



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“RELACIÓN ENTRE EL INDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD Y
EL RIESGO DE PADECER UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA EN MUJERES ADOLESCENTES”**

Requisito previo para optar el título de Licenciada en Nutrición y Dietética.

Autora: Sailema Sailema, María Evelyn.

Tutora: ND. Mg. Quiroga Torres, Tannia Elizabeth.

Ambato – Ecuador

Septiembre, 2023

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del trabajo de investigación sobre el tema: **“RELACIÓN ENTRE EL INDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD Y EL RIESGO DE PADECER UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN MUJERES ADOLESCENTES”** desarrollado por Sailema Sailema María Evelyn, estudiante de la Carrera de Nutrición y Dietética, considero que reúne los requisitos técnicos, científicos y méritos para pasar al siguiente eslabón, que es la evaluación del jurado examinador quien será designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, septiembre 2023.

EL TUTOR

ND. Mg. Quiroga Torres, Tannia Elizabeth.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Informe de Investigación Tesis:

“RELACIÓN ENTRE EL INDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD Y EL RIESGO DE PADECER UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN MUJERES ADOLESCENTES” así como los contenidos, análisis, resultados, conclusiones plasmadas en este documento son de mi autoría y de mi responsabilidad, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, septiembre 2023.

LA AUTORA

Sailema Sailema, María Evelyn.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación con el Tema: **“RELACIÓN ENTRE EL INDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD Y EL RIESGO DE PADECER UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN MUJERES ADOLESCENTES”** desarrollado por Sailema Sailema María Evelyn, estudiante de la Carrera de Nutrición y Dietética, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, septiembre 2023.

Parar su constancia firman:

Presidente

1er Vocal

2 do Vocal

DEDICATORIA

Con amor, felicidad y satisfacción, dedico este proyecto, primero que nada, a mi padre Juan Sailema (q.e.p.d), quien a pesar de que se haya marchado de este mundo hace ya varios años, ha servido como guía motivacional para conseguir varios de mis logros a lo largo de mi vida.

A mi madre Zoila Sailema, quien me ha acompañado durante toda mi trayectoria académica, alentándome a seguir adelante siempre con un consejo de vida, tratando de hacerme compañía en mis noches de desvelo, demostrando sutilmente su preocupación con un “¿Te falta poco para terminar? Acaba, acaba para que duermas”.

A mis hermanas y hermanos, que me han apoyado en todo sentido para no dar ni un solo paso atrás y que mis sueños queden inconclusos.

Dedico este logro a Tito porque siempre creyó en mí y en lo lejos que podía llegar, jamás me dejó sola, incluso en los momentos en que sentía que no podía dar un solo paso, él estuvo ahí para recordarme que debo mostrar valentía y fortaleza para no dejarme vencer.

De igual manera a mis mascotas, en especial a Carlitos, no pudiste seguir junto a mí, me ayudaste a tomar valor cuando mis sentimientos se desbordaban y lo sigues haciendo, pero ahora, desde otro lugar.

Por último, a todos mis amigos y compañeros, quienes fueron parte importante de este recorrido. Este logro también no es solo mío, también es de ustedes.

Sailema Evelyn.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de conocer y tener a personas tan maravillosas en mi vida, por la dicha de estar vivo para alcanzar una meta más en este largo recorrido.

Valoro mucho que, en el corto tiempo que mi padre estuvo presente en mi vida me dejó en claro que jamás estaré sola, que mi madre, mis hermanos y hermanas estarán ahí para cuidarme y apoyarme en todo momento y que ante cualquier adversidad debo intentar ser firme y valiente. Gracias a mi madre por darme las herramientas necesarias para hacer frente a los problemas que se presentaron durante mi trayectoria, por los consejos, las palabras de aliento, por ser una mujer fuerte y demostrar que está orgullosa de todo lo que he construido hasta el día de hoy.

Es grato incluir a mi gran compañero y mejor amigo, Tito, agradezco de todo corazón tu presencia en este proceso, valoro mucho que hayas escuchado mis quejas y me hayas ayudado a sobrellevar todas esas noches de estrés, pánico y miedo. Gracias por ser esa luz que brillaba en los momentos de completa oscuridad, gracias por estar ahí siempre.

Así mismo agradezco a mi tutora de tesis ND. Mg. Elizabeth Quiroga, quien desde el primer momento que acepto la tutoría ha estado pendiente de mi progreso, ayudándome en todo momento sin darme la espalda, gracias infinitas por la paciencia y la comprensión, es una excelente persona y profesional.

A la Universidad Técnica de Ambato por abrirme las puertas y darme la oportunidad de formarme

como profesional en la Facultad de Ciencias de la Salud con docentes de calidad y calidez, quienes con ética profesional y humanidad compartieron sus conocimientos y experiencias sobre la carrera de Nutrición y Dietética.

No está por demás destacar el agradecimiento a los primeros docentes con los que se instauró la carrera, al ND. Mg. William Galarza, por ser un nutricionista de corazón y ser quien nos enseñó a amar, respetar y defender a la carrera, a la Ing. Carmen Viteri por enseñarnos a ser constantes y perseverantes, y tener esa vocación de enseñanza. Gracias por ayudarnos a ser primero mejores seres humanos.

Sailema Evelyn.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
1. CAPITULO I.....	2
MARCO TEÓRICO	2
1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	2
1.1.1. Contexto.....	2
1.1.2. Justificación	2
1.1.3. Estado del arte	3
1.1.4. Fundamentación teórica científica	5
1.2. OBJETIVOS	13
1.2.1. Planteamiento de los objetivos.....	13
1.2.2. Descripción del cumplimiento de los objetivos.....	13
2. CAPITULO II	14
METODOLOGÍA	14
2.1. MATERIALES.	14
2.1.1. Técnicas	14
2.1.2. Instrumentos.....	14
2.2. Métodos.	14
2.2.1. Nivel y tipo de investigación.....	14
2.2.2. Selección del área o ámbito de estudio	14
2.2.3. Población y Muestra.	15
2.2.4. Criterios de inclusión y exclusión	15
2.2.5. Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.	15
2.2.6. Hipótesis	16
2.2.7. Aspectos éticos.....	16
3. CAPITULO III.....	18

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18
3.1. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.	18
3.1.1. Diagnóstico nutricional colectivo utilizando el Índice de masa corporal para la Edad en mujeres adolescentes.	18
3.1.2. Identificación del porcentaje de mujeres adolescentes que tienen riesgo de padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria mediante la aplicación del Cuestionario-SCOFF.	20
3.1.3. Análisis de la relación entre las variables de relación intrafamiliar con el riesgo de padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria.	22
3.2. Discusión	26
3.3. Verificación de hipótesis.....	28
4. CAPITULO IV	29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
4.1. Conclusiones	29
4.2. Recomendaciones	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	36
Anexo 1: Encuesta de relación intrafamiliar y Test-SCOFF	36
Anexo 2: Consentimiento informado.	38
Anexo 3: Socialización del propósito de la investigación a estudiantes	39
Anexo 4: Toma de medidas antropométricas (peso y talla).....	39

Índice de Tablas

Tabla N°1. Diagnóstico nutricional colectivo del grupo de adolescentes que participaron en el estudio.	19
Tabla N°2.- Tiempo de convivencia de los padres/cuidadores, y riesgo de padecer un TCA.	22
Tabla N°3.- Descripción de la relación familiar (padres/cuidadores), y el riesgo de padecer un TCA.	23
Tabla N°4.- Descripción de la relación familiar (hermanos) y el riesgo de padecer un TCA.	24
Tabla N°5.- Descripción de la existencia de comunicación familiar efectiva y el riesgo de padecer un TCA.	24

Tabla N°6.- Resolución de conflictos y el riesgo de padecer un TCA.....	25
--	-----------

Índice de Figuras

Figura N°1.- Distribución porcentual de estudiantes según edad.....	18
--	-----------

Figura N°2. Distribución porcentual del diagnóstico nutricional colectivo.....	20
---	-----------

Figura N°3. Distribución porcentual de mujeres adolescentes con riesgo de padecer un TCA según estado nutricional.....	21
---	-----------

Figura N°4. Distribución porcentual de mujeres adolescentes con riesgo de padecer un TCA.....	22
--	-----------

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

“RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD Y EL RIESGO DE PADECER UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN MUJERES ADOLESCENTES”

Autora: Sailema Sailema, María Evelyn.

Tutora: ND. Mg. Quiroga Torres, Tannia Elizabeth.

Fecha: septiembre, 2023.

RESUMEN

La adolescencia es una etapa de vulnerabilidad frente al riesgo de padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) y los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales suelen ser factores asociados. Los TCA prevalecen en las mujeres al ser un grupo que pone en controversia el peso, el estado nutricional y la imagen corporal. La carencia de información en el Ecuador acerca de esta problemática ha servido como punto de partida para llevar a cabo este proyecto de investigación con el objeto de relacionar el índice de masa corporal para la edad (IMC/Edad) y el riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria en mujeres adolescentes. Es un estudio, de nivel correlacional con enfoque cuantitativo, de tipo no experimental con corte transversal y alcance descriptivo, que incluyó a 106 mujeres adolescentes estudiantes de una Unidad Educativa de la Zona 3, se aplicó una encuesta de relación intrafamiliar, el test-SCOFF y la toma de datos antropométrico (peso, talla). Del total de la muestra estudiada se encontró que prevalece el estado nutricional normal (60,4%), sobrepeso (27,4%) y obesidad (11,3%), el 65,1% presenta riesgo de padecer un TCA con relación a su estado nutricional según IMC/Edad y que además estas variables presentan una diferencia altamente significativa ($P_x < 0,05$), se determinó que la comunicación entre cuidadores y adolescentes, y, el riesgo de padecer un TCA tiene una diferencia altamente significativa ($P_x < 0,05$). Se demostró que el IMC/Edad tiene relación con el riesgo de que una mujer adolescente padezca un TCA, y que existen factores ligados a su desarrollo, como la comunicación entre adolescentes y cuidadores.

PALABRAS CLAVES: TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD, ADOLESCENTES, ESTADO DE NUTRICIÓN.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Author: Sailema Sailema, María Evelyn.

Tutor: ND. Mg. Quiroga Torres, Tannia Elizabeth.

Date: septiembre, 2023.

“RELATION BODY MASS INDEX FOR AGE AND RISK OF EATING DISORDERS IN YOUNG WOMEN.”

SUMMARY

Adolescence is a stage of vulnerability to risk of Eating Disorder (ED) and physiological, psychological and social changes are often associated factors. Eating Disorders are more prevalent in women because they are a group that puts weight, nutritional status, and body image in controversy. The lack of information in Ecuador on this problem has served as a starting point to carry out this research project to relate the body mass index for age (BMI/Age) and the risk of suffering an eating disorder in adolescent women. This is a correlational study with a quantitative, non-experimental, cross-sectional, and descriptive approach, in which 106 young students from an educational unit in Zone 3 were included, to whom an intrafamilial relationship survey, the SCOFF test and the collection of anthropometric data (weight, height) were applied. Of the total sample studied, it was found that normal nutritional status prevails (60.4%), overweight (27.4%) and obesity (11.3%), 65.1% present a risk of suffering an ED in relation to their nutritional status according to BMI/Age and that these variables also present a highly significant difference ($P < 0.05$), finally it was determined that communication between caregivers or parents and adolescents, and, the risk of suffering an ED has a highly significant difference ($P < 0.05$). It was demonstrated that the Body Mass Index for age has a relationship with the risk of an adolescent woman suffering an ED, and that there are factors linked to its development, such as communication between parents or caregivers and young women.

KEY WORDS: EATING DISORDERS, BODY MASS INDEX FOR AGE, ADOLESCENTS, NUTRITIONAL STATUS.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) han tomado relevancia en los últimos años alarmando al sistema de salud por su complejidad al diagnóstico y tratamiento, ya que, al ser un grupo extenso de TCA suelen compartir los mismos signos y síntomas, razón por la cual es necesario la intervención de un equipo multidisciplinario (médico, psicólogo, Nutricionista, etc.), para el manejo adecuado del paciente y el éxito en cuanto a la adherencia al tratamiento proporcionado. Este tipo de trastornos generalmente se encuentra con mayor prevalencia en la población adolescente, etapa caracterizada por una serie de cambios fisiológicos, psicológicos y cognitivos, y la gran influencia social que impacta sobre el adolescente, especialmente en mujeres, favoreciéndolo de forma positiva o negativa en su desarrollo.

El concepto de las adolescentes sobre su imagen corporal es un factor predisponente en la adquisición de un TCA, mientras más vulnerable sea el individuo más riesgo tiene que padecerlo. La preocupación por el “verse delgado” denotan un problema que en ocasiones recae en el estado nutricional de las adolescentes, es así como la presente investigación está enfocada en encontrar la relación entre el índice de masa corporal para la edad (IMC/Edad) y el riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria en mujeres adolescentes con la finalidad de demostrar que el IMC/Edad puede estar estrechamente relacionado con el riesgo de padecer un TCA, a más de otros factores como la relación con su familia.

En la obtención de resultados se utilizó una encuesta de relación intrafamiliar, un test de cribado para riesgo de TCA, posteriormente fue necesario realizar un análisis estadístico que evidenció la estrecha relación entre las variables estudiadas, y demostró también que la comunicación con los cuidadores y las adolescentes suelen ser un factor predisponente en el desarrollo de este tipo de trastornos, por lo que es importante tomar en cuenta ambos factores al momento de tomar medidas preventivas ante esta problemática.

1. CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

1.1.1. Contexto

Se ha constatado, mediante estadísticas a nivel mundial, que este tipo de desórdenes alimentarios han incrementado durante el paso de los años, es decir, que del 3,5% en el periodo 2000-2006 ascendió al 7,8% en el periodo 2013-2018. Los notables cambios en las medias ponderadas de prevalencia puntual ponen en alerta al sistema sanitario y hace énfasis en la participación integral inmediata para el tratamiento eficaz de pacientes que padezcan este tipo de trastornos (1). A pesar de que las estadísticas sobre los TCA en América Latina aún son indefinidas, existen análisis comparativos sobre estudios realizados en Brasil, Colombia, México y Venezuela en las que se observaron tasas promedio de 1,16% para anorexia y bulimia (2).

En el Ecuador, de acuerdo con datos oficiales de Dirección Nacional de estadísticas y Análisis de Información de Salud desde la fuente del INEC, no se encuentran datos estadísticos oficiales que denoten prevalencia significativa, no obstante, se realizó una proyección, tomando en cuenta cifras internacionales, donde se estableció una población de 10-24 años con 4.461.867 personas, de las cuales, relacionándolas con datos oficiales de la OMS, el 1% (44.619 personas) padecería Anorexia Nerviosa (AN) y el 4% (182.937 personas) se relacionaría con la Bulimia Nerviosa (BN) (3).

1.1.2. Justificación

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), son un grupo de enfermedades con un gran impacto principalmente en mujeres, específicamente en la pubertad y adolescencia, se han incluido la anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa, (BN) y trastorno por atracón (TA), entre otros Trastornos de la Conducta Alimentaria no Especificados (TCANE), se caracteriza generalmente por la alteración en la percepción del peso y la imagen corporal (4). Varios son los factores que interfieren en el desarrollo de los TCA entre los que podemos identificar están los componentes biológicos, socioculturales y psicológicos, han tomado gran relevancia sanitaria por la gravedad de las alteraciones en la conducta hacia los alimentos, por su alto grado de complejidad para establecer un diagnóstico y por su dificultad de tratamiento una vez que se haya

detectado el problema. Estos trastornos pueden afectar la salud física y mental de quien los padece y, en algunos casos, hasta pueden poner en peligro la vida (5).

Como se manifiesta anteriormente los TCA lo empiezan a padecer las personas desde edades tempranas como la adolescencia, ya que se encuentran atravesando una etapa de vulnerabilidad emocional y un intenso deseo de ser aceptados por la sociedad, al no tener una buena autoestima, los adolescentes tratan de imitar a modelos que promueven los medios de comunicación, en donde se da un falso significado de aceptación social y éxito, adoptando conductas y prácticas alimentarias negativas e inusuales que ponen en riesgo inminente su salud.

Debido a qué, en el Ecuador, no existen estudios suficientes que demuestren que las mujeres adolescentes tienden a ser un grupo vulnerable en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria y qué la misma puede ir estrechamente relacionada con el índice de masa corporal para la edad, se ha visto la necesidad de iniciar el proceso investigativo, dicha investigación proporcionará datos estadísticos reales del riesgo elevado de padecer un TCA en la población adolescente. Estos resultados servirán como anexo a una base de datos en la que se pondrá en evidencia los problemas tanto nutricionales como psicológicos a los cuales los adolescentes son susceptibles.

Además, podrán ser utilizados como indicio para la intervención oportuna de las autoridades de la institución educativa implicada, y, a través de la difusión de la información de este estudio, como referente hacia otras instituciones educativas e incluso instituciones gubernamentales. La solución a esta problemática tendrá un impacto positivo en el desarrollo del adolescente, de su familia y de la sociedad.

1.1.3. Estado del arte

Un estudio realizado en Colombia en el año 2005, requería determinar la consistencia interna, la reproducibilidad y la validez de criterio del cuestionario SCOFF en estudiantes para el tamizaje de los trastornos de la conducta alimentaria para la cual se tomó una muestra trasversal de 385 estudiantes de un total de 1.587 candidatos pertenecientes a 6 facultades de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia. Después de aplicada la encuesta se concluyó que este instrumento tiene validez y a su vez, es confiable para tamizar de manera general los trastornos de conducta alimentaria (6).

Según Rueda et al. (2005) el cuestionario SCOFF es fácil y rápido de aplicar por su cantidad reducida pero completa de preguntas, al aplicar el alfa de Cronbach se dedujo que cada pregunta juega un rol importante al separar la población enferma de la sana. Valores del alfa de Cronbach entre 0,4 y 0,7 se consideran aceptables y este estudio entro en el rango establecido (7). De acuerdo con una investigación realizada en Barcelona (2007), donde se pretendía analizar las diferencias entre un grupo que tenía riesgo de adquirir un TCA y otro que no, y estudiar la relación entre estas alteraciones, algunas variables psicosociales, las características antropométricas, las características de personalidad y las estrategias de afrontamiento, se pudo comprobar que los participantes con un peso normal o sobrepeso son los que expresan más preocupación sobre la comida y sobre la imagen corporal que otros niños con un peso por debajo de la media y que, además creen que han perdido el control en cuanto a la cantidad y frecuencia en que consumen los alimentos (8).

Mediante un estudio realizado en una Unidad Educativa por Vera & Ortega (2015), en el que se pretendía identificar riesgos de padecer trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la percepción de la imagen corporal en adolescente, se determinó que del 100% de la población adolescente el 48,78% de la población presenta una alteración en su IMC, aquí se comparó dos test, mediante el cuestionario SCOFF 47,56% tiene riesgo de padecer un Trastorno de la conducta alimentaria, por otro lado el EAT26 halló que el 32,92% tiene riesgo de padecer un Trastorno de la conducta alimentaria, por lo que se concluye que el Test-SCOFF es mucho más preciso en la detección del riesgo de TCA (9).

De acuerdo con el estudio de Avendaño (2023), en el que tuvo como finalidad determinar la ingesta alimentaria de una muestra de estudiantes de una Universidad en México a través de la aplicación del cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos para establecer la relación entre conductas alimentarias, actividad física e IMC, participaron una muestra de hombres y mujeres, como resultado a esta investigación se obtuvo que la mujeres son más propensas a desarrollar un TCA, este porcentaje supera el 50% en aquellas que mantienen un índice de masa corporal $>25 \text{ kg/m}^2$ en sobrepeso y $>30 \text{ kg/m}^2$ en Obesidad, determinando que el IMC es un factor predisponente para el desarrollo de estos trastornos. (10)

Zapata et al., (2018) llevo a cabo una investigación con la finalidad de determinar el riesgo de TCA en adolescentes de diferentes tipos de establecimientos educativos

de la ciudad de Concepción, Chile, en la que, de un total de 1056 estudiantes, el 62,5% eran mujeres, se puso en evidencia que el 21,8% de ellas tenía riesgo de desarrollar un TCA, cifra que fue mayor con relación a los hombres (11). Además, este porcentaje estaba constituido por mujeres que presentaban sobrepeso y obesidad (11).

En la investigación propuesta por Diaz et al., (2019) su principal objetivo fue analizar la relación entre la insatisfacción corporal, el estatus nutricional y las conductas alimentarias de riesgo, para el cumplimiento de los objetivos planteados se incluyó en el estudio a mujeres con una edad promedio de 19.5 años dentro de la carrera de nutrición en una Universidad de México. Se demostró que a pesar de que la mayoría de los estudiantes tenía normo peso (72,3%) no estaban satisfechos con su imagen corporal, la misma situación ocurría con aquellos estudiantes con sobrepeso y obesidad, las conductas alimentarias de riesgo se presentaban en quienes sentían insatisfacción por su imagen corporal (12).

