



FACULTAD DE POSGRADOS

PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN EN LOS
ADOLESCENTES DE UN COLEGIO PARTICULAR EN LA CIUDAD DE
CUENCA.

MD. JOHANNA PAOLA MOSCOSO MACHUCA

2023

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE POSGRADOS

PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN EN LOS
ADOLESCENTES DE UN COLEGIO PARTICULAR EN LA CIUDAD DE
CUENCA.

“Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Magister en Nutrición y Dietética.”

Dr. Ludwig Roberto Álvarez Córdova

Md. Johanna Paola Moscoso Machuca

2023

DECLARACION PROFESOR

“Declaro haber dirigido el trabajo, Prevalencia de trastornos de alimentación en los adolescentes de un colegio particular en la ciudad de Cuenca, a través de reuniones periódicas con la estudiante Johanna Paola Moscoso Machuca, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación .”

Dr. Ludwig Roberto Álvarez Córdova

DECLARACION DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, Prevalencia de trastornos de alimentación en los adolescentes de un colegio particular en la ciudad de Cuenca, en el semestres de Abril a Julio 2023 , dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación. ”

NOMBRES Y APELLIDOS

CEDULA

DECLARACIÓN DE AUTORIA DEL ESTUDIANTE.

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

Md. Johanna Moscoso M.

0105284731

AGRADECIMIENTOS

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante con mis estudios. Gracias a mi familia por su comprensión y su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

RESUMEN

Los trastornos de la alimentación representan un conjunto de condiciones psicológicas y físicas complejas que afectan a un número significativo de personas en todo el mundo. Estos trastornos pueden manifestarse de diferentes formas, como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón, entre otros. Su impacto en la salud física y mental de los individuos que los padecen es considerable, y su tratamiento puede resultar un desafío tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes.

Esta tesis tiene como objetivo principal profundizar en el estudio de los trastornos de la alimentación en la adolescencia desde una perspectiva multidisciplinaria, enfocándose en su investigación, evaluación y abordaje terapéutico. Se busca entender los factores psicológicos, sociales y culturales que contribuyen al desarrollo de estos trastornos, así como también identificar los métodos de evaluación más efectivos para un diagnóstico temprano y preciso.

Se espera que esta tesis contribuya al conocimiento actual sobre los trastornos de la alimentación y pueda proporcionar información valiosa para mejorar la detección temprana, el tratamiento y la prevención de estas condiciones, en beneficio de la salud y el bienestar de quienes las padecen.

Palabras clave: trastornos de la alimentación, adolescentes, factores de riesgo.

ABSTRACT.

Eating disorders represent a complex set of psychological and physical conditions that affect a significant number of people around the world. These disorders can manifest in different ways, such as anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder, among others. The impact on the physical and mental health of the individuals who suffer from them is considerable, and their treatment can be a challenge for both health professionals and patients.

The main objective of this thesis is to deepen the study of eating disorders in adolescence from a multidisciplinary perspective, focusing on its investigation, evaluation, and therapeutic approach. It seeks to understand the psychological, social and cultural factors that contribute to the development of these disorders, as well as to identify the most effective evaluation methods for an early and accurate diagnosis.

It is hoped that this thesis will contribute to the current knowledge about eating disorders and can provide valuable information to improve early detection, treatment and prevention of these conditions, for the benefit of the health and well-being of those who suffer from them.

KEYWORDS: Eating disorder, Teens, Risk Factors

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. CONCEPTUALIZACIÓN	2
3. MARCO TEÓRICO	3
3.1 ADOLESCENCIA	3
3.2 VALORACIÓN NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES	5
3.3 TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN	7
3.4 TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN EN LOS ADOLESCENTES	8
4. HIPÓTESIS	10
5. OBJETIVO GENERAL	11
6. OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
7. MARCO METODOLÓGICO	12
8. RESULTADOS	16
9. CONCLUSIONES	30
10. RECOMENDACIONES	31
11. REFERENCIAS	32
12. ANEXOS	35

INTRODUCCIÓN

En la actualidad los trastornos de la alimentación son enfermedades mentales que cada vez son más frecuentes por lo que se deben prestar atención dentro de la valoración médica de los adolescentes, de difícil identificación que pueden dejar graves secuelas en los adolescentes donde presentan un diagnóstico tardío.

Los trastornos de alimentación más frecuentes son la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad y el trastorno por atracón, siendo estos trastornos más prevalentes en mujeres que en hombres pero observándose un mayor aumento de la prevalencia de los hombres.

La mayoría de adolescentes muestran preocupación por su peso e imagen corporal debido a la influencia de las redes sociales y de la opinión de los amigos, familia, pareja, medios de comunicación manifestando insatisfacción corporal, por lo que presentan cambios en la ingesta de su comida, peso y figura corporal.

La sociedad y los medios de comunicación también juegan un papel importante en la percepción de la imagen corporal y los estándares de belleza, lo que puede influir en el desarrollo de estos trastornos. Por lo tanto, abordar los problemas de salud mental y promover una relación saludable con la alimentación y el cuerpo es esencial para prevenir y tratar los trastornos de la alimentación de manera efectiva.

CONCEPTUALIZACIÓN.

Los trastornos de la alimentación son afecciones mentales graves que afectan la forma en que las personas piensan, sienten y se comportan en relación con la comida y su cuerpo. Estos trastornos no son simplemente problemas de alimentación, sino que involucran una compleja interacción de factores emocionales, psicológicos, sociales y culturales.

Anorexia nerviosa: Es un trastorno caracterizado por una preocupación obsesiva por el peso corporal y el temor intenso a aumentar de peso, lo que conduce a una restricción severa de la ingesta de alimentos y a menudo a una percepción distorsionada del propio cuerpo.

Bulimia nerviosa: Se caracteriza por episodios recurrentes de atracones de comida, seguidos de conductas compensatorias inapropiadas, como provocarse el vómito, el uso de laxantes o diuréticos, el ayuno o el ejercicio excesivo.

Trastorno por atracón: Implica episodios recurrentes de atracones de comida sin el comportamiento compensatorio asociado a la bulimia. Las personas con este trastorno pueden experimentar una pérdida de control durante los atracones y sentirse culpables o avergonzadas después.

Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos: En este trastorno, las personas evitan o restringen significativamente la ingesta de alimentos debido a la aversión a ciertos colores, olores, texturas o sabores de los alimentos, lo que conduce a una alimentación insuficiente y una posible pérdida de peso.

