

**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



**TÍTULO:**

**PREVALENCIA DEL RIESGO DE TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO  
ALIMENTARIO EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN MEDIA DE SAN VICENTE  
DURANTE EL CONFINAMIENTO PROVOCADO POR COVID-19**

**PROYECTO FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**PRESENTADO POR:**

Martínez Alvarenga Sandra Beatriz

Palacios Rosa Xóchitl Stephannie

Sánchez Montano Wendy Carolina

**ASESORADO POR:**

Johanna Campos de Chavarría

**SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE DE 2020**

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR**

Lic. Cesar Emilio Quinteros

Rector

Dra. Cristina Juárez de Amaya

Vicerrectora Académica y de Facultades

Dr. Darío Antonio Chávez

Vicerrector de Investigación y Proyección Social

Ing. Sonia Rodríguez

Secretaria General

Dr. Carlos Miguel Monchez Avalos

Decano en funciones de la Facultad de Medicina

Licda. Johanna Campos de Chavarria

Directora en funciones de Escuela de Nutrición y Dietética

## INDICE

<b>ABREVIATURAS .....</b>	<b>5</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>9</b>
A. Situación problemática .....	9
B. Enunciado del problema.....	13
C. Objetivos de la investigación .....	13
D. Contexto del estudio.....	14
E. Justificación del estudio .....	16
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO.....</b>	<b>19</b>
A. Estado Actual del hecho o situación .....	19
1. Conceptos.....	19
1.1. Adolescencia temprana (10-13 años).....	20
1.2. Adolescencia media (14-16 años) .....	20
1.3. Adolescencia tardía (17-19 años).....	21
1.4. Definición de población en estudio .....	22
1.5 Características .....	22
1.6 La población joven en la era digital.....	23
1.7 Derechos y protección estatal.....	24
1.8. Violencia y resiliencia.....	26
1.9. Construcción de imagen corporal .....	27
<b>2. Trastornos de la conducta alimentaria .....</b>	<b>28</b>
2.1 Antecedentes históricos.....	28
2.2 Epidemiología .....	30
2.3 Factores sociodemográficos .....	32
2.4 Definición y clasificación según DSM-V .....	32
2.5 Criterios diagnósticos de la anorexia nerviosa.....	33
2.6 Criterios diagnósticos de la Bulimia Nerviosa .....	35
2.7 Criterios diagnósticos del trastorno de atracones .....	37
2.8 Método de evaluación de riesgo de TCA .....	38
2.9 COVID 19 Y TCA .....	40

3. Estudios relacionados.....	42
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>45</b>
A. Enfoque y tipo de investigación.....	45
B. Sujetos y Objetos de estudio.....	45
C. Variables e indicadores .....	46
D. Técnicas a emplear en la recopilación de información.....	49
E. Instrumento de registro y medición .....	50
F. Aspectos éticos: .....	56
G. Procesamiento y análisis.....	57
H. Cronograma .....	57
I. Presupuesto .....	57
J. Estrategia y utilización de resultados .....	58
<b>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>59</b>
A. Análisis descriptivo.....	59
B. Discusión de Resultados.....	71
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>74</b>
A. Conclusiones.....	74
B. Recomendaciones.....	75
<b>ANEXOS .....</b>	<b>76</b>
ANEXO 1: CARTA DE ASENTAMIENTO INFORMADO .....	76
ANEXO 2: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	77
ANEXO 3: CUESTIONARIO EN LÍNEA .....	78
ANEXO 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	86
ANEXO 5: PRESUPUESTO .....	87
ANEXO 6: TABLAS DE VARIABLES .....	88
ANEXO 7: PROPUESTA DE MATERIAL EDUCATIVO.....	91
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>93</b>
<b>ARTÍCULO CIENTÍFICO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>102</b>

## **ABREVIATURAS**

**TCA:** Trastornos de la conducta alimentaria

**AN:** Anorexia nerviosa

**BN:** Bulimia nerviosa

**TCANE:** Trastornos de la conducta alimentaria no especificado

**INJUVE:** Instituto Nacional de la Juventud

**COVID-19:** Enfermedad por coronavirus

**EAT26:** Test de actitudes alimentarias

**UNICEF:** Fondo de las naciones unidas para la infancia

**OMS:** Organización mundial de la salud

**LEPINA:** Ley de protección integral de la niñez y adolescencia.

**ACAB:** Asociación Contra la Anorexia y la Bulimia

**MINEDUCYT:** Ministerio de educación ciencia y tecnología

**DSM-V:** Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales quinta edición

## RESUMEN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son alteraciones específicas y severas en la ingesta de alimentos que se caracterizan, por comer en exceso o por dejar de hacerlo. El objetivo del estudio fue analizar la prevalencia del riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en alumnos de educación media de los municipios de Tecoluca y San Vicente durante el confinamiento por COVID-19 en el periodo de mayo a julio 2020. Fue una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal, auxiliándose de herramientas virtuales para la recolección de datos; una muestra conformada por 69 estudiantes de educación media: 20 provenientes de una institución privada y 49 de una institución pública; el rango de edad de los encuestados fue de 14 a 19 años. Resultados: El promedio de edad de los estudiantes fue de 16 años. Presentaron mayor riesgo del desarrollo de TCA los estudiantes que pertenecen a instituciones públicas con un 29% del total de la muestra; se identificó mayor riesgo de TCA en el rango de edad de 17 a 18 años con un 67%, en su mayoría del sexo masculino (56%), lo que no concuerda con los resultados de otros estudios donde se encontró que era más frecuente en el sexo femenino y en zona urbana. Con respecto a la zona geográfica de residencia no hubo diferencias entre la zona urbana y la zona rural. Conclusión: La prevalencia de riesgo de desarrollar TCA en la población de adolescentes en el periodo de confinamiento fue del 26%.

## INTRODUCCIÓN

Desde principios del siglo XX, la juventud es reconocida como una etapa del ciclo de vida del ser humano, fue en el campo de la psicología que Stanley Hall en 1905 que refirió a la juventud como una etapa del desarrollo psíquico y determinada del desarrollo biológico.<sup>1</sup> Esta etapa suele limitarse en rango de edades de 10 a 19 años, en donde se plantean muchos desafíos en el desarrollo de la personalidad y carácter de la persona, identificando así a esta etapa como un riesgo en el diagnóstico de los trastornos de conducta alimentaria.<sup>2</sup>

Los trastornos de la conducta alimentaria se definen como alteraciones específicas y severas en la ingesta de los alimentos, observadas en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer y que se caracterizan, bien sea por comer en exceso o por dejar de hacerlo<sup>3</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ubicado a estos trastornos entre las enfermedades mentales de prioridad para los niños y adolescentes, dado el riesgo para la salud que implican y ha identificado que modificaciones abruptas al estilo de vida del ser humano pueden condicionar el desarrollo de estos.<sup>4</sup>

Actualmente el mundo y El Salvador, se encuentra en la lucha contra la pandemia del COVID-19, obligando a familias completas a permanecer en confinamiento en los hogares, sin duda, un cambio drástico que podrá afectar diferentes hábitos, entre ellos los alimentarios y por supuesto la parte emocional de grupos vulnerables como los niños y adolescentes. Por lo que la presente investigación determinó la prevalencia de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de dos diferentes centros educativos del departamento de San Vicente.

Esta investigación consta de cinco capítulos, en los cuales se pretendió abordar la problemática antes planteada, estructurada de la siguiente manera; Capítulo I:

Describe el contexto en el que se desarrolló la investigación, así como su delimitación a través de objetivos, y la relevancia del tema. Capítulo II: Presenta el marco teórico referencial que sustenta el estudio, en el que se abordaron las siguientes temáticas: la adolescencia, su transformación física y psicosocial; aspectos relacionados con los trastornos de alimentación; contexto del COVID-19 y el confinamiento. Además, se incluyó información de diferentes estudios relacionados con el tema.

En cuanto a metodología de investigación, el capítulo III detalla que la presente investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal, tomando en cuenta 69 objetos de estudios por una muestra a conveniencia, donde también se establecieron los pasos a seguir para el proceso de recolección de la información, de forma virtual a través de las plataformas brindadas por cada centro educativo por medio de un link para el llenado de la encuesta, haciendo uso de herramientas legales de asentamiento y consentimiento informado. Este capítulo es el referente de todas las pautas importantes para el desarrollo de esta investigación.

En relación al análisis de la muestra, el capítulo IV establece que el análisis de la presente investigación se realizó haciendo uso de gráficos y tablas con sus respectivos análisis. En donde se recalcan las características generales de la población de estudio, y la prevalencia del riesgo de todas las variables estudiadas. Incluye además una comparación de los estudios relacionados y los hallazgos encontrados en la presente investigación.

Con el capítulo V se concluye que la prevalencia de riesgo de TCA en alumnos de educación media en el periodo de confinamiento por COVID-19 un 26% de la población de estudio tiene riesgo de desarrollar TCA. Y para finalizar, las respectivas recomendaciones.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En este capítulo se da a conocer el desarrollo de la investigación, mostrando el contexto en que se desarrolló, así como su delimitación a través de objetivos generales y específicos, el contexto social. De igual manera la profundidad e importancia del desarrollo de la temática.

### **A. Situación problemática**

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son uno de los problemas de Salud Pública más graves en los últimos años, tanto por su prevalencia y necesidad de tratamiento especializado, como por su tendencia a la cronicidad y la gravedad. Además, se han relacionado con sentimientos de depresión y sintomatología ansiosa, junto con una autoestima baja, esto repercute en las relaciones interpersonales y dificultad en el afrontamiento de acontecimientos vitales estresantes.<sup>5</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ubicado a los TCA entre las enfermedades mentales de prioridad para los niños y adolescentes, dado el riesgo para la salud que implican. Además, indica que los trastornos mentales representan el 16% de la carga mundial de enfermedades y lesiones en las personas de edades comprendidas entre 10 y 19 años y que una de cada seis personas se encuentra en este rango.<sup>4</sup>

La mitad de los trastornos mentales comienzan a los 14 años o antes, pero en la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan, la depresión es una de las principales causas de enfermedad y discapacidad entre adolescentes a nivel mundial. No abordar los trastornos mentales de los adolescentes tiene

consecuencias que se extienden hasta la edad adulta, y que afectan tanto a la salud física como a la mental y limitan las oportunidades de llevar una vida adulta satisfactoria.<sup>4</sup>

En Latinoamérica los casos de trastornos alimenticios aumentaron durante la última década, actualmente nueve de cada diez personas que presentan desórdenes alimenticios en América Latina son mujeres, en México con más de un millón de casos conocidos al año encabeza la lista de países de la región con más trastornos alimenticios como anorexia, bulimia o trastornos por atracón, le siguen Colombia, Argentina y Venezuela con más de 800,00 diagnósticos conocidos al año.<sup>6</sup>

La anorexia, la bulimia y el trastorno de la conducta alimentaria no especificado (TCANE) son los principales problemas alimentarios en los países de la región, estos pueden causar la muerte por los problemas de salud que llegan a ocasionar, además de considerar el hecho que una de cada cinco personas que sufren de anorexia o bulimia puede llegar a morir.<sup>7</sup>

En El Salvador no se reportan estudios que brinden información de prevalencia en esta área, sin embargo, existe un documento dirigido a los proveedores de servicios de salud llamado “guía de atención de los principales problemas de salud de los adolescentes”, donde se especifica el manejo de los TCA y la facilidad en la atención, la aplicación de esta guía contribuye a complementar la integralidad en los procesos de atención de la salud, dando cumplimiento a su derecho de recibir atención en salud con calidad y calidez.<sup>7</sup>

Los programas de intervenciones de promoción de salud mental de los adolescentes van orientadas a fortalecer su capacidad para regular sus emociones, potenciar las alternativas a los comportamientos de riesgo y promover entornos

sociales favorables, estos requieren un enfoque que abarque múltiples niveles de difusión, por ejemplo, los medios de comunicación, los entornos de atención médica o social, las escuelas o la comunidad, así como diversas estrategias para llegar a los adolescentes, en especial a los más vulnerables.<sup>7</sup>

Los adolescentes están altamente influenciados por las tendencias que rigen la moda y los medios de comunicación, que se ven afectados por estereotipos de imágenes ideales, los cuales pueden generar conductas alimentarias de riesgo, además está sometido continuamente a altas presiones e influencias internas y externas, que condicionan directa e indirectamente su futuro, necesitan durante todo su proceso de desarrollo, manifestar de la manera más óptima sus potencialidades, las cuales se verían reducidas ante la presencia de TCA.<sup>8</sup>

Se toma en cuenta que los TCA son de difícil diagnóstico y manejo, sobre todo con complicaciones a corto, mediano y largo plazo en la vida de las personas afectadas, se suma la poca iniciativa del adolescente y el desinterés de los padres a buscar ayuda profesional, el abordaje a estas conductas de riesgo es indispensable para realizar una acción oportuna en estos grupos que es donde más se presenta el problema según estudios en otros países.<sup>8</sup>

En enero del 2020, la OMS declaró el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) como una emergencia de salud pública de importancia internacional. La OMS afirmó que existe un riesgo alto de diseminación de la enfermedad por COVID-19 a otros países en todo el mundo. En marzo del 2020, tras una evaluación la OMS decidió que COVID-19 puede ser caracterizado como una pandemia, además la organización estima que una de cada cinco

personas padecerá una afectación mental, el doble que en circunstancias normales.<sup>8</sup>

Los países de Latinoamérica, una región donde el brote global de covid-19 llegó dos meses después de que China confirmara la existencia del nuevo coronavirus, se encuentran en distintas fases de evolución del contagio. En el caso de El Salvador, en marzo de 2020 el presidente salvadoreño, decretó cuarentena obligatoria en todo el territorio; esta acción provocó confusión, ira, falta de alimentos o productos básicos, síntomas de estrés, miedo a infectarse, ansiedad y aburrimiento.<sup>9</sup>

La enfermedad por el coronavirus (COVID-19) está haciendo que la adolescencia considerada como una etapa difícil en cualquier circunstancia, resulte aún más difícil, debido a las acciones realizadas a nivel nacional, incluyendo el cierre de las instituciones educativas y la cancelación de eventos, tomado como una medida de prevención al contagio, quedándose en sus domicilios. Esta situación hace que estén expuestos durante todo el día a una sobreinformación acerca del COVID-19 que puede en algunos casos causar ansiedad, inquietud y preocupación.<sup>10</sup>

El confinamiento prolongado afecta en una mayor parte a la población adolescente debido a que es una etapa vital marcada por una compleja transformación individual. Las emociones están a flor de piel y las relaciones de amistad se convierten en el único refugio donde pueden encontrar comprensión frente a los dilemas del día a día; para los adolescentes los amigos son muy importantes y mantener una relación cercana con sus compañeros y amigos es una de las tareas esenciales del desarrollo.<sup>11</sup>

Los TCA no atienden a razones, no se guían por la lógica del sentido común ni por discursos informativos sobre lo que es sano hacer. Es una enfermedad devastadora y rígida con la que la persona convive todos los días, a todas horas, y a la que en estos días de pandemia se te torna más difícil. Se avecinan días de convivencia forzosa, de encierros en casa, de no tener nada productivo que hacer, de comidas en familia, de refrigeradoras llenas, de discusiones o de silencios atronadores, y diferentes conciencias del problema.<sup>9</sup>

Este momento de crisis está generando estrés, ansiedad y preocupación en las personas, ya que la perspectiva de la reclusión en casa de las próximas semanas no es algo inocuo psicológicamente hablando es por ello que es de vital importancia el apoyo, el bienestar psicosocial y la salud mental de la población durante el brote de COVID-19, incluyendo en particular el estado de alarma al que se van a enfrentar, aquellas personas que conviven con un TCA y aquellas con riesgo de padecerlo.<sup>9</sup>

## **B. Enunciado del problema**

¿Cuál es la prevalencia del riesgo de trastornos del comportamiento alimentario en alumnos de educación media de San Vicente durante el confinamiento provocado por COVID-19?

## **C. Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general:**

Analizar la prevalencia del riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en alumnos de educación media de los municipios de Tecoluca y San Vicente durante el confinamiento provocado por COVID-19 en el periodo de mayo a julio del año 2020.

### **Objetivos específicos:**

1. Determinar la prevalencia del riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en alumnos en el centro educativo privado de San Vicente y centro educativo nacional de Tecoluca
2. Identificar la edad con mayor prevalencia en el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en la población de estudio
3. Establecer el sexo con mayor prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en la población de estudio
4. Identificar la zona de residencia con mayor prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria

### **D. Contexto del estudio**

El Salvador finalizó el año 2018 con una población de 6.643.000 habitantes, un aumento considerable de 61.000 habitantes, esto con respecto al año anterior. Del total 19.743 corresponde a mujeres y 12.879 hombres. En ese mismo año se contabilizaron 682,932 de personas correspondientes a rangos de edades de entre los 14 años a los a 19 años, que representa un 20.86% del total de la población que se encuentra en etapa de adolescencia. <sup>12</sup>

En el departamento de San Vicente existen 42,120 personas, que pertenecen a las edades de 14 a 19 años, de un total de población de 181,427. Un gran número de estos jóvenes se encuentran en edad escolar <sup>13</sup>, y acuden a instituciones que les ofrecen un estudio integral. En este departamento existe un censo general de

estudiantes matriculados en bachillerato de 4,581 jóvenes que comprenden las edades de 14 a 19 años; estos concentrados en las 30 instituciones educativas del sector oficial y un centro educativo privado.<sup>14</sup>

Los dos centros educativos seleccionados tienen como población total 95 estudiantes de educación media; 65 que corresponden al Centro Educativo público (Complejo Educativo Rafaela Suarez) ubicado en el municipio de Tecoluca en San Vicente, y 30 estudiantes que asisten a un Centro Educativo privado (Colegio Eucarístico del Divino Salvador) ubicado en la cabecera departamental.<sup>14</sup>

Aunque el panorama con la reciente pandemia COVID-19 y su rápida expansión en todo el mundo ha tenido un cambio abrupto en todos los sentidos. El Salvador como medida de reacción a la llegada inminente de esta enfermedad tomó la decisión de declarar alerta roja el día 13 de marzo, medida que lleva a la prohibición de movilidad, suspensión de clases y confinamiento absoluto dentro de los hogares a toda la población durante 21 días, fechas que se han ido prorrogando hasta el 16 de mayo, fecha última prorrogada por la asamblea legislativa.<sup>15</sup>

Existen también esfuerzos para la prevención y el cuidado de la salud mental dentro de los centros educativos, que se contemplan dentro del programa de “Orientación para la vida” donde se abordan diversas temáticas para la contribución y ayuda del bienestar mental, lastimosamente, no existe un bordaje claro sobre los trastornos de alimentación y factores de riesgo a los que se expone la población joven en los centros educativos, sin embargo, son programas difíciles de seguir en los tiempos actuales.<sup>16</sup>

Además, durante esta situación excepcional, la población en general y más los adolescentes están expuestos durante todo el día a una sobreinformación sobre el COVID-19, que puede en algunos casos producir ansiedad, inquietud o preocupación por la situación<sup>14</sup>; esa lucha constante que se da entre mantener la estabilidad mental en la adolescencia puede ser un reto en estos tiempos de distanciamiento social <sup>11</sup>

### **E. Justificación del estudio**

Los TCA se han convertido en un importante problema de salud pública por su alta prevalencia y sus importantes consecuencias en la salud mental pues afectan la autonomía, autoestima, habilidades sociales y física al relacionarse con complicaciones que implican un significativo riesgo de muerte. Estos trastornos tienen un origen multifactorial, entre los factores predisponentes asociados se encuentran: ser mujer, ser estudiante debido a situaciones estresantes que pueden alterar su equilibrio psicológico, tener problemas de comunicación familiar, tener una condición económica media o alta, los medios de comunicación, la adolescencia, entre otros.<sup>17</sup>

Se diagnostica TCA en personas de todas las edades, pero en la mayoría de casos la enfermedad debutó durante la adolescencia. Esto sucede porque durante esta etapa, la personalidad, autoestima y rol social de la persona están en pleno desarrollo y, por tanto, son más vulnerables ante un entorno social en el que la presión por la imagen es excesivamente elevada.<sup>18</sup>

En los países industrializados, la frecuencia de los TCA ha aumentado en las últimas décadas y la edad de inicio es cada vez más temprana; su prevalencia entre mujeres adolescentes y adultas jóvenes oscila entre el 1 y el 8%. En Latinoamérica, aunque hay pocos estudios sobre la prevalencia de los TCA, la situación parece ser similar.

Esta circunstancia ha creado la necesidad de detectar precozmente los casos en poblaciones de riesgo.<sup>17</sup>

Diversas investigaciones han analizado el rol de los eventos estresantes en los TCA. En un estudio retrospectivo durante el año previo al desencadenamiento de estos desórdenes, los eventos estresantes habitualmente precedían la aparición de los TCA, determinando la existencia de un estrés crónico severo en estas pacientes. Sus problemas más comunes afectaban sus relaciones más cercanas con familiares y amigos, y las pacientes con bulimia presentaban significativamente más conflictos interpersonales que las pacientes con anorexia.<sup>19</sup>

En el combate de esta enfermedad hay muchos programas de atención que se encuentran en pausa, pues es necesaria la retención de las personas en sus casas para evitar la propagación y contagio del Covid-19, dejando al descubierto la desatención de los adolescentes en temas a los que se encuentra en riesgos entre ellos los de trastornos de alimentación. Que pueden ser desencadenados por el estrés y ansiedad aumentados por la situación actual.<sup>20</sup>

A raíz de la crisis del Covid-19 y de las estrategias puestas en marcha por parte de los gobiernos en aras de su control, la población se ve empujada a vivir una situación inédita. Diferentes factores pueden estar operando en esta situación tan extraordinaria y novedosa, como por ejemplo la más que probable respuesta de estrés a este nuevo contexto, y el efecto de esta respuesta en nuestro sistema inmunológico.<sup>21</sup>

Ante el confinamiento y una amenaza de enfermar, los niveles de estrés ansiedad y depresión aumentan en la población, pero sobre todo lo hacen en aquellos grupos llamados de riesgo, entre ellos los jóvenes manifiestan mayor estrés que las personas mayores, según investigaciones recientes.<sup>22</sup>

Todo lo anterior, está generando ansiedad, depresión y pánico. Aun las personas que normalmente son emocionalmente estables están luchando por mantener su salud mental. Cualquier persona en este momento está en riesgo de debutar con TCA, especialmente los adolescentes. Debido a esta situación, con la presente investigación se evaluó la prevalencia del riesgo de TCA durante el confinamiento causado por el Covid-19, específicamente en una determinada población de adolescentes de El Salvador. <sup>23</sup>

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

En el presente capítulo se describe el marco de referencia del objetivo de dicha investigación, fundamentado de forma más clara la temática utilizando conceptos básicos, complementarios y específicos.

### **A. Estado Actual del hecho o situación**

#### **1. Conceptos**

Desde principios del siglo XX, la juventud es reconocida como una etapa del ciclo de vida. Fue en el campo de la psicología que Stanley Hall, en 1905, se refirió a la juventud como una etapa del desarrollo psíquico, determinada de manera biológica y caracterizada por la crisis del período de vida y la dominación de la fuerza del instinto. Esta concepción tiene, sin embargo, un punto en contra: confunde a la adolescencia con la juventud.<sup>1</sup>

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.<sup>2</sup>

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad,

la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.<sup>2</sup>

### **1.1. Adolescencia temprana (10-13 años)**

Es la primera etapa de desarrollo del niño. Se caracteriza porque comienza a experimentar cambios físicos a una gran velocidad. En esta fase aparecen los caracteres sexuales secundarios. Los cambios psicológicos y sociales no tienen un gran desarrollo durante esta fase, sino que son consecuencias o se derivan de los cambios físicos.<sup>24</sup>

El adolescente observa cómo su cuerpo se desarrolla y cambia, y esto provoca una gran curiosidad y una situación extraña para él. Las transformaciones acercan al adolescente a su grupo de amigos, que también experimentan los mismos cambios, por lo que existe una identificación grupal. Durante esta fase no se producen cambios psicológicos porque en lo que se refiere a los procesos cognitivos. El adolescente sigue pensando en concreto, no ha desarrollado la abstracción del pensamiento, no percibe las implicaciones futuras y se encuentra todavía muy lejos del pensamiento adulto. El contacto con el otro sexo tiene un carácter exploratorio, también lejos del deseo sexual adulto.<sup>24</sup>

### **1.2. Adolescencia media (14-16 años)**

Al comienzo de esta fase, el adolescente ya ha finalizado casi por completo su maduración sexual: sus órganos sexuales están prácticamente desarrollados y ha adquirido el 95 % de su estatura. A partir de este momento, los cambios físicos se ralentizan sobremanera, lo que le permite al adolescente fijar su imagen corporal y

desarrollar más fácilmente una imagen de sí mismo. En esta fase adquieren vital importancia los cambios psicológicos y sociales.<sup>24</sup>

Durante estos años desarrolla el pensamiento abstracto y la capacidad de percibir las implicaciones futuras, aunque en circunstancias conflictivas, como etapas de estrés, puede sufrir regresiones hacia el pensamiento concreto y ser incapaz de percibir estas implicaciones. La capacidad de percibir en abstracto provoca que el joven desarrolle también una cierta capacidad discursiva, además de identificarse con otras personas, grupos e ideologías.<sup>24</sup>

El adolescente también desarrolla y potencia una imagen de sí mismo, un rol que proyecta hacia los demás. La pertenencia a un grupo social y la necesidad de independencia respecto del grupo familiar también son consecuencias directas de los cambios psicológicos y cognitivos durante esta etapa.<sup>24</sup>

El narcisismo y la sensación de invulnerabilidad es otra de las consecuencias de los cambios psicológicos del adolescente. Proyecta su imagen hacia el resto del mundo con el objetivo de acaparar atención. La sensación de invulnerabilidad y de fortaleza hacen que el adolescente pueda ser más agresivo en ciertas circunstancias y puede acarrear comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.<sup>24</sup>

### **1.3. Adolescencia tardía (17-19 años)**

El desarrollo físico y sexual ha terminado. El adolescente ya es físicamente adulto y sus órganos sexuales están plenamente capacitados para la reproducción. El pensamiento abstracto también se ha desarrollado en su totalidad y el joven puede

pensar en abstracto sin dificultad y percibe perfectamente las implicaciones futuras de sus actos.<sup>24</sup>

El desarrollo del pensamiento es un factor individual que depende de las condiciones del entorno y de las propias capacidades de la persona. A partir de este momento, el adolescente comienza a enfrentarse a las exigencias del mundo adulto, las necesidades de atención y de pertenencia a un grupo pierden importancia en pro del fomento de las relaciones individuales.<sup>24</sup>

#### **1.4. Definición de población en estudio**

Casi la mitad de la población del mundo, unos 3.000 millones de personas, tiene menos de 25 años. Entre la población total de adolescentes, 1.300 millones se encuentran en los países en desarrollo y más de 500 millones son niñas adolescentes.<sup>25</sup>

En la actualidad, la población joven (de 10 a 24 años) de la Región de las Américas es la más numerosa en la historia del continente: llega a unos 237 millones y se prevé que disminuirá hasta llegar a 230 millones en el 2030. En el 2015, el grupo de 10 a 24 años de edad representaba el 24% de la población total de la Región y el 26% de la población de América Latina y el Caribe.<sup>23</sup> En 2018, en El Salvador los adolescentes representan aproximadamente el 30 % de la población del país.<sup>1</sup>

#### **1.5 Características**

Es bien sabido que la salud y el desarrollo de los adolescentes están profundamente afectados por las relaciones con los padres, los compañeros, así como por las relaciones en la escuela y en su propia comunidad. Se ha encontrado una

importante relación entre el bajo grado de cohesión o vínculo afectivo con la familia, los compañeros, la escuela, la comunidad y el mayor riesgo de resultados negativos en materia de salud y comportamientos, como la ansiedad, la depresión, los pensamientos e intentos de suicidio, las relaciones sexuales sin protección, el embarazo inesperado y el consumo de sustancias adictiva. Por el contrario, las relaciones positivas y un elevado grado de cohesión fomentan el bienestar emocional y físico y protegen a los adolescentes de la participación en comportamientos que ponen en peligro su salud en el corto, medio y largo plazo.<sup>26</sup>

Una perspectiva del curso de la vida sobre los determinantes sociales de la salud reconoce la importancia del tiempo y el momento para entender cómo actúan los determinantes sociales en las diversas etapas de la vida e influyen en la salud hasta el final la vida. El entorno social puede tener efectos positivos protectores o perjudiciales. Por ejemplo, la población joven cuyos padres fuman o consumen alcohol tiene mayor probabilidad de adquirir estos comportamientos. De manera análoga, fuertes vínculos con compañeros prosociales refuerzan los estilos de vida saludables, de la misma manera que la participación con otros compañeros en comportamientos perjudiciales puede contribuir a adoptar esos comportamientos.<sup>26</sup>

## **1.6 La población joven en la era digital**

Hay una diferencia notable entre la cohorte actual de población joven y la de generaciones anteriores en cuanto a lo que significa y el lugar que ocupa la tecnología digital en su vida cotidiana. A menudo, la población joven recibe el apelativo de "nativos digitales" porque nacieron después de la introducción de las tecnologías digitales, como internet, los teléfonos móviles, las computadoras, Facebook, Twitter y otras redes sociales, o de su extensión gradual.<sup>25</sup>

En consecuencia, esta población joven nunca ha conocido un mundo sin estos medios, y la tecnología digital desempeña una función importante y cada vez mayor en su vida. La adopción del teléfono móvil en todo el mundo se ha hecho a un ritmo que hace historia. En la actualidad, todos los grupos etarios, incluidos los adolescentes, dependen de la tecnología móvil celular para hacer llamadas telefónicas y obtener acceso a otros servicios digitales y plataformas, como internet y las redes sociales. El acceso a internet y la utilización de la tecnología digital también están perfectamente integrados en la Región.<sup>24</sup>

### **1.7 Derechos y protección estatal**

Los adolescentes tienen derechos, tal como estableció en 1989 la Convención sobre los Derechos del Niño y entre ellos se encuentra el derecho a la información y a adquirir conocimientos; a acceder a servicios, como la educación, la salud, los entretenimientos y la justicia; a un entorno seguro y estimulante, y a disponer de oportunidades para participar y expresar sus opiniones. Los países que han ratificado la convención tienen la obligación de adoptar todas las medidas necesarias para garantizar esos derechos.<sup>26</sup>

¿Qué significa ser niña o adolescente en El Salvador? a partir de esta pregunta UNICEF a través de una pequeña encuesta a los adolescentes compartieron sus esperanzas y preocupaciones sobre el desarrollo integral de la generación, los avances conquistados en materia de normativas en el país y los desafíos por los cuales es preciso que se siga trabajando.<sup>27</sup>

En cuanto a los avances alcanzados en el cumplimiento de los derechos, las adolescentes consultadas reconocen la posibilidad de expresar sus inquietudes y la calidad de la información disponible para proteger su integridad física y psicológica, ha ido en progreso.<sup>27</sup> Por su alcance se considera que son dos los

principales cuerpos legales que deben ser destacados: la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), formulada bajo la lógica de brindar un marco de protección; y la Ley General de Juventud (LGJ), que busca promover un marco habilitante para el desarrollo.<sup>28</sup>

La LEPINA, cuyo contenido responde más a un espíritu de protección, tiene por finalidad garantizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos y facilitar el cumplimiento de los deberes de los menores de 18 años de edad. Establece que un niño o niña es toda persona desde su nacimiento hasta los 12 años cumplidos, y que un adolescente es toda persona desde los 12 hasta los 18 años<sup>28</sup>

El Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE) es una institución que surge con la entrada en vigencia de la Ley General de Juventud, el 14 de febrero del 2012. Su razón de ser es la juventud misma, bajo la premisa de que el Estado tiene la obligación de reconocer los derechos y deberes de la población joven, así como promover y garantizar mejores oportunidades con el fin de lograr su inclusión con equidad en el desarrollo del país.<sup>29</sup>

En la ley se contemplan temáticas como Educación, salud, prevención de la violencia. Con respecto a educación, el Programa Nacional de Alfabetización procurará disminuir el grupo de jóvenes que no sabe leer ni escribir (5% en el grupo de 15 a 24 años de edad) al concentrar energías en las mujeres jóvenes (sobrerrepresentadas en el analfabetismo juvenil) sin descuidar sus pares masculinos.<sup>30</sup>

En la misma línea, se procura ampliar el grupo de jóvenes que completa la educación primaria y sobre todo la enseñanza secundaria básica, el bachillerato y

la universidad. A la vez se busca mejorar la calidad de la educación al procurar una mayor retención escolar y mejores rendimientos en áreas claves del desarrollo educativo.<sup>30</sup>

En la esfera de la salud, continúa ejecutándose el Plan Estratégico de Atención Integral de la Salud Adolescente, que está compuesto por acciones destinadas al fomento de estilos saludables de vida y a la atención a situaciones de riesgo. En especial se atiende el embarazo precoz, las infecciones de transmisión sexual, el consumo de drogas legales e ilegales, los accidentes de tránsito, los intentos de autoeliminación y la exposición a diversas formas de violencia familiar y social.<sup>30</sup>

Para ello, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de manera coordinada con instituciones públicas y de la sociedad civil, trabaja en la ampliación del acceso a los servicios de atención primaria de salud entre adolescentes y jóvenes, en la construcción de espacios amigables de salud adolescente, en el fomento de estrategias de resolución pacífica de conflictos, en la extensión de estrategias de reducción del daño provocado por consumos peligrosos para el cuerpo humano y en la promoción de la autoestima personal y grupal entre las y los adolescentes.<sup>30</sup>

### **1.8. Violencia y resiliencia**

Todas las personas son vulnerables al riesgo súbito que genera la violencia. Sin embargo, muchas veces la gente joven es más vulnerable porque depende de otros para resguardarse. ¿Por qué entonces hablar de resiliencia? Porque existe una responsabilidad intergeneracional de las personas adultas para construir entornos comunitarios y familiares más seguros.<sup>1</sup>

Además, a menos que las personas y grupos más vulnerables reciban atención específica en aquellas áreas que afectan su desarrollo humano, estarán en peligro de quedarse atrás. Asimismo, la resiliencia permite salir de la visión tradicional desde la óptica de víctimas y victimarios de “inseguridad y juventud”, y también invita a la transformación de las condiciones más que a aceptar el estado de las condiciones actuales.<sup>1</sup>

### **1.9. Construcción de imagen corporal**

A través de los medios de comunicación social, se muestran modelos tanto de conducta como estéticos los cuales muchos de los jóvenes tienen tendencia a imitar, pudiendo fomentar de este modo los trastornos de la imagen corporal e incitándoles a padecer trastornos de la alimentación motivados por la insatisfacción corporal que provocan.<sup>31</sup>

Además se establece que en los últimos años, se ha reforzado la idea de que los padres pueden contribuir directamente a los trastornos de la alimentación de sus hijos a través de diferentes aspectos. Podrían ser el entorno que generan, valores que infunden, en particular fomentado un entorno que enfatiza el atractivo físico, admira la delgadez, resalta en exceso todo lo referente a las comidas y la alimentación, además alienta conductas como la dieta y el ejercicio en la búsqueda de una figura corporal ideal.<sup>32</sup>

Se considera primordial que desde inicios de la adolescencia se detecte a los jóvenes preocupados por su ingestión alimentaria y su imagen corporal con el fin de evitar que adopten conductas alimentarias restrictivas e incorrectas que los hagan esclavos de su cuerpo y principalmente que supongan una amenaza para su vida.<sup>31</sup>

## **2. Trastornos de la conducta alimentaria**

### **2.1 Antecedentes históricos**

La historia de los TCA está unida a la historia de la humanidad. Desde la aparición y consolidación de la sociedad como una forma organizada que aporta al ser humano la posibilidad de la abundancia y, por tanto, del acopio, la alimentación deja de ser simplemente una necesidad para tomar rasgos culturales. Ya en la época de los romanos comer era considerado como una actitud saludable y socialmente bien vista, hasta el punto de que era necesario recurrir al vómito para poder seguir disfrutando del placer de la comida.<sup>33</sup>

En el lado opuesto existió la restricción, el ayuno, como una forma de alcanzar la "pureza del alma", que en la edad media se predicó como forma de penitencia y de logro de "un espíritu elevado". El término anorexia, proviene del griego a-/an- (negación) + órexis (apetito, hambre; deseo) y se emplea, en general, para describir la inapetencia o falta de apetito. La anorexia se considera una enfermedad del "mundo industrializado", a pesar de que los primeros casos detectados y reconocidos se refieren a períodos anteriores, también es muy probable que en la antigüedad ya existiese este trastorno.<sup>33</sup>

En el siglo XVIII, y por cuatrocientos años más, el ayuno constituyó una especialidad de mujeres. Para ellas, el alimento y la abstinencia eran parte del lenguaje, una verdadera metáfora que hablaba a través del cuerpo. En 1695, Richard Morton describió el primer caso de Anorexia Nerviosa (AN) y sostuvo que los cambios de roles y la búsqueda por una identidad social eran los ejes de la patología.<sup>33</sup>

En 1868, Sir William Gull fue quien acuñó el término de “Anorexia Nerviosa”, él describió que el cuadro se observa en mujeres jóvenes y se caracteriza por una severa emaciación de causa mental o histérica. A pesar de que la consideraban de origen emocional, pensaban que las pacientes no debían tratarse como insanas. El intenso miedo a comer que presentaban estas pacientes lo utilizaban para manipular a sus padres, convertirse en mártir o atraer la atención.<sup>33</sup>

Por su parte, Arthur Crisp propuso que los Trastornos de la Conducta Alimentaria son trastornos de crecimiento y desarrollo debido a la gran demanda que impone la pubertad. Explicaba que el adelgazamiento le permite a la paciente evitar la maduración, la sexualidad, la expectativa de separación y le facilita cierto grado de control, aunque también aseguraba la continuidad de un apego simbiótico con la madre.<sup>33</sup>

Los primeros casos de BN, desde una perspectiva científica de diagnóstico, aparecieron en la Alemania de los años treinta, aumentando tras la Segunda Guerra Mundial. El incremento progresivo de su incidencia propició el reconocimiento de la BN como síndrome separado en la década de los sesenta. Es a partir de los años 50 cuando la preocupación por los trastornos de alimentación era evidente porque se empezaban a estudiar desde diferentes líneas, considerando no sólo los factores biológicos y psicológicos sino también los sociales y educativos que influyen en esta nueva cultura de la delgadez.<sup>34</sup>

También el papel de la mujer es analizado a partir de los años 60, no sólo en relación con la moda, sino por el cambio social que se produce a partir de su incorporación masiva al mundo laboral. La ausencia de una persona que se responsabilice de los horarios de comida (papel tradicionalmente atribuido a la

madre), la desaparición del hábito de comer en familia, la supresión de la merienda y la cena se destacan como factores que pueden conducir a una dieta errónea.<sup>34</sup>

## **2.2 Epidemiología**

Los trastornos de la conducta alimentaria se definen como alteraciones específicas y severas en la ingesta de los alimentos, observadas en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer y que se caracterizan, bien sea por comer en exceso o por dejar de hacerlo; lo anterior en respuesta a un impulso psíquico y no por una necesidad metabólica o biológica. Este grupo de enfermedades es complejo y engloba a una serie de entidades patológicas que, aunque comparten ciertos atributos, varían enormemente en cuanto a sus expresiones físicas, psicológicas y conductuales.<sup>34</sup>

A pesar del gran despliegue de recursos utilizados en las últimas décadas para su comprensión, el origen preciso de estas alteraciones aún no ha podido ser dilucidado. Los dos tipos principales de trastornos de la conducta alimentaria son: anorexia y bulimia nerviosas. Estas enfermedades, que están caracterizadas por su cronicidad, así como por la aparición frecuente de recaídas, provocan a su vez alteraciones en el funcionamiento psicosocial de los individuos, ya que, además de poseer un efecto devastador en los pacientes y en sus familias, se asocian a un alto riesgo de conductas suicidas.<sup>34</sup>

El incremento en el número de casos de alteraciones de la conducta alimentaria ha hecho que estos padecimientos constituyan uno de los problemas psiquiátricos de mayor prevalencia en el mundo de hoy, con el consecuente impacto a la salud pública, tanto por los aspectos médicos y psicológicos, como por los altos costos que el manejo de las mismas requiere. Un análisis reciente determinó que la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria es mayor en los países

occidentales que en los orientales, pero que en ambos tipos de culturas se ha incrementado de manera constante en los últimos años.<sup>34</sup>

A pesar de que la incidencia de estas enfermedades aparentemente ha ido en aumento en las últimas décadas, habría que considerar que no se ha podido determinar si esto constituye un fenómeno real, o se trata sólo de que algunos cambios socioculturales observados en los últimos años, facilitan el diagnóstico de estas enfermedades. Desde el inicio de los años setenta se dio un proceso de divulgación sobre los trastornos de la alimentación, a través de los distintos medios de comunicación.<sup>34</sup>

Esto motivó que en la actualidad un porcentaje elevado de adolescentes y sus familiares tengan conocimiento sobre la existencia de estas alteraciones. Además, se ha enfatizado que las conductas anormales de estos individuos constituyen una enfermedad, por lo que se ha recomendado brindarles todo tipo de apoyos, así como evitar actitudes de reprobación e intolerancia ante los síntomas. Todo lo anterior, ha favorecido el desarrollo de un ambiente que permite establecer el diagnóstico con mayor facilidad.<sup>34</sup>

En la etiopatogenia intervienen factores genéticos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales que actúan como factores predisponentes (sexo, edad, situación familiar, baja autoestima) y precipitantes (insatisfacción con la imagen corporal, acontecimientos vitales estresantes entre estos, el COVID-19). Considerándose en la actualidad un trastorno multifactorial.<sup>35</sup>

Los mayores avances han venido de la confirmación del hambre e inanición, como factor básico en la perpetuación del cuadro por sus consecuencias psicológicas, emocionales y físicas. También son importantes las influencias culturales con el

énfasis de la delgadez como el modelo de éxito social existente en nuestra sociedad, exacerbado por los medios de comunicación. Todos estos factores pueden concluir en la aparición de un TCA en un adolescente vulnerable.<sup>34</sup>

### **2.3 Factores sociodemográficos**

Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, religión, situación económica, tamaño de la familia, etc. En la adolescencia estos factores influyen en la aparición de TCA ya que es una etapa de cambios tanto físicos como emocionales, durante la cual prevalece la práctica de hábitos alimentarios inadecuados algunas veces por la adopción de modas alimentarias dictadas por la sociedad, aquí influye mucho el impacto de los medios de comunicación y la publicidad que difunde la extrema delgadez como modelo de felicidad y éxito, lo que hace que la persona desarrolle desórdenes alimenticios, no solo afectándolo a ella sino también al entorno familiar.<sup>36</sup>

### **2.4 Definición y clasificación según DSM-V**

Según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición, (DSM-V) el nombre y concepto de TCA sufrió una modificación, llamándose ahora trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos que se define como alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial.<sup>37</sup>

De acuerdo a Fairburn y Cooper<sup>5</sup>, la clasificación de los TCA en el DSM-IV es un pobre reflejo de la realidad clínica. Reconoce básicamente dos condiciones, anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN), aunque estos estados son

simplemente sólo dos presentaciones, entre muchas. Como consecuencia, al menos, la mitad de los casos vistos en la práctica clínica son relegados al diagnóstico residual de TCA no especificados (TCANE). Zwaan et al, opinan que los requisitos diagnósticos de los TCA clásicos, AN y BN, se caracterizan por una alta validez y utilidad clínica. Sin embargo, hasta un 50% de las pacientes en centros especializados no reúnen los criterios completos siendo confinadas al diagnóstico remanente de TCANE.<sup>38</sup>

Fairburn y Bohn<sup>25</sup>, destacan que el diagnóstico de TCANE en el DSM-IV corresponde a una categoría accesorio y tiende a ser olvidado por los investigadores, incluso siendo el TCA más común en la práctica clínica rutinaria, aunque ha sido escasamente estudiado, proponiendo incluir la creación de un nuevo término diagnóstico: "TCA mixto". El TCANE constituye el TCA más frecuente entre aquellos que buscan tratamiento en centros especializados; siendo aún más habitual entre personas con TCA en la comunidad.<sup>38</sup>

Los trastornos de la alimentación pueden causar daños en el corazón, el aparato digestivo, los huesos, los dientes y la boca, y derivar en otras enfermedades. Con frecuencia, estos trastornos se manifiestan en la adolescencia y los primeros años de la adultez, aunque pueden aparecer a otras edades. Con tratamiento, se puede volver a tener hábitos alimentarios más saludables y, a veces, revertir las complicaciones graves causadas por el trastorno de la alimentación. Los síntomas varían en función del tipo de trastorno de la alimentación.<sup>39</sup>

## **2.5 Criterios diagnósticos de la anorexia nerviosa**

- a. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se

define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.<sup>37</sup>

- b. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.<sup>37</sup>
- c. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual<sup>37</sup>

Especificar si:

**(F50.01) Tipo restrictivo:** Durante los últimos tres meses, el individuo no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas). Este subtipo describe presentaciones en la que la pérdida de peso es debida sobre todo a la dieta, el ayuno y/o el ejercicio excesivo.<sup>37</sup>

**(F50.02) Tipo con atracones/purgas:** Durante los últimos tres meses, el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas).<sup>37</sup>

Especificar si:

**En remisión parcial:** Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, el Criterio A (peso corporal bajo) no se ha cumplido durante un período continuado, pero todavía se cumple el Criterio B (miedo intenso a aumentar de peso o a engordar, o comportamiento que interfiere en el aumento de peso) o el Criterio C (alteración de la autopercepción del peso y la constitución).<sup>37</sup>

**En remisión total:** Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado.<sup>37</sup>

Especificar la gravedad actual:

La gravedad mínima se basa, en los adultos, en el índice de masa corporal (IMC) actual (véase a continuación) o, en niños y adolescentes, en el percentil del IMC. Los límites siguientes derivan de las categorías de la Organización Mundial de la Salud para la delgadez en adultos; para niños y adolescentes, se utilizarán los percentiles de IMC correspondientes. La gravedad puede aumentar para reflejar los síntomas clínicos, el grado de discapacidad funcional y la necesidad de supervisión.<sup>37</sup>

**Leve:** IMC  $\geq$  17 kg/m<sup>2</sup>

**Moderado:** IMC 16–16,99 kg/m<sup>2</sup>

**Grave:** IMC 15–15,99 kg/m<sup>2</sup>

**Extremo:** IMC < 15 kg/m<sup>2</sup>

## 2.6 Criterios diagnósticos de la Bulimia Nerviosa

- a. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:<sup>37</sup>
  1. Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas.<sup>37</sup>

2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).<sup>37</sup>
  - b. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.<sup>37</sup>
  - c. Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.<sup>37</sup>
  - d. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.<sup>37</sup>
  - e. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.<sup>37</sup>

Especificar si:

**En remisión parcial:** Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, algunos pero no todos los criterios no se han cumplido durante un período continuado.<sup>37</sup>

**En remisión total:** Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado.<sup>37</sup>

Especificar la gravedad actual:

La gravedad mínima se basa en la frecuencia de comportamientos compensatorios inapropiados. La gravedad puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.<sup>37</sup>

**Leve:** Un promedio de 1–3 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.<sup>37</sup>

**Moderado:** Un promedio de 4–7 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.<sup>37</sup>

**Grave:** Un promedio de 8–13 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.<sup>37</sup>

**Extremo:** Un promedio de 14 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.<sup>37</sup>

## 2.7 Criterios diagnósticos del trastorno de atracones

a. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:

1. Ingestión, en periodo determinado (p. ej., dentro de un periodo cualquiera de dos h), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían un periodo similar en circunstancias parecidas.<sup>37</sup>

2. Sensación de pérdida de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej. sensación de que no se puede dejar de comer o no se puede controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere) <sup>37</sup>

b. Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos siguientes:

1. Comer mucho más rápidamente de lo normal
2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno
3. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente
4. Comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere
5. Sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado <sup>37</sup>

c. Malestar intenso respecto a los atracones

d. . Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses. <sup>37</sup>

## **2.8 Método de evaluación de riesgo de TCA**

### **a. EAT (Eating Attitudes Test) ®**

El uso de instrumentos ágiles que identifiquen las personas con riesgo de TCA contribuye al diagnóstico precoz y al desarrollo de programas de prevención. Uno de los más usados es el Eating Attitudes Test (EAT) ® El test fue diseñado por Garner y Garinkel en 1979, con el propósito de desarrollar y validar una escala de calificación que puede ser útil en la evaluación de una amplia gama de comportamientos y actitudes que se encuentran en la anorexia nerviosa. <sup>40</sup>

En un comienzo, el cuestionario contaba con 40 ítems (EAT-40 ®). Sin embargo, los estudios acerca de sus cualidades psicométricas condujeron a la abreviación de este resultando así un cuestionario de 26 ítems (EA T-26 ®) conservando adecuadas propiedades de confiabilidad y validez para la detección de TCA. <sup>40</sup>

El instrumento (EAT-26 ®) tiene el 88,9% de sensibilidad y el 97,7% de especificidad. Cada pregunta tiene 6 opciones de respuesta (nunca, raramente, a

veces, a menudo, muy a menudo, siempre); las 3 primeras se califican con 0, la cuarta con 1, la quinta con 2 y la sexta con 3. La puntuación total es la sumatoria de los valores de los ítems, teniendo como precaución que la pregunta 25 se puntúa a la inversa: a mayor puntuación hay mayor riesgo de AN o BN. <sup>40</sup>

Esta versión tiene 3 subescalas: a) dieta: 13 ítems sobre conductas que evitan alimentos que engorden y preocupaciones por delgadez; b) bulimia y preocupación por la comida: 6 ítems sobre conductas bulímicas y pensamientos acerca de comida, y c) control oral: 7 ítems sobre autocontrol de ingesta y presión de los otros para ganar peso. <sup>40</sup>

#### **b. Otros instrumentos para medición de riesgo de TCA**

##### **EDI-3, RF (inventario de trastorno de conducta alimentaria) Autor David M. Garner**

El EDI-3 RF es una medida breve de autoinforme diseñada para evaluar el riesgo de desarrollar TCA. Realiza una evaluación de la necesidad de remitir al sujeto a un servicio especializado en TCA mediante 3 escalas de riesgo (Obsesión por la delgadez, Bulimia e Insatisfacción Corporal) y otras variables relacionadas con los TCA (aspectos sociodemográficos, la historia de peso y los comportamientos relacionados con los síntomas TCA <sup>41</sup>

##### **Sick Control on Fat Food (SCOFF) Morgan, Reid y Lacey (1999).**

Indica la presencia de señales de alarma. Sus ítems indican vómitos autoinducidos, temor a la ingesta descontrolada, pérdida de peso, alteraciones de la imagen corporal y dependencia de la comida, respectivamente <sup>42</sup>

##### **Eating Behaviours and Body Image Test for Preadolescent Girls (EBBIT) (1998).**

Describe síntomas que indican posibles TCA: restricción en la ingesta y la preocupación por la imagen corporal y el trastorno por atracón.<sup>42</sup>

## **2.9 COVID 19 Y TCA**

En la emergencia del brote del coronavirus, el mundo se pone en marcha para luchar contra la pandemia, haciendo uso de todos los recursos a su alcance, incluido el ejército y ciertas libertades individuales. En este contexto, y con todo el significado de la palabra alarma, el término está definido claramente en términos jurídicos y constitucionales. En la convivencia se generan roces, pero cada uno puede contar con alternativas para oxigenarse fuera de casa. Sin embargo, esta especie de toque de queda en el que se vive, obliga a todos a permanecer en sus domicilios.<sup>43</sup>

Puede parecer que los TCA se tratan de comida y temas del cuerpo, sin embargo, los TCA son desórdenes mentales complejos que sirven como mecanismos poderosos para afrontar emociones difíciles, es más, son una forma de auto cuidado, pero por supuesto, tienen efectos secundarios y es por eso que hay que tratarlos y curarlos. El objetivo es buscar mecanismos de adaptación menos dañinos.<sup>43</sup>

La pandemia del coronavirus está generando muchísimo estrés, ansiedad, depresión y pánico. Aun las personas que normalmente son emocionalmente estables están luchando por mantener su salud mental. Cualquier persona en este momento está en riesgo de debutar con TCA, especialmente los adolescentes.<sup>43</sup>

Es importante mencionar que no se encontró una investigación donde se relacionara riesgo de TCA con el confinamiento durante la pandemia del COVID-19, sin embargo se encontró un estudio sobre consecuencias psicológicas que esto puede provocar, con un apartado de hábitos alimentarios donde se manifestaba que el consumo de alimentos de alto contenido calórico había aumentado un 41%, también

un incremento en el tiempo de ejercicio físico del 28%, y 46% experimentaron aumento en su malestar psicológico general.<sup>44</sup>

En España según estudios epidemiológicos, los TCA afectan al 5% de la población entre 12 y 25 años. Actualmente la pandemia COVID 19 afecta negativamente a los adolescentes que se encuentran en posible riesgo de TCA, debido a que las personas se mantienen físicamente aislados de los profesionales que les puedan ayudar a manejar la situación de riesgo, además deben de permanecer encerrados con sus familias, lo que puede ser altamente detonador. La escasez de alimentos, producida por el pánico de que puede haber una escases real, genera un mayor drama con respecto a la comida.<sup>43</sup>

Las personas con un TCA hacen frente a sus propios miedos e incertidumbres ante la pandemia y combaten al mismo tiempo la sintomatología propia de la persona con un TCA. En este proceso la familia tiene un papel relevante en la buena evolución de la enfermedad en general y en este momento particular, el paciente con TCA requiere de todo el apoyo emocional de la familia para hacer frente a esta situación excepcional.<sup>45</sup>

Cuando existe un TCA es destacable que el confinamiento es una situación de riesgo y, por tanto, pueden ver agravada su sintomatología, esta situación puede aumentar la preocupación, obsesividad o miedo por algunos alimentos y por el control del peso, además pueden sentir miedo, dudas e inseguridad respecto a la adaptación de las indicaciones del tratamiento a la situación de confinamiento, así como mayores dificultades en la convivencia familiar, dado que ésta es ahora continua y forzada.<sup>45</sup>

El temor ante el contagio de alguno de los familiares o por el futuro económico de la familia y problemas para gestionar los duelos por familiares fallecidos pueden generar enorme tristeza en los niños y adolescentes con TCA ya que con frecuencia tienen importantes dificultades en la expresión emocional.<sup>45</sup>

Sobre si corren más riesgo los pacientes TCA de complicaciones derivadas del COVID-19, los síntomas físicos derivados de la patología alimentaria en niños y adolescentes no suponen un mayor riesgo para complicaciones derivadas del coronavirus. No obstante, se debe tener en cuenta también que las personas con TCA con un índice de masa corporal muy bajo y que presenten síntomas de desnutrición o si la persona con TCA presenta otra patología de base, pueden tener un sistema inmunitario debilitado.<sup>45</sup>

Si no ha habido un diagnóstico previo en niños o adolescentes, es posible que aumente el riesgo de padecer algún TCA, puede ocurrir que haya casos de trastornos de la conducta alimentaria que debuten en esta crisis ya que los grandes estresores, los duelos complicados y las experiencias traumáticas pueden ser factores precipitantes de la sintomatología en personas que ya tenían otros factores de predisposición. Asimismo, cabe la posibilidad de que algunos casos que no habían sido diagnosticados aún porque permanecían ocultos, se hagan evidentes en estos días de convivencia intensiva.<sup>45</sup>

### **3. Estudios relacionados.**

#### **1. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes escolarizados en dos zonas de residencia urbana y rural.**

**Resumen:** Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son trastornos de salud mental caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso, acompañado de distorsión de la

percepción de la imagen corporal. Es de origen multifactorial, incluyendo causas de origen biológico, psicológico, familiar y sociocultural. Los TCA más conocidos son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, pero también existen otros, como el trastorno por atracón, la ortorexia (la obsesión por la comida sana) y la vigorexia (la obsesión por el ejercicio físico). Se puede presentar en adolescentes.<sup>46</sup>

**Objetivo:** Analizar las prevalencias de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes escolarizados en dos zonas de residencia urbana y rural. Se recabaron 469 encuestas en adolescentes con edades comprendidas entre los 12 años a 17 años, en los dos períodos de estudio; en el año 2008 fueron 207 alumnos, 98 del área rural y 109 del área urbana. En el año 2012 fueron 262 encuestas, 133 del área rural y 129 del área urbana.<sup>46</sup>

Un tema interesante, es que se ha notado a través de los años un importante incremento en la población rural, ya que en últimos 4 años el riesgo de padecer TCA en este sub grupo de la población ha aumentado más de un 30% para las mujeres y un 25% para los varones. Esta ruralización de la problemática podría atribuirse a mayor acceso a la televisión, internet y por ende las redes sociales, los cuales podrían estar ejerciendo un factor pernicioso sobre las conductas alimentarias consideradas como sanas. El riesgo de padecer TCA se ha mantenido constante en un periodo de 4 años, sin embargo se ha observado un incremento en afectación del sexo masculino, y la ruralización de la sicopatología.<sup>46</sup>

## **2. Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes escolarizados del norte de Chile.**

**Resumen:** Describir la prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes escolarizados de 13 a 18 años. Método: Se aplica la Escala EDI-2 a una muestra intencionada estratificada de 1.429 participantes de la ciudad de Antofagasta pertenecientes a establecimientos educacionales municipalizados, subvencionados y particulares. Resultados: se encuentran diferencias significativas

en las medias de las dimensiones evaluadas entre hombres y mujeres, entre grupos de edad y entre los distintos establecimientos educacionales.<sup>47</sup>

A nivel general, el 7,4% de los evaluados se encuentra en la categoría de riesgo, aumentando a un 8,9% en las mujeres. Conclusiones: la prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios es mayor en las mujeres, en el grupo de 15 a 18 años y en los participantes de establecimientos educacionales municipalizados. Según Alfonso Urzúa M, en el 2011 la frecuencia de Riesgo de TCA se encontró que 1044 participantes no tenían riesgo de desarrollar o tener TCA con un 92.6%, versus 83 personas 7.4% que si lo estaban.<sup>47</sup>

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

La metodología es un proceso indispensable en el desarrollo de una investigación porque se dejan establecidas las pautas que se tomaron en cuenta para el proceso de recolección de la información. Este capítulo describe las estrategias que se llevaron a cabo durante la investigación, el tipo de muestra que se utilizó, las variables, entre otros aspectos fundamentales para el desarrollo de este proyecto.

### **A. Enfoque y tipo de investigación**

La presente investigación tiene naturaleza cuantitativa debido a que se recolectaron y procesaron datos que fueron cuantificados para dar respuesta a las interrogantes de este estudio. También es de tipo descriptiva, pues buscó especificar características y rasgos importantes de los estudiantes que fueron analizados en esta investigación. A demás, es de tipo transversal por que la recolección de datos se realizó en el periodo de junio-julio del año 2020. <sup>48</sup>

### **B. Sujetos y Objetos de estudio**

#### **1. Unidades de análisis: población y muestra**

Los sujetos seleccionados para la presente investigación fueron los estudiantes inscritos en el Complejo Educativo Rafaela Suárez del municipio de Tecoluca, San Vicente y el Colegio Eucarístico del Divino Salvador de San Vicente comprendidos entre las edades de 14 años a 19 años.

El tipo de muestreo que se utilizó fue no probabilístico a conveniencia, dando como resultado 69 estudiantes, mediante el envío del link de la encuesta estructurada a las aulas virtuales de los estudiantes; y se establecieron ciertos criterios para las aulas de los diferentes centros educativos para poder enviar el link de la encuesta.

A continuación, se presentan dichos criterios:

<b>CUADRO 1. Criterios de inclusión y exclusión.</b>	
<b>Inclusión</b>	<b>Exclusión</b>
1. Adolescentes de ambos sexos comprendidos en las edades entre 14 años a 19 años. 2. Adolescentes que se encuentren inscritos en el Complejo Educativo Rafaela Suárez del municipio de Tecoluca San Vicente y Colegio Eucarístico del Divino Salvador de San Vicente y que por lo tanto tengan acceso al aula virtual. 3. Adolescentes que aceptaron el protocolo de consentimiento para realizar la investigación. 4. Adolescentes que poseen aparatos electrónicos (computadora, Tablet o teléfono móvil) con acceso a internet.	1. Adolescentes de ambos sexos, menores de 14 años y mayores de 19 años. 2. Adolescentes que por motivos de la emergencia nacional han abandonado sus estudios 3. Adolescentes que al momento de la encuesta ya presenten diagnóstico clínico de TCA. 4. Adolescentes que no terminen el proceso de llenado de la encuesta en la plataforma.

### **C. Variables e indicadores**

#### **➤ Variable**

Es una palabra que representa a aquello que varía o que está sujeto a algún tipo de cambio. Se trata de algo que se caracteriza por inestable, inconstante y mudable. En otras palabras, una variable es un símbolo que permite identificar a un elemento no especificado dentro de un determinado grupo.<sup>49</sup>

➤ **Indicador:**

Son puntos de referencia que brindan información cualitativa o cuantitativa, conformada por uno o varios datos, constituidos por percepciones, números, hechos, opiniones o medidas, que permiten seguir el desenvolvimiento de un proceso y su evaluación, y que deben guardar relación con el mismo.<sup>49</sup>

En el siguiente cuadro se identifican las variables del presente estudio con su respectiva definición, conceptualización, operacionalización e indicadores.

<b>CUADRO 2. Variables e Indicadores</b>				
<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Conceptualización</b>	<b>Operacionalización</b>	<b>Indicador</b>
<b>Riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria</b>	Los TCA son trastornos mentales caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso. <sup>25</sup>	Bulimia Anorexia Trastorno por atracón	A través del instrumento EAT 26	La puntuación total del EAT-26 es la suma de los 26 ítems.  Puntúa 3, 2, 1, 0, 0, 0 en la dirección positiva, arriba de 20 puntos requiere una mayor investigación.
<b>Sexo</b>	Conjunto de peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculino y femenino. <sup>39</sup>	Determinado por las características físicas de la persona.	Se obtendrán las características fisiológicas propias del individuo según el sexo que presente	Determinado por el sexo presentado por el estudiante según sus

				características físicas: Masculino 1 Femenino 2
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. <sup>39</sup>	Se tomará en cuenta los estudiantes que se encuentre dentro de estos indicadores.	Información referida por el estudiante.	Edades de 14 años a 16 años 17 años a 18 años 19 años
<b>Situación familiar</b>	Es la integración de bienes familiares. <sup>40</sup>	Característica determinada por el estudiante donde indicará si vive con ambos padres, con la madre, con el padre u otro encargado.	Información referida por el estudiante.  Situación familiar	Ambos padres:1 Solo mamá:2 Solo papá:3 Otras personas:4
<b>Área domiciliar</b>	Es el lugar donde el individuo tiene su residencia con el ánimo presunto de permanecer en ella. <sup>43</sup>	Circunscripción territorial donde se asienta una persona para el ejercicio de sus derechos y obligaciones.	Información referida por el estudiante	Determinado por el Área que presente el estudiante. Urbano 1 Rural 2

#### **D. Técnicas a emplear en la recopilación de información**

Cuando se realiza un trabajo de investigación es imperativo considerar los métodos, técnicas e instrumentos como los elementos que comprenden la básica de la experiencia investigativa. La técnica, es la forma en específico en la que se realiza el proceso de la recolección de la información.

Se obtuvo la información de forma virtual, mediante un instrumento elaborado en una plataforma llamada SURVIO y se recopiló de la misma forma para el análisis por parte del equipo investigador. El instrumento estuvo comprendido por parámetros de información general, y una prueba de prueba de tamizaje que sirvió para determinar riesgo a trastornos de alimentación. Para la recolección de información fue de la siguiente manera:

1. Se programó una reunión virtual con los coordinadores y representantes de los centros educativos; para socializar el instrumento de estudio y la planificación del envío de la encuesta a las aulas virtuales. Esta reunión se llevó a cabo la última semana del mes de mayo.
2. Después de la reunión, se envió a los coordinadores por medio de un correo electrónico, el enlace de la encuesta que se creó a través de la plataforma de SURVIO para poder compartirla en las aulas virtuales de cada centro educativo.
3. Un día antes de la fecha establecida para enviar la encuesta a las aulas virtuales por medio de correo electrónico se les envió un recordatorio a los coordinadores y representantes de los centros educativos para asegurar que la encuesta se encuentre disponible según el cronograma del estudio.

4. A partir de la fecha establecida los maestros y coordinadores pusieron a disposición de los alumnos la dirección con la encuesta electrónica. La encuesta estuvo disponible en las respectivas aulas virtuales del 8 al 13 de junio de 2020.
5. Cuando el estudiante tuvo acceso a la encuesta, encontró como primer punto la descripción del protocolo del consentimiento y asentimiento informado para poder escribir su nombre y esto sirvió como un comprobante de que el estudiante estuvo de acuerdo de participar en la presente investigación (ver ANEXO 1 y 2)
6. Al aceptar ser parte de la muestra de estudio, se procedió a la parte de datos generales, demográficos y por ultimo las preguntas de la prueba EAT 26 ® que ayudó a establecer la prevalencia de riesgo de la conducta alimentaria. (ver ANEXO 3)
7. Al concluir con el periodo establecido para la obtención de información, se les notificó a los coordinadores y representantes de grupo para que se dejara de compartir el enlace con los estudiantes. Además, se verificó el llenado de cada una de las encuestas, y se descartó toda aquella que se encontró incompleta, para proceder al respectivo análisis de los resultados.

### **E. Instrumento de registro y medición**

El instrumento de registro y medición es un recurso que ayudó en el proceso de recolección de la información. Para la presente investigación se utilizó un sistema de encuestas en línea, llamada SURVIO que permitió recolectar la información de los estudiantes que aceptaron llenar el cuestionario. Esta plataforma permitió filtrar algunas funciones como: Período de duración de la encuesta, limitar el llenado de la encuesta a solo una vez, evitar saltarse preguntas sin rellenar, etc. A demás

permitió al investigador, revisar individualmente la información que cada estudiante proporcionó.

La encuesta de la presente investigación fue dividida en 5 apartados importantes que a continuación se describen:

1. Antes de empezar el cuestionario, los estudiantes tuvieron la oportunidad de leer el protocolo de consentimiento y asentimiento de información, que tiene como objetivo establecer las condiciones del estudio y la confidencialidad del mismo. Si el estudiante decidió aceptar participar solo tuvo que iniciar con la primera pregunta y escribir su nombre. De no escribirlo, la plataforma no permitió que el estudiante prosiguiera con el llenado de la encuesta. El protocolo de consentimiento también hizo referencia a que si en algún momento el estudiante llegaba a sentirse incomodo con alguna pregunta, podía retirarse en cualquier momento.
2. El cuestionario fue compuesto por 36 preguntas la mayoría de opción múltiple y de fácil comprensión. Cada pregunta, tuvo la condición de ser contestada para continuar con la siguiente y así evitar que los estudiantes se saltaran u omitieran algunas de ellas.
3. Las primeras 10 preguntas, hicieron referencia a los datos personales, y demográficos de cada sujeto de estudio, entre ellas: nombre, edad, sexo, zona de residencia, ocupación, con quien vive, estado civil de sus padres, etc.
4. La última parte, estuvo compuesta por preguntas exclusivas del test de actitudes hacia la alimentación, llamado EAT 26 ®. Cada una de las preguntas tuvo respuestas de opción múltiple, los adolescentes pudieron escoger su respuesta con un click en cada opción.

5. Al finalizar la encuesta se le agradeció al estudiante por su participación en la investigación.

Es importante mencionar, que se realizó la validación del instrumento de registro y medición. La encuesta fue enviada por correo electrónico y WhatsApp a un determinado número de personas que cumplían con el criterio de inclusión de edad y sexo de la presente investigación. Al tener los resultados, se realizaron modificaciones pertinentes a la encuesta, entre ellas: se estableció la modalidad de escribir el nombre para aceptar formar parte del estudio y continuar con el llenado del cuestionario, se establecieron respuestas de opción de múltiple escoge en las preguntas demográficas y se adaptaron a lenguaje característico de nuestro país algunos de los términos de las preguntas del TEST EAT 26® y así se evitó la falta de comprensión y respuestas no válidas

<b>CUADRO 3: Relación entre problema, objetivos, variables, indicadores, técnicas e instrumentos</b>						
<b>Tema:</b> Prevalencia del riesgo de trastornos del comportamiento alimentario en alumnos de educación media de San Vicente durante el confinamiento provocado por COVID-19						
<b>Enunciado del problema:</b> ¿Cuál es la prevalencia del riesgo de trastornos del comportamiento alimentario en alumnos de educación media de San Vicente durante el confinamiento provocado por COVID-19?						
<b>Objetivo general:</b> Analizar la prevalencia del riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en alumnos de educación media de los municipios de Tecoluca y San Vicente durante el confinamiento provocado por COVID-19 en el periodo de mayo a julio del año 2020						
<b>Objetivos específicos</b>	<b>Unidades de análisis</b>	<b>Variables</b>	<b>Operacionalización de variables</b>	<b>Indicador</b>	<b>Técnicas a utilizar</b>	<b>ITEM del instrumento</b>
Determinar la prevalencia del riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en alumnos en el centro educativo privado de San Vicente y centro educativo nacional de Tecoluca	Adolescentes inscritos en una de ambas instituciones educativas de los municipios de Tecoluca y San Vicente que cumplieron los criterios de inclusión	Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.	# de adolescentes en estudio  # de adolescentes con riesgo de TCA.	Sexo: Masculino 1 Femenino 2  Edad: 14 años a 16 años 17 años a 18 años Y 19 años	Se utilizó una encuesta en línea para poder recolectar dicha información	Encuesta en línea, en plataforma SURVIO.

<p>Identificar la edad con mayor prevalencia en el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en la población de estudio</p>	<p>Adolescentes inscritos en una de ambas instituciones educativas de los municipios de Tecoluca y San Vicente que cumplieron los criterios de inclusión</p>	<p>Edad</p>	<p># de adolescentes en estudio en cada rango de edad _____ # de adolescentes con riesgo de TCA Según rango de edad</p>	<p>Porcentaje de Edad: 14 años a 16 años 17 años a 18 años Y 19 años</p>	<p>Identificar los rangos de edades en la encuesta en línea para sacar una prevalencia de riesgo de TCA</p>	<p>Ítem 2. Edad: 14 años a 16 años 17 años a 18 años Y 19 años</p>
<p>Establecer el sexo con mayor prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en la población de estudio</p>	<p>Adolescentes inscritos en una de ambas instituciones educativas de los municipios de Tecoluca y San Vicente que cumplieron los criterios de inclusión</p>	<p>Sexo</p>	<p># de adolescentes en estudio del sexo femenino y masculino _____ # de adolescentes con riesgo de TCA En cada sexo establecido</p>	<p>Sexo Masculino 1 Femenino 2</p>	<p>Identificar el sexo masculino y femenino para sacar una prevalencia de riesgo de TCA</p>	<p>Ítem 3 Sexo: Masculino Femenino</p>

<p>Identificar la zona de residencia con mayor prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria privado y nacional.</p>	<p>Adolescentes inscritos en una de ambas instituciones educativas de los municipios de Tecoluca y San Vicente que cumplieron los criterios de inclusión</p>	<p>Área domiciliar</p>	<p># de adolescentes en estudio en lo privado y nacional.  <hr/> # de adolescentes con riesgo de TCA  En cada centro escolar establecido</p>	<p>Área domiciliar  Urbano 1  Rural 2</p>	<p>Identificar el área domiciliar urbana y rural para sacar una prevalencia de riesgo de TCA</p>	<p>Ítem 6  Zona de Residencia;  Urbano  Rural</p>
--	--	------------------------	--	---	--	---

## **F. Aspectos éticos:**

### **1. Compromiso**

El compromiso de parte del grupo investigador, sobre la elección de la población indicada, se le dio significancia a los datos que se encontraron según el tema de la investigación; con intervenciones que no atentaron a la moral de los sujetos de estudio, respetando las respuestas obtenidas por parte de los adolescentes en los instrumentos que se utilizaron.

### **2. Confidencialidad**

Se utilizó la información obtenida de manera correcta a través de herramientas de procesamiento confiables, respetando la integridad y siendo transparentes, sin ninguna manipulación personal que afecten los resultados de la investigación. Y con la documentación legal que sea posible dada la situación del COVID 19 para la obtención de los datos. Haciendo uso de una matriz de consentimiento informado a los sujetos sometidos a la investigación.

### **3. No Maleficencia**

Se realizó correctamente el trabajo como profesional. Refiriéndose a los sujetos de estudio con el conocimiento adecuado, siendo prudentes y con el respeto debido al momento de expresar la información, sin hacer daño a la moral.

### **4. Justicia**

No se discriminó, según preferencia sexual o raza. Se trató a todos los encuestados con igualdad, sin violentar su dignidad.

## 5. Autonomía

Haciendo partícipes de la información tanto a los encargados como a los sujetos directos de estudio, respetamos la libertad del estudiante si es su deseo no aceptar ser participante de la investigación.

## 6. Beneficencia

Se procuró en todo momento el mayor beneficio y se limitó a poner en riesgo de prejuicios de la intervención sanitaria; respetando el criterio del bien, y tomando en cuenta la decisión de los sujetos en investigación.

## **G. Procesamiento y análisis**

Al recolectar la información a través del instrumento de evaluación antes descrito, se elaboró la respectiva base de datos en el programa Microsoft Excel 2018. Posteriormente se realizó el análisis descriptivo, usando tablas de distribución de datos discretos, porque dentro de los objetivos de la investigación se estableció la obtención de resultados de variables de tipo demográficos, las cuales son consideradas como variables discretas. Además, para la respectiva representación gráfica se hizo uso de tablas y gráficos según cada variable de estudio y en el análisis se tomó en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión.

## **H. Cronograma**

(Ver anexo n° 4)

## **I. Presupuesto**

(Ver anexo n° 5)

## **J. Estrategia y utilización de resultados**

Los resultados obtenidos en la investigación se utilizarán de la siguiente manera:

1. Exposición de hallazgos a las autoridades y equipo de Asociación ESTIMA, organización sin fines de lucro que se encarga de velar por los pacientes con diagnóstico de trastornos de conducta. Además, se dejará una copia del escrito final para ser utilizado como referencia en dicha organización, Con la finalidad de que conozcan los principales factores sociodemográficos establecidos en la investigación de mayor riesgo para desarrollar TCA.
2. Socializar al gremio de nuestro país los resultados de la investigación, se solicitará el espacio en la Asociación de Nutricionistas y Dietistas de El Salvador (ASONDES) para la presentación de los resultados.
3. Publicar la investigación en la Revista Científica de la Universidad Evangélica de El Salvador, con la finalidad de presentar una contribución para el desarrollo de la ciencia y la tecnología a través de un aporte a la generación del conocimiento y a colaborar a que otros investigadores avancen en un campo específico de investigación.
4. El reporte final del trabajo de investigación en físico se mantendrá en la biblioteca de la Universidad Evangélica de El Salvador para revisión bibliográfica, y para que pueda ser utilizado como referencia para futuras investigaciones

## CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

### A. Análisis descriptivo

#### 1. Características de los estudiantes de educación media

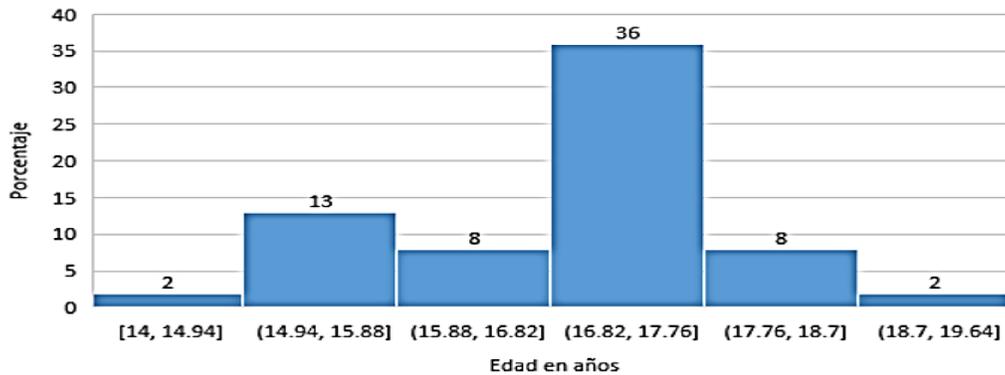
**Tabla n°1: Sexo de los alumnos del Centro Educativo Privado de San Vicente y Centro Educativo Público de Tecoluca en el periodo de junio de 2020.**

Sexo	Centro Educativo Público			Centro Educativo Privado		
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
<b>Masculino</b>	23	0.47	23	7	0.35	7
<b>Femenino</b>	26	0.53	49	13	0.65	20
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>1</b>		<b>20</b>	<b>1</b>	

La tabla anterior representa a los 69 estudiantes que formaron parte de la muestra de estudio, divididos según centro educativo de procedencia, las veces que se observó la frecuencia y la probabilidad según el sexo, representados según la frecuencia absoluta, acumulada y relativa respectivamente.

Del total de la población, 49 estudiantes pertenecían al centro educativo público, de estos, 23 pertenecían al sexo masculino y 26 al sexo femenino. Y en cuanto al centro educativo privado, 20 estudiantes formaron parte de la población de estudio, de estos, 7 pertenecían al sexo masculino y 13 al femenino. Esto puede deberse al reporte de matrícula del MINEDUCYT (SIGES año 2020 en San Vicente), quienes reportaron que tanto para el centro escolar público y privado, fue el sexo femenino el correspondiente a la mayor matrícula en comparación al sexo masculino.<sup>14</sup>

**Histograma n°1 Edad de los alumnos del Centro Educativo privado de San Vicente y Centro Educativo nacional de Tecoluca, en el periodo de junio del año 2020.**

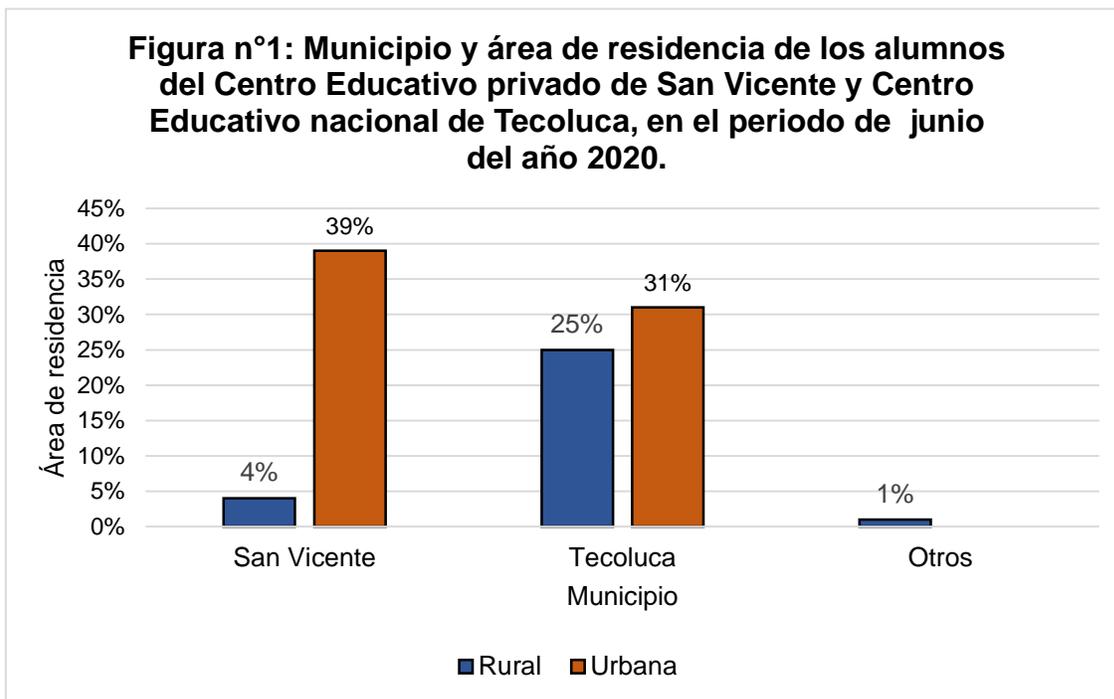


**Tabla n°2: Análisis descriptivo de la edad de los alumnos del Centro Educativo Privado de San Vicente y Centro Educativo nacional de Tecoluca, en el periodo de junio del año 2020**

Media	16.5942029
Error típico	0.132711959
Mediana	17
Moda	17
Desviación estándar	1.102388324
Varianza de la muestra	1.215260017
Curtosis	-0.148575955
Coficiente de asimetría	-0.415866258
Rango	5
Mínimo	14
Máximo	19
Suma	1145
Cuenta	69
Nivel de confianza (95.0%)	0.264822591

Con respecto a los datos de la edad de los alumnos de la muestra de estudio, la edad mínima fue de 14 años y la máxima de 19. Por otro lado, se aprecia que el valor de edad que ocupa la posición central es de 17 años, con relación al promedio, este es de 16 años y medios y el valor con mayor frecuencia en la distribución de datos es de 17 años.

Con relación a la asimetría, se estable que es negativa con un dato de -0.41 agrupando los datos a la derecha de la curva de forma platicurtica debido al dato de coeficiente de curtosis de -0.15.



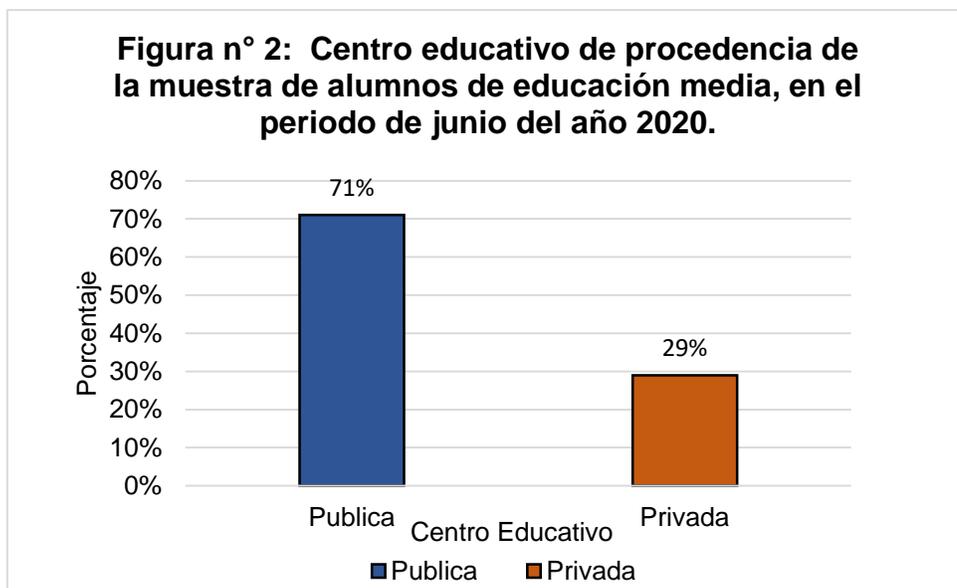
La gráfica anterior presenta el municipio y la zona demográfica en donde residen los estudiantes que conformaron la muestra de estudio. En relación con el municipio de San Vicente, un 43% de la muestra reside en él, de estos un 39% reside específicamente en la zona urbana y un 4% en la zona rural.

Esto puede deberse a que según la Unidad de Promoción Social de la Alcaldía de San Vicente, un 69% del total de la población que residen en el municipio de San Vicente pertenece a la zona Urbana y un 15% con uso combinado, es decir residen en zona rural, pero ejercen actividades de comercio o educación en zona urbana. Estas migraciones fueron motivadas en su mayoría por el conflicto armado de la década de los 80, actualmente son 10 cantones los que se encuentran deshabitados

(en su mayoría son de la zona sur del municipio), y hoy en día convirtiéndose en un establecimiento permanente por su mayor concentración económica y social.<sup>50</sup>

Los demás estudiantes que conformaron la muestra de estudio el 56% reside y estudia en Tecoluca y un 1% reside en San Lorenzo, pero realiza sus actividades académicas en el municipio de San Vicente. Por otro lado, un 56% de la muestra que afirmó vivir en el municipio de Tecoluca, el 31% reside en la zona urbana y un 25% en la zona rural. Esto puede deberse a los datos del documento “Plan de Competitividad Municipal año 2016”, que reportó que un 44% de la población de este municipio reside en zona rural cuya actividad económica principal es la agricultura, de granos básicos u hortalizas y un 56% en la zona urbana cuyos principales ingresos resultan de la actividad del comercio, tanto formal como informal<sup>51</sup>; en cuanto al aspecto educativo el municipio de Tecoluca cuenta solo con 2 instituciones que tienen oferta de educación media, lo que obliga a los estudiantes de la zona rural a desplazarse a estos centros educativos que se encuentran en la zona urbana, en búsqueda de educación.<sup>52</sup>

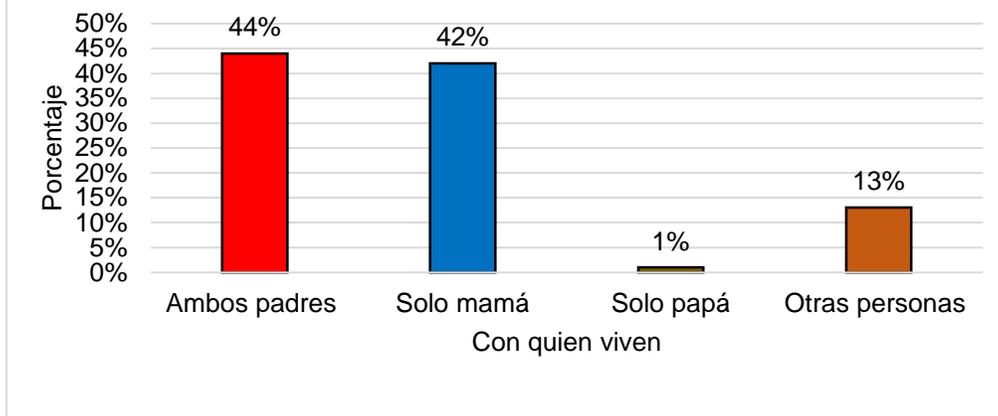
Un dato minoritario pero importante, es el que representa al 1% de la muestra que residía en un municipio diferente que las contempladas en el estudio, sin embargo, el caso se traslada al municipio de San Vicente para la realización su actividad académica.



La gráfica presenta los datos estadísticos de los sujetos que participaron en la investigación, en cuanto a los centros educativos de procedencia; 71% de los encuestados pertenecen al sector público y el 29% pertenecen al sector privado. En el municipio de San Vicente se ofrecen servicios de educación media en tres centros educativos del sector público y un centro educativo del sector privado.<sup>53</sup>

En cambio, en el municipio de Tecoluca no existe oferta de educación media en el sector privado, solamente se encuentran dos instituciones públicas de educación media que brindan cobertura a los jóvenes de la localidad.<sup>51</sup>

**Figura n° 3: Con quien viven los alumnos del Centro Educativo privado de San Vicente y Centro Educativo nacional de Tecoluca, en el periodo de junio del año 2020.**

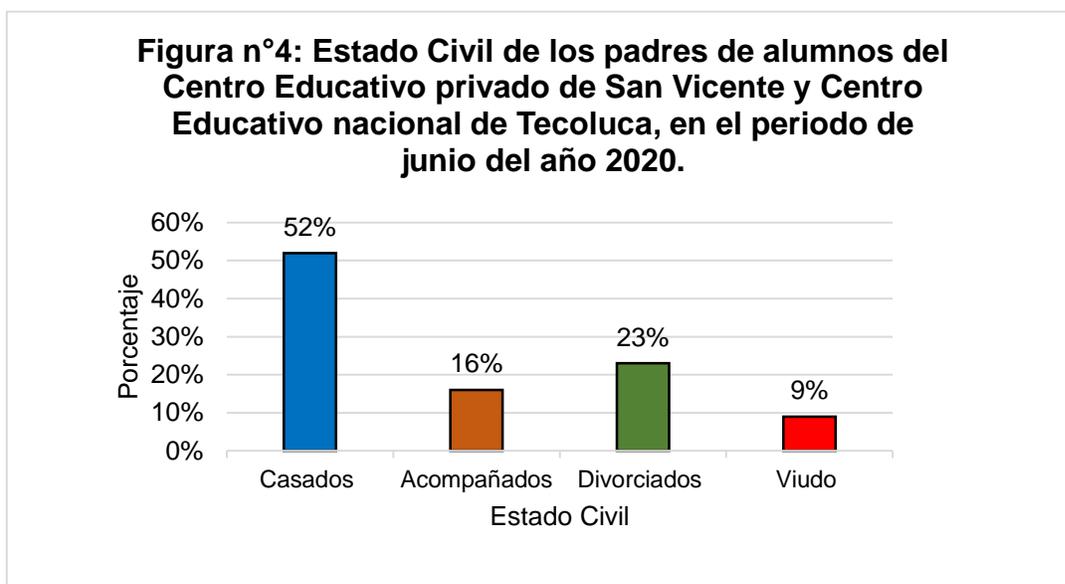


En El Salvador la conformación de las familias obedece a diferentes categorías como las que se representan en la gráfica. En el caso de la presente investigación, un 44% de los alumnos vivían con ambos padres, esto puede deberse a que en el preámbulo del documento “Convención sobre los Derechos del Niño y UNICEF”, expresa que la familia es el medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros y que para garantizar el desarrollo integral infantil debe incluirse el trabajo de ambos padres.<sup>54</sup>

Cabe recalcar que la gráfica también muestra un 43% de los encuestados que viven en familias monoparentales, esto quiere decir que son integradas con uno de sus progenitores que en su mayoría es la madre; Esta realidad se ve reflejada en un 42% de los estudiantes que viven solo con su mamá. Esto puede deberse al aumento de la ruptura de las uniones conyugales y uniones libres, que tienden a ser más inestables que las uniones legales según lo respalda el análisis de la situación familiar de El Salvador planteado por la UNICEF en el 2012.<sup>55</sup>

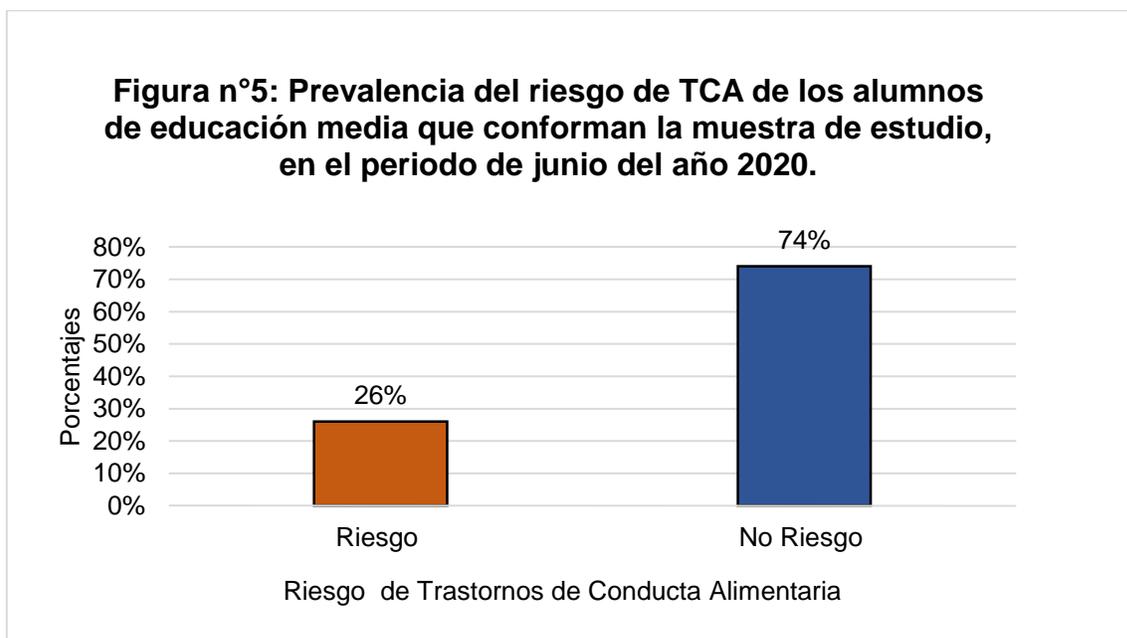
Y el 1% restante, a estudiantes que indicaron que viven solamente con el papá, dato que coincide con la encuesta de hogares de propósitos múltiples del año 2019, quienes en una proporción similar, establecían que los adolescentes viven solo con el padre. <sup>56</sup>

En relación con el 13% que representa al grupo de los encuestados que viven con otros familiares, esto quiere decir que no son madre o padre, sino que abuelos, tíos, etc. según el documento “Encuesta de hogares de propósitos múltiples 2019” podría deberse al abandono que en muchos casos se origina por la inmigración, en la búsqueda de una mejora económica para la familia. <sup>56</sup>



El estado civil es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona en relación con sus circunstancias personales y con la legislación, y que va a determinar la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada individuo. Según la encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples en 2019 en El Salvador aproximadamente 1, 403,437 de salvadoreños estaban Casados, 48,493 estaban Divorciados, 1, 082,867 solo acompañados y 318,587 habían enviudado. <sup>56</sup>

La figura n°4 refleja el estado civil de los padres de los participantes del estudio, en donde los padres casados tuvieron una prevalencia del 52%, esto puede deberse a lo antes mencionado en la encuesta de Hogares de propósitos múltiples. Por otro lado, un 23% de la población establece que el estado civil de los padres es divorciado, lo que toma el segundo lugar en los datos de la investigación. Y un 16% refleja que solo estaban acompañados sin ninguna legalidad y solo un 9% estaban viudos.

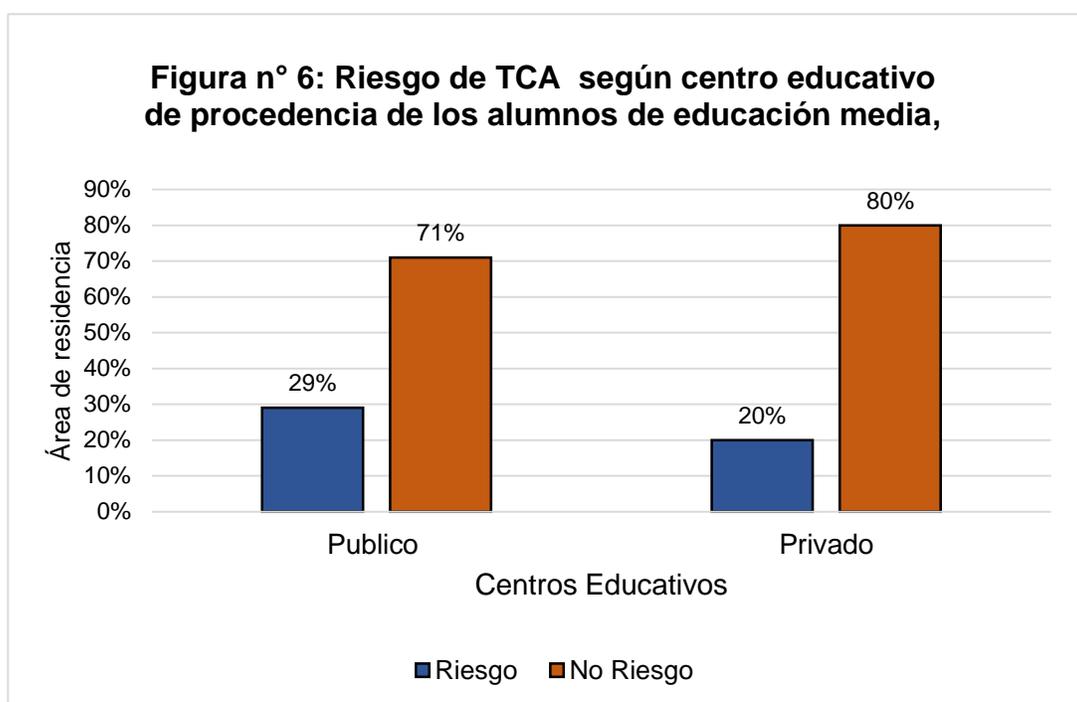


En el caso de la presente investigación el test utilizado para evaluar el riesgo de trastornos de la alimentación fue EAT-26®, instrumento que cuenta con validación y confiabilidad para detectar riesgo de TCA en población determinada. La figura n° 5 muestra los resultados de los alumnos de ambos centros educativos, estableciendo que la prevalencia de riesgo de TCA fue de 26%. Es importante mencionar que la Asociación contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB) para el año 2010 determinaba que los factores de riesgo de TCA son aquellos que facilitan la aparición de la enfermedad, entre ellos: factores genéticos, psicológicos, de autoestima, etapa de adolescencia, ambiente familiar desestructurado, ambiente

familiar sobre protector y experiencia vitales estresantes. La combinación de estos diferentes factores de riesgo puede provocar el inicio del desarrollo de la enfermedad y su mantenimiento junto a las respectivas complicaciones.<sup>57</sup>

Por otro lado, el 74% de la muestra en estudio no presentó ningún riesgo de desarrollar TCA.

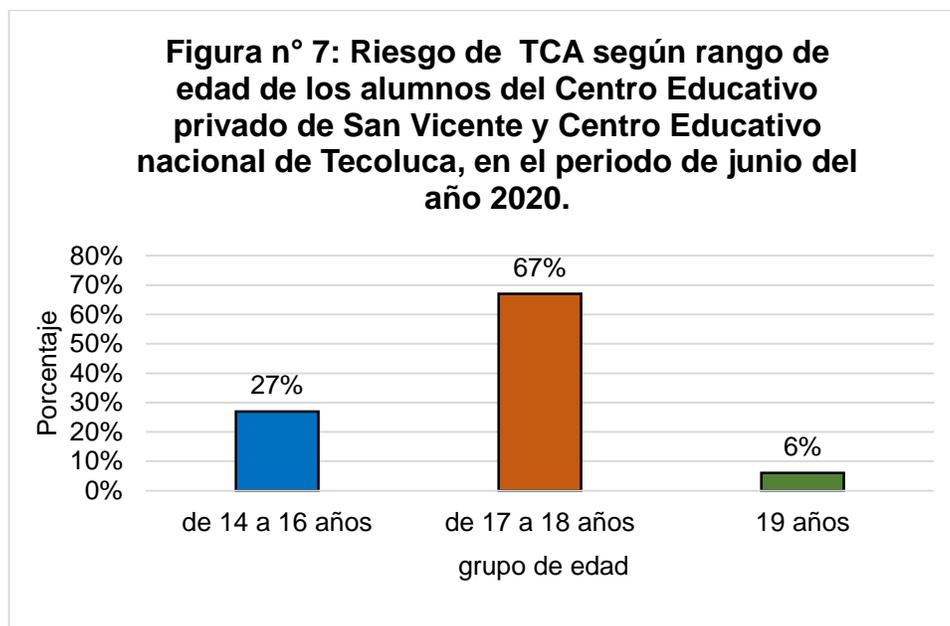
## 2. Riesgo de TCA según centro educativo de procedencia de los alumnos de educación media.



La presente investigación tomó como muestra de estudio dos Centros Educativos, uno público y otro privado. La figura anterior representa a los estudiantes que presentaron riesgo de TCA y aquellos que no lo presentaron. En relación al centro educativo público el 29% de los estudiantes presento el riesgo de TCA y un 71% no presento el riesgo. Mientras que en el centro educativo privado, un 20% presento el riesgo de TCA y un 80% de la población no lo presentó.

Estos datos de riesgo en ambos centros educativos, que si bien es cierto son menores al cincuenta por ciento de la población, pueden deberse a múltiples factores reflejados en la literatura consultada, entre ellos, la falta de información del tema, el tabú que se maneja en torno al tema de TCA, la falta de comunicación con los padres de familia respecto al tema o la sobre comunicación del peso dentro del entorno del adolescente. Por otro lado, la diferencia encontrada en la presencia del riesgo de TCA, puede explicarse en datos de una investigación similar en el año 2017, donde se estableció que el riesgo de TCA es más frecuente en centros educativos públicos en comparación a centros educativos privados.<sup>58</sup>

### 3. Riesgo de TCA según rango de edad de los alumnos de educación media



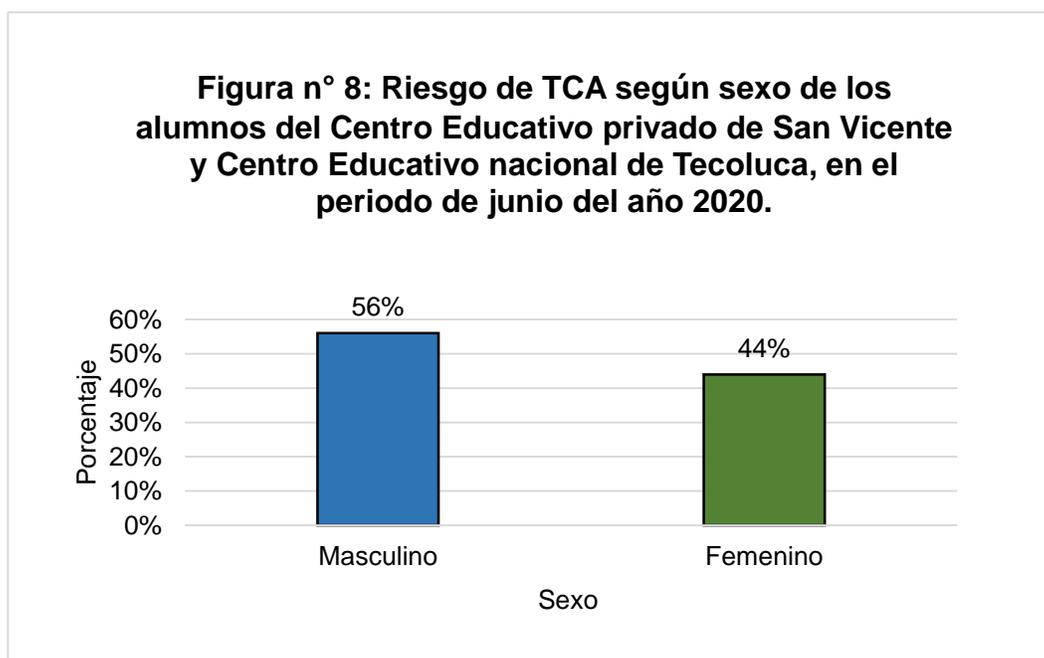
Los TCA se consideran patologías que afectan a los adolescentes y adultos jóvenes según Álvarez la prevalencia de TCA se observa en el grupo de edad mayores a 18 años con un 8.26%.<sup>59</sup>

El riesgo de desarrollar TCA según rango de edad en la presente investigación se ve reflejado en la gráfica anterior, en donde un 73 % de los sujetos de estudio se

encuentran en edades de 17 a 19 años. Lo que coincide con la literatura y la vulnerabilidad de riesgo en la que se encuentran

Por otro lado, el 27 % de riesgo se encuentra en edades de 14 a 16 años, un dato que se considera alarmante debido a que están presentando los primeros signos de desarrollar TCA en edades tempranas, lo que significa que, si no se realiza un diagnóstico precoz, este 27 % tendrá consecuencias antes de llegar a la edad adulta.

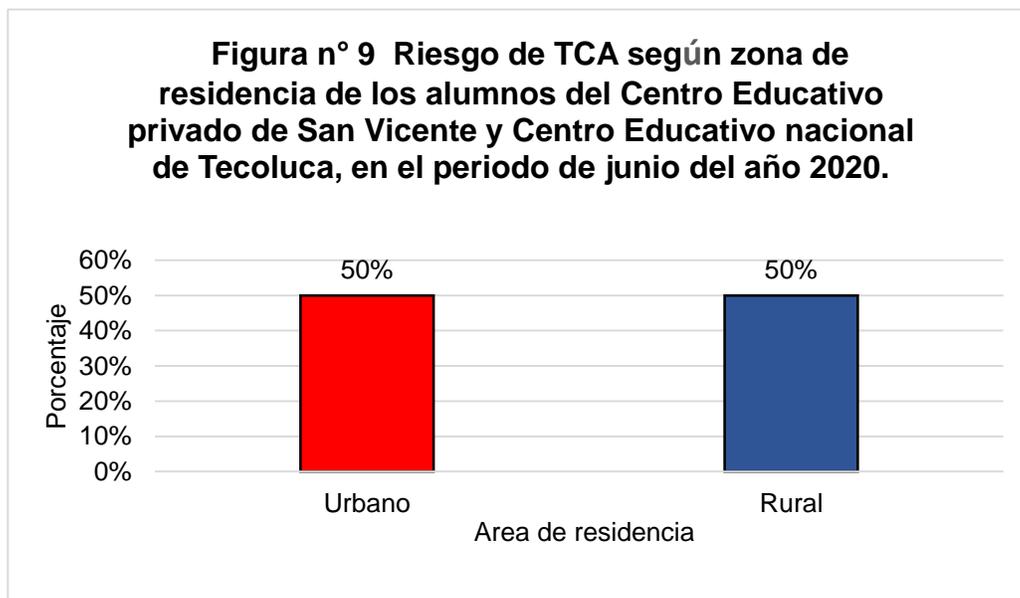
#### 4. Riesgo de TCA según sexo de los alumnos de educación media



El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. Miranda señala que los TCA afectan principalmente al sexo femenino tal como lo describen sus resultados de una población similar donde 18.70% del riesgo fue en mujeres y 16.38% en hombre.<sup>60</sup>

La figura anterior refleja que en la presente investigación el sexo masculino tuvo una prevalencia del 56% de riesgo de TCA versus un 44% perteneciente a la población femenina. Esto puede deberse a que ahora en día los hombres cuidan más su aspecto físico en comparación a hace algunos años.

#### 5. Riesgo de TCA según zona de residencia de los alumnos de educación media



La figura n° 9 refleja que el riesgo de TCA en la investigación actual están presentes en la misma proporción tanto en la zona rural como urbana. Sin embargo en los últimos años se ha observado un importante incremento en la población rural. Esta ruralización de la problemática es un factor que debe ser investigado y cuya causa podría atribuirse a mayor acceso a la televisión, internet y por ende las redes sociales, los cuales podrían estar ejerciendo un factor pernicioso sobre las conductas alimentarias consideradas como sanas.<sup>46</sup>

## **B. Discusión de Resultados**

Este estudio de tipo descriptivo brinda un apoyo para establecer la prevalencia del riesgo de TCA en la población adolescente de educación media de El Salvador, específicamente en el departamento de San Vicente, municipios de San Vicente y Tecoluca. En esta investigación participaron un total de 69 estudiantes de dos centros educativos, uno público y el otro privado. El 43% pertenecían al sexo masculino y 57% al femenino.

La mayoría de la muestra de estudio residía en la zona urbana, con un 39% en San Vicente y 31% en Tecoluca; con respecto al centro educativo de procedencia, el 71% pertenece al sector público y 29% pertenece al sector privado. En el caso de la variable con quien vivían los estudiantes, se estableció que un 44% vivían con ambos padres, 43% provenían de una familia mono parenteral y 13% vivían con otras personas ajenas a sus papás. Otro variable importante que se identificó en las características sociodemográficas de la población de estudio es el estado civil de los padres un 52% de la muestra convive con padres casados, 16% con padres acompañados, 23% divorciados y 9% viudos.

En cuanto a la prevalencia del riesgo de desarrollar TCA por medio del test EAT 26<sup>®</sup>, se determinó que el 26% de la muestra presentan riesgo, dato que coincide con el de Urzúa M en el año 2011, quién determino que el riesgo de TCA fue de 7.4% en una población similar.<sup>62</sup> Cabe recalcar que no se encontro una investigacion donde se relacionara riesgo de TCA con el confinamiento durante la pandemia del COVID-19, solamente uno de las consecuencias psicologicas que esto puede provocar, donde se manifestaba que el consumo de alimentos de alto contenido calórico había aumentado en el 41%, incrementaron el tiempo de ejercicio físico el 28%, y 46% experimentaron aumento en su malestar psicológico general.<sup>44</sup>

Por otro lado, se destaca que el EAT 26 es un instrumento que indica el riesgo de cualquier trastorno de la conducta alimentaria, entre ellos anorexia, bulimia y trastorno por atracón. Este último trastorno se pone en el DSM-V al mismo nivel que la anorexia y bulimia, abandonando su estatus de trastorno no especificado y con criterios diagnósticos en estudio.<sup>38</sup>

En lo que concierne al riesgo de TCA según centro educativo de procedencia, la presente investigación establece que la presencia de riesgo es mayor en centro educativo público con un 29%, en comparación al centro educativo privado con un 20%. Esto coincide con los datos de la investigación de Fajardo en el año 2017<sup>58</sup>, quien determinó que los adolescentes de colegios públicos presentan un nivel superior al riesgo de desarrollar TCA con un 31.3% comparados a los que provienen de un colegio privado con un 28.7%. Si bien es cierto, en décadas pasadas se creía que solamente las personas con un nivel socioeconómico alto, es decir que accedían a educación privada, estaban en riesgo de estos tipos de trastornos, hoy por hoy se demuestra que hay mucha similitud e incluso un mayor riesgo en adolescentes de centros educativos públicos.

Por otra parte, la prevalencia entre las variables edad y riesgo de TCA, la presente investigación determinó que las edades de 17 a 19 años tienen mayor riesgo de desarrollar TCA, estos datos se asemejan con los presentados con el estudio de Alvarez 2015 que determinó que hay un mayor riesgo de desarrollar TCA en adolescentes de mayores a 18 años con un 8.2%<sup>59</sup>

Con respecto al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el sexo de los participantes, en el presente trabajo se logró establecer que la mayor prevalencia de riesgo de TCA es en hombres en relación con las mujeres con un 56% y 44% respectivamente. Según Miranda 2016 los TCA afectan principalmente al sexo

femenino tal como lo describen sus resultados de una población similar donde 18.70% del riesgo fue en mujeres y 16.38% en hombre.<sup>60</sup>

Al identificar la prevalencia del riesgo de desarrollar TCA según la zona de residencia, la presente investigación determinó que el riesgo está asociado en la misma equidad tanto en la zona urbana y rural. Dato que coincide con el estudio realizado por Ortiz. C en el año 2017, donde se estableció que había una mayor prevalencia en los adolescentes residían en la zona urbana.<sup>46</sup>

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **A. Conclusiones**

- 1 En relación a la prevalencia de riesgo de TCA en alumnos de educación media en el periodo de confinamiento por COVID-19, se establece que el 26% de la población de estudio tiene riesgo de desarrollar TCA, y un 74% que no presento ningún riesgo.
2. Con respecto al riesgo de desarrollar TCA según centro educativo de procedencia, se determina que un 29% de la población con riesgo de desarrollar TCA proviene del centro educativo público y un 20% de centro educativo privado.
3. En cuanto a la prevalencia del riesgo de TCA según rango de edad, se identifica que el rango de edad de 17 a 18 años presenta un mayor riesgo de desarrollar TCA con un 67%. Posterior mente el rango de 14 a 16 años, es otro rango de edad con mayor prevalencia de riesgo de TCA con un 27% y por último, el 6% del riesgo se encontró en la edad de 19 años.
4. En el caso de la prevalencia de riesgo de TCA según el sexo de los alumnos de educación media, se establece que el sexo masculino con un 56% es el sexo con mayor riesgo, versus a un 44% del sexo femenino.
5. En razón de la prevalencia de riesgo de TCA según zona de residencia, se identifica que el riesgo es igual en los estudiantes que viven en la zona urbana, como en los que viven en la zona rural con un dato de 50% cada uno.

## **B. Recomendaciones**

1. Concientizar sobre el abordaje de TCA mediante campañas y jornadas de salud en el municipio de San Vicente, cuyo objetivo sea brindar información sobre la enfermedad dirigido para zonas rurales y urbanas.
2. Implementar programas preventivos de TCA en las asignaturas de salud de centros educativos públicos, dirigidos especialmente al sexo masculino y a rango de edades de 17 a 18 años. En el anexo n°7 se genera una propuesta de material educativo.
3. Ampliar el campo de estudio de riesgos de TCA en la población adolescente, en donde se puedan relacionar otras variables como: estilo de vida, actividad física, trastornos psicológicos, consumo de alimentos, construcción de una autoestima adecuada, entre otros.
4. Continuar el área de investigación de riesgo de TCA con otros grupos etarios con el fin de identificar tempranamente este tipo de trastornos e implementar un tratamiento integral adecuado que permita mejorar la calidad de vida.
5. Estructurar el día con rutinas en torno a las comidas, el estudio y los momentos de ocio. Promoviendo la comunicación entre los miembros de la familia y también la relación social con amigos a través de las redes sociales y otras herramientas digitales.
6. Hacer uso saludable de las redes sociales, evitando visitar perfiles que bajen la autoestima y basen su información en la alimentación o en la imagen corporal en estos días de confinamiento.



## ANEXOS

### ANEXO 1: CARTA DE ASENTAMIENTO INFORMADO

**PREVALENCIA DEL RIESGO DE TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO**  
**ALIMENTICIO EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN MEDIA DE SAN VICENTE**  
**DURANTE EL CONFINAMIENTO PROVOCADO POR COVID-19**

El objetivo de la investigación es Analizar la prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en alumnos de educación media de los municipios de Tecoluca y San Vicente durante el confinamiento provocado por COVID-19 en el periodo de abril a julio del año 2020.

Su participación en el estudio consiste en la toma de datos personales, como edad, sexo, estado familiar, zona de residencia, así como la respuesta de cuestionarios relacionados a comportamientos en la alimentación. Todas las preguntas realizadas estarán ligadas directamente a la realización del trabajo de investigación, y será usado estrictamente para fines educativos. Así como es de carácter confidencial, no se revelarán datos de respuestas (O RESULTADO) de los demás participantes, nada más a los involucrados en la realización del estudio.

La aportación es de carácter voluntaria, y en respeto a las leyes actuales se informa a los padres de familia u encargados que son los que conceden el permiso para el desarrollo de las actividades antes mencionadas, si brindan el permiso al final de esta hoja colocar su firma.

Sin violentar el derecho de autonomía, aunque los padres aprueben la participación, el menor de edad puede negarse hacerlo, por ello también se presenta el respectivo consentimiento de forma individual para validar su deseo de participación.

F: \_\_\_\_\_

Padre de familia o encargado



## ANEXO 2: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **TÍTULO: PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTICIO EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN MEDIA DE SAN VICENTE DURANTE EL CONFINAMIENTO PROVOCADO POR COVID-19**

Objetivo: Analizar la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en alumnos de educación media de los municipios de Tecoluca y San Vicente durante el confinamiento provocado por COVID-19 en el periodo de abril a julio del año 2020.

Descripción: La presente investigación es realizada por nutricionistas egresadas de la Universidad Evangélica de El Salvador que se encuentran en proceso de trabajo de investigación (tesis) para la obtención de título universitario. Al acceder a participar en la investigación, se le pedirá su autorización para la obtención de datos personales y que pueda responder preguntas. Esto tomará 10-15 minutos como máximo de su tiempo. Si tiene alguna duda o pregunta al momento de responder la encuesta, puede formularla a su coordinador o encargado que se comunicará con el equipo de la investigación y poder aclarar cualquier inquietud. La participación es totalmente voluntaria y confidencial, toda la información que se recoja será utilizada únicamente para propósitos investigativos. Si alguna de las preguntas le parece incomoda, tiene todo el derecho de no contestar y de cerrar el cuestionario en cualquier momento. Con la investigación, se pretende demostrar la prevalencia en el riesgo de desarrollo del trastorno de la conducta alimentaria en el periodo de confinamiento por pandemia COVID 19 en los alumnos de instituciones del sector público y privado.

Habiéndose explicado lo anterior sobre su participación y colaboración en la investigación, acepta de manera voluntaria y por ello coloca su nombre para hacer constar que acepta y está conforme con que se realice la investigación y que entiende los beneficios que esta investigación proporcione. Si, por lo contrario, decide no llenar este cuestionario, por favor cerrar la página y no proseguir con el llenado de este

## ANEXO 3: CUESTIONARIO EN LÍNEA

Trabajo de investigación

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Prevalencia de trastornos del comportamiento alimenticio en alumnos de educación media de San Vicente durante el confinamiento provocado por covid-19

Objetivo: Analizar la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en alumnos de educación media de los municipios de Tecoluca y San Vicente durante el confinamiento provocado por COVID-19 en el periodo de abril a julio del año 2020.

Descripción: La presente investigación es realizada por nutricionistas egresadas de la Universidad Evangélica de El Salvador que se encuentran en proceso de trabajo de investigación (tesis) para la obtención de título universitario. Al acceder a participar en la investigación, se le pedirá su autorización para la obtención de datos personales y que pueda responder preguntas. Esto tomará 10-15 minutos como máximo de su tiempo. Si tiene alguna duda o pregunta al momento de responder la encuesta, puede formularla a su coordinador o encargado que se comunicara con el equipo de la investigación y poder aclarar cualquier inquietud. La participación es totalmente voluntaria y confidencial, toda la información que se recoja será utilizada únicamente para propósitos investigativos. Si alguna de las preguntas le parece incomoda, tiene todo el derecho de no contestar y de cerrar el cuestionario en cualquier momento. Con la investigación, se pretende demostrar la prevalencia en el riesgo de desarrollo del trastorno de la conducta alimentaria en el periodo de confinamiento por pandemia COVID 19 en los alumnos de instituciones del sector público y privado.

Habiéndose explicado lo anterior, por ser menores de edad, es necesario que informen a un padre de familia o encargado sobre su participación y colaboración en la investigación, si obtienen su permiso y acepta de manera voluntaria, por favor colocar su nombre para hacer constar que acepta y está conforme con que se realice la investigación y que entiende los beneficios que esta investigación proporcione.

Si por lo contrario, decide no llenar este cuestionario, por favor cerrar la página y no proseguir con el llenado de este.

1. Nombre y apellido

2. Edad

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

14 a 16

16 a 18

19

3. Sexo

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Masculino  Femenino

4. Municipio

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

San Vicente  Tecoluca  Otro

5. Si a la respuesta anterior contesto "otro" especifique cual

6. Zona de residencia

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Rural  Urbano

7. Ocupación

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Estudiante  Trabajador  Otro

#### 8. Centro Educativo

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Publico  Privado

#### 9. ¿Con quién vive?

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Ambos padres  Solo mamá  Solo papá  Otras personas

#### 10. Estado civil de sus padres

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Casados  Acompañados  Divorciados  Viudo/a

#### 11. Me da mucho miedo pesar demasiado

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

#### 12. Procuro no comer aunque tenga hambre

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

13. Me preocupo mucho por la comida

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

14. A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer (ingerir alimentos de forma descontrolada, sin poder parar)

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

15. Corto mis alimentos entrozos pequeños

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

16. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

17. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo, pan, arroz, papas, etc.)

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

18. Noto que los demás preferirían que yo comiera más

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

19. Vomito después de haber comido

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

20. Me siento muy culpable después de comer

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

21. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

22. Hago mucho ejercicio para quemar calorías

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

23. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

24. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

25. Tardo en comer más que las otras personas

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

26. Procuo no comer alimentos con azúcar

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

27. Como alimentos dietéticos

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

28. Siento que los alimentos controlan mi vida

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

29. Me controlo en las comidas

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

30. Noto que los demás me presionan para que coma

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

31. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

32. Me siento incómodo/a después de comer dulces

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

33. Me comprometo a hacer una dieta

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

34. Me gusta sentir el estómago vacío

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

35. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

36. Tengo ganas de vomitar después de las comidas

Instrucciones de pregunta: *Seleccione una respuesta*

Siempre  Muy a menudo  A menudo  Algunas veces  Raramente  Nunca

## ANEXO 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE							
SEMANAS					1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA																																
CAPITULO II. FUNDAMENTACION TEORICA																																
CAPITULO III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION																																
ENVIO DE ANTEPROYECTO VIA VIRTUAL AL DIRECTOR DE INVESTIGACION DE LA FACMED DR. HECTOR CASTILLO																																
REUNION CON LOS COORDINADORES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS																																
LLENADO DE CUENTONARIO VIRTUAL POR LOS ALMNOS																																
RECOLECCION DE DATOS																																
CAPITULO IV. ANALISIS DE LA INFORMACION																																
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES																																
REVISION DEL BORRADOR E INFORME FINAL																																
ENTREGA DE INFORME FINAL AL JURADO EVALUADOR																																
OBSERVACIONES DE INFORME FINAL																																
CORRECCIONES DE ENTREGA DE PROYECTO FINAL AL JURADO EVALUADOR																																
ELABORACION DE ARTICULO DE REVISTA																																
DEFENSA ORAL ANTE EL JURADO EVALUADOR																																
ENTREGA DE INFORME FINALIZADO																																
ENTREGA DE EJEMPLAR A BIBLIOTECA																																

## ANEXO 5: PRESUPUESTO

<b>1. Materiales y Suministros</b>		
Empastado	1 unidad	\$10.00
Impresiones	3 copias	\$15.00
<b>2. Viáticos</b> Investigador		\$200.00
<b>3. Depreciación de computadoras</b>		\$500.00
<b>4. Costos indirectos: agua, luz, teléfono, internet</b>		\$350.00
<b>5. Costo de programa para recolección y procesamiento de datos</b>		\$25.00
Sub Total		\$1,075
<b>6. Imprevistos</b>	10 %	\$107.05
<b>Gastos Totales</b>		<b>\$1,207.5</b>

## ANEXO 6: TABLAS DE VARIABLES

<b>Tabla n°1: Sexo de los alumnos del Centro Educativo Privado de San Vicente y Centro Educativo Público de Tecoluca en el periodo de junio de 2020.</b>						
<b>Sexo</b>	<b>Centro Educativo Público</b>			<b>Centro Educativo Privado</b>		
	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>	<b>Frecuencia acumulada</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>	<b>Frecuencia acumulada</b>
<b>Masculino</b>	23	0.46	23	7	0.35	7
<b>Femenino</b>	26	0.53	49	13	0.65	20
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>0.99</b>		<b>20</b>	<b>1</b>	

<b>Tabla n° 3: Municipio y Área de Residencia de los alumnos del Centro Educativo Privado de San Vicente y Centro Educativo Nacional de Tecoluca.</b>		
	Rural	Urbana
San Vicente	4%	39%
Tecoluca	25%	31%
Otros	1%	0%
Sub total	30%	70%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	

<b>Tabla n° 4 Centro educativo de procedencia de la muestra de alumnos de educación media, junio del año 2020.</b>	
<b>Centro Educativo</b>	Frecuencia
<b>Publica</b>	71%
<b>Privada</b>	29%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

<b>Tabla nº 5 Con quien viven los alumnos del Centro Educativo privado de San Vicente y Centro Educativo nacional de Tecoluca en el periodo de Junio del año 2020.</b>	
<b>Persona con quien viven</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Ambos padres</b>	44%
<b>Solo mama</b>	42%
<b>Solo papa</b>	1%
<b>Otras personas</b>	13%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

<b>Tabla nº6: Estado Civil de los padres de alumnos del Centro Educativo privado de San Vicente y Centro Educativo nacional de Tecoluca en el periodo de junio del año 2020.</b>		
	<b>Riesgo</b>	<b>No Riesgo</b>
<b>Publico</b>	29%	71%
<b>Privado</b>	20%	80%
<b>Total</b>	100%	100%

<b>Tabla nº 7 Prevalencia del riesgo de TCA de alumnos del Centro Educativo privado de San Vicente y Centro Educativo nacional de Tecoluca en el periodo de junio del año 2020.</b>	
<b>Total de Estudiantes encuestados</b>	
<b>Diagnostico EAT26</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Riesgo</b>	26%
<b>No Riesgo</b>	74%

<b>Tabla nº 8: Riesgo de TCA según centro educativo de procedencia de los alumnos de educación media, en el periodo de Junio de 2020</b>	
<b>Centro Educativo</b>	<b>Frecuencia del riesgo</b>
<b>Publico</b>	78%
<b>Privado</b>	22%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

**Tabla nº 9 Riesgo de TCA según rango de edad de los alumnos del Centro Educativo privado de San Vicente y Centro Educativo nacional de Tecoluca en el periodo de junio del año 2020.**

<b>Rango de edad</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>de 14 a 16 años</b>	27%
<b>de 17 a 18 años</b>	67%
<b>19 años</b>	6%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

**Tabla nº 10: Riesgo de TCA según sexo de los alumnos del Centro Educativo privado de San Vicente y Centro Educativo nacional de Tecoluca en el periodo de junio del año 2020.**

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Masculino</b>	56%
<b>Femenino</b>	44%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

**Tabla nº 11 Riesgo de TCA según zona de residencia de los alumnos del Centro Educativo privado de San Vicente y Centro Educativo nacional de Tecoluca en el periodo de junio del año 2020.**

<b>Área de residencia</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Urbano</b>	50%
<b>Rural</b>	50%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

## ANEXO 7: PROPUESTA DE MATERIAL EDUCATIVO



# TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

LOS TCA SON TRASTORNOS MENTALES CARACTERIZADOS POR UN COMPORTAMIENTO PATOLÓGICO FRENTE A LA INGESTA ALIMENTARIA Y UNA OBSESIÓN POR EL CONTROL DE PESO.

**ANOREXIA**  
SE MANIFIESTA COMO UN DESEO IRREFRENABLE DE ESTAR DELGADO. ACOMPAÑADO DE LA PRÁCTICA VOLUNTARIA DE PROCEDIMIENTOS PARA CONSEGUIRLO: DIETA RESTRICTIVA Estricta Y CONDUCTAS PURGATIVAS.

**BULIMIA**  
SE CARACTERIZA POR EPISODIOS DE ATRACONES (INGESTA VORAZ E INCONTROLADA), EN LOS CUALES SE INGERE UNA GRAN CANTIDAD DE ALIMENTO EN POCO ESPACIO DE TIEMPO Y GENERALMENTE EN SECRETO.

**TRASTORNO POR ATRACON**  
HABITUALMENTE SE COME EN EXCESO (ATRACÓN) Y SE TIENE LA SENSACIÓN DE PÉRDIDA DE CONTROL SOBRE LO QUE SE COME.

**ANTES SE CREÍA QUE EL SEXO FEMENINO TENIA MAYOR RIESGO DE PADECER TCA, SIN EMBARGO, HOY POR HOY PUEDEN DARSE EN HOMBRE Y MUJERES POR IGUAL**

## CAUSAS

Genéticos    Psicológicos    Traumáticos    Familiares    Sociales y culturales

### ¿CÓMO PREVENIR?

- DEMOSTRAR ACEPTACIÓN Y TOLERANCIA
- PROPORCIONAR MUCHAS OPCIONES DE COMIDA SALUDABLE EN CASA
- ESTABLECER HORARIOS DE COMIDAS
- RESPONDER A LOS ESTIMULOS DE HAMBRE Y SACIEDAD

## FACTORES DE RIESGO

Genética, baja autoestima, adolescencia

**FACTORES FAMILIARES**  
Ambiente familiar quebrado o sobreprotector

**FACTORES SOCIALES**  
Presión social, estrés, determinados deportes, modelo de belleza imperante

**¿CÓMO PREVENIR?**

- DEMOSTRAR ACEPTACIÓN Y TOLERANCIA
- PROPORCIONAR MUCHAS OPCIONES DE COMIDA SALUDABLE EN CASA
- ESTABLECER HORARIOS DE COMIDAS
- RESPONDER A LOS ESTIMULOS DE HAMBRE Y SACIEDAD

La *felicidad* no tiene talla específica

# TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

**TCA SE CARACTERIZA POR LA INSATISFACCIÓN CON TU CUERPO EN CONJUNTO CON UNA CONDUCTA ANORMAL CON RESPECTO A LA IMAGEN CORPORAL. GENERANDO PROBLEMAS FISIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES.**

**ANOREXIA**  
SE MANIFIESTA COMO EL DESEO DE ESTAR DELGADO, ACOMPAÑADO DE LA PRÁCTICA VOLUNTARIA DE PROCEDIMIENTOS PARA CONSEGUIRLO. DIETA CON RESTRICCIÓN Estricta Y CONDUCTAS COMO PROVOCARSE EL VÓMITO O USO DE LAXANTES

**BULIMIA**  
SE CARACTERIZA POR EPISODIOS DE ATRACONES (INGESTA INCONTROLADA DE ALIMENTOS), EN LOS CUALES SE INGIERE UNA GRAN CANTIDAD DE ALIMENTO EN POCO TIEMPO Y GENERALMENTE EN SECRETO.

**TRASTORNO POR ATRACÓN**  
HABITUALMENTE SE COME EN EXCESO (ATRACÓN) Y SE TIENE LA SENSACIÓN DE PÉRDIDA DE CONTROL SOBRE LO QUE SE COME.

UN MITO COMUN ES QUE LOS TCA SON UN PADECIMIENTO EXCLUSIVO DE MUJERES, CUANDO LA REALIDAD ES QUE 1 DE CADA 4 PERSONAS CON UN TCA ES HOMBRE Y EN CATEGORÍAS COMO EL TRASTORNO POR ATRACÓN, LOS HOMBRES REPRESENTAN EL 50% DE LOS AFECTADOS. ESTO SUBRAYA LA IMPORTANCIA DE TOMA EN CUENTA QUE ESTOS PADECIMIENTOS PUEDEN EXISTIR EN CUALQUIER GÉNERO.

**25%**  
De las personas con un TCA son hombres.

Aproximadamente

**50%**  
De las personas con Trastorno por Atracón son hombres.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 16 febrero 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
2. Adolescencia D. Etapa de la Adolescencia [Internet]. Cuidate Plus. 2020 [citado 16 febrero 2020]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/etapas-adolescencia.html>
3. Ponce Torres Christian, Turpo Espinoza Kenny, Salazar Pérez Cesar, Viteri-Condori Luigui, Carhuancho Aguilar Jose, Taype Rondan Álvaro. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Dic (citado 10 de febrero 2020); 43 (4) .Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400006&lng=es).
4. Salud mental del adolescente [Internet]. Organización Mundial de la Salud, 23 de octubre de 2019 [citado 4 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
5. Universidad complutense de Madrid, facultad de psicología [Internet] Trastornos de la conducta alimentaria, Madrid 2018 [citado 4 febrero 2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/46697/1/T39643.pdf>
6. Claudia Pimentel, del Centro Oliver, Paraguay [Internet]. Trastornos alimenticios en Latinoamérica, enero 2011 [citado 4 febrero 2020]. Disponible

- en: <https://www.abc.com.py/edicion-impres/suplementos/salud/trastornos-alimenticios-en-latinoamerica-213029.html>
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía de atención de los principales problemas de salud de los adolescentes. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. San Salvador, El Salvador: OPS, 2007.
  8. Salud mental [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 4 febrero 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](https://www.who.int/topics/mental_health/es/)
  9. INFOSALUD INVESTIGACIÓN, marzo 11 de 2020, Madrid. [Internet] [citado 25 de abril 2020]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-av-oms-califica-brote-coronavirus-pandemia-20200311173107.html>
  10. Sandro Gálea, epidemiólogo, abril 20 de 2020, Madrid. [Internet] [citado 25 de abril] Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2020-04-20/un-mundo-con-ansiedad-miedo-y-estres.html>
  11. UNICEF PARA CADA NIÑO, 25 marzo 2020 [Internet] [citado 25 de abril 2020] Disponible en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/como-pueden-adolescentes-proteger-su-salud-mental-durante-coronavirus>
  12. El Salvador - Población 2018 [Internet]. datosmacro.com. 2020 [citado 13 febrero 2020]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/poblacion/el-salvador>
  13. Pirámides Poblacionales Año 2017 El Salvador [Internet]. MINSAL. 2020 [citado 13 Febrero 2020]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/piramides-poblacionales-ano-2017-el-salvador/>
  14. MINEDUCYT Matrícula Escolar SIGES 2020 de San Vicente; San Vicente; 2020
  15. El Salvador: Emergencia COVID-19: Informe de Situación No. 1 - Al 21 marzo 2020 - El Salvador <https://reliefweb.int/report/el-salvador/el-salvador-emergencia-covid-19-informe-de-situacion-no-1-al-21-marzo-2020>

16. Ministerio de Educación. Programa de Estudios Orientación para la Vida educación media. El Salvador. Quebecor World. 2008.
17. Déu H. Trastornos de la conducta alimentaria y coronavirus [Internet]. Hospital Sant Joan de Déu. 2020 [citado 27 abril 2020]. Disponible en: <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/trastornos-conducta-alimentaria-coronavirus>
18. Asociación contra la anorexia y la bulimia. Factores de riesgo para sufrir un TCA. [Internet] Barcelona, 2020 [citado 11 de mayo 2020] Disponible en: <http://www.acab.org/es/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/factores-de-riesgo-para-sufrir-un-tca>
19. Behar A Rosa, Valdés W Claudia. Estrés y trastornos de la conducta alimentaria. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2009 (citado 27 de abril 2020); 47(3): 178-189. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272009000300002&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272009000300002&lng=es).
20. D'Arcy Lyness. Coronavirus (COVID-19): Cómo puedes marcar la diferencia [Internet] Teens health. USA 2020 [citado 27 abril 2020]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/coronavirus-calm-esp.html>
21. Álvaro. N. Respuesta al estrés ante el Covid 19 y el confinamiento en casa. [Internet] Madrid. 2020. [citado 6 mayo 2020] Disponible en: <https://www.psicologiamadrid.es/blog/articulos/psicologia-y-coronavirus/respuesta-al-estres-ante-el-covid-19-y-el-confinamiento-en-casa>
22. Universidad del País Vasco. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. [Internet] 2020. [citado 6 mayo 2020] Disponible en: <https://blog.scielo.org/wp-content/uploads/2020/04/1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf>

23. Asociación estima. A medida el COVID-19 aumenta, también crecen los Trastornos de la Conducta Alimentaria. [Internet] El Salvador, 2020 [citado 26 de abril 2020] Disponible en: [https://mcusercontent.com/4bb4186c811a1b056aa6bc077/files/899df969-971f-4be6-a4e7-75e9d7b14473/Carta\\_info.01.pdf](https://mcusercontent.com/4bb4186c811a1b056aa6bc077/files/899df969-971f-4be6-a4e7-75e9d7b14473/Carta_info.01.pdf)
24. Panorama general [Internet]. UNICEF. 2020 [citado 16 Febrero 2020]. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/adolescence/index\\_bigpicture.html](https://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html)
25. Organización Panamericana para la Salud. Perfil de los Adolescentes y Jóvenes de la Región de las Américas - La Salud de los Adolescentes y Jóvenes en la Región de las Américas [Internet]. Paho.org. 2020 [cited 16 February 2020]. Available from: <https://www.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/part-one-a-profile-of-adolescents-and-youth-in-the-americas.html>
26. Adolescencia: Una etapa fundamental [Internet]. UNICEF. 2020 [citado 16 febrero 2020]. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/publications/index\\_4266.html](https://www.unicef.org/spanish/publications/index_4266.html)
27. Hernández R. ¿Qué significa ser niña o adolescente en El Salvador? [Internet]. Hnr.gob.sv. 2020 [citado 16 febrero 2020]. Disponible en: <http://www.hnr.gob.sv/wp-content/uploads/2018/02/INFORME-DE-GESTI%C3%93N-2009-a-2019.pdf>
28. Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador 2018 IDHES El Salvador 2018 ¡SOY JOVEN! ¿Y ahora qué? [Internet]. Undp.org. 2018 [citado 17 febrero 2020]. Disponible en: [https://www.undp.org/content/dam/el\\_salvador/docs/IDHES%202018%20WEB.pdf](https://www.undp.org/content/dam/el_salvador/docs/IDHES%202018%20WEB.pdf)
29. Frecuentes P. Preguntas Frecuentes Instituto Nacional de la Juventud [Internet]. Instituto Nacional de la Juventud. 2020 [citado 16 febrero 2020]. Disponible en: <http://www.injuve.gob.sv/preguntas-frecuentes/>

30. Plan Nacional de la Juventud [Internet]. Injuve.gob.sv. 2011 [citado 16 febrero 2020]. Disponible en: <http://www.injuve.gob.sv/wp-content/uploads/2016/03/politica-nacional-de-juventud.pdf>
31. Enfermería Integral [Internet]. Enfervalencia.org. 2015 [cited 17 February 2020]. Available from: <https://www.enfervalencia.org/ei/108/ENF-INTEG-108.pdf>
32. Ruiz Martínez. Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: una revisión. Rev. Mex. de trastor. aliment [Internet]. 2013, vol.4, n.1, pp.45-57. ISSN 2007-1523.[citado 5 Septiembre 2020] [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232013000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232013000100006)
33. Grupo gamma [Internet] [actualizado 17 de septiembre de 2015] [citado 16 de febrero 2020] Disponible en: <https://www.grupogamma.com/trastornos-de-la-conducta-alimentaria-antecedentes/>
34. Cala. Los trastornos de la conducta alimentaria: evolución histórica y situación actual. [Internet] Universidad de Cadiz; 2013. Disponible en: <https://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/16973/TFG%20terminado.pdf>
35. Baladía, Percepción de la imagen corporal como factor predisponente, precipitante y perpetuante en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2016 vol.20, n.3, pp.161-163. ISSN 2174-5145. [citado 5 de Septiembre 2020] Disponible en <http://dx.doi.org/10.14306/renhyd.20.3.303>.
36. Escolar-Llamazares María Camino, Martínez Martín María Ángeles, González Alonso María Yolanda, Medina Gómez María Begoña, Mercado Val Elvira, Lara Ortega Fernando. Factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria entre universitarios: Estimación de vulnerabilidad por sexo y edad. Rev. Mex. de trastor. aliment [revista en la Internet]. 2017 Dic (citado 18 de febrero 2020) ; 8( 2 ): 105-112. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232017000200105&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232017000200105&lng=es).

37. Vázquez Arévalo R, López Aguilar X, Ocampo Tellez-Girón M, Mancilla-Diaz J. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios / Mexican Journal of Eating Disorders [Internet]. Journals.iztacala.unam.mx. 2015 [citado 24 Agosto 2020]. Disponible en: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/>
38. Behar A R, Arancibia M. DSM-5 y de los trastornos de conducta alimentaria [Internet] Researchgate. 2014 [citado 24 Agosto 2020]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/265729323\\_DSM-5\\_y\\_los\\_trastornos\\_de\\_la\\_conducta\\_alimentaria](https://www.researchgate.net/publication/265729323_DSM-5_y_los_trastornos_de_la_conducta_alimentaria)
39. MayoClinic.org [Internet] Minnesota: MayoClinic.org; [Actualizado 13 junio 2018; citado 31 enero 2020] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/eating-disorders/symptoms-causes/syc-20353603>
40. Constaín G.A.; Ramirez R.C.; Rodriguez Gázquez M. Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria [internet] Colombia. Julio 2014 [citado 19 de febrero de 2020] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-utilidad-diagnostica-escala-eat-26-S0212656714000134>
41. Evaluación del Inventario de trastornos de la conducta alimentaria [Internet]. Cop.es. 2020 [citado 4 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2016/EDI-3.pdf>
42. Bolaños Ríos P. Cuestionarios usados en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria [Internet]. Dialnet.unirioja.es. 2017 [citado 5 Septiembre 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6433396.pdf>
43. Universidad del País Vasco. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. [Internet] 2020. [citado 6 mayo 2020] Disponible en: <https://blog.scielo.org/wp-content/uploads/2020/04/1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf>

44. Balluerka Lasa D, Gómez Benito D, Montesinos M. Las Consecuencias psicológicas de la Covid-19 Y El confinamiento. [Internet]. Ub.edu. 2020 [citado 6 Septiembre 2020]. Disponible en: [https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu\\_eines/noticies/docs/Consecuencias\\_psicologicas\\_COVID-19.pdf](https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf)
45. El Salvador: Emergencia COVID-19: Informe de Situación No. 1 - Al 21 marzo 2020 - El Salvador <https://reliefweb.int/report/el-salvador/el-salvador-emergencia-covid-19-informe-de-situacion-no-1-al-21-marzo-2020>
46. Ortiz Cuquejo Lidia María, Aguiar Carlos, Samudio Domínguez Gloria Celeste, Troche Hermosilla Avelina. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: una patología en auge?. *Pediatr. (Asunción)* [Internet]. 2017 Abr [citado 2020 Ago 09] ; 44( 1 ): 37-42. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1683-98032017000100037&lng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032017000100037&lng=es).
47. Urzúa M Alfonso, Castro R Sandy, Lillo O America, Leal P Carolina. Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes escolarizados del norte de Chile. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2011 Jun [citado 2020 Ago 09]; 38(2): 128-135. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182011000200003&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182011000200003&lng=es).
48. Interceramic. Metodología de la investigación. [Internet] [citado 18 de febrero 2020] Disponible en: [http://caterina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lad/calva\\_p\\_db/capitulo3.pdf](http://caterina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/calva_p_db/capitulo3.pdf)
49. Deconceptos. Concepto de indicador. [Internet] [citado 1 de junio 2020] Disponible en: <https://deconceptos.com/general/indicador>
50. Plan Estratégico Participativo del Municipio de San Vicente 2015 -2022 [Internet]. Transparencia.gob.sv. 2014 [citado 28 June 2020]. Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/alc-san-vicente/documents/282213/download>

51. Plan de Competitividad Municipal de Tecoluca 2012 - 2016 [Internet]. Repo.funde.org. 2012 [citado 28 June 2020]. Disponible en: <http://www.repo.funde.org/504/1/PC-TECOLUCA.pdf>
52. OBSERVATORIO MINED 2015 SOBRE LOS CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS DE EL SALVADOR [Internet]. Mined.gob.sv. 2015 [citado 28 June 2020]. Disponible en: <https://www.mined.gob.sv/EstadisticaWeb/observatorio/departamentos/10.%20San%2>
53. INDICADORES EDUCATIVOS DEL DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE, AÑO 2018 [Internet]. Transparencia.gob.sv. 2018 [citado 28 June 2020]. Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/mined/documents/336707/download>
54. Primera Infancia un buen comienzo para la vida [Internet]. UNICEF Republica dominicana. 2019 [citado 28 Junio 2020]. Disponible en: [https://www.unicef.org/republicadominicana/health\\_childhood\\_4368.htm](https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_4368.htm)
55. Una mirada a las familias salvadoreñas: sus transformaciones y desafíos desde la óptica de las políticas sociales con enfoque de niñez [Internet]. Unicef.org. 2015 [cited 28 Junio 2020]. Disponible en: [https://www.unicef.org/elsalvador/sites/unicef.org.elsalvador/files/2018-12/Familias\\_compressed.pdf](https://www.unicef.org/elsalvador/sites/unicef.org.elsalvador/files/2018-12/Familias_compressed.pdf)
56. Ministerio de economía, dirección general de estadística y censos. Encuesta de hogares de propósitos múltiples. El Salvador: Ministerio de Economía; 2019. Disponible en: <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/temas/des/ehpm/publicaciones-ehpm.html?download=724%3Apublicacion-ehpm-2019>
57. ACAB: Asociación contra la anorexia y la bulimia [Internet] Barcelona: ACAB; [citado 31 enero 2020] Anorexia nerviosa. Disponible en: <http://www.acab.org/es/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/anorexia>

58. Fajardo, Esperanza, Méndez. Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá-Colombia. rev.fac.med [internet] 2017, vol.25, n.1, pp.46-57. ISSN 0121-5256.[Citado 5 Septiembre 2020] Disponible en <http://dx.doi.org/10.18359/rmed.2917>.
59. María Luisa Álvarez-Malé, Inmaculada Bautista Castaño y Lluís Serra Majem. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015, vol.31, n.5, pp.2283-2288. ISSN 1699-5198. Disponible en <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8583>.
60. Miranda Común L. Prevalencia de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes preuniversitarios de la Academia Aduni-Cesar Vallejo en enero del 2016 [Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323343538.pdf>

## **ARTÍCULO CIENTÍFICO DE INVESTIGACIÓN**

### **PREVALENCIA DEL RIESGO DE TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTICIO EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN MEDIA DE SAN VICENTE DURANTE EL CONFINAMIENTO PROVOCADO POR COVID-19**

#### **1. AUTORES**

Sandra Beatriz Martínez Alvarenga

Xóchitl Stephannie Palacios Rosa

Wendy Carolina Sánchez Montano

#### **2. RESUMÉN Y PALABRAS CLAVES**

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son alteraciones específicas y severas en la ingesta de los alimentos que se caracterizan, por comer en exceso o por dejar de hacerlo. El objetivo del estudio fue analizar la prevalencia del riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en alumnos de educación media de los municipios de Tecoluca y San Vicente durante el confinamiento por COVID-19 en el periodo de mayo a julio 2020. Fue una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal, auxiliándose de herramientas virtuales para la recolección de datos; una muestra conformada por 69 estudiantes de educación media: 20 provenientes de una institución privada y 49 de una institución pública; el rango de edad de los encuestados fue de 14 a 19 años. Resultados: El promedio de edad de los estudiantes fue de 16 años. Presentaron mayor riesgo del desarrollo de TCA los estudiantes que pertenecen a instituciones públicas con un 29% del total de la muestra; se identificó mayor riesgo de TCA en el rango de edad de 17 a 18 años con un 67%, en su mayoría del sexo masculino (56%), lo que no concuerda con los resultados de otros estudios donde se encontró que era más frecuente en el sexo femenino y en zona rural. Con respecto a la zona geográfica de residencia no hubo diferencias entre la zona urbana y la zona rural. Conclusión: La prevalencia de

riesgo de desarrollar TCA en la población de adolescentes en el periodo de confinamiento fue del 26%.

### **PALABRAS CLAVES:**

Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, centro educativo publico y privado, actitudes alimentarias, adolescencia, COVID-19, confinamiento, Anorexia, Bulimia.

### **3. ABSTRAC AND KEYS WORD**

The objective of the study was to analyze the prevalence of the risk of developing eating disorders in middle school students from the municipalities of Tecoluca and San Vicente during the confinement by COVID-19 in the period from May to July 2020. The methodology: a quantitative, descriptive and cross-sectional research, using virtual tools for data collection; a sample made up of 69 high school students: 20 from a private institution and 49 from a public institution; the age range of the respondents was from 14 to 19 years. Results obtained: An average age of 16 years. Students belonging to public institutions with a 29% of the total sample present a higher risk of developing ACT; A higher risk of eating disorders was identified in the age range of 17 to 18 years with 67%, mostly male with 56%. Regarding the geographical area of residence, the same percentage of risk of eating disorders was found, 50% for both urban and rural areas. In consulted studies there was congruence with the majority of variables, however, they indicated the prevalence of risk in students from urban areas and most of them female, data that does not coincide with those found in the research carried out. Conclusion: The prevalence of risk of developing eating disorders in the adolescent population in the period of confinement is 26%.

## **KEYWORDS:**

Eating disorder risk, public and private educational center, eating attitudes, adolescence, COVID-19, confinement, Anorexy, Bulimia.

## **4. INTRODUCCