obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, y el 98,7% (n=154) de las mujeres obtuvieron un nivel de conocimiento bajo. Tan solo el 1,3% (n=2) de las mujeres lograron alcanzar un nivel de conocimiento moderado. En cuanto al nivel de conocimiento por semestres se logró determinar que el 100 % de los estudiantes en sexto (43) y en séptimo (56) semestre obtuvieron un bajo nivel de conocimiento. Por otro lado, se observó que solo un estudiante de octavo y uno de noveno semestre presentaron un nivel de conocimiento moderado. Para la edad, se establece que las personas con un nivel de conocimiento bajo oscilaban entre los 21,5 años, mientras que las personas que alcanzaron un nivel de conocimiento moderado presentaron una edad promedio de 20,5 años de edad (*Tabla 2*).

6. Discusión.

Los trastornos alimenticios, como la anorexia y la bulimia, se han convertido en una creciente problemática a nivel mundial afectando la salud general y bucal de las personas. Estas patologías se caracterizan por conductas alimenticias compensatorias inadecuadas, tales como inducir el vómito, drogas y el uso de laxantes acompañado de prolongadas y exhaustivas jornadas de ejercicio. Por lo tanto, se propuso evaluar el grado de conocimiento de los estudiantes de sexto a noveno semestre de la facultad de odontología de la universidad Santo Tomás acerca de los trastornos alimenticios y sus manifestaciones en cavidad bucal. De acuerdo a lo anterior, se pudo establecer que un gran porcentaje de los estudiantes encuestados conoce que es un trastorno de la conducta alimenticia, reconoce que la ausencia de peso normal y sobrepeso son manifestaciones sistémicas en la anorexia nerviosa sin embargo desconocen las manifestaciones intra y extraorales de los pacientes con dicho trastorno. Por otro lado, se determinó que desconocen aspectos fundamentales relacionados con la bulimia nerviosa, sus manifestaciones sistémicas, intraorales y extraorales. Resulta preocupante el hecho de que no haya afianzamiento de conocimientos sobre las manifestaciones bucales de los TCA porque se entiende que el paciente no tendrá oportunidad de recibir ayuda profesional adecuada. Lo anterior evidencia la urgencia de crear estrategias de enseñanza que incluyan a pacientes sistémicamente comprometidos.

De igual forma se pudo establecer que el 99 % (n=199) de los estudiantes presentaron un bajo nivel de conocimiento con respecto a las manifestaciones bucales que se dan en los TCA, esta debilidad resulta consistente con los resultados que Gioacchino y cols. (47) en 2005, quienes evaluaron el conocimiento de 100 odontólogos observando que el 84 % de los encuestados obtuvieron un bajo nivel de conocimiento acerca TCA y cavidad bucal. Los resultados comentados dejan pensar en dos situaciones lamentables, una, que en los espacios académicos no se habla explícitamente de TCA. La segunda que no hay interés en el personal del área de salud bucal por pacientes que requieren atención especial.

Adicionalmente, se encontró que el 80,2 % de los encuestados fueron de sexo masculino, mientras que en el presente trabajo las mujeres conformaron el 77,6 % de la muestra. Este dato aporta relevancia en el ámbito académico considerando que algunos autores hablan de que las mujeres escogen carreras relacionadas con la salud por tener un sentimiento afectivo o de escogencia moral que las inclina hacia la ayuda (48), Sin embargo no se encuentra esta evidencia comparada con los hombres encuestados por Gioacchino.

Con respecto a las manifestaciones orales en los pacientes con trastornos de la conducta alimenticia, el trabajo de Gioacchino y cols muestra como el 90,8 % acertó al definir la hipersensibilidad dentinal como una manifestación bucal (47) sobrepasando lo reportado por Newton y Hardwood (49) donde el 66% respondió correctamente ante dicha afirmación y de igual forma y con resultados muy similares, en el presente estudio se evidenció que solo el 53,7 % de los encuestados respondieron adecuadamente. Resultados preocupantes si tenemos en cuenta que en la actualidad la hipersensibilidad dentinal se ha incrementado debido a dietas y bebidas acidogénicas y el uso inadecuado de blanqueamientos dentales y que para su tratamiento se debe realizar un diagnóstico diferencial que ayude a identificar el factor etiológico (50) (51).

Con respecto a la xerostomía el 92,3% (49) precisó que es una manifestación bucal resultado contrario a los hallazgos del presente trabajo donde solo el 22,9 % acertó. Siendo la saliva un tema tan importante para los odontólogos, resulta preocupante observar como los encuestados no relacionan el bajo flujo salival con la deshidratación persistente que padecen los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, sumado a que por ser un trastorno mental se requiere el uso de medicamentos psicotrópicos que se vinculan con la xerostomía (52) (53).

De acuerdo a lo reportado por Gross y cols. (54) y por Isabella Antonella Vilaza Dallago (45) se pudo concluir que gran parte de los odontólogos y estudiantes de odontología encuestados tienen un bajo nivel de conocimiento con respecto a los trastornos de la conducta alimenticia, lo cual evidencia como resultado final, una dificultad del profesional de odontología para establecer un diagnóstico temprano en esta clase de pacientes.

Esta investigación presenta una limitación relevante que está directamente relacionada con un posible sesgo de información, ya que algunos participantes evaluados en noveno semestre están involucrados en un proyecto de investigación sobre trastornos de la conducta alimenticia.

Es necesario resaltar el amplio abordaje temático que se le dio a la investigación, lo cual ayudó a dar un correcto diagnóstico sobre las fallas y desconocimientos que tienen los estudiantes, permitiendo así mismo, la posibilidad de plantear estrategias para el mejoramiento continuo en la formación académica de los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás.

6.1 Conclusiones

- Se evidenció el bajo nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de sexto a noveno semestre de la facultad de odontología sobre los trastornos alimenticios y sus manifestaciones en la cavidad oral.
- De acuerdo a la caracterización sociodemográfica se pudo establecer que los estudiantes que realizan sus prácticas clínicas en facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás son jóvenes, con edades entre los 20 y 22 años, con una relación mujer - hombre de 3:1.
- Se identificaron debilidades sobre los conocimientos generales con respecto a los trastornos de la conducta alimenticia, diagnóstico y tratamiento de la misma, ya que en su mayoría las respuestas al cuestionario fueron erradas.

6.2 Recomendaciones

Se recomienda a futuros jóvenes investigadores la necesidad de evaluar en los docentes, actualizando el plan de estudio de la Facultad de Odontología, el nivel de conocimiento sobre los trastornos de la conducta alimenticia y sus manifestaciones orales, dado que se considera importante para lograr identificar el porqué de los bajos resultados que se obtuvieron en el presente trabajo.

- Teniendo en cuenta el bajo nivel de conocimiento, con respecto al tema, por parte de los estudiantes de sexto a noveno semestre de la facultad de odontología se hace necesario una revisión de los planes académicos para descartar posibles vacíos que se pueden estar reflejando en los resultados aquí expresados.

7. Referencias bibliográficas

- (1) Kavitha PR, Vivek P, Hegde AM. Eating disorders and their implications on oral health--role of dentists. *The Journal of clinical pediatric dentistry* 2011; 36(2): 155-160.
- (2) Turón J, Fernández F, Vallejo J. Anorexia nerviosa: características demográficas y clínicas en 107 casos. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*. 1992. 1, 19-25.
- (3) Vaz FJ, Salcedo Ms, González F, Alcaina T. Factores socioculturales en la imagen corporal en la mujer. *Psiquiatría Pública*. 1992. (4), 1: 32-37.
- (4) Maganto C, Cruz S. La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente* 2000; 30: 45-48.
- (5) Lewis B, Nicholls D. Behavioural eating disorders. *Paediatrics and Child Health* 2016; 26(12): 519-526.
- (6) Treasure J. Eating disorders. *Psychiatric disorders 2016* by Elsevier Ltd.
- (7) Garcia J, Sanz C, Ibañez JA, Lou S, Solano V, Alda M. Validation of the spanish versión of the SCOFF questionnaire for the screening of eating disorders in primary care. *Journal of psychosomatic research* 2005; 59: 51-55
- (8) Fandino A, Giraldo SC, Martínez C, Aux CP, Espinosa R. Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Colombia. *Colombia Médica* 2007; 38(4): 344.
- (9) Zárate JP, Castellanos JL, Corena JM, Silva JA, Martínez CA. Efectos de una intervención educativa para modificar el estado de salud bucal en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. Bucaramanga. Universidad Santo Tomás [Trabajo de grado] 2012.
- (10) Back-Brito GN, da Mota AJ, de Souza Bernardes LA, Takamune SS, Prado E, Cordás TA, et al. Effects of eating disorders on oral fungal diversity. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology* 2012; 113 (4): 512-517.
- (11) Mouriño R, Espinosa P, Moreno L. *El conocimiento científico*. 1991.
- (12) La cavidad bucal, centro de variadas funciones. Parte IV. *Cavidad Bucal*. 167-189.
- (13) Sadrameli M, Muppparapu M. Oral and Maxilofacial Anatomy, *Radiol Clin N Am* 2018; 56: 13-29.
- (14) McDonald S, MacFartane N. *The mouth, stomach and intestines*, Royal College of anesthetists, Elsevier Ltd, 2018.
- (15) Georgios E, Romanos FJ, Enisa B, Romanos, Williams R. Oro-facial manifestations in patients with eating disorders. *Appetite* 59 (2012). Elsevier 499-504
- (16) Ramos P, Pérez E, Liberal, S, Latorre, M. La imagen corporal en relación con los TCA en adolescentes vascos de 12 a 18 años, *Revista de Psicodidáctica*, 2003, 16.
- (17) Fernández M. *Imagen Corporal, Tca y Autoestima*, Universidad Pontificia de Salamanca, Facultad de psicología, 2015-2016.

- (18) Estévez M. Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de segundo ciclo de educación secundaria de la ciudad de Alicante, Universidad de Granada, 2012.
- (19) Steinberg BJ. Medical and dental implications of eating disorders. *Journal of dental hygiene: JDH / American Dental Hygienists' Association* 2014 Jun; 88(3):156.
- (20) Mark A. What is dental erosion? *The journal of the American Dental association*, 2018 Jun; 149 (6):564.
- (21) Torres D, Fuentes R, Bornhardt T, Iturriaga V. Erosión dental y sus posibles factores de riesgo en niños: revisión de la literatura. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral* 2016 Apr;9(1):19-24.
- (22) Rojo, S. Fernández|Linares, T. Grande|Arguis, C. Banzo|Félix-Alcántara, M.P. Trastornos de la conducta alimentaria. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* 2015;11(86):5144-5152.
- (23) Adán A, Renda L. Factores de riesgo que actúan sobre la articulación temporomandibular, Universidad de ciencias médicas de la Habana, 2016.
- (24) Quijano Y. Anatomía clínica de la articulación temporomandibular (ATM), *Morfología* 2011 Oct 1, 3 (4).
- (25) Raindi D. Nutrition and Periodontal Disease. *Dental update* 2016 Jan; 43(1):66.
- (26) Castro Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes, a propósito de un caso clínico, *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral* 2016 Feb.
- (27) Martínez A, Llerena ME, Peñaherrera MS. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados, 2017; 3 (1); 99-108.
- (28) Leonor Ochoa García, Saúl Dufoo Olvera, Claudia S de León Torres. Principales repercusiones en la cavidad oral en pacientes con anorexia y bulimia, *Revista Odontologica Mexicana*, 2008 Marzo.
- (29) Strumia R. Bulimia and anorexia nervosa: Cutaneous manifestations. *J Cosmet Dermatol.* 2002; 1: 30-34.
- (30) Strumia R, Manzato E, Gualandi M. Is there a role for dermatologists in eating disorders? *Expert Rev Dermatol.* 2007; 2(2): 109-112
- (31) Asociación Americana de Psiquiatría. Trastornos de la conducta alimentaria. En *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Versión Castellana* por J.J López-Ibor & M. Valdés. Barcelona: Masson. 1995; 553-564.
- (32) Hediger C, Rost B, Itin P. Cutaneous manifestations in anorexia nervosa. *Schweiz Med Wochenschr.* 22 de Abril, 2000; 130(16): 565-575.
- (33) Glorio R, Avellato M, De Pablo A, et al. Prevalence of cutaneous manifestations in 200 patients with eating disorders. *Int J Dermatol.* 2000; 39: 348-353.
- (34) Herzog DB, Gold MS. Addiction and psychiatry: Anorexia and bulimia nervosa: Is recovery possible? Universidad de Florida, Escuela de Medicina división de adicciones. 2007.
- (35) Becker AE, Grinspoon SK, Klibanski A, Herzog DB. Eating disorders. *New Engl J Med.* 1999; 340(14): 1092-1098.
- (36) Roberts MW, Li SH. Oral findings in anorexia and bulimia nervosa: A study of 47 cases. *J Am Dent Assoc.* Septiembre, 1987; 115: 407-410.
- (37) Gross WKB, Brough KM, Randolph PM. Eating Disorders: Anorexia and bulimia nervosas. *J Dent Child.* Septiembre-Octubre, 1986; 5: 378-381.
- (38) Ferrández LA, García GE. Anorexia nerviosa y bulimia. En *Guías diagnósticoterapéuticas en endocrinología pediátrica [En línea]. Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica;* 2003:3-22.
- (39) Strumia R. Dermatologic signs in patients with eating disorders. *Am J Clin Dermatol.* 2005; 6(3): 165-173.

- (40) Frydrych AM, Davies CR, McDermott BM. Eating disorders and oral health: A review of the literature. *Aust Dent J.* 2005; 50(1): 6-15.
- (41) Rava MF, Silber TJ. Bulimia nerviosa (Parte 1). Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. *Arch Argent Pediatr.* 2004; 102(5): 353-363.
- (42) Newton JT, Travess HC. Oral complications. *Eur Eat Disorders Rev.* 2000; 8(2): 83-87.
- (43) Mandel L, Abai S. Diagnosing bulimia nervosa with parotid gland swelling. *J Am Dent Assoc.* Mayo, 2004; 135(5): 613-616.
- (44) Pita S. Tipos de estudios clínico epidemiológico. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. 1995.
- (45) Vilaza IA. Evaluación diagnóstica del conocimiento de odontólogos y estudiantes de odontología, respecto de los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con el componente estomatológico de la salud 2008, Santiago de Chile.
- (46) Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993. República de Colombia, ministerio de salud.
- (47) Debate DiGioacchino R, Tedesco LA, Kerschbaum WE. Knowledge of oral and physical manifestations of anorexia and bulimia nervosa among dentists and dental hygienists. *J Dent Educ.* Marzo, 2005; 69 (3): 346- 354.
- (48) Rueda L. La mujer en las profesiones de la salud, *Acta Bioethica* 2006; 12.
- (49) Harwood P, Newton T. Dental aspects of bulimia nervosa: Implications for the health care team. *Eur Eating Disorders Rev.* 1995; 3(2): 93-102.
- (50) Ardila CM. Hipersensibilidad dentinal: Una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento, 2009, 25 (3)
- (51) Alvarez C, Arroyo P, Aranguiz, A, Contreras R, Leighton C, Moncada G, Quintana M, Rudolph M, Silva A, Sommariva C, Villavicencio JJ, Xaus G. Diagnóstico y Tratamiento de la Hipersensibilidad Dentinaria, *Revista Dental de Chile* 2010; 101 (3) 17-25.
- (52) Flores L, Valdivieso M. transtornos de alimentación en adolescentes y sus implicancias en la salud bucal, Julio-Diciembre, 2011, 1 (2).
- (53) De Luca FM, Llabrés R. Etiopatogenia y diagnóstico de la boca seca, 2014, 30 (3).
- (54) Gross KBW, Mayberry WE, Feil PH, Cowan RD. Bulimia and anorexia nervosa in dental and dental hygiene curricula. *J Dent Educ.* 1990; 54(3): 210-212.

Apéndices

A. Cuadro operalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	VALORES QUE ASUME	OBJETIVO	
Edad	Tiempo Transcurrido A Partir Del Nacimiento De Un Individuo	Años cumplidos en el momento de la encuesta	Cuantitativa	Continua	Edad que reporta	I, III y IV	
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras	Sexo de acuerdo a lo referido por la encuesta a realizar	Cualitativa	Nominal	Hombre Mujer	I, III y IV	
Semestre	Período educativo de seis meses.	De referencia para clasificar en grupos los elementos del muestreo	Cualitativa	Nominal	Sexto - 1 Séptimo - 2 Octavo - 3 Noveno - 4	I, III y IV	
VARIABLES DIMENSIÓN CONOCIMIENTOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA		DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	VALORES QUE ASUME	OBJETIVO
DEFINICIÓN TCA		Los trastornos alimenticios son definidos como una expresión de problemas psicológicos y emocionales profundos, donde los pacientes consideran a la comida como medio de expresión de sus dificultades	Los Trastornos de la Conducta Alimentaria se definen como: “Cualquier desorden en donde se relacionen hábitos anormales de alimentación con factores psicológicos alterados.”	Cualitativa	Nominal	Verdadero: 1 Falso: 2 No sé: 3	I Y II
TCA A NIVEL SOCIAL		Los trastornos de la conducta alimentaria, constituyen un problema de salud importante y relativamente descuidado	Los Trastornos de la Conducta Alimentaria constituyen en la actualidad cuadros de gran relevancia social, especialmente en la población de más alto riesgo: hombres jóvenes y adolescentes de países desarrollados o en vías de desarrollo.	Cualitativa	Nominal	Verdadero: 1 Falso: 2 No sé: 3	I Y II
ANOREXIA NERVIOSA COMO ENFERMEDAD CRÓNICA.		La anorexia significa la pérdida de apetito por razones nerviosas	La Anorexia Nerviosa ha sido reconocida como una	Cualitativa	Nominal	Verdadero: 1	I Y II

		enfermedad crónica que se caracteriza por una extrema aversión a la comida.			Falso: 2 No sé: 3	
ANOREXIA NERVIOSA RECHAZO	Aunque los pacientes realmente tienen un apetito normal, se trata de una auto imposición junto a una 12 intensa preocupación y pánico al aumento de peso	En la Anorexia Nerviosa hay un rechazo a mantener el peso corporal al nivel o sobre un peso mínimo normal para la edad y la altura.	Cualitativa	Nominal	Verdadero: 1 Falso: 2 No sé: 3	I Y II
BULIMIA NERVIOSA MUJERES POSPUBERALES.	Es en la anorexia nerviosa donde se presenta amenorrea en mujeres pospuberales	En la Bulimia Nerviosa las mujeres pospuberales experimentan ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos	Cualitativa	Nominal	Verdadero: 1 Falso: 2 No sé: 3	I Y II
BULIMIA NERVIOSA DEFINICIÓN	Es un trastorno alimentario y psicológico caracterizado por la adopción de conductas en las cuales el individuo se aleja de las formas de alimentación saludables consumiendo comida en exceso en periodos de tiempo muy cortos, también llamados "atracones", seguido de un periodo de arrepentimiento, el cual puede llevar al sujeto a eliminar el exceso de alimento a través de vómitos o laxantes.	La Bulimia Nerviosa es un Desorden Alimenticio de carácter compulsivo patológico, en el cual se produce un ciclo de atracón-purgación.	Cualitativa	Nominal	Verdadero: 1 Falso: 2 No sé: 3	I Y II
ANOREXIA NERVIOSA COMILONAS	Es en la bulimia nerviosa donde se presentan episodios constantes de comilonas	En la Anorexia Nerviosa hay episodios recurrentes de comilonas	Cualitativa	Nominal	Verdadero: 1 Falso: 2 No sé: 3	I Y II
BULIMIA NERVIOSA CONDUCTAS COMPENSATORIAS	La bulimia nerviosa es caracterizada por la disminución del peso corporal por medio de conductas compensatorias inadecuadas como el vómito o el uso de laxantes	En la Bulimia Nerviosa existen conductas compensatorias inapropiadas recurrentes para prevenir la ganancia de peso como vómitos auto-inducidos, mal uso de laxantes, diuréticos,	Cualitativa	Nominal	Verdadero: 1 Falso: 2 No sé: 3	I Y II

		enemas u otros medicamentos, ayunos o ejercicios excesivos.				
PUNTAJE TOTAL ENCUESTA	Puntaje encuesta	Sumatoria de los 70 items propuestos en la encuesta	Cuantitativa	Discreta	0-70	I y II
PUNTAJE TOTAL ENCUESTA	Puntaje encuesta	Sumatoria de los 70 items propuestos en la encuesta	Cualitativa	Ordinal	Bajo (0-41) Medio (42-55) Alto (56-70)	
ANOREXIA Y BULIMIA DISTORSIÓN	En la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa la persona presenta una distorsión errónea de la imagen corporal	Tanto en la Anorexia como en la Bulimia Nerviosa hay una distorsión del modo como se experimenta el propio peso o silueta corporal, hay una influencia inapropiada del peso o silueta corporal en la auto-evaluación	Cualitativa	Nominal	Verdadero: 1 Falso: 2 No sé: 3	I Y II
ANOREXIA Y BULIMIA FENOMENOS ALIMENTARIOS	La anorexia o anorexia nerviosa es, junto con la bulimia, un conjunto de enfermedades mentales	Tanto la Anorexia Nerviosa como la Bulimia Nerviosa son fenómenos alimentarios complejos, están íntimamente relacionados y se encuentran en los pacientes en forma pura.”	Cualitativa	Nominal	Verdadero: 1 Falso: 2 No sé: 3	I Y II
VARIABLES DIMENSIÒN ANOREXIA NERVIOSA	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	VALORES QUE ASUME	OBJETIVO
ANOREXIA NERVIOSA PESO NORMAL	Es aquel que permite un estado de salud óptimo, con la máxima calidad de vida y esperanza de vida.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Peso normal	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
ANOREXIA NERVIOSA SOBREPESO	Es el aumento de peso corporal por encima de un patrón dado	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. sobrepeso	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II

ANOREXIA NERVIOSA OBESIDAD	Estado patológico que se caracteriza por un exceso o una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Obesidad	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
ANOREXIA NERVIOSA BAJO PESO	Peso se encuentra por debajo de un valor saludable	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Bajo peso	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
ANOREXIA NERVIOSA ARRITMIA	Problemas de la frecuencia cardíaca o del ritmo de los latidos del corazón.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Arritmia	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
ANOREXIA NERVIOSA BRADICARDIA	Descenso de la frecuencia de contracción cardíaca a 60 latidos por minuto.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Bradicardia	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
ANOREXIA NERVIOSA HIPOTENSION	Presión excesivamente baja de la sangre sobre la pared de las arterias.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Hipotensión	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II

ANOREXIA NERVIOSA AMENORREA	Ausencia de la menstruación.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Amenorrea	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
ANOREXIA NERVIOSA HIPOTERMIA	Disminución de la temperatura del cuerpo por debajo de lo normal.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Hipotermia	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
ANOREXIA NERVIOSA HIPOKALEMIA	Es un desequilibrio electrolítico, con un nivel bajo de potasio en la sangre.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Hipokalemia	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
ANOREXIA NERVIOSA OSTEOPOROSIS	Enfermedad ósea que se caracteriza por una disminución de la densidad del tejido óseo y tiene como consecuencia una fragilidad exagerada de los huesos.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Osteoporosis	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
ANOREXIA NERVIOSA HIPERAMILASEMIA	Exceso de la enzima pancreática amilasa en la sangre.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Hiperamilasemia	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
ANOREXIA NERVIOSA XEROSIS	Sequedad de la piel, la mucosa o de la conjuntiva	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II

		ANOREXIA NERVIOSA. Xerosis				
ANOREXIA NERVIOSA HIPERTRICOSIS	Crecimiento excesivo de vello	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Hipertricosis	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
ANOREXIA NERVIOSA SIGNO DE RUSELL	Formación de callo numular en el dorso de la mano	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Signo de Rusell	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
ANOREXIA NERVIOSA CAROTENODERMA	Tinción cutánea por hipercarotenemia y acumulación de carotenos en la pie	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Carotenoderma	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
ANOREXIA NERVIOSA ALOPECIA DIFUSA	Caída excesiva del cabello de la cabeza	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Alopecia difusa	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
ANOREXIA NERVIOSA HIPERTROFIA PAROTIDEA	Inflamación glándula parotídea	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Hipertrofia parotídea	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II

ANOREXIA NERVIOSA QUEILITIS ANGULAR	Lesión inflamatoria en la comisura labial, que puede ser unilateral o bilateral.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Quelitis angular	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
ANOREXIA NERVIOSA UÑAS FRÁGILES	Son aquellas que se rompen con facilidad o se abren por delante.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Uñas frágiles	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
ANOREXIA NERVIOSA DERMATITIS PERIORAL IRRITATIVA	Es una erupción rojiza frecuentemente abultada que aparece en la piel del rostro.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Dermatitis irritativa	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
ANOREXIA NERVIOSA CICATRICES DE AUTOMUTILACIÓN	Hacerse daño uno mismo al punto de realizar una mutilación.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Cicatrices de Automutilación	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
ANOREXIA NERVIOSA ACROACINOSIS	Es la cianosis simétrica, indolora y persistente de las manos, los pies o la cara causada por el vasoespasmo de los pequeños vasos de la piel en respuesta al frío.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Acroacinosis	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
VARIABLES DIMENSIÓN BULIMIA NERVIOSA	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	VALORES QUE ASUME	OBJETIVO

BULIMIA NERVIOSA PESO NORMAL	Es aquel que permite un estado de salud óptimo, con la máxima calidad de vida y esperanza de vida.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la BULIMIA NERVIOS. Peso normal	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
BULIMIA NERVIOSA SOBREPESO	Es el aumento de peso corporal por encima de un patrón dado	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la BULIMIA NERVIOSA. sobrepeso	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
BULIMIA NERVIOSA OBESIDAD	Estado patológico que se caracteriza por un exceso o una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la BULIMIA NERVIOSA. Obesidad	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
BULIMIA NERVIOSA BAJO PESO	Peso se encuentra por debajo de un valor saludable	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la BULIMIA NERVIOSA. Bajo peso	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
BULIMIA NERVIOSA ARRITMIA	Problemas de la frecuencia cardíaca o del ritmo de los latidos del corazón.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la BULIMIA NERVIOSA. Arritmia	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
BULIMIA NERVIOSA BRADICARDIA	Descenso de la frecuencia de contracción cardíaca a 60 latidos por minuto.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II

		alimentaria que pueden presentarse en la BULIMIA NERVIOSA. Bradicardia				
BULIMIA NERVIOSA HIPOTENSION	Presión excesivamente baja de la sangre sobre la pared de las arterias.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Hipotensión	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
BULIMIA NERVIOSA AMENORREA	Ausencia de la menstruación.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la BULIMIA NERVIOSA. Amenorrea	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
BULIMIA NERVIOSA HIPOTERMIA	Disminución de la temperatura del cuerpo por debajo de lo normal.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la BULIMIA NERVIOSA. Hipotermia	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
BULIMIA NERVIOSA HIPOKALEMIA	Es un desequilibrio electrolítico, con un nivel bajo de potasio en la sangre.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la BULIMIA NERVIOSA. Hipokalemia	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
BULIMIA NERVIOSA OSTEOPOROSIS	Enfermedad ósea que se caracteriza por una disminución de la densidad del tejido óseo y tiene como consecuencia una fragilidad exagerada de los huesos.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la BULIMIA NERVIOSA. Osteoporosis	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
BULIMIA NERVIOSA HIPERAMILASEMIA	Exceso de la enzima pancreática amilasa en la sangre.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2	I Y II

		trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la BULIMIA NERVIOSA. Hiperamilasemia			No sé: 3	
BULIMIA NERVIOSA XEROSIS	Sequedad de la piel, la mucosa o de la conjuntiva	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la BULIMIA NERVIOSA. Xerosis	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
BULIMIA NERVIOSA HIPERTRICOSIS	Crecimiento excesivo de vello	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la BULIMIA NERVIOSA. Hipertricosis	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
BULIMIA NERVIOSA SIGNO DE RUSELL	Formación de callo numular en el dorso de la mano	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la BULIMIA NERVIOSA. Signo de Rusell	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
BULIMIA NERVIOSA CAROTENODERMA	Tinción cutánea por hipercarotenemia y acumulación de carotenos en la pie	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la BULIMIA NERVIOSA. Carotenoderma	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
BULIMIA NERVIOSA ALOPECIA DIFUSA	Caída excesiva del cabello de la cabeza	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la BULIMIA NERVIOSA. Alopecia difusa	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
BULIMIA NERVIOSA HIPERTROFIA PAROTIDEA	Inflamación glándula parotídea	Sobre las manifestaciones extra-orales de los	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2	I Y II

		trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Hipertrofia parotídea			No sé: 3	
BULIMIA NERVIOSA QUEILITIS ANGULAR	Lesión inflamatoria en la comisura labial, que puede ser unilateral o bilateral.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la BULIMIA NERVIOSA. Quelitis angular	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
BULIMIA NERVIOSA UÑAS FRAGILES	Son aquellas que se rompen con facilidad o se abren por delante.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la BULIMIA NERVIOSA. Uñas frágiles	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
BULIMIA NERVIOSA DERMATITIS PERIORAL IRRITATIVA	Es una erupción rojiza frecuentemente abultada que aparece en la piel del rostro.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la BULIMIA NERVIOSA. Dermatitis irritativa	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
BULIMIA NERVIOSA CICATRICES DE AUTOMUTILACION	Hacerse daño uno mismo al punto de realizar una mutilación.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la BULIMIA NERVIOSA. Cicatrices de Automutilación	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II
BULIMIA NERVIOSA ACROCINOSIS	Es la cianosis simétrica, indolora y persistente de las manos, los pies o la cara causada por el vasoespasmo de los pequeños vasos de la piel en respuesta al frío.	Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la BULIMIA NERVIOSA. Acrocinosis	Cualitativa	Nominal	Correcto: 1 Incorrecto: 2 No sé: 3	I Y II

VARIABLES DIMENSIÓN MANIFESTACIONES INTRA-ORALES DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	VALORES QUE ASUME	OBJETIVO
EROSION DENTAL CARAS PALATINAS	Se trata de la cara de los dientes que mira hacia el paladar, este término se usa para la arcada superior.	Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria. Indique: EROSION DENTAL CARAS PALATINAS	Cualitativa	Nominal	Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3	I Y II
EROSION DENTAL CARAS VESTIBULARES	Se trata de la cara de los dientes que dan hacia el lado exterior, o sea, que la cara vestibular de los incisivos centrales superiores es la que vemos cuando alguien se sonríe.	Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria. Indique: EROSION DENTAL CARAS VESTIBULARES	Cualitativa	Nominal	Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3	I Y II
EROSION DENTAL CARAS LINGUALES	Se refiere a la cara del diente que mira al interior, para el lado de la lengua.	Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria. Indique: EROSION DENTAL CARAS LINGUALES	Cualitativa	Nominal	Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3	I Y II
HIPERSENSIBILIDAD DENTINARIA	Se define como un dolor que surge desde la dentina expuesta y representa diferentes entidades clínicas	Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria. Indique: HIPERSENSIBILIDAD DENTINARIA	Cualitativa	Nominal	Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3	I Y II
XEROSTOMIA	Sensación subjetiva de sequedad de la boca por mal funcionamiento de las glándulas salivales.	Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria. Indique: XEROSTOMIA	Cualitativa	Nominal	Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3	I Y II

GINGIVITIS	Tipo de enfermedad periodontal que provoca encías inflamadas.	Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria. Indique: GINGIVITIS	Cualitativa	Nominal	Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3	I Y II
MAYOR NUMERO DE CARIES	Es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana.	Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria. Indique: MAYOR NUMERO DE CARIES	Cualitativa	Nominal	Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3	I Y II
MORDIDA ABIERTA ANTERIOR	Se ha definido como el resultado del desarrollo vertical insuficiente para permitir a un diente o más encontrar sus antagonistas.	Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria. Indique: MORDIDA ABIERTA ANTERIOR	Cualitativa	Nominal	Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3	I Y II
PERIODONTITIS	Es una enfermedad que inicialmente puede cursar con gingivitis, para luego proseguir con una pérdida de inserción colágena, recesión gingival y la pérdida de hueso, en el caso de no ser tratada, dejando sin soporte óseo al diente.	Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria. Indique: PERIODONTITIS	Cualitativa	Nominal	Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3	I Y II
GLOSITIS	Inflamación de la lengua.	Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria. Indique: GLOSITIS	Cualitativa	Nominal	Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3	I Y II
LESIONES EN LA MUCOSA BUCAL	Las lesiones de la mucosa oral, son signos clínicos evidenciables por los profesionales odontólogos. La especialidad odontológica que se ocupa de los tejidos blandos se denomina estomatología o medicina oral	Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria. Indique: LESIONES EN LA MUCOSA BUCAL	Cualitativa	Nominal	Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3	I Y II

G.U.N.A	La gingivitis ulceronecrotizante aguda es una enfermedad gingival aguda con afectación de estructuras profundas.	Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria. Indique: G.U.N.A	Cualitativa	Nominal	Es una manifestación: 1 No es una manifestación: 2 No estoy seguro si es una manifestación: 3	I Y II
ODONTOLOGO Y PACIENTE CON TCA	Al momento de determinar que una persona sufre de trastornos de la conducta alimenticia es necesario la remisión con el psiquiatra	Si usted como Odontólogo sospecha que un paciente padece de un Trastorno de la Conducta Alimentaria, lo remitiría a un:	Cualitativa	Nominal	-Médico internista: 1 -Nutricionista: 2 -Psicólogo: 3 -Psiquiatra: 4	I Y II
TRATAMIENTO PACIENTES CON TCA	Un paciente que presente trastornos de la conducta alimenticia debe llevar un tratamiento encarrilado a un tratamiento de urgencias enfatizando a su vez en instrucciones de higiene oral, fluorizaciones e indicaciones específicas para el cuidado de sus dientes en el hogar.	El tratamiento en los pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria debería estar enfocado a:	Cualitativa	Nominal	- Tratamiento de urgencias: 1 - Tratamientos definitivos independiente de la resolución del Desorden de la Alimentación: 2 - Instrucción de Higiene Oral, Fluorizaciones e indicaciones específicas para el cuidado de sus dientes en el hogar: 3 - 1 y 3: 4	I Y II

B. Instrumento

<p>Universidad Santo Tomás Facultad de Odontología</p>		
<p>Conocimiento TCA en estudiantes de odontología</p>		<p>Registro _____ 53</p>
<p>CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS ACERCA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA Y SUS MANIFESTACIONES EN CAVIDAD ORAL</p>		
<p>El objetivo de este trabajo es</p>		
<p>Variables sociodemográficas</p>		
<p>Sexo: (0)Masculino <input type="checkbox"/> (1)Femenino <input type="checkbox"/></p>		
<p>Edad: _____ años cumplidos</p>		
<p>Semestre Sexto _____ Séptimo _____</p>	<p>Octavo _____ Noveno _____</p>	
<p>Variables relacionadas con la patogenia de los trastornos de la conducta alimentaria</p>		
<p>Marque “Verdadero” si la considera verdadera “Falso” si la Considera falsa. “No Sé” Si no conoce la respuesta</p>		
<p>1.- Los Trastornos de la Conducta Alimentaria se definen como: “Cualquier desorden en donde se relacionen hábitos anormales de alimentación con factores psicológicos alterados.”</p>	<p>(1) Verdadero (2) Falso (3) No Sé</p>	
<p>2.- Los Trastornos de la Conducta Alimentaria constituyen en la actualidad cuadros de gran relevancia social, especialmente en la población de más alto riesgo: hombres jóvenes y adolescentes de países desarrollados o en vías de desarrollo.</p>	<p>(1) Verdadero (2) Falso (3) No Sé</p>	
<p>3.- La Anorexia Nerviosa ha sido reconocida como una enfermedad crónica que se caracteriza por una extrema aversión a la comida.</p>	<p>(1) Verdadero (2) Falso (3) No Sé</p>	
<p>4.- En la Anorexia Nerviosa hay un rechazo a mantener el peso corporal al nivel o sobre un peso mínimo normal para la edad y la altura.</p>	<p>(1) Verdadero (2) Falso (3) No Sé</p>	
<p>5.- En la Bulimia Nerviosa las mujeres <u>postpuberales</u> experimentan ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos</p>	<p>(1) Verdadero (2) Falso (3) No Sé</p>	
<p>6.- La Bulimia Nerviosa es un Desorden Alimenticio de carácter compulsivo patológico, en el cual se produce un ciclo de atracón-purgación.</p>	<p>(1) Verdadero (2) Falso (3) No Sé</p>	
<p>7.- En la Anorexia Nerviosa hay episodios recurrentes de comilonas</p>	<p>(1) Verdadero (2) Falso (3) No Sé</p>	
<p>8.- En la Bulimia Nerviosa existen conductas compensatorias inapropiadas recurrentes para prevenir la ganancia de peso como vómitos auto-inducidos, mal uso de laxantes, diuréticos, enemas u otros medicamentos, ayunos o ejercicios excesivos.</p>	<p>(1) Verdadero (2) Falso (3) No Sé</p>	

9.- Tanto en la Anorexia como en la Bulimia Nerviosa hay una distorsión del modo como se experimenta el propio peso o silueta corporal, hay una influencia inapropiada del peso o silueta corporal en la auto-evaluación.	(1) Verdadero (2) Falso (3) No Sé	
10.- Tanto la Anorexia Nerviosa como la Bulimia Nerviosa son fenómenos alimentarios complejos, están íntimamente relacionados y se encuentran en los pacientes en forma pura.	(1) Verdadero (2) Falso (3) No Sé	
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Marque: "correcto" si considera que la condición se puede presentar en la anorexia nerviosa "Incorrecto" si considera que la condición NO se presenta en la anorexia nerviosa "No sé" Si no conoce la respuesta		
Peso Normal	(1)Correcto (2)Incorrecto (3)No sé	
Sobrepeso	(1)Correcto (2)Incorrecto (3)No sé	
Obesidad	(1)Correcto (2)Incorrecto (3)No sé	
Bajo Peso	(1)Correcto (2)Incorrecto (3)No sé	
Arritmia	(1)Correcto (2)Incorrecto (3)No sé	
Bradicardia	(1)Correcto (2)Incorrecto (3)No sé	
Hipotensión	(1)Correcto (2)Incorrecto (3)No sé	
Amenorrea	(1)Correcto (2)Incorrecto (3)No sé	
Hipotermia	(1)Correcto (2)Incorrecto (3)No sé	
<u>Hipokalemia</u>	(1)Correcto (2)Incorrecto (3)No sé	
Osteoporosis	(1)Correcto (2)Incorrecto (3)No sé	
<u>Hiperamilasemia</u>	(1)Correcto (2)Incorrecto (3)No sé	
Sobre las alteraciones sistémicas de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la BULIMIA NERVIOSA. Marque: "correcto" si considera que la condición se puede presentar en la Bulimia Nerviosa "Incorrecto" si considera que la condición NO se presenta en la Bulimia Nerviosa "No sé" Si no conoce la respuesta		
Peso Normal	(1)Correcto (2)Incorrecto (3)No sé	
Sobrepeso	(1)Correcto (2)Incorrecto (3)No sé	
Obesidad	(1)Correcto (2)Incorrecto (3)No sé	
Bajo Peso	(1)Correcto (2)Incorrecto (3)No sé	
Arritmia	(1)Correcto (2)Incorrecto (3)No sé	
Bradicardia	(1)Correcto (2)Incorrecto (3)No sé	
Hipotensión	(1)Correcto (2)Incorrecto (3)No sé	
Amenorrea	(1)Correcto (2)Incorrecto (3)No sé	
Hipotermia	(1)Correcto (2)Incorrecto (3)No sé	
<u>Hipokalemia</u>	(1)Correcto (2)Incorrecto (3)No sé	
Osteoporosis	(1)Correcto (2)Incorrecto (3)No sé	

<u>Hiperamilasemia</u>	(1)Correcto	(2)Incorrecto	(3)No sé	
<p>Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la ANOREXIA NERVIOSA. Marque: "correcto" si considera que la condición se puede presentar en la anorexia nerviosa "Incorrecto" si considera que la condición NO se presenta en la anorexia nerviosa "No sé" Si no conoce la respuesta</p>				
<u>Xerosis</u>	(1)Correcto	(2)Incorrecto	(3)No sé	
Hipertrichosis	(1)Correcto	(2)Incorrecto	(3)No sé	
Signo de Russell	(1)Correcto	(2)Incorrecto	(3)No sé	
<u>Carotenoderma</u>	(1)Correcto	(2)Incorrecto	(3)No sé	
Alopecia Difusa	(1)Correcto	(2)Incorrecto	(3)No sé	
Hipertrofia Parotídea	(1)Correcto	(2)Incorrecto	(3)No sé	
Queilitis Angular	(1)Correcto	(2)Incorrecto	(3)No sé	
Uñas Frágiles	(1)Correcto	(2)Incorrecto	(3)No sé	
<u>Dermatitis Perioral Irritativa</u>	(1)Correcto	(2)Incorrecto	(3)No sé	
Cicatrices de Automutilación	(1)Correcto	(2)Incorrecto	(3)No sé	
<u>Acrocianosis</u>	(1)Correcto	(2)Incorrecto	(3)No sé	
<p>Sobre las manifestaciones extra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria que pueden presentarse en la BULIMIA NERVIOSA. Marque: "correcto" si considera que la condición se puede presentar en la Bulimia nerviosa "Incorrecto" si considera que la condición NO se presenta en la Bulimia nerviosa "No sé" Si no conoce la respuesta</p>				
<u>Xerosis</u>	(1)Correcto	(2)Incorrecto	(3)No sé	
Hipertrichosis	(1)Correcto	(2)Incorrecto	(3)No sé	
Signo de Russell	(1)Correcto	(2)Incorrecto	(3)No sé	
<u>Carotenoderma</u>	(1)Correcto	(2)Incorrecto	(3)No sé	
Alopecia Difusa	(1)Correcto	(2)Incorrecto	(3)No sé	
Hipertrofia Parotídea	(1)Correcto	(2)Incorrecto	(3)No sé	
Queilitis Angular	(1)Correcto	(2)Incorrecto	(3)No sé	
Uñas Frágiles	(1)Correcto	(2)Incorrecto	(3)No sé	
<u>Dermatitis Perioral Irritativa</u>	(1)Correcto	(2)Incorrecto	(3)No sé	
Cicatrices de Automutilación	(1)Correcto	(2)Incorrecto	(3)No sé	
<u>Acrocianosis</u>	(1)Correcto	(2)Incorrecto	(3)No sé	
<p>Sobre las manifestaciones intra-orales de los trastornos de la conducta alimentaria. Indique:</p>				

C. Análisis estadístico univariado y bivariado

CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE SEXTO A NOVENO SEMESTRE

Plan de análisis estadístico		
Análisis univariado		
Variable a tratar	naturaleza	Reporte/Operaciones
Semestre	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
Sexo		Porcentaje (%)
Edad	Cuantitativa	Medida de tendencia central (media, mediana) Medida de dispersión (DE Y RIQ) Dependiendo distribución de los datos (prueba de shapiro wilk)
Puntaje	Cuantitativa	Medida de tendencia central (media, mediana) Medida de dispersión (DE Y RIQ) Dependiendo distribución de los datos (prueba de shapiro wilk)
Nivel de conocimiento	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)
DEFINICIÓN TCA	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)
TCA A NIVEL SOCIAL	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA COMO ENFERMEDAD CRÓNICA.	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)

ANOREXIA NERVIOSA RECHAZO	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA DEFINICIÓN	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA COMILONAS	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA CONDUCTAS COMPENSATORIAS	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
ANOREXIA Y BULIMIA DISTORSIÓN	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
ANOREXIA Y BULIMIA FENOMENOS ALIMENTARIOS	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA PESO NORMAL	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA SOBREPESO	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA OBESIDAD	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA BAJO PESO	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA ARRITMIA	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)

		Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA BRADICARDIA	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA HIPOTENSION	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA AMENORREA	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA HIPOTERMIA	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA HIPOKALEMIA	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA OSTEOPOROSIS	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA HIPERAMILASEMIA	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA XEROSIS	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA HIPERTRICOSIS	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA SIGNO DE RUSELL	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)

ANOREXIA NERVIOSA CAROTENODERMA	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA ALOPECIA DIFUSA	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA HIPERTROFIA PAROTIDEA	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA QUEILITIS ANGULAR	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA UÑAS FRÁGILES	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA DERMATITIS PERIORAL IRRITATIVA	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA CICATRICES DE AUTOMUTILACIÓN	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
ANOREXIA NERVIOSA ACROACINOSIS	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA PESO NORMAL	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA SOBREPESO	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA OBESIDAD	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)

		Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA BAJO PESO	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA ARRITMIA	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA BRADICARDIA	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA HIPOTENSION	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA AMENORREA	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA HIPOTERMIA	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA HIPOKALEMIA	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA OSTEOPOROSIS	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA HIPERAMILASEMIA	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA XEROSIS	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#)
		Porcentaje (%)

BULIMIA NERVIOSA HIPERTRICOSIS	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA SIGNO DE RUSELL	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA CAROTENODERMA	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA ALOPECIA DIFUSA	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA HIPERTROFIA PAROTIDEA	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA QUEILITIS ANGULAR	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA UÑAS FRAGILES	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA DERMATITIS PERIORAL IRRITATIVA	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA CICATRICES DE AUTOMUTILACION	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)
BULIMIA NERVIOSA ACROCINOSIS	Cualitativa	Frecuencia absoluta (#) Porcentaje (%)

Plan de análisis estadístico			
Análisis bivariado			
Variable dependiente o de salida	Variable independiente o exploratoria	Naturaleza y categoría	Prueba estadística
NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO	Semestre Sexo	Cualitativa/Cualitativa	Chi 2 / Exacta de fisher
	Edad	Cualitativa/Cuantitativa	Shapiro Wilk / Prueba T-student / Prueba de U de Mann-Whitney
NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIO	Semestre Sexo	Cualitativa/Cualitativa	Chi 2 / Exacta de fisher
	Edad	Cualitativa/Cuantitativa	Shapiro Wilk / Prueba T-student / Prueba de U de Mann-Whitney
NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO	Semestre Sexo	Cualitativa/Cualitativa	Chi 2 / Exacta de fisher
	Edad	Cualitativa/Cuantitativa	Shapiro Wilk / Prueba T-student / Prueba de U de Mann-Whitney

D. Consentimiento informado**Documento de Consentimiento Informado****Encuesta a los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás en su sede de Floridablanca**

Nombre del estudio: Conocimientos de los estudiantes de sexto a noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás acerca de los efectos de los trastornos alimenticios sobre la cavidad oral

Investigadores principales:

Sebastian Ramos Chaparro, Julio Cesar Atencia Pinzón, Ricardo Ulises Galvis Contreras, Laura Melissa Pinilla Ortega, estudiantes de pregrado de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás.

Ciudad: _____ . Fecha: _____ del 2017.

Yo _____, persona mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía _____ de _____.

El propósito de esta investigación es ayudarle a tomar la decisión de participar o no, en una investigación odontológica. Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al personal del estudio.

Objetivos de la investigación. Los estudiantes de pregrado Sebastian Ramos Chaparro, Julio Cesar Atencia Pinzón, Ricardo Ulises Galvis Contreras de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás, están trabajando en el proyecto de investigación “Conocimientos de los estudiantes de sexto a noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás acerca de los efectos de los trastornos alimenticios sobre la cavidad oral.”. Con el propósito de Identificar el grado de conocimiento de los estudiantes de sexto a noveno semestre de la facultad de odontología de la universidad Santo Tomás acerca de los trastornos alimenticios y sus manifestaciones en la cavidad oral.

Procedimiento de la investigación.

Para llevar a cabo el objetivo planteado anteriormente, los estudiantes de pregrado Sebastian Ramos Chaparro, Julio Cesar Atencia Pinzón, Ricardo Ulises Galvis Contreras de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás, harán en el campus universitario de Floridablanca una encuesta a los estudiantes de pregrado de la facultad odontología.

Beneficios.

Usted no se beneficiará por participar en esta investigación odontológica.

Riesgos.

Esta investigación odontológica no tiene riesgos para usted.

Costos.

Usted no recibirá ninguna clase de incentivos por participar en esta investigación.

Compensaciones.

Usted al ser parte de esta investigación no tendrá ninguna compensación.

Confidencialidad de la información.

La información obtenida por medio de la encuesta se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados que se obtengan puedan ser usados en revistas y/o conferencias odontológicas, pero teniendo en cuenta que su nombre no será conocido.

Voluntariedad.

Su participación es completamente voluntaria en esta investigación. Usted tiene el derecho de elegir firmar el consentimiento informado y de retirarse de esta investigación cuando lo desee.

Preguntas.

Si durante la investigación desea hacer preguntas sobre el tema, puede contactarse con cualquiera de los investigadores principales de este estudio: Sebastian Ramos Chaparro tel 3142587791

Tras la participación en la encuesta me permito manifestar que tuve la oportunidad de realizar las preguntas que consideré pertinentes y que estas fueron respondidas satisfactoriamente.

Declaración de consentimiento.

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación odontológica, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que surja durante el estudio.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación odontológica según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.
- Yo autorizo a los investigadores principales a acceder y usar los datos contenidos en mi encuesta para los propósitos de esta investigación.
- Conozco que se protegerán mis datos personales y no serán divulgados, según la ley estatutaria 1581 de 2012 (**octubre 17**) reglamentada parcialmente por el decreto nacional 1377 de 2013. **En la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.**

Por lo anterior, doy libremente mi consentimiento para participar en la encuesta.

Nombre, firma e identificación del encuestado o participante.

Nombre completo, firma e identificación del investigador

Testigo 1 _____

Testigo 2 _____