MARCO TEÓRICO

3.1 ADOLESCENCIA

Se define a la adolescencia, como periodo del desarrollo que abarca por lo general el periodo comprendido de los 10 a 19 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y a la vez se busca alcanzar la madurez emocional y social. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen 2 fases; La adolescencia temprana (10-14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años), en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales secundarias, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales.

La adolescencia es una de las fases de la vida más complejas, una época en que los adolescentes asumen nuevas responsabilidades y experimentan una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables.

Cuando los y las adolescentes reciben el apoyo y el aliento de los adultos que le rodean, se desarrollan llenos de energía, curiosidad y de un espíritu que no se extingue fácilmente, los jóvenes tienen en sus manos la capacidad de cambiar los modelos de conducta sociales negativos y romper con el ciclo de la violencia y la discriminación que se transmite de generación en generación.

Aspectos destacados de la adolescencia:

- **Cambios físicos:** Durante la adolescencia, ocurren cambios significativos en el cuerpo debido a la pubertad, como el crecimiento acelerado, el desarrollo de caracteres sexuales secundarios (por ejemplo, desarrollo de los senos en las chicas y el crecimiento de vello facial en los chicos), y la maduración de los órganos reproductores.
- **Desarrollo cognitivo:** Los adolescentes experimentan cambios en su capacidad para razonar, tomar decisiones y resolver problemas. El pensamiento abstracto y crítico se desarrolla, lo que les permite cuestionar más profundamente su entorno y comprender conceptos más complejos.
- **Cambios emocionales:** La adolescencia es una época de intensas emociones y fluctuaciones del estado de ánimo. Los adolescentes pueden experimentar sentimientos de confusión, inseguridad, euforia y autoconciencia. Es común que busquen una identidad propia y se cuestionen su lugar en el mundo.
- **Relaciones sociales:** Durante esta etapa, los adolescentes tienden a distanciarse de sus padres y familiares para establecer relaciones más significativas con sus pares. Las amistades cobran un papel fundamental, y pueden influir en sus actitudes, comportamientos y decisiones.
- **Formación de valores:** Los adolescentes exploran y desarrollan sus valores y creencias personales, a menudo influenciados por la sociedad, la cultura y sus experiencias personales. Esto puede llevar a una mayor comprensión de su identidad y sentido de pertenencia.

- Educación y planificación para el futuro: Durante la adolescencia, los jóvenes comienzan a pensar en su futuro, considerando opciones educativas y profesionales, así como tomando decisiones sobre su vida adulta.

3.2 VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES.

Existen varios métodos para medir la cantidad de masa grasa corporal como son: mediciones antropométricas basadas en el peso y estatura, determinación de pliegues cutáneos, pesaje hidrostático, técnicas de impedancia bioeléctrica y radio isotópicas. Cada uno de estos métodos se caracteriza por tener un costo determinado, complejidad y exactitud. Los métodos clínicos, con la realización de medidas antropométricas y utilización de diferentes índices como el de la masa corporal o BMI se hallan entre los más asequibles, menos costosos y que tienen una exactitud relativa bastante aceptable comparada con los otros métodos.

3.2.1 Exploración física

Tiene utilidad para tener indicios de que existe enfermedad debido a un trastorno nutricional, ya sea por exceso o por defecto, se debe examinar regiones como la piel, pelo, uñas, mucosas, dentición, panículo adiposo, tiroides, etc.

Un correcto examen físico ayuda en caso de que no se disponga de exámenes de laboratorio.

3.2.2 Antropometría

Los procedimientos son simples, seguros y no invasivos, son precisos y exactos si se los realiza de forma correcta, además es barato y portátil. Dentro de estos son el peso, la talla y los índices relaciones entre ellos, estos permiten la

comparación con grupo de control y permite realizar una valoración evolutiva, mediante el seguimiento de los cambios producidos a lo largo del tiempo. Sin embargo, para obtener la composición corporal verdadera del individuo, es necesario usar otros parámetros como los pliegues cutáneos y algunos perímetros, que aporta información sobre los compartimentos graso y masa magra o libre de grasa.

Peso: Se valora con el paciente en ropa interior en básculas clínicas (precisión de 50-100 g) previamente equilibradas, es aconsejable realizar la medida siempre a la misma hora, preferentemente por la mañana en ayunas, para evitar las oscilaciones fisiológicas.

Talla: Se evalúa con un tallímetro vertical, o un estadiómetro (precisión mínima de 0,5 cm y máxima de 0,1 cm). A partir de los dos años, se mide de pie, descalzo, con los talones, la columna y el occipucio apoyados sobre un plano duro y los brazos extendidos a lo largo del tronco.

Índice de masa corporal (IMC): Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el estado nutricional. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2) (OMS, 2016).

Según la OMS, la interpretación de los puntos de corte para la edad comprendida entre 15-19 años es la siguiente:

- Sobrepeso: $> +1\text{SD}$ (equivalente al índice de masa corporal de $25 \text{ kg} / \text{m}^2$ a los 19 años)
- Obesidad: $> + 2 \text{ SD}$ (equivalente al índice de masa corporal de $30 \text{ kg} / \text{m}^2$ a los 19 años)
- Delgadez: $< -2 \text{ DE}$
- Delgadez severa: $< -3\text{SD}$ (OMS).

3.3 TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN.

Los trastornos de la alimentación son afecciones graves que afectan la forma en que las personas consumen y piensan sobre los alimentos. Los trastornos del comportamiento alimentario son enfermedades psiquiátricas graves, marcadas por alteraciones en el comportamiento, las actitudes y la ingestión de alimentos generalmente acompañadas de intensa preocupación con el peso o con la forma del cuerpo. Estos trastornos pueden tener consecuencias físicas, emocionales y sociales significativas. Algunos de los trastornos de la alimentación más comunes incluyen:

Anorexia nerviosa: Se caracteriza por una restricción extrema de la ingesta de alimentos debido a un miedo intenso a ganar peso o volverse obeso. Las personas con anorexia pueden tener una imagen distorsionada de su propio cuerpo y pueden ver sus cuerpos como más grandes de lo que realmente son.

Bulimia nerviosa: Implica episodios recurrentes de atracones compulsivos, seguidos de comportamientos compensatorios, como vómitos autoinducidos, uso excesivo de laxantes o ejercicio excesivo, con el fin de evitar el aumento de peso.

Trastorno por atracón: Es similar a la bulimia nerviosa en términos de atracones recurrentes, pero sin los comportamientos compensatorios. Las personas que padecen este trastorno pueden comer grandes cantidades de alimentos en un corto período de tiempo, sintiéndose fuera de control y sin poder detenerse.

Trastorno de rumiación: Se caracteriza por la regurgitación repetida de alimentos parcialmente digeridos, seguido de su rechewing, reswallowing o escupir. Este trastorno afecta principalmente a bebés y niños pequeños, pero también puede afectar a adolescentes y adultos en casos menos comunes.

Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos: Es un trastorno que se manifiesta a través de una restricción significativa de la ingesta de alimentos debido a factores emocionales o cognitivos. Las personas con este trastorno pueden evitar ciertos alimentos debido a su color, textura o sabor.

Estos trastornos pueden ser extremadamente peligrosos para la salud física y mental de las personas afectadas. Si sospechas que tú o alguien que conoces podría estar lidiando con un trastorno de la alimentación, es crucial buscar ayuda profesional lo antes posible. Los trastornos de la alimentación son tratables, y la intervención temprana puede marcar una gran diferencia en la recuperación y el bienestar general de la persona. Un equipo de profesionales de la salud mental y médicos especializados en trastornos de la alimentación pueden proporcionar el apoyo necesario para la recuperación.

3.4 TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN EN ADOLESCENTES.

Los trastornos de alimentación como la anorexia y la bulimia son más frecuentes en la adolescencia. El diagnóstico y tratamiento precoz pueden mejorar el curso clínico y el pronóstico, por lo que es esencial conocer los síntomas que constituyen los pródromos y fases muy iniciales de estas enfermedades.

La mayoría de adolescentes muestran preocupación por su peso e imagen corporal y hasta un 50% pueden manifestar insatisfacción corporal. Por esta

razón, los cambios en la preocupación por la comida, el peso y la figura corporal son pródromos de los trastornos de alimentación, pero pueden tener falsos positivos (Graell Berna M et al, op. cit., p4)

Al inicio los y las adolescentes, aún sin haber cambiado su alimentación ni el peso, muestran preocupación por las calorías en los alimentos y las dietas. Algunos consultan al pediatra o nutricionista para que les prescriba dietas hipocalóricas. En estas fases prodrómicas también se observan cambios de estado de ánimo con irritabilidad, inestabilidad emocional o tristeza y tendencia al aislamiento social.

El principal signo de alarma es el cambio de peso tanto pérdida progresiva como oscilaciones. Si se incrementa y prolonga la pérdida de peso (y en aproximadamente un 8% de pacientes antes de que se produzca), se objetivará la amenorrea secundaria.

Es probable que él y la adolescente 18 en una primera evaluación no refiera abiertamente que lleva una restricción de alimentos, pero puede presentar síntomas físicos, como estreñimiento, sensación de plenitud, pirosis y mareo, los mismos que pueden sugerir un seguimiento de los y las adolescentes.

HIPÓTESIS

- La prevalencia de los trastornos de la alimentación en la población adolescente de la Ciudad de Cuenca es equiparable a otros estudios epidemiológicos nacionales.
- Existen en la población adolescente factores biológicos, psicológicos, socio-familiares y de hábitos tóxicos que confieren riesgo de padecer un trastorno alimentario.
- Existe el riesgo de padecer una patología mental en la adolescencia si se asocia a un trastorno de la alimentación.

OBJETIVO GENERAL

Definir la prevalencia de los trastornos de la alimentación de los adolescentes de un colegio privado de la ciudad de Cuenca.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar características generales del grupo de estudio.
- Evaluar el estudio nutricional a través del IMC.
- Identificar hábitos alimentarios y conductas alimentarias de riesgo.

MARCO METODOLÓGICO

I. LOCALIZACION

El estudio se realizó en adolescentes del sexo femenino como masculino de 13 a 17 años de un colegio privado de la Ciudad de Cuenca en el año 2023.

II. TIPO Y DISEÑO

Es un estudio descriptivo de tipo transversal, de diseño no experimental.

III. VARIABLES

IDENTIFICACION

- Características generales
- Hábitos alimentarios de riesgo
- Conductas alimentarias de riesgo
- Estado nutricional medido por IMC

CARACTERISTICAS GENERALES		
VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
EDAD	CONTINUA	Años
CURSO	ORDINAL	Octavo Noveno Décimo Primero de Bachillerato Segundo de Bachillerato Tercero de Bachillerato
SEXO	NOMINAL	Masculino Femenino
ESTADO CIVIL	NOMINAL	Soltera/o Casada/o
RESIDENCIA	NOMINAL	Urbano Rural
HORARIO DE CLASES	NOMINAL	Matutino

		Vespertino
HABITOS ALIMENTICIOS DE RIESGO		
NÚMERO DE COMIDA	ORDINAL	2-3 4-5 Más de 5
ALGUNA VEZ HAS ESCONDIDO O HAS TIRADO COMIDA	NOMINAL	SI NO
PASAS HAMBRE VOLUNTARIAMENTE	NOMINAL	SI NO
TIENES COMPAÑÍA A COMER LOS ALIMENTOS	NOMINAL	SI NO
CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO		
TE DAS ATRACONES DE COMIDA	NOMINAL	SI NO
TOMAS LAXANTES, DIURÉTICOS, PÍLDORAS ADELGAZANTES	NOMINAL	SI NO
SIENTES CULPA DESPUÉS DE COMER	NOMINAL	SI NO
ESTADO NUTRICIONAL IMC		
IMC	CONTINUA	KG/M2
IMC	NOMINAL	- 18.5 BAJO PESO 18.5 – 24.9 NORMAL 25 – 29.9 SOBREPESO 30 – 34.9 OBESIDAD I 35 – 39.9 OBESIDAD II + 40 OBESIDAD III

IV. UNIVERSO

El universo de la presente investigación está conformado por la población total que estudia en el colegio particular de la ciudad de Cuenca, la misma que consta de 2400 adolescentes.

V. MUESTRA

Se excluyó a todas las adolescentes que se encuentren en periodo gestacional, lactancia, enfermedades endócrinas, inmunológicas o en terapia nutricional.

Con las fórmulas se extrajo que la muestra ideal es de 332 con un intervalo de confianza. Se realizó un muestreo aleatorio simple.

VI. MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

MÉTODOS:

La técnica empleada para la recolección de datos se logró mediante un cuestionario dirigido a los estudiantes del establecimiento, se llevó a cabo de modo grupal durante la jornada de clases.

TÉCNICAS:

Previa a la aplicación del cuestionario se obtuvo la autorización por parte del rector del establecimiento mediante una solicitud entregada al mismo, el que considerando los beneficios del presente trabajo investigativo, accedió a brindar la información tanto del sistema médico como la autorización para el empleo de dicho cuestionario.

La información se recolectó de los adolescentes por medio de un cuestionario donde se puede identificar las conductas alimentarias de (CAR) para el desarrollo de los trastornos de la alimentación y conocimientos acerca del consumo de alimentos. Para determinar se aplicó el cuestionario elaborado que

consta de 16 preguntas sobre preocupación por engordar, práctica de atracones, sensación de falta de control al comer y conductas alimentarias de tipo restrictivo (dietas, ayunos, ejercicio y uso de pastillas para bajar de peso) y purgativo (vómito autoinducido, uso de laxantes y de diuréticos), además tuvo información sociodemográfica.

El Estado nutricional por IMC se obtuvo mediante el peso y la talla previa estandarización antropométrica, dicha información se encuentra en la base de datos del sistema informático del centro médico.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

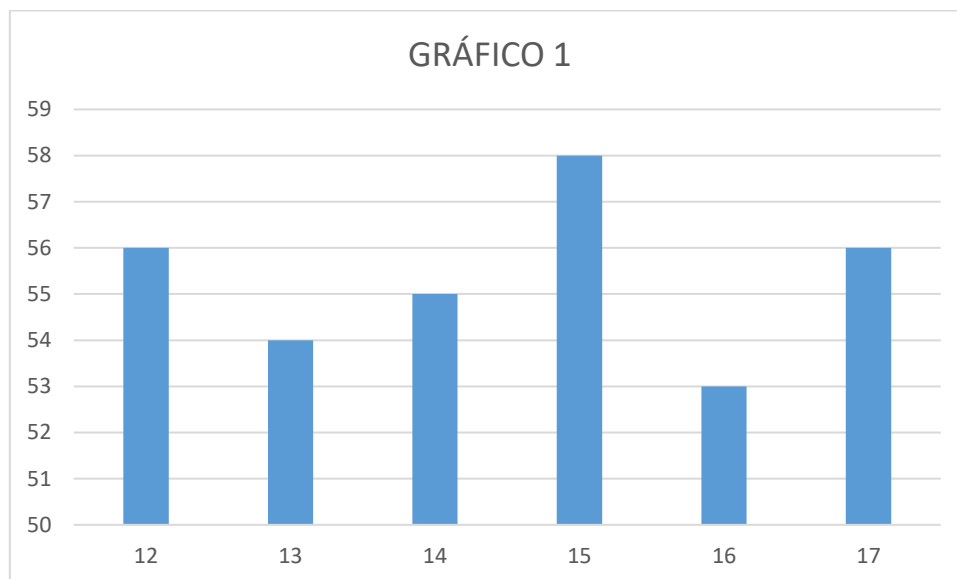
Para la tabulación y análisis de los resultados se digitaron en una base de datos del programa Microsoft Office Excel y para el análisis se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 22.

RESULTADOS.

TABLA 1

EDAD DE LOS ESTUDIANTES.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12	56	16,87
13	54	16,27
14	55	16,57
15	58	17,47
16	53	15,96
17	56	16,87
TOTAL	332	100,00



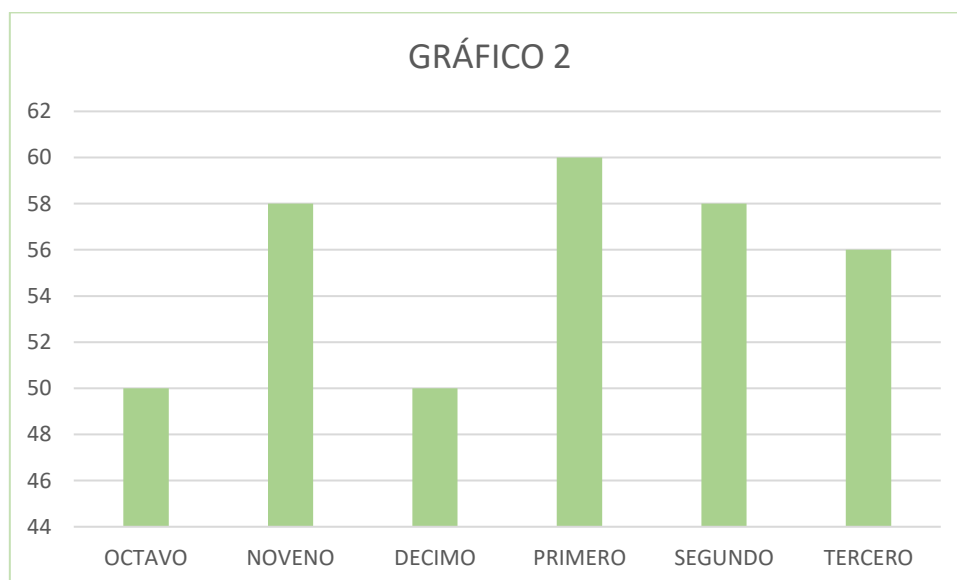
Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes.
Elaborado por: Johanna Moscoso M.

Se puede observar que del total de estudiantes (332), el 16.87% tiene 12 años, el 16.27% tiene 13 años, 16.57% tiene 14 años, 17.47% tiene 15 años, 15.96% tiene 16 años y el 16.87% tiene 17 años.

TABLA 2

CURSO DE LOS ESTUDIANTES.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
OCTAVO	50	15,06
NOVENO	58	17,47
DECIMO	50	15,06
PRIMERO	60	18,07
SEGUNDO	58	17,47
TERCERO	56	16,87
TOTAL	332	100,00

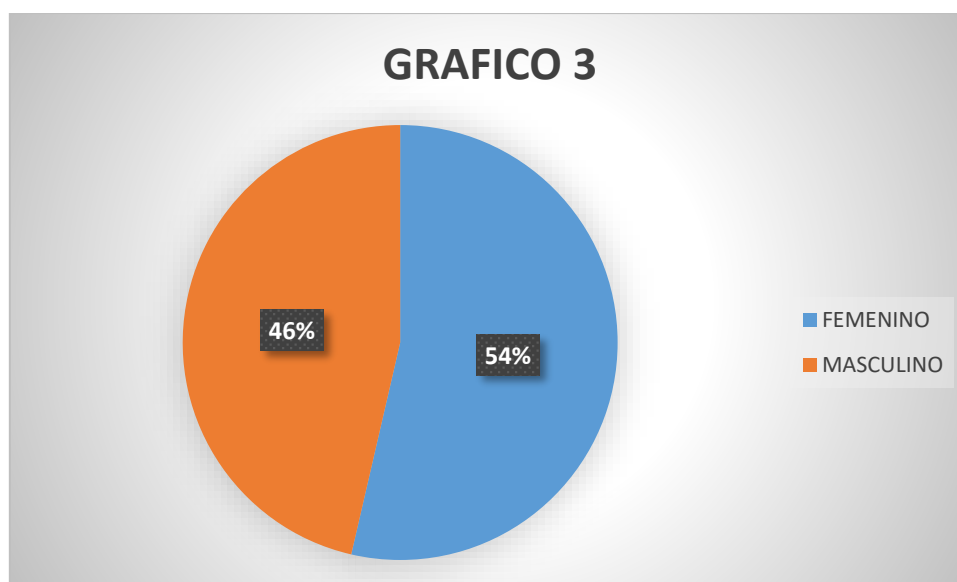


Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes.
Elaborado por: Johanna Moscoso M.

Se puede observar que del total de estudiantes (332), el 15.06% está en Octavo de básica, el 17.47% está en Noveno de básica, 15.06% está en Décimo de básica, 18.07% está en Primero de Bachillerato, 17.47% está en Segundo de Bachillerato y el 16.87% está en Tercero de Bachillerato.

TABLA 3**SEXO DE LOS ESTUDIANTES.**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	178	53,61
MASCULINO	154	46,39
TOTAL	332	100,00



Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes.
Elaborado por: Johanna Moscoso M.

Se puede observar en la tabla 3 y gráfico 3 que del total de estudiantes (332) que respondieron el 53.61% son del sexo femenino y el 46.39% son del sexo masculino.

TABLA 4

ESTADO CIVIL DE LOS ESTUDIANTES.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	332	100,00
CASADO	0	0,00
OTRO	0	0,00
TOTAL	332	100,00



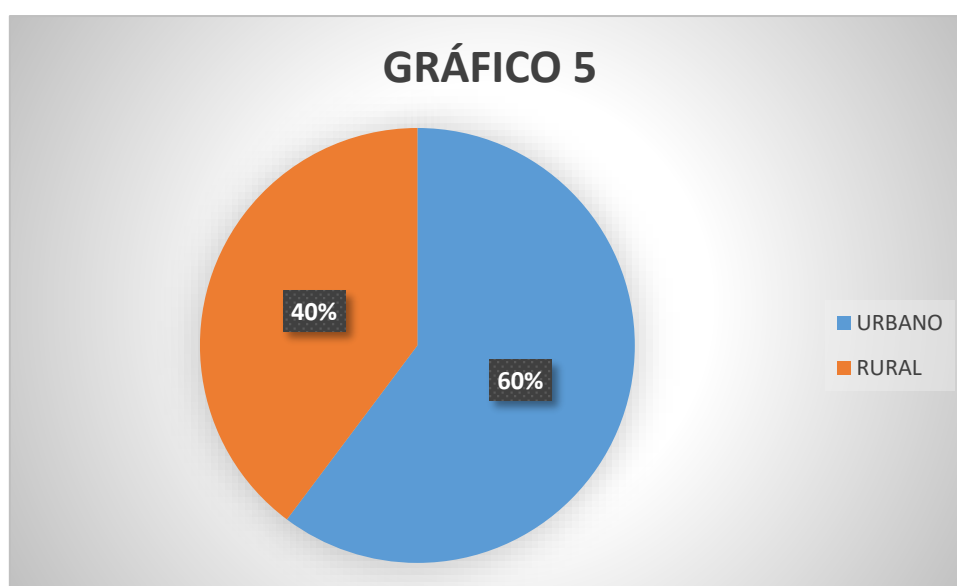
Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes.
Elaborado por: Johanna Moscoso M.

Se puede observar en la tabla 4 y gráfico 4 que del total de estudiantes (332) que respondieron el 100% son solteros.

TABLA 5

RESIDENCIA DE LOS ESTUDIANTES.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANO	200	60,24
RURAL	132	39,76
TOTAL	332	100,00



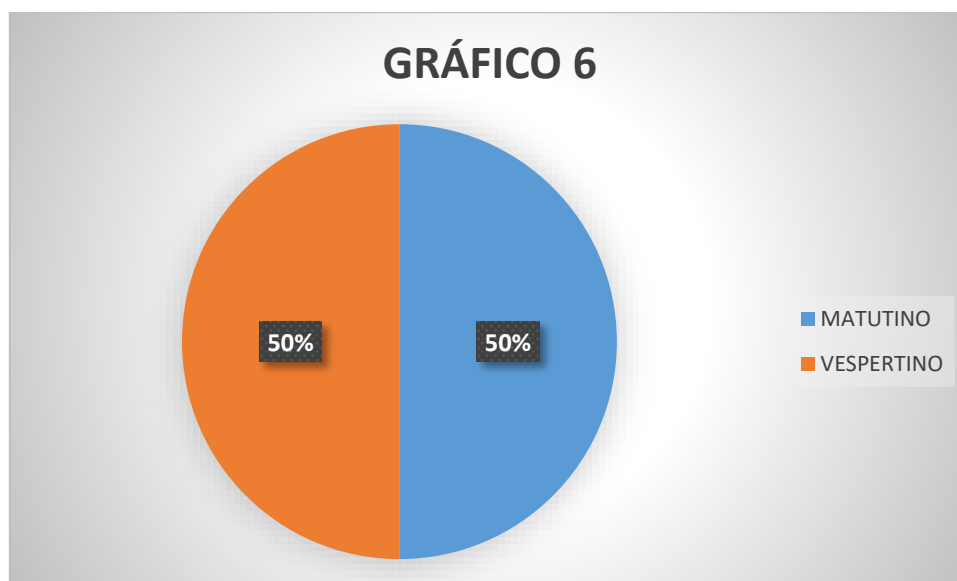
Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes.
Elaborado por: Johanna Moscoso M.

Se puede observar que del total de estudiantes (332), el 60.24% vive en zona Urbana y el 39.76% vive en zona Rural.

TABLA 6

HORARIO DE CLASES DE LOS ESTUDIANTES.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MATUTINO	166	50,00
VESPERTINO	166	50,00
TOTAL	332	100,00



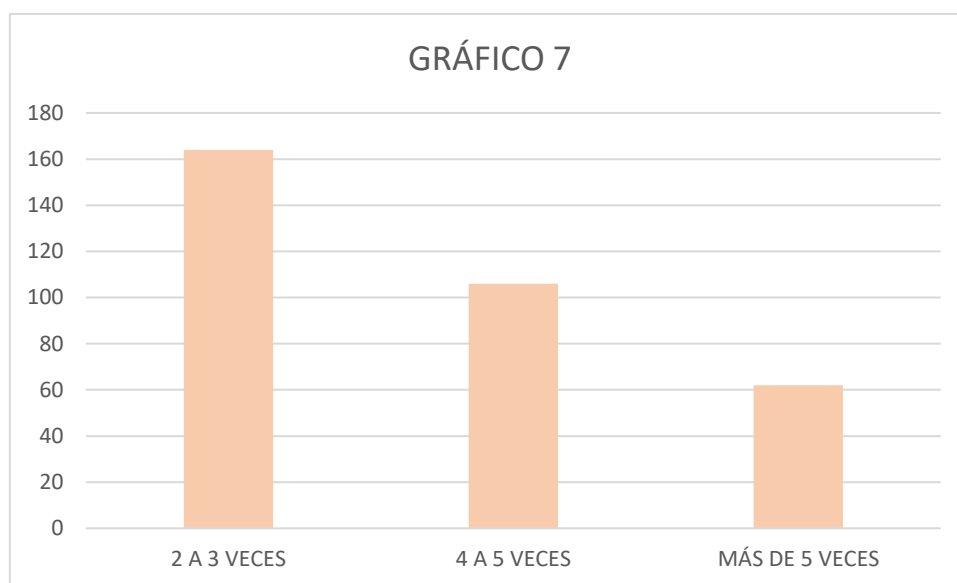
Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes.
Elaborado por: Johanna Moscoso M.

Del total de estudiantes (332), el 50% estudian en el horario Matutino y el otro 50% estudian en el horario Vespertino.

TABLA 7

NÚMERO DE COMIDAS AL DÍA DE LOS ESTUDIANTES.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2 A 3 VECES	164	49,40
4 A 5 VECES	106	31,93
MÁS DE 5 VECES	62	18,67
TOTAL	332	100,00



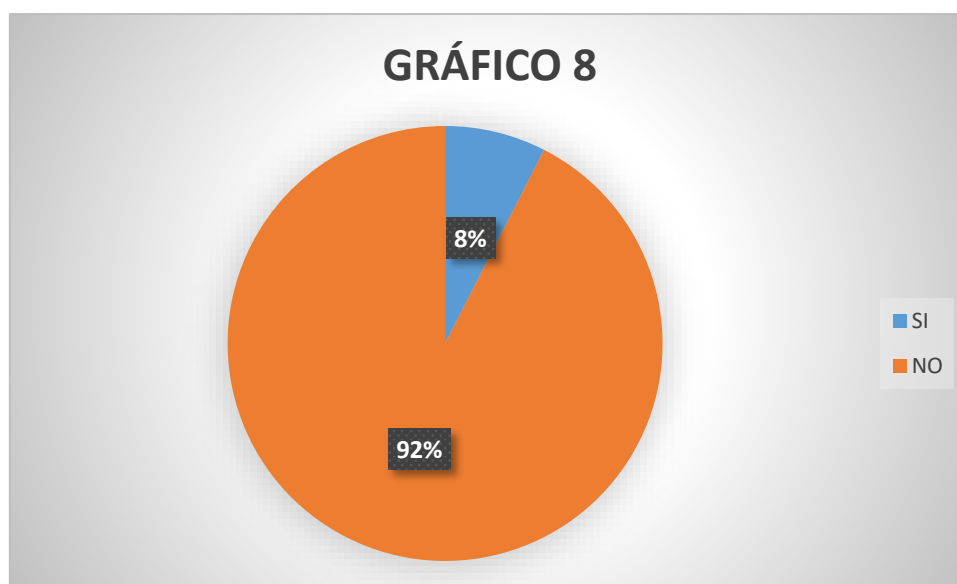
Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes.
Elaborado por: Johanna Moscoso M.

Se puede observar que del total de estudiantes (332), el 49.4% comen de 2 a 3 veces al día, el 31.93% comen de 4 a 5 veces y el 18.67% come más de 5 veces.

TABLA 8

ALGUNA VEZ HAS ESCONDIDO O HAS TIRADO COMIDA.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	7,53
NO	307	92,47
TOTAL	332	100,00



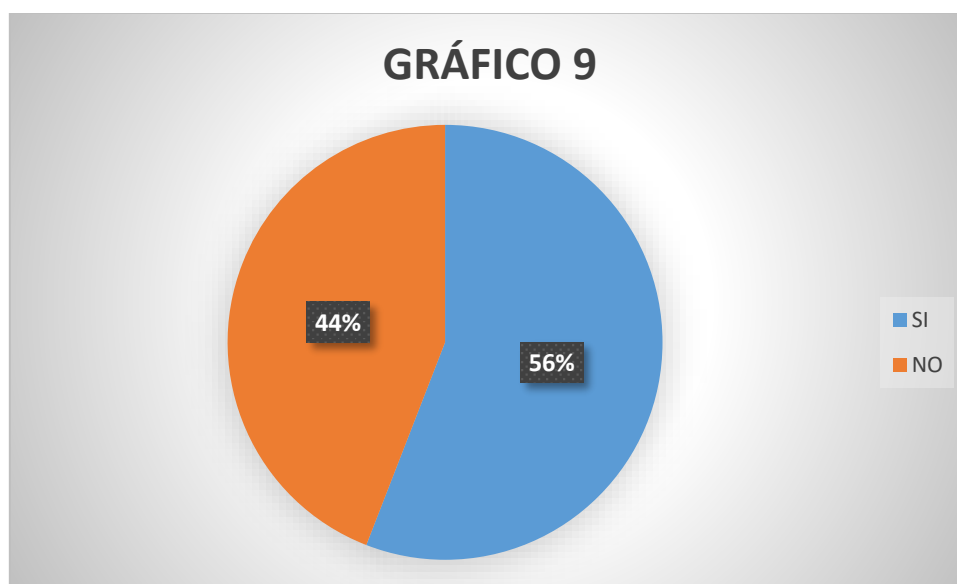
Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes.
Elaborado por: Johanna Moscoso M.

Se puede observar que del total de estudiantes (332), el 49.4% comen de 2 a 3 veces al día, el 31.93% comen de 4 a 5 veces y el 62% come más de 5 veces.

TABLA 9

TIENES COMPAÑÍA A COMER LOS ALIMENTOS.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	180	54,22
NO	142	42,77
TOTAL	322	96,99



Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes.
Elaborado por: Johanna Moscoso M.

Se puede observar en la tabla 9 y gráfico 9 que del total de estudiantes (332) que respondieron, el 42.77% no tiene compañía a servirse los alimentos mientras que el 54.22% si tienen compañía.

TABLA 10

¿PASAS HAMBRE VOLUNTARIAMENTE DE VEZ EN CUANDO?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	9,04
NO	302	90,96
TOTAL	332	100,00



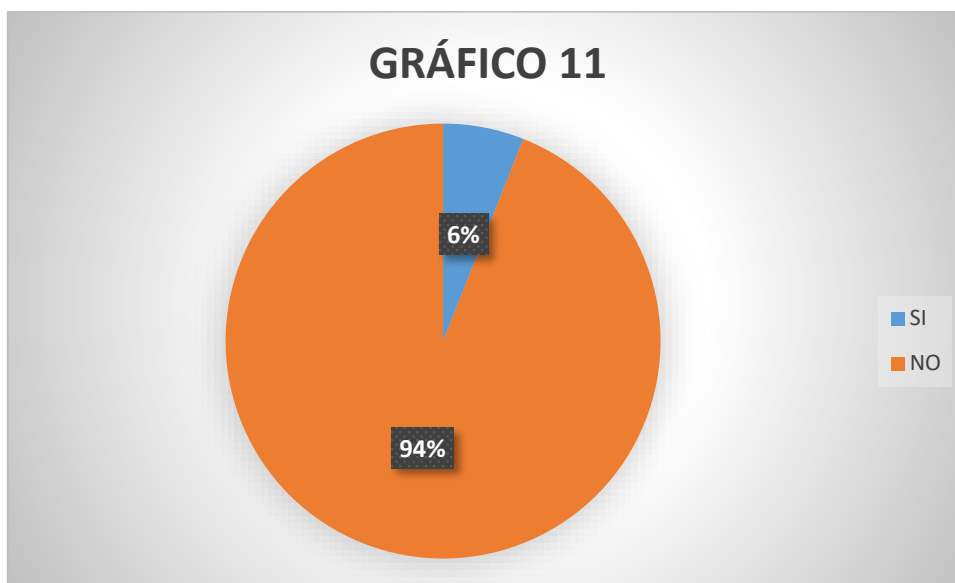
Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes.
Elaborado por: Johanna Moscoso M.

Se puede observar que del total de estudiantes (332) que respondieron el 9.04% pasa hambre voluntariamente mientras que el 90.96% no pasa hambre voluntariamente.

TABLA 11

¿TE DAS ATRACONES DE COMIDA CUANDO TE SIENTES TRISTE,
FURIOSA/O O FRUSTRADA/O?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	6,02
NO	312	93,98
TOTAL	332	100,00



Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes.
Elaborado por: Johanna Moscoso M.

Se puede observar que del total de estudiantes (332) que respondieron el 6.02% si tiene atracones de comida cuando se siente frustrado y el 93.98% no tiene atracones.

TABLA 12

¿TOMAS LAXANTES, DIURÉTICOS O PÍLDORAS ADELGAZANTES PARA PODER CONTROLAR TU PESO?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	4,52
NO	317	95,48
TOTAL	332	100,00



Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes.
Elaborado por: Johanna Moscoso M.

Se puede observar en la tabla 12 y gráfico 12 que del total de estudiantes (332) que respondieron, el 4.52% toma laxantes, diuréticos o píldoras adelgazantes para poder controlar su peso, mientras que el 95.48% no toma ninguno de estos tratamientos.

TABLA 13

¿SIENTES CULPA DESPUÉS DE COMER?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	5,42
NO	314	94,58
TOTAL	332	100,00



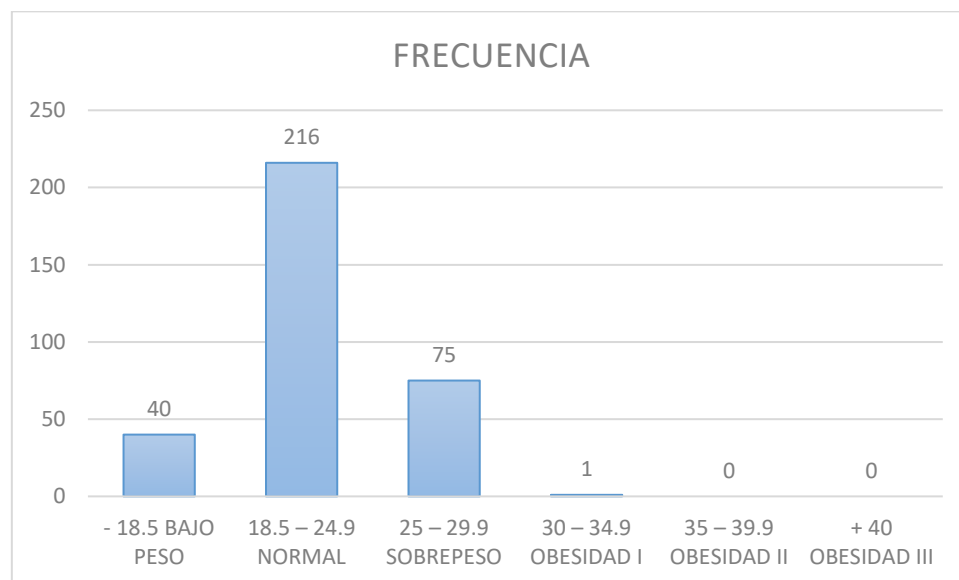
Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes.
Elaborado por: Johanna Moscoso M.

Se puede observar que del total de estudiantes (332) que respondieron el 5.42% sienten culpa después de comer mientras que el 94.58% no sienten culpa.

TABLA 14

IMC DE LOS ESTUDIANTES

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
- 18.5 BAJO PESO	40	12,05
18.5 – 24.9 NORMAL	216	65,06
25 – 29.9 SOBREPESO	75	22,59
30 – 34.9 OBESIDAD I	1	0,30
35 – 39.9 OBESIDAD II	0	0,00
+ 40 OBESIDAD III	0	0,00
TOTAL	332	100,00



Fuente: Cuestionario realizado a los estudiantes.
Elaborado por: Johanna Moscoso M.

Se puede observar que del total de estudiantes (332), el 12.05% tiene un bajo peso, el 65.06% tiene un peso normal, el 22.59% tiene sobrepeso, el 0.30 tiene obesidad grado I según el Índice de masa corporal.

CONCLUSIONES.

- El grupo de estudio se conformó de estudiantes entre 12 a 17 años siendo en su mayoría del sexo femenino, todos solteros perteneciendo más de la mitad a la zona urbana de la ciudad de Cuenca.
- La mayoría de los estudiantes fraccionan su comida de 2 a 3 veces en un 49.40%, esto puede darse por la carga horaria extensa que puedan tener los estudiantes ya que la mayoría acude a talleres o clubs en sus espacios libres.
- Se observa que en un 7,53% los estudiantes admiten que alguna vez han escondido o tirado la comida esto puede estar relacionado porque gran cantidad de estudiantes el 42.77% come sin la compañía de ningún familiar.
- El 9.04% admite que alguna vez ha pasado hambre voluntariamente y el 6.02% ha tenido atracones cuando se siente triste o frustrado esto puede estar relacionado a que el 5.42% siente culpa después de comer.
- Se puede observar que el 12.05% según su IMC se encuentra con bajo peso mientras que el 22.59% es todo lo contrario se encuentra con sobrepeso.

RECOMENDACIONES.

Se recomienda realizar un screening a todos los y las adolescentes durante la primera consulta médica, esto debido a que los adolescentes son un grupo que no acuden frecuentemente por problemas de salud debido a miedos o prejuicios sociales.

Realizar campañas educativas en el colegio con el fin de mejorar los conocimientos con respecto a conductas alimentarias y alimentación saludable en la adolescencia.

Es preciso ampliar el estudio o crear nuevas investigaciones en búsqueda de los trastornos de la conducta alimentaria de todos los estudiantes con el fin de tomar medidas de acción y preventivas en estados iniciales de la enfermedad.

REFERENCIAS:

- Arija-Val, Victoria, Santi-Cano, María José, Novalbos-Ruiz, José Pedro, Canals, Josefa, & Rodríguez-Martín, Amelia. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(spe2), 8-15. Epub 31 de octubre de 2022. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>
- Anorexia y Bulimia- Desordenes alimentarios. Susane Abraham. editorial: Alianza Editorial de Argentina SA
- Anorexia teoría y clínica psicoanalítica. Autor: G. Baravalle, C. Jorge, I. E. Vaccarezza. Editorial: Paidos Iberica
- Arauzo, L. L. (2015). Impulsividad, funcionalidad y dinámicas familiares en adolescentes de castilla y león. Valladolid
- Berrios-Hernandez, M. N., Rodríguez-Ruiz, S., Perez, M., Gleaves, D. H., Maysonet, M., & Cepeda-Benito, A. (2007). Cross-cultural assessment of eating disorders: psychometric properties of a Spanish version of the Bulimia Test-Revised. *Eur Eat Disord Rev* , 15 (6), 418-24.
- Calvopiña Loaiza Diana. (abril de 2014). <http://repositorio.puce.edu.ec/>. Recuperado el 02 de 02 de 2016, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7509/8.29.001724.pdf?sequence=4>

- DocSlide. (01 de Julio de 2015). Obtenido de <http://myslide.es/documents/apgar-familiar-desmilkstein1.html>
- Gaete P., Verónica, & López C., Carolina. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista chilena de pediatría*, 91(5), 784-793. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>
- Gaete, Verónica. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Graell Berna M, V. M. (2015). Signos de alerta en los trastornos de la conducta. En AEPap ed. Curso de Actualización, 427-428.
- Margarita Magallanes, A. C. (julio de 2015). Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción de imagen corporal en secundaria privada. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, II(4)
- OMS. (20 de febrero de 2016). Crecimiento de referencia 5-19 años. Obtenido de World Health Organization: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/
- Palacios, Ximena. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano?. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8. Epub June 10, 2019. Retrieved August 02, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000100005&lng=en&tlng=es.

- Tojo R, Leis R, Pavón P. Nutrición curativa y preventiva. An Esp Pediatr 2000; 52: S18-24.
- Vivero P. Luisa. (2014). Evaluación de prácticas no saludables para el control de peso y el riesgo de desarrollar un TAC en los estudiantes de pregrado de la UIDE en el período académico Marzo-Julio 2013. Obtenido de <http://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/452/1/T-UIDE-0430.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO

Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes de un colegio privado de la ciudad de Cuenca.

1. EDAD

- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17

2. Curso

- Octavo
- Noveno
- Décimo
- Primero de Bachillerato
- Segundo de Bachillerato
- Tercero de Bachillerato

3. Sexo

- MASCULINO
- FEMENINO

4. Estado Civil

- Soltero
- Casado
- Otro

5. Residencia

- Urbano
- Rural

6. Horario de clases

- Matutino
- Vespertino

7. Numero de comidas al día

- 2-3
- 4 – 5
- Más de 5

8. ¿Alguna vez has escondido o has tirado comida?

- Sí
- No

9. Tienes compañía a comer los alimentos

- SI
- NO

10. ¿Pasas hambre voluntariamente de vez en cuando?

- SI
- NO

11. ¿Te das atracones de comida cuando te sientes triste, furiosa/o o frustrada/o?

- SI
- NO

12. ¿Tomas laxantes, diuréticos o píldoras adelgazantes para poder controlar tu peso?

- SI
- NO

13. ¿Sientes culpa después de comer?

- SI
- NO

- 14. PESO
- 15. TALLA
- 16. IMC