Según Salas et al., (2022) en un estudio en el cual pretendía analizar los TCA y la imagen corporal en gimnastas mediante una revisión sistemática demostraron que existen estudios que demuestran que la imagen corporal está relacionada con el valor de su Índice de masa corporal y el riesgo de padecer un TCA. Los resultados de esta investigación determinaron también que dentro de las causas principales de estas conductas está la insatisfacción y distorsión de su imagen corporal (13)

De acuerdo con el estudio de Palmeros-Exsome et al., (2022) en el cual su objetivo de estudio fue la correlación entre la presencia de conductas alimentarias de riesgo, la insatisfacción corporal y el estado nutricional, de forma que pueda identificar posibles predictores de conductas alimentarias de riesgo, se dieron resultados satisfactorios confirmando la correlación entre estas variables, una vez más demostrando que el estado nutricional según el Índice de masa corporal es un predictor de las conductas alimentarias de riesgo y el desarrollo de Trastornos de la conducta alimentaria (14).

1.1.4. Fundamentación teórica científica

1.1.4.1. Trastornos de la conducta alimentaria.

Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades relacionadas con el ámbito psiquiátrico, son de origen multicausal, es decir, pueden ser de origen biológico, conductual, socioambiental y psicológico en las que podría estar incluidos factores

individuales, familiares o sociales; y están caracterizadas por la preocupación intensa de una persona hacia la ingesta de comida, el control sobre su peso y su imagen corporal (15). Existen distintas formas de los TCA, entre ellos está las formas más comunes en la adolescencia, tales como Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN), Trastorno por Atracón (TA) y otros trastornos Alimentarios y de Ingestión de alimentos (16).

- **Anorexia nerviosa:** se caracteriza por la restricción en la ingesta calórica, el temor excesivo al aumento de peso, preocupación por su imagen corporal, la práctica constante y desmedida de actividad física de intensidad moderada a intensa (17). Normalmente suelen demostrar conductas compulsivas o abusivas que intervienen en la aparición de complicaciones como desnutrición o trastornos hidroelectrolíticos (18).
- **Bulimia nerviosa:** se caracteriza por la ingesta excesiva de alimentos en un determinado lapso, generalmente en las mismas circunstancias que las demás personas (17), a raíz de su comportamiento se genera una sensación de culpa por la falta de control sobre lo que ingiere y se refleja instantáneamente una conducta compensatoria para evitar el aumento de peso, como vómito autoprovocado, abuso de laxantes, ejercicio excesivo o ayuno (19).
- **Trastorno por atracón:** Se trata también de la ingesta excesiva de alimentos en un determinado lapso en circunstancias similares que las demás personas, lo que genera sensación de culpa por la falta de control sobre lo que ha ingerido (19). A diferencia de la Bulimia nerviosa, no se encuentra ligado a la aparición de conductas compensatorias debido a que todas sus acciones se limitan a la ingesta incontrolada, sensación de incomodidad por el atracón, y sensación de culpa, es poco probable que existan intentos inapropiados que eviten el incremento de peso (19)

Al ser varias enfermedades con distintos grados de gravedad tienen un gran impacto negativo en la salud, las capacidades psicosociales, y afecta el estado nutricional de quien la padezca por lo que es indispensable que su tratamiento terapéutico sea mediante la intervención multidisciplinaria de los profesionales de la salud (19).

La adolescencia es una etapa llena de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, la interacción de estos factores los vuelve una población vulnerable en cualquier aspecto, por ende, manipulable en tema social, es así como la prevalencia de este se centra generalmente en los jóvenes y los adolescentes, marcando altas tasas de mortalidad y morbilidad (20). Con relación a los diferentes factores de riesgo mencionados en la literatura se resalta el género, teniendo mayor impacto en la población femenina, al estar expuestas al ideal social de delgadez y la presión para conseguirlo, como la exposición a los medios, las presiones para adelgazar, la internalización del ideal de delgadez, y las expectativas al adelgazar, son blancos perfectamente ubicados para predecir incrementos en los niveles de insatisfacción corporal, práctica de dietas o síntomas bulímicos, en mujeres adolescentes y jóvenes (21).

Por otro lado, influye también el estado mental y los rasgos de personalidad de las adolescentes (emociones, autoestima, síntomas depresivos, percepción del entorno). Además, el funcionamiento familiar y como se desarrollan diferentes aspectos relacionados al entorno familiar, han demostrado ser factores predictivos en el desarrollo de un TCA (11). De acuerdo con Martínez (2010) la familia es un núcleo constitutivo del cual derivan costumbres, tradiciones, creencias, etc., que en ciertas ocasiones afectan al individuo condicionándolo a un mayor o menor nivel de autorrealización como persona, limitando el alcance de la felicidad y por consiguiente la distorsión del desarrollo y desenvolvimiento en el ámbito social y psicológico.

1.1.4.2. Cuestionario Scoff

El cuestionario que fue desarrollado por Morgan, Reid y Lacey, se dio a conocer en 1999 bajo el acrónimo “SCOFF”, con la intención de hacer un primer tamizaje en mujeres y determinar el riesgo de que exista un trastorno de la conducta alimentaria (22). El nombre del cuestionario hace referencia a las siglas en inglés de las palabras clave existentes entre cada una de sus preguntas: 1. ¿Te sientes enfermo (*Sick*) porque sientes el estómago tan lleno que te resulta incómodo?; 2. ¿Te preocupa perder el control (*Control*) sobre todo lo que comes?; 3. ¿Ha perdido (*Out weight*) más de 6kg en los últimos 3 meses?; 4. ¿Siente que esta gorda (*Fat*) aunque los demás digan que estas delgada?; 5. ¿Dirías que la comida (*Food*) domina tu vida? (22).

Este cuestionario representa una aceptable consistencia interna de acuerdo con el alfa de Cronbach, ya que aborda elementos principales en la detección del riesgo de

padecer un trastorno de la conducta alimentarias, el cuestionario es fácil de aplicar, no necesita de mucho tiempo para ser respondido ya que consta de 5 preguntas con respuesta de si o no (23) (24). En un primer estudio aplicado en pacientes y personal de un departamento de psiquiatría se comprobó su factibilidad, a partir de ello, un segundo estudio recluta a 116 mujeres que padecen algún trastorno de la conducta alimentaria y a 96 mujeres aparentemente sanas, al aplicar el cuestionario junto con un inventario y una escala de TCA, se establece que al tener dos o más respuestas afirmativas se proporciona una sensibilidad del 100% para bulimia y anorexia, un intervalo de confianza del 95% para el cribado de cualquier tipo de TCA (22).

Al haberse validado el cuestionario en idioma extranjero, se vio la necesidad de una validación con el cuestionario traducido al español. La traducción se realizó en doble vía, es decir, se contó con la colaboración de 3 personas nativas hispanoparlantes que tras un consenso lo tradujeron nuevamente al inglés para verificar su concordancia (23). Tomando en cuenta diversos factores como la edad, sexo, entre otras características de la población, se realizaron investigaciones en mujeres adolescentes para comprobar que el cuestionario traducido del inglés sea igual de fiable que el original, en la entrevista participaron un total de 241 estudiantes, al final de la evaluación se concluyó que la traducción al español del cuestionario SCOFF tiene una capacidad de cribado fiable, tomando en cuenta la prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados (TCANE) lo cual puede ser una limitante en la reproductibilidad de un estudio (6).

1.1.4.3. Adolescencia.

La adolescencia comprende una etapa de transición entre la niñez y la edad adulta, por lo que va desde los 10 años hasta los 19 años y consta de tres fases: adolescencia temprana, media y tardía (25). En el trascurso de esta etapa ocurren una serie de cambios fisiológicos, psicológicos, y sociales en escenarios con distintas condiciones culturales, sociales y económicas (26). Los cambios y el impacto de estos son claves en su aprendizaje y desarrollo como ser humano, a medida que se integran en la sociedad van surgiendo nuevas interrogantes que generalmente suelen ser confusas. Por su proceso adaptativo, funcional y decisivo el adolescente llega a ser considerado como un grupo vulnerable (27). Al estar expuesto a numerosas situaciones de peligro puede verse afectado incluso su salud.

- **Nivel fisiológico:** en esta etapa de transición hacia la edad adulta se presentan varios cambios en los caracteres sexuales del adolescente, en la composición corporal y variaciones tanto en peso como altura (28). No todos se desarrollan al mismo ritmo y esto puede ser un determinante de la aceptación de su imagen.
- **Nivel psicológico:** a nivel psicológico existen varios factores relevantes que marcan el desarrollo como ser humano: ser independientes de la familia, conciencia y aceptación de su imagen corporal, crear vínculos afectivos con amigos o pareja, su identidad sexual, aplicación de valores éticos y morales, pero sobre todo el reconocimiento de “quien soy yo” (29). En este sentido, todos los factores mencionados anteriormente recaen en el conjunto de pensamientos y sentimientos que tienen sobre uno mismo y su valor como persona, denominado autoestima (30).
- **Nivel Social:** las relaciones sociales mayormente suelen ser referencia del comportamiento del adolescente. El adquirir autonomía, formar parte de un círculo social y el sentimiento de aceptación o rechazo, y, la influencia social referente a los estereotipos afecta directamente al adolescente volviéndose vulnerable ante la sociedad y causando incluso que busque aislamiento familiar, abuso de sustancias nocivas a la salud, problemas psicológicos, entre otros (27) (31). En la búsqueda por la identidad y la integración, los adolescentes pueden acudir a actos de rebeldía y revelación ante personas consideradas como imagen autoritaria o contra las normas sociales (31). Además, formar parte de un grupo permite reforzar la interacción social, el intercambio de ideas para la formación del criterio personal, el aprendizaje mutuo y el enamoramiento, a partir de ello surge la aceptación social como determinante de que el producto final sea positivo, es decir, una persona con excelentes habilidades sociales, criterio formado, independiente y capaz; o por el contrario, una persona con carente habilidad social, vulnerable ante la crítica y con tendencia a desarrollar problemas de distinta índole (32).

1.1.4.4. Relación y comunicación familiar.

La familia es la unidad principal de la sociedad en la que interactúan personas que comparten vínculos sanguíneos y afectivos, se considera como una autoridad en la sociedad así que es la encargada de establecer las primeras normas dentro del hogar (33). Es el primer contacto social que tiene el adolescente, por lo tanto, el ambiente que se brinde dentro del núcleo afectará el desarrollo personal y social del individuo, por ende, será la base en la construcción de la personalidad, adquisición de valores éticos y morales, así como el principio de su ideología sobre la vida (34).

La comunicación es la forma de expresión básica entre las personas en la que se puede compartir información relacionada con ideologías, emociones, experiencias, actividades entre otros aspectos manteniendo respeto, cordialidad y empatía entre aquellos que interactúan por este medio de expresión (34). Partiendo de dichos conceptos se habla de comunicación familiar cuando los integrantes de una familia interactúan entre sí estableciendo vínculos afectivos, este proceso de socialización posteriormente servirá en la evolución de las habilidades sociales del adolescente favoreciendo significativamente la autoestima (35).

Cuando existe una buena comunicación entre los integrantes de una familia se ve reflejado en la capacidad de mantener la calma ante un conflicto, asimilar una responsabilidad dentro del problema y buscar la manera más adecuada de resolverlo (36). Si el adolescente no siente seguridad en el ambiente familiar y la comunicación es casi nula y poco asertiva entre sus integrantes (padres, cuidadores, hermanos, etc.), se verá forzado a buscar esa necesidad en otras personas o su círculo social (37). Ante un ambiente familiar inseguro el adolescente se siente vulnerable, en ocasiones incomprendido y es principal víctima de comprometerse en situaciones de riesgo consumo de sustancias nocivas, trastornos de la conducta alimentaria, bajo rendimiento escolar, trastornos depresivos, entre otros (34) (38).

Uno de los factores que impactan en el desarrollo y tratamiento de problemas que afectan a la salud del adolescente, en tema de los Trastornos de la conducta alimentaria, es la relación familia-adolescente. La probabilidad de padecer un TCA en la etapa de la adolescencia incrementará si existe disfuncionalidad familiar asociado a un nivel bajo de autoestima e inestabilidad emocional frente a otros eventos (39).

1.1.4.5. Medidas antropométricas.

La antropometría es considerada una ciencia, estudia el tamaño, proporción, maduración y composición corporal con la finalidad de evaluar, analizar y monitorear, los efectos de la nutrición y el ejercicio (40). El peso es el valor que determina la fuerza con la cual un cuerpo se apoya en un punto con intervención de la gravedad (41). La altura se define como la distancia, de modo vertical, que existe desde los pies hasta la cabeza, este valor se determina cuando el individuo se encuentra en bipedestación (40).

1.1.4.6. Indicadores antropométricos en adolescentes.

A diferencia de la población infantil (0-5 años), los indicadores de crecimiento y desarrollo de los adolescentes se reflejan en Talla para la edad (T/Edad) e Índice de masa corporal para la edad (IMC/edad)

- **Talla para la edad.** - indica el valor del crecimiento alcanzado en talla para la edad actual del adolescente, la talla generalmente suele estar ligada a factores nutricionales, endócrinos, biológicos y, en menor proporción, genéticos (42).
- **IMC para la edad.** – Partiendo de que el índice de masa corporal es la relación que existe entre el peso y la talla de una persona, definimos al IMC/edad como indicador para evaluar el riesgo de malnutrición por déficit o por exceso (43).

1.1.4.7. Clasificación del estado nutricional en Adolescentes según IMC/edad.

El estado nutricional en la etapa de la adolescencia está ligada a su naturaleza, a la calidad y la proporción en la ingesta de alimentos, a la práctica de malos hábitos alimentarios, y a otros factores que determinan el crecimiento y desarrollo del adolescente, la interacción de estos factores supone un riesgo nutricional alto para este grupo etario (44). La malnutrición por exceso o por déficit de calorías es muy común en esta etapa, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT (2018) la prevalencia de sobrepeso y obesidad incrementó 3,8 puntos porcentuales con relación a lo reportado en la ENSANUT 2012 (45).

La clasificación del estado nutricional según el indicador IMC/edad va a depender de los puntos de corte para la interpretación del IMC establecidos por la Organización Mundial de la Salud, ciertamente el diagnóstico establecido para esta población difiere de la clasificación presentada para los niños menores de 5 años en cuanto a la puntuación de la desviación estándar (DE) ya que el IMC/edad para adolescentes no considera el “posible riesgo de sobrepeso” cuando la puntuación supera

1 DE, y lo clasifica directamente como “Sobrepeso” tal y como se observa en la Imagen 1 (46).

Para el diagnóstico de malnutrición por déficit según la publicación con autoría del Ministerio de Salud Pública del Ecuador “Normas para la Prevención primaria y control del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes, 2011” clasifica las puntuaciones de acuerdo con la desviación estándar de la siguiente manera:

Imagen 1. Interpretación del estado nutricional por el indicador IMC/Edad en niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años (47).

Z score	Índice IMC/edad
Sobre 3	Obesidad
Sobre 2	Obesidad
Sobre 1	Sobrepeso
0 (mediana)	Normal
Bajo 1	Normal
Bajo 2	Emaciado
Bajo 3	Severamente emaciado

Siendo que la puntuación < -2 DE demuestra que el individuo se encuentra “emaciado”, y bajo -3 DE “Severamente emaciado”.

En el libro “Síntesis de las Normas para la Prevención de la Malnutrición, 2012” del Ministerio de Salud del Ecuador se establece información consensuada con la fuente anterior de la siguiente manera:

Imagen 2. Estado nutricional por el IMC/Edad en personas de 5 a 19 años (48).

Z-score	Indicadores del sobrepeso y obesidad IMC/edad
Sobre 3	Obesidad
Sobre 2	Obesidad
Sobre 1	Sobrepeso
0 (mediana)	Normal
Bajo 1	Normal
Bajo 2	Emaciado
Bajo 3	Severamente emaciado

En donde se registra que una puntuación del IMC/edad < -2 DE muestra que el individuo se encuentra “emaciado”, mientras que, si la puntuación recae por debajo de -3 DE se diagnostica como “severamente emaciado”.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Planteamiento de los objetivos.

1.2.1.1. *Objetivo General*

Relacionar el índice de masa corporal para la edad con el riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria en mujeres adolescentes.

1.2.1.2. *Objetivos específicos*

- Establecer el diagnóstico nutricional colectivo utilizando el Índice de masa corporal para la Edad en mujeres adolescentes y las variables sociodemográficas.
- Identificar el porcentaje de mujeres adolescentes que tienen riesgo de padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria mediante la aplicación del Cuestionario-SCOFF.
- Analizar la relación entre las variables de relación intrafamiliar con el riesgo de padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria.

1.2.2. Descripción del cumplimiento de los objetivos.

Los objetivos planteados se cumplirán sistemáticamente con el uso de técnicas e instrumentos adecuados para la población a estudiar, el uso de estos materiales de investigación será previamente seleccionados de acuerdo con las necesidades del investigador y el propósito principal. Además, se establecerá una planificación específica para la recolección de datos y su posterior análisis.

2. CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. MATERIALES.

2.1.1. Técnicas

Para llevar a cabo el estudio se utilizarán técnicas como:

- Encuesta
- Cuestionario
- Antropometría (Peso, Talla)
- Programa estadístico (IBM SPSS Statistics)

2.1.2. Instrumentos.

Se utilizó el Cuestionario Scoff (Anexo 1) para las mujeres que participaron en la investigación, además una encuesta de Relación intrafamiliar (Anexo 1), ambos instrumentos fueron llenados después de realizar la toma de datos antropométricos (Anexo 2) con el fin de realizar un análisis estadístico terminada la recolección de datos.

Además, se hizo uso de un consentimiento informado (Anexo 2), proceso con el cual se informa a los participantes del estudio los posibles riesgos y/o beneficios de la investigación (49), este documento fue firmado por cada uno de los participantes.

2.2. Métodos.

2.2.1. Nivel y tipo de investigación.

Es un estudio que reúne las cualidades del nivel de investigación Correlacional con un enfoque cuantitativo, presenta las características de un estudio no experimental, de corte transversal con alcance descriptivo, el cual permitirá relacionar el índice de masa corporal para la edad con el riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria en mujeres adolescentes pertenecientes a una Unidad Educativa de la Zona 3.

2.2.2. Selección del área o ámbito de estudio

Los trastornos de la conducta alimentaria suponen un riesgo elevado dentro de la tasa de morbimortalidad según estudios realizados en las últimas décadas, por lo cual se ha catalogado como una problemática relevante en el ámbito sociosanitario (50). Se ha demostrado que la población que denota mayor vulnerabilidad ante estas enfermedades generalmente son mujeres adolescentes a comparación de los hombres que también

cursan por la misma etapa de desarrollo (51), por lo cual se ha optado en enfocar la investigación hacia mujeres adolescentes de 11 a 15 de edad de una Unidad Educativa de la Zona 3.

2.2.3. Población y Muestra.

2.2.3.1. Población.

La población diana que se ha optado por incluir en el estudio son mujeres adolescentes que cursan la educación básica superior (8vo, 9no y 10mo Educación General Básica) en la Unidad Educativa Particular “Juan León Mera La Salle”, al momento de la recopilación de información existen 210 estudiantes de sexo femenino cursando los diferentes niveles de educación escogidos.

2.2.3.2. Muestra

Se determina estadísticamente el tamaño de la muestra a partir de la población, siendo así que al aplicar un 95% de confiabilidad, se obtiene una muestra aproximada de 103 mujeres adolescentes que cursan los 3 años de la educación básica nivel superior (8vo, 9no, 10mo), poniendo mayor énfasis en aquellos estudiantes interesados en formar parte de la investigación, con previa autorización de un consentimiento informado.

2.2.4. Criterios de inclusión y exclusión

2.2.4.1. Criterios de inclusión:

- Estudiantes de sexo femenino matriculados en los años 8vo, 8no y 10mo de Educación General Básica (EGB).
- Estudiantes de sexo femenino de 12-15 años.

2.2.4.2. Criterios de exclusión:

- Estudiantes de sexo masculino.
- Estudiantes de sexo femenino en condiciones que imposibiliten la antropometría.
- Estudiantes de sexo femenino que estén en desacuerdo de su participación.

2.2.5. Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.

2.2.5.1. Encuesta

Es un instrumento de investigación que se deriva principalmente de cuestionarios estandarizados, tiene como finalidad la recolección de datos con

información necesaria relacionada con el objeto de estudio como: Actitudes, prácticas, hechos, hábitos, criterios, etc. (52).

2.2.5.2. Test

Para tener una definición clara de lo que significa un test se menciona que “es un conjunto de ítems que comparte enunciado y escala de respuesta, maximizando la estructuración de la información generalmente con propósitos clasificatorios” (53)

2.2.5.3. Revisión Bibliográfica

Este método es utilizado como fuente de sustentación de un tema en específico, recopilando información verídica y comprobada, es fundamental como base para la evidencia. Además de brindar originalidad a la investigación, la información encontrada sirve como punto de partida para investigaciones futuras o a su vez, la continuidad de estas (54).

2.2.6. Hipótesis

El Índice de masa corporal para la edad de las mujeres adolescentes se relacionan directamente con el riesgo de padecer un Trastorno de la conducta alimentaria.

2.2.7. Aspectos éticos

Al momento de realizada la investigación fue indispensable tomar en cuenta los principios básicos de la bioética como punto de partida para llevar a cabo el proceso de selección de la muestra, formar los criterios de inclusión y exclusión, realizar la recolección de datos y su respectivo análisis. Varios documentos con diferente nivel y tipo de estudio de la investigación hacen énfasis en el principio de Beneficencia, No maleficencia, Justicia y Autonomía.

- **Principio de beneficencia:** el profesional de la salud que lleve a cabo una investigación tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de una población y debe procurar que el procedimiento a aplicar no genere riesgos o comprometa la salud de la población estudiada (55).
- **Principio de No maleficencia:** se basa principalmente en no cometer ningún daño o perjuicio al sujeto en tratamiento, el profesional de la salud debe enfocarse en que todo resultado debe estar a favor del beneficiario (56).

- **Principio de Justicia:** radica principalmente en que todo aquel sujeto que sea atendido por un profesional de la salud o sea participe de una investigación debe ser tratado con equidad e igualdad (57).
- **Principio de Autonomía:** significa que cada persona tiene la potestad y la capacidad de tomar sus propias decisiones a través del razonamiento (55).

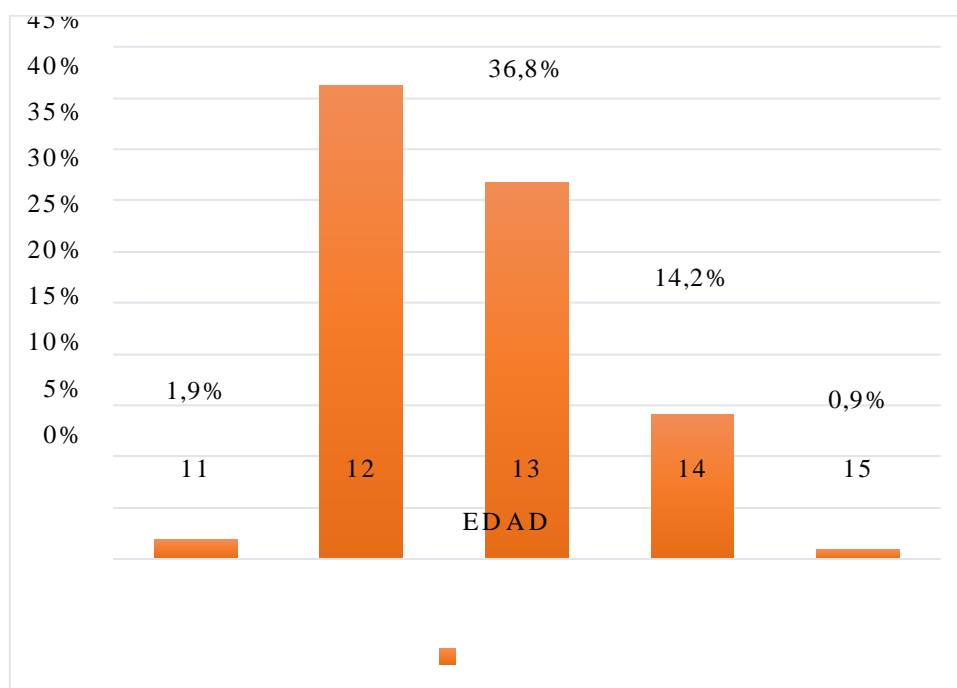
3. CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

En el estudio se incluyó una muestra de 106 estudiantes de sexo femenino, de edades de 11-15 años, de una Unidad Educativa, en la Figura 1 se observa la distribución de acuerdo con la edad y la cantidad de estudiantes que participaron según la misma.

Figura N°1.- Distribución porcentual de estudiantes según edad.



Fuente: Software de análisis estadístico IBM-SPSS.

Elaborado por: Evelyn Sailema.

Análisis 1. - Las edades oscilan entre 11 y 15 años, se presentó un porcentaje alto de participantes entre las adolescentes de 12 años con un 36,8%, y el mínimo de participantes pertenece a las adolescentes de 15 años con un 0,9% de conformidad en formar parte del estudio.

3.1.1. Diagnóstico nutricional colectivo utilizando el Índice de masa corporal para la Edad en mujeres adolescentes.

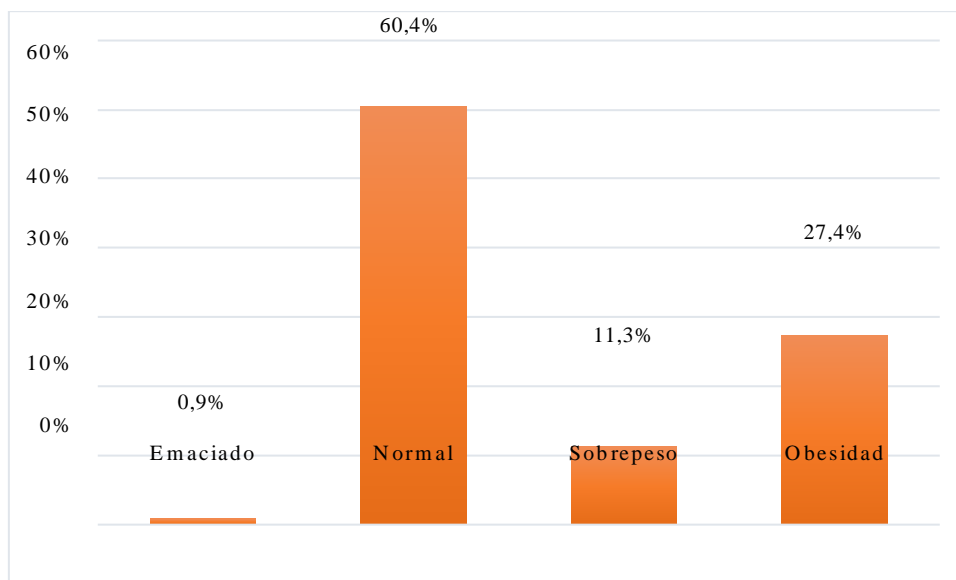
La tabla 1 establece el diagnóstico nutricional colectivo utilizando el IMC/Edad, al correlacionar las variables mediante la prueba estadística Chi-Cuadrado de Pearson no se observa diferencias estadísticamente significativas ($P_x > 0,05$).

Tabla N°1. Diagnóstico nutricional colectivo del grupo de adolescentes que participaron en el estudio.

		Estado nutricional					
		Emaciado	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Px	
Zona de residencia	Urbano	0,0%	15,1%	0,9%	4,7%		
	Rural	0,9%	45,3%	10,4%	22,6%	0,511	
Nacionalidad	Cubano	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%		
	Ecuatoriano	0,9%	59,4%	11,3%	26,4%		
	Peruano	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,913	
		0	0,9%	13,2%	2,8%	3,8%	
N° de Hermanos		1	0,0%	21,7%	2,8%	12,3%	
		2	0,0%	17,0%	3,8%	7,5%	
		3	0,0%	5,7%	0,9%	1,9%	
		4	0,0%	2,8%	0,0%	0,9%	
		6	0,0%	0,0%	0,9%	0,9%	0,774
		1	0,9%	33,0%	5,7%	15,1%	
		2	0,0%	20,8%	3,8%	9,4%	
Orden que ocupa		3	0,0%	2,8%	1,9%	0,9%	
		4	0,0%	1,9%	0,0%	0,9%	
		5	0,0%	1,9%	0,0%	0,0%	
		7	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,9177
	Vive con	Madre	0,0%	42,5%	7,5%	18,9%	
		Padre	0,9%	16,0%	3,8%	8,5%	
		Ambos	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	
Tíos		0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	0,911	
Estado civil cuidadores	Casado	0,0%	41,5%	7,5%	15,1%		
	Divorciado	0,0%	6,6%	1,9%	5,7%		
	Soltero	0,9%	4,7%	0,9%	1,9%	0,3150	

Unión libre	0,0%	6,6%	0,9%	3,8%
Viudo	0,0%	0,9%	0,0%	0,9%
TOTAL	0,9%	60,4%	11,3%	27,4%

Figura N°2. Distribución porcentual del diagnóstico nutricional colectivo



Fuente: Software de análisis estadístico IBM-SPSS.

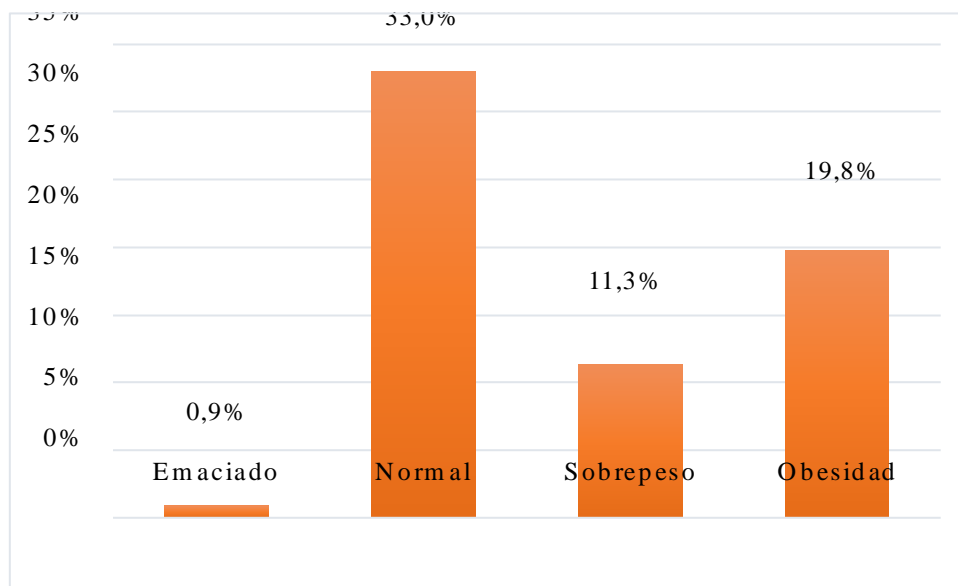
Elaborado por: Evelyn Sailema.

Análisis 2. – De acuerdo con el análisis se detalla la clasificación del estado nutricional de las adolescentes con su respectivo porcentaje, se estima que prevalece el estado nutricional Normal para la edad con un 60,4%, por otro lado, el 27,4% de adolescentes padece de sobrepeso y apenas un 11,3% obesidad, no se observó un valor significativo con relación a adolescentes emaciados o severamente emaciados.

3.1.2. Identificación del porcentaje de mujeres adolescentes que tienen riesgo de padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria mediante la aplicación del Cuestionario-SCOFF.

En el Gráfico 3 se clasifica para las adolescentes, según su estado nutricional y la puntuación derivada del Cuestionario-SCOFF, se muestra la correlación entre las variables obteniendo una diferencia estadísticamente significativa ($P_x < 0,05$).

Figura N°3. Distribución porcentual de mujeres adolescentes con riesgo de padecer un TCA según estado nutricional.



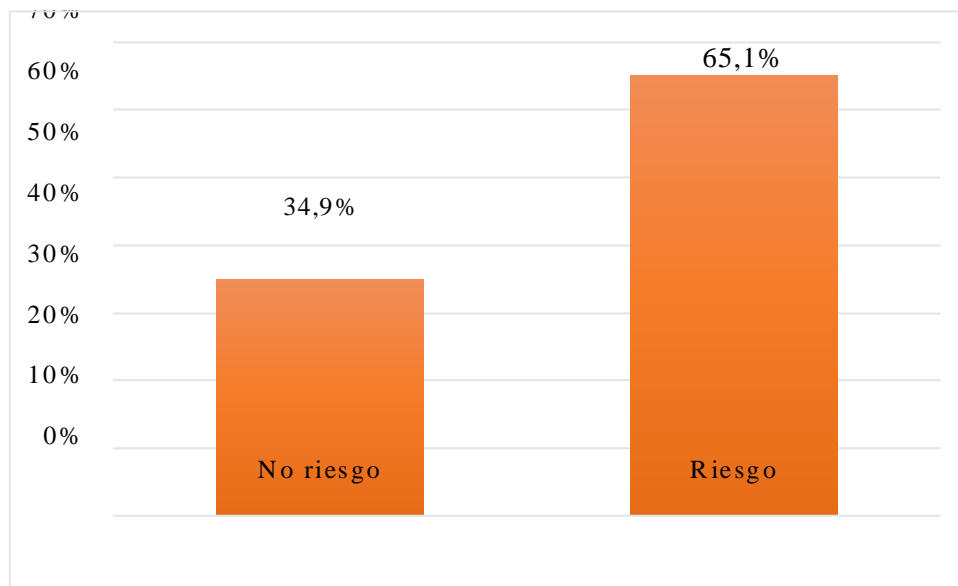
Fuente: Software de análisis estadístico IBM-SPSS.

Elaborado por: Evelyn Sailema.

Análisis 3.- Los adolescentes con estado nutricional Normal presentaron un 33% de probabilidad de presentar un TCA, en cuanto a quienes presentaron sobrepeso y obesidad se observa el 11,3% y 19,8% respectivamente, mientras que, en la categoría Emaciación vemos que el 0,9% de ellas representa al riesgo de padecer un TCA.

En el Gráfico 4 se muestra la distribución de mujeres adolescentes y el riesgo de padecer un TCA de acuerdo con el diagnóstico nutricional según IMC/Edad.

Figura N°4. Distribución porcentual de mujeres adolescentes con riesgo de padecer un TCA.



Fuente: Software de análisis estadístico IBM-SPSS.

Elaborado por: Evelyn Sailema.

Análisis 4. - Después de haber aplicado el cuestionario, los resultados muestran que existe un 65,1% de mujeres adolescentes con alto riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria, mientras que el 34,9% no presenta riesgo de padecer un TCA.

3.1.3. Análisis de la relación entre las variables de relación intrafamiliar con el riesgo de padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria.

Se relacionan los datos arrojados por la encuesta de relación intrafamiliar con el riesgo de padecer un TCA, en la tabla 2 se muestra las respuestas a la primera interrogante de la encuesta en la que detalla el tiempo de convivencia de los cuidadores con las adolescentes, a partir del valor de Chi-Cuadrado de Pearson no se halla nivel de significancia ($P_x > 0,05$).

Tabla N°2.- Tiempo de convivencia de los padres/cuidadores, y riesgo de padecer un TCA.

	CRIBADO		
	NO RIESGO	RIESGO	Px
Menos 1 hora	0,0%	3,8%	0,248
1-2 horas	11,3%	17,0%	

3 o más	23,6%	44,3%
---------	-------	-------

Fuente: Software de análisis estadístico IBM-SPSS.

Elaborado por: Evelyn Sailema.

Análisis 5. – Del total de la muestra que respondió a la encuesta se determina que el 44,3% de las adolescentes que conviven con sus cuidadores por 3 o más horas, superaron una puntuación positiva (>2) en las respuestas del Test de cribado, no obstante, el 3,8% de ellas convive menos de 1 hora y a su vez obtienen una puntuación positiva (>2) con relación al cribado del Test-SCOFF.

La tabla 3 y 4 muestran la relación entre el vínculo familiar y el riesgo de padecer un TCA. Al correlacionar las variables, mediante Chi-Cuadrado de Pearson, no tuvieron una diferencia estadísticamente significativa ($P_x > 0,05$).

Tabla N°3.- Descripción de la relación familiar (padres/cuidadores), y el riesgo de padecer un TCA.

	CRIBADO		
	NO	RIESGO	Px
Discutimos con frecuencia y casi no hablamos	0,0%	0,9%	0,117
Es una muy buena relación, casi no discutimos y cuando lo hacemos lo resolvemos hablando para llegar a un acuerdo	24,5%	34,9%	
Hablamos a diario, pero también discutimos.	9,4%	17,9%	
No hablamos mucho y discutimos con frecuencia, pero podemos resolver los problemas.	0,9%	11,3%	

Fuente: Software de análisis estadístico IBM-SPSS.

Elaborado por: Evelyn Sailema.

Análisis 6. - Gran parte de la población estudiada refiere sostener una buena relación con sus cuidadores/padres y, a pesar de ello obtiene una puntuación positiva mayor en el cribado del Test-SCOFF (34,9%).

Tabla N°4.- Descripción de la relación familiar (hermanos) y el riesgo de padecer un TCA.

	CRIBADO		
	NO		Px
	RIESGO	RIESGO	
No responden, no hermanos	4,7%	14,2%	0,211
Discutimos con frecuencia y casi no hablamos	0,0%	0,9%	
Es una muy buena relación, casi no discutimos y cuando lo hacemos lo resolvemos hablando para llegar a un acuerdo	14,2%	22,6%	
Hablamos a diario, pero también discutimos.	16,0%	21,7%	
No hablamos mucho y discutimos con frecuencia, pero podemos resolver los problemas.	0,0%	5,7%	

Fuente: Software de análisis estadístico IBM-SPSS.

Elaborado por: Evelyn Sailema.

Análisis 7. - Los resultados indican que el 36,8% mantiene una relación amena con sus hermanos y también superaron una puntuación positiva (>2) en las respuestas del Test de cribado, y, al correlacionar las variables ninguno muestra diferencia estadísticamente significativa.

En la tabla 5 se describe la existencia de la comunicación familiar efectiva y el riesgo de padecer un Trastorno de la conducta alimentaria.

Tabla N°5.- Descripción de la existencia de comunicación familiar efectiva y el riesgo de padecer un TCA.

	CRIBADO		
	NO RIESGO	RIESGO	Px
Mi opinión no cuenta, tengo que hacer lo que me ordenan.	0.9%	16%	0,037
Mis padres casi no hablan conmigo así que puedo hacer lo que quiero	2,8%	5,7%	
Primero hablan mis padres y luego yo, con	31,1%	43,4%	

opiniones razonables.

Fuente: Software de análisis estadístico IBM-SPSS.

Elaborado por: Evelyn Sailema.

Análisis 8. - Por otra parte, las adolescentes indican cual es el nivel de efectividad en cuanto a la comunicación familiar, por lo que el 74,5% de ellas aparentemente mantiene una buena relación con sus cuidadores/padres, y tan solo el 8,5% dice mantener una relación familiar difícil. De acuerdo con la prueba estadística se comprueba que existe diferencia estadísticamente significativa ($P_x < 0,05$)

En la tabla 6 se observa a quienes recurren las adolescentes cuando tienen problemas y necesitan compartirlo con alguien cercano.

Tabla N°6.- Resolución de conflictos y el riesgo de padecer un TCA.

	CRIBADO		Px
	NO RIESGO	RIESGO	
Madre	25,5%	34,0%	0,514
Padre	1,9%	5,7%	
Abuela	0,0%	1,9%	
Amiga	0,9%	2,8%	
Amigas	0,0%	2,8%	
Amigo y madre	0,9%	0,0%	
Amigos	0,0%	1,9%	
Amigos y primas	0,0%	0,9%	
Hermana	2,8%	3,8%	
Hermana o amigas	0,0%	0,9%	
Hermano	0,0%	0,9%	
Madre y Psicólogo	0,0%	0,9%	
Mejor Amigo	0,0%	0,9%	
Nadie	1,9%	3,8%	
Primos	0,0%	0,9%	
Psicólogo	0,0%	0,9%	
Tía	0,0%	1,9%	

Tía, amigos	0,9%	0,0%	
-------------	------	------	--

Fuente: Software de análisis estadístico IBM-SPSS.

Elaborado por: Evelyn Sailema.

Análisis 9. Las adolescentes refieren que el 59,5% de ellas, resuelve sus conflictos con su madre, el otro porcentaje se encuentra aleatoriamente dividido. No existe nivel de significancia entre las variables ($P_x > 0,05$).

3.2. Discusión

Al analizar los resultados obtenidos en la investigación es de interés conocer la relación que existe entre el Índice de masa corporal para la edad y el riesgo de que una mujer adolescente pueda padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria, mediante un primer tamizaje el cual incluye el uso del Test-SCOFF. En ese sentido se incluyó un diagnóstico nutricional colectivo como punto de partida, es decir, cual es la situación en cuanto al estado nutricional según el IMC/Edad de la muestra estudiada con el fin de descubrir el entorno en el que se encuentra el individuo y si el mismo podría influir. Además, se abordó distintos aspectos en cuanto a la relación intrafamiliar del adolescente como posible factor asociado en el incremento del riesgo de padecer un TCA.

En el diagnóstico nutricional colectivo se tomó como referencia a las estadísticas en Ecuador presentadas por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2018, específicamente a la población femenina en el que se presenta a la sobrepeso y obesidad con un 23,8 % y 6,8 % respectivamente, estas cifras difieren en gran proporción a los resultados obtenidos en la investigación, ya que se muestra a la obesidad y al sobrepeso con un 27,4% y 11,3% respectivamente, por otro lado el estado nutricional normal prevalece con un 60,4%, siendo así que un 0,9% de las adolescentes presentan emaciación. En otro estudio presentado por Ortiz et al., (2018) se presentan cifras en las que se destaca la prevalencia de obesidad (19%) y sobrepeso (37,4%) en una zona rural de Cumbe ubicada en Ecuador (58). Los resultados se alejan en similitud de valores, pero se unen al tener en común el mismo comportamiento en cuanto a sobrepeso y obesidad debido a su considerable prevalencia (45).

Al desagregar el riesgo y no riesgo de presentar un TCA por diagnóstico de estado nutricional según IMC/Edad se toma en cuenta que las mujeres adolescentes con tendencia a sobrepeso y obesidad tienen un alto porcentaje de presentar riesgo, así como

también las adolescentes con un estado nutricional normal, tal y como lo presenta el estudio de Zapata et al., (2018) ya que muestra la prevalencia del riesgo de padecer un TCA en mujeres, siendo significativamente alto en aquellas con sobrepeso y obesidad, 27,7% y 16,9% respectivamente (59). Ahora bien, de acuerdo con Crone (2019) la percepción de la imagen corporal, cambios en el peso entre otros factores, influyen en que exista un riesgo de padecer un TCA, por lo que en este estudio el 65,1% de las mujeres adolescentes presentan riesgo, comparado con el estudio de Avendaño (2023) donde más del 50% también lo presenta (31) (10).

La correlación entre las variables, IMC/Edad y puntaje de cribado del Test-SCOFF, mostró significancia estadística relevante ($P_x < 0,05$) describiendo de manera positiva la relación que existe entre estas variables, dando razón al estudio de Palmeros-Exsome (2022) en la que al mostrar una diferencia significativa positiva demuestra que el Índice de masa corporal está estrechamente relacionado con el riesgo de que se presente un TCA (14). De acuerdo con Vera (2015) el Test-SCOFF de cribado para establecer un diagnóstico para riesgo de padecer un TCA tiene una sensibilidad alta, y, aplicada en el estudio mostró resultados favorables y se corroboró que de la muestra femenina estudiada, cerca del 47,56% tiene riesgo, la similitud de los resultados mantienen la afirmación de que el IMC/edad supone un elemento importante en la predicción del riesgo de padecer un TCA, creando correlación entre las variables (14).

El análisis de la relación entre la relación entre los integrantes de la familia y el riesgo de padecer un TCA recae en la comunicación efectiva entre los cuidadores o los padres y las adolescentes, a pesar de que los valores porcentuales hayan mostrado una comunicación aparentemente efectiva, la correlación de las variables mediante la aplicación de la prueba estadística indica una diferencia significativa ($P_x < 0,05$). Mencionando a Guano et al., (2018), Hañari et al., (2020) y Losada & Charro (2018) en sus investigaciones hablan acerca del clima familia y el riesgo de padecer un TCA, mencionan que el adolescente en su etapa de transición hacia la edad adulta trata de reforzar el vínculo afectivo con sus cuidadores o padres, si esta es positiva su desarrollo personal también será positivo, de lo contrario buscaran alejarse de ellos lo que afecta su desarrollo personal e influye en el desarrollo de riesgo de un TCA (39) (35) (60).

Losada & Charro (2018) consideran que los padres o cuidadores son las primeras figuras que los adolescentes suelen considerar como autoridad, por lo que toman más relevancia con relación a los hermanos, y es más recurrente en situaciones

en las que son familias con un solo hijo (60), Martínez, Amaya & Calle (2019) avalan este criterio, a más de ello Palacio & Múnera (2018) afirman que la convivencia en familia no es suficiente para evitar este tipo de problemas, sino el sentirse parte de esa familia por medio de la comunicación efectiva entre los integrantes, especialmente con los padres o cuidadores (36) (38).

3.3. Verificación de hipótesis.

La hipótesis del presente proyecto de tesis fue “El Índice de masa corporal para la edad de las mujeres adolescentes se relacionan directamente con el riesgo de padecer un Trastorno de la conducta alimentaria”

- **Variable independiente:** Índice de masa corporal para la edad
- **Variable dependiente:** Riesgo de padecer un Trastorno de la conducta alimentaria

A través de la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson se logró correlacionar las variables incluidas en la investigación, probando la veracidad de la hipótesis planteada. Los resultados obtenidos son sumamente satisfactorios, con un valor de $P_x = 0,0134$, se comprueba que el Índice de masa corporal para la edad será un factor predisponente en la predicción del desarrollo de un Trastorno de la conducta alimentaria. Otro factor asociado que le da un valor agregado a la predicción de desarrollar riesgo de un TCA es la comunicación familiar efectiva, poniendo en primer plano a los cuidadores o padre y el nivel de comunicación con las adolescentes, con un valor de $P_x = 0,037$ se comprueba la correlación, de este modo se verifica la hipótesis planteada.

4. CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Se demostró que el Índice de masa corporal para la edad tiene relación con el riesgo de que una mujer adolescente padezca de un Trastorno de la conducta alimentaria, en ese sentido se resalta que al tratarse de mujeres en etapa adolescente, son más susceptibles a desarrollar problemas psicológicos afectando su salud y más aun teniendo cambios en su estado nutricional afectando así también a la percepción de su imagen corporal, y, generando más riesgo en el desarrollo de esta problemática de salud.

El uso del Test-SCOFF como un test de cribado para la detección del riesgo de padecer un TCA resultó ser confiable, tras antecedentes investigativos de diferentes autores validando su confiabilidad en los resultados. Además de la correlación positiva entre variables que se obtuvo en el estudio.

La relación que existe entre los integrantes de una familia también es un factor que incide en el desarrollo de varios trastornos psicológicos o problemas que afecten la salud de un individuo, por lo que en el estudio se comprueba que la relación familiar con respecto a la comunicación, específicamente con cuidadores o padres, afecta a las adolescentes lo cual se convierte en otro elemento para el riesgo de desarrollar un TCA.

A pesar de que las adolescentes tengan un tiempo de convivencia con sus padres o cuidadores y su relación en el hogar sea buena, la comunicación efectiva entre ambos sujetos es indispensable para formar un ambiente familiar ameno, dando a entender a las adolescentes que son parte fundamental de la familia de modo que no se sientan excluidos o ajenos a la situación.

4.2. Recomendaciones

Concienciar a la Unidad Educativa acerca de la importancia de la intervención de profesionales de la salud relacionados con Nutrición para brindar servicios de Educación y Evaluación nutricional, así como también el seguimiento y monitoreo de las adolescentes, como estrategia en la prevención del desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria.

Orientar a los cuidadores o padres sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria, las principales conductas alimentarias negativas que se presentan en el

desarrollo de este problema y comorbilidades asociadas, como medida que favorezca su detección temprana, permitiendo la intervención multidisciplinar de los profesionales de la salud (Nutricionista, Psicólogo)

Se recomienda ampliar el estudio utilizando instrumentos y técnicas de evaluación o cribado con alto grado de confiabilidad, como el Test-SCOFF, para la detección del riesgo de padecer un TCA con mayor precisión, de modo que se pueda aplicar las medidas de prevención necesarias para las adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavolacci M. The American Journal of Clinical Nutrition. [Online].; 2019. Available from: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>.
2. Zerpa C, Ramírez A. Prevalencia de Conductas Alimentarias de Riesgo en Adolescentes de Caracas: 2012 vs. 2018. Revista de Salud Pública y Nutrición. 2020;: p. 9-18.
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos operativos para la intervención a personas con trastornos de la ingestión de alimentos: Anorexia nerviosa y Bulimia Nerviosa en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública. Quito: Subsecretaría Nacional de provisión de servicios de Salud, Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental y Comunitaria, Centros Estatales de Recuperación de Adicciones, Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2016.
4. Mackenna M, Escaffi M, Leiva M, Gonzalez T, Cruzal C. Trastornos de la conducta alimentaria en el embarazo. Eating disorders in pregnancy. Revista médica clínica las condes. 2021 Marzo-Abril; 32(2): p. 207-213.
5. National Institute of Mental Health. Los trastornos de la alimentación: un problema que va más allá de la comida. [Online].; 2021. Available from: https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/Los-trastornos-de-la-alimentacion/21-MH-4901S_Eating-Disorders-Spanish.pdf.
6. Rueda G, Díaz L, Ortiz D, Pinzón C, Rodríguez C, Cadena L. Validación del cuestionario SCOFF para el cribado de los trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas. Atención primaria. 2005 Febrero; 35(2).
7. Rueda G, Díaz A, Campo A, Barros J, Avila C. Validación de la encuesta SCOFF para tamizaje de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres universitarias. Biomédica. 2005 Junio; 25(2): p. 25: 196-202.
8. Muro P. Estudio de los hábitos alimentarios y de las alteraciones del comportamiento alimentario en adolescentes. [Online].; 2007. Available from: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/666061/MPMS_TESIS.pdf?sequ.
9. Vera L, Ortega S. Imagen corporal y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes del ciclo bachillerato de la Unidad Educativa Montessori de la ciudad de Guayaquil, entre los meses de Abril a Julio del 2015. [Online].; 2015. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/4863>.
10. Avendaño G. Asociación de frecuencia de consumo de alimentos, riesgo de trastornos alimentarios, actividad física e índice de masa corporal en universitarios. Tesis maestría. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2023.
11. Zapata D, Granfeldt G, Muñoz S, Celis M, Sáez K, Peterman F, et al. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes chilenos de diferentes tipos de establecimientos educacionales. Archivos Latinoamericanos de Nutrición ALAN. 2018; 68(3).

12. Gutiérrez M, Bilbao G, Santoncini C, Espinosa A, IE, Carriedo A. Relación entre estatus nutricional, insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*. 2019; 10(1).
13. Salas-Morillas A, Gutiérrez-Sánchez Á, Vernetta-Santana M. Insatisfacción corporal y trastornos de conducta alimentaria en gimnastas: Revisión sistemática (Body dissatisfaction and eating disorders in gymnasts: a systematic review). *Retos*. 2022; 44.
14. Palmeros-Exsome C, González-Chávez G, León-Díaz R, Carmona-Figueroa Y, Campos-Uscanga Y, Barranca-Enríquez A, et al. Risky eating behaviors and body satisfaction in Mexican university students. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2022; 26(2).
15. Berny M, Rodríguez D, Cisneros J, Guzman G. Trastornos de la Conducta Alimentaria. Feeding and Eating disorder. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*. 2020 Julio; 7(14).
16. Gaete V, López C. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. Eating disorders in adolescents. A comprehensive approach. *Revista Chilena de Pediatría*. 2020; 91(5).
17. Losada A, Lioy B. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA; FACTORES DE RIESGO; FACTORES PSICOLOGICOS; FACTORES SOCIALES; PREVENCION; PSICOLOGIA. *Psicología para América Latina*. 2018 Julio; 30.
18. Segreda S, Segura C. Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos. *Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimiento*. 2020 Agosto-Septiembre; 4(4).
19. Gómez C, Palma M, Miján de la Torre A, Rodríguez P, Matía P, Loria V, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. Resumen ejecutivo. *Nutrición Hospitalaria*. 2018; 35(2).
20. Moreno F, Nestor B, Pinto B, Ramallo B, Díaz C. Prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en España:necesidad de revisión. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2019; 23(1).
21. Gismero M. Factores de riesgo psicosociales en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención. *Revista de Psicoterapia*. 2020; 31(115).
22. Jhon M, Reid F, Lacey H. The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *British Medical Journal*. 1999 December; 319.
23. Rueda G, Diaz A, Campo A, Barro A, Avil C, Oróstegui L, et al. Validacion de la encuesta Scoff para tamizaje de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres universitarias. *Biomédica*. 2005 Junio; 25(2).
24. Ayerbe-García L, González E, López-Larrayoz I, Ezquerro-Gadea J. El test SCOFF: una posible herramienta de cribado de los trastornos de comportamiento alimentario en atención primaria.

Atención primaria. 2003 Diciembre; 32(5).

25. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? [Online].; 2020. Available from: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>.
26. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente. [Online].; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
27. Bennetts M, Ramos R, Machado B, González A, Villegas J. Estado de salud mental de adolescentes que cursan la educación media superior. Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud: RICS. 2018 Enero-Junio; 7(13).
28. Calero E. Sexualidad en la adolescencia. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2019 Junio; 35(2).
29. Espinoza L, Calle M, Rodríguez P, Faican R. Desarrollo psicológico del adolescente: una revisión sistemática. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación. 2022 Marzo; 6(42).
30. Schoeps K, Chulia A, Barrón R, Castilla I. Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicológico. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. 2019; 6(1).
31. Crone E. El cerebro adolescente: Cambios en el aprendizaje, en la toma de decisiones y en las relaciones sociales: Narcea; 2019.
32. Ramírez-Corone AA, SP, Mejía C, Andrade B, Torracchi-Carrasco E, Carpio M. Habilidades sociales y agresividad en la infancia y adolescencia. Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica. 2020; 32(9).
33. López-Mero J, Pibaque-Tigua C. Familias monoparentales y el desarrollo social en los adolescentes. Domino de las Ciencias. 2018; 4(3).
34. Garduño G, Luna R, Ceja N, Silva O, Govea N. Comunicación familiar en estudiantes universitarios. Enseñanza e investigación en Psicología. 2019; 1(2).
35. Hañari J, Masco M, Villanueva E. Comunicación familiar y autoestima en adolescentes de zona urbana y rural. Revista Innova Educación. 2020 Julio; 2(3).
36. Palacio P, Múnera M. El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado. 2018 Enero-Junio; 12(20).
37. Herrera K, Díaz D, Linares M. Ambiente familiar e influencia social asociados al consumo de drogas ilegales y alcohol en adolescentes. Revista de Educación y Desarrollo. 2018 Julio-Spetiembre; 46.
38. Martínez D, Amaya D, Calle A. Prácticas de crianza y comunicación familiar: una estrategia para la socialización primaria. Poiésis. 2019;(36).

39. Guano Cunalata J. Clima familiar, apoyo social y su relación con el riesgo a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) en estudiantes universitarios vulnerables: una propuesta de intervención familiar|. Tesis de Maestría. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja; 2018.
40. Carmentate L, Moncada F, Borjas E. Manual de Medidas Antropométricas. Primera ed. Rojas M, editor. Costa Rica: SALTRA; 2014.
41. Ministerio de salud Pública del Ecuador & Coordinación Nacional del Nutrición. Manual de procedimientos de antropometría y determinación de la presión arterial Quito: Ministerio de Salud del Ecuador; 2012.
42. Jara J, Caicedo C, G G, Yáñez P. Caracterización del Índice de Masa Corporal y Talla para la Edad en adolescentes de la zona andina central del Ecuador. Nutr clín diet hosp. 2018 Octubre; 38(3).
43. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Nutrición, Actividad Física, y Obesidad. Acerca del índice de masa corporal para niños y adolescentes. [Online].; 2021. Available from: https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_indice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html#:~:text=El%20%C3%ADndice%20de%20masa%20corporal,pueden%20provocar%20problemas%20de%20salud.
44. Valdez , Guerra , Valadez , Ramos , Loreto , Villaseñor. Estado nutricional y carencias de micronutrientes en la dieta de adolescentes escolarizados de la Zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco. Archivos latinoamericanos de nutrición. 2012; 62(2).
45. Cando F, Martínez D, Pozo M. Reportes de la ENSANUT 2018. Tercera ed. Chalela L, Andrade E, editors. Quito: Instituto Nacional de Estadística y Censos; 2022.
46. Sguassero Y. Conferencia: Nuevos estándares de crecimiento de 5 a 19 años de la Organización Mundial de la Salud. Perspectivas en Nutrición Humana. 2008.
47. Ministerio de Salud Pública del Ecuador & Coordinación Nacional de Nutrición. Normas para la Prevención primaria y control del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes Quito: Ministerio de Salud Pública; 2011.
48. Ministerio De Salud Pública Del Ecuador; Coordinación Nacional De Nutrición. Síntesis de las Normas para la Prevención de Malnutrición Quito: Ministerio de Salud Pública; 2012.
49. Instituto Nacional del Cáncer. Instituto Nacional del Cáncer. [Online].; 2022. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/consentimiento-informado.>
50. Moreno F, Benítez N, Pinto B, Ramallo Y, Díaz C. Prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en España: necesidad de revisión. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. 2019 Julio; 23(1).
51. Arija V, Santi M, Novalbos P, Canals J, Rodríguez-Martín A. Caracterización, epidemiología y

- tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*. 2022; 39(2).
52. Katz M, Seid G, Abiuso F. La técnica de encuesta, características y aplicaciones. [Online]. Argentina; 2019. Available from: <http://metodologiadelainvestigacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/117/2019/03/Cuaderno-N-7-La-t%C3%A9cnica-de-encuesta.pdf>.
 53. Meneses J. El cuestionario. [Online].; 2016 [cited 2023 Mayo 12. Available from: <https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf>.
 54. Codina L. Cómo hacer revisiones bibliográficas tradicionales o sistemáticas utilizando bases de datos académicasoma de conducto auditivo externo: estudio de una serie de casos. *Revista orl*. 2020; 11(2).
 55. Ferro M, Molina L, Rodríguez W. La bioética y sus principios. *Acta Odontológica Venezolana*. 2009 Junio; 47(2).
 56. Azulay A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? *Anales de Medicina Interna*. 2001; 18(2).
 57. Lavados C, Gajardo A. El principio de justicia y la salud en Chile. *Acta bioethica*. 2008; 14(2).
 58. Ortiz R, Torres M, Peña S, Palacio M, Crespo J, Sánchez J, et al. Comportamiento epidemiológico de la obesidad y factores de riesgo asociados en la población rural de Cumbe, Ecuador. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2017; 36(3).
 59. Zapata D, Granfeldt G,MS,CM,VB,SK.&MC. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes chilenos de diferentes tipos de establecimientos educacionales.. *Arch Latinoam Nutr*. 2018; 68(3).
 60. Losada A, Charro A. Trastornos de la Conducta Alimentaria y Estilos Parentales. *Perspectivas metodológicas*. 2018; 18(21).
 61. Gómez C, Palma S, Miján de la Torre A, Rodríguez P, Matía P, Loria V, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. *Resumen ejecutivo. Nutrición hospitalaria*. 2018; 35(1).

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta de relación intrafamiliar y Test-SCOFF

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA Y DE RELACION INTRAFAMILIAR.

Esta encuesta servirá como instrumento de recolección de datos para la realización de un proyecto de investigación para la obtención del título de Licenciada en Nutrición y Dietética.

Todas sus respuestas se manejarán con ética profesional, no serán divulgadas. **Favor llenar este cuestionario con la mayor sinceridad posible.**

Sección: Antropometría

Peso: _____ Kg

Talla: _____ cm

Sección: Sociodemográfica

1. N° Cedula: _____
2. Edad: _____
3. Nacionalidad: _____
4. Zona de residencia: Urbana (___) Rural: (___)
5. N° de hermanos: ___
6. Orden que ocupa (si es el mayor es el 1, y así sucesivamente): (___)
7. Vive con: Padre (___) Madre(___) Ambos (___)
Abuelos (___) Tíos (___) Otro (Especifique) _____
1. Estado civil de sus padres o cuidadores
Casados (___) Unión libre (___) Divorciado/a (___)
Viudo/a (___) Soltero/a (___)

Sección: Relación Intrafamiliar

1. Aproximadamente ¿Cuánto tiempo convives con tus padres o cuidadores en un día de la semana? (Específicamente haciendo actividades juntos)
(___) Menos de 1 hora (___) 1-2 horas (___) 3 o más
2. ¿Cómo es la relación que tienes con tus padres o cuidadores? Una sola opción.
(___) Es una muy buena relación, casi no discutimos y cuando lo hacemos lo resolvemos hablando para llegar a un acuerdo.
(___) Hablamos a diario, pero también discutimos.
(___) No hablamos mucho y discutimos con frecuencia, pero podemos resolver los problemas.
(___) Discutimos con frecuencia y casi no hablamos.
3. ¿Cómo es la relación que tienes con tus hermanos? Una sola opción.
(___) Es una muy buena relación, casi no discutimos y cuando lo hacemos lo resolvemos hablando para llegar a un acuerdo.
(___) Hablamos a diario, pero también discutimos.

No hablamos mucho y discutimos con frecuencia, pero podemos resolver los problemas.

Discutimos con frecuencia y casi no hablamos.

4. ¿De que forma describirías la comunicación existente entre tu y tus padres o cuidadores? Una sola opción.

Primero hablan mis padres y luego yo, con opiniones razonables.

Mis padres casi no hablan conmigo así que puedo hacer lo que quiero.

Mi opinión no cuenta, tengo que hacer lo que me ordenan.

5. ¿A quién acudes cuando tienes problemas?

A mi padre A mi madre Otros: _____

TEST DE CRIBADO PARA TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA –SCOFF.

	SI	NO
¿Tiene la sensación de estar enferma porque siente el estómago tan lleno que le resulta incómodo?		
¿Está preocupada porque siente que tiene que controlar cuanto come?		
¿Ha perdido recientemente más de 6Kgs en un periodo de tres meses?		
¿Cree que está gorda, aunque otros digan que está demasiado delgada?		
¿Diría que la comida domina su vida?		
PUNTUACION TOTAL		

Anexo 2: Consentimiento informado.

Consentimiento informado

El propósito de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento informado. De aceptar, el Investigador se quedará con una copia firmada de este documento.

La presente investigación se titula: **“RELACIÓN ENTRE EL INDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD Y EL RIESGO DE PADECER UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN MUJERES ADOLESCENTES”**. Este Proyecto de Integración Curricular está dirigido por la/el estudiante: María Evelyn Sailema Sailema de la carrera de Nutrición y Dietética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, previo a la obtención del título profesional. El propósito de esta investigación es Relacionar el índice de masa corporal para la edad con el riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria en mujeres adolescentes.

Su participación es completamente voluntaria y anónima, Ud. puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Asimismo, participar en este trabajo de integración curricular no le generará ninguna obligación con el Proyecto. Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando Ud., lo estime conveniente.

Su identidad será tratada de manera anónima, servirá únicamente para fines de esta investigación, elaboración de artículos y presentaciones académicas.

Al concluir la investigación, Ud. recibirá en su correo electrónico un resumen con los resultados obtenidos en el presente trabajo. Cualquier inquietud podrá escribir al correo msailema6209@uta.edu.ec. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Apellidos y Nombres: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o responsable de recoger información): _____

Anexo 3: Socialización del propósito de la investigación a estudiantes



Anexo 4: Toma de medidas antropométricas (peso y talla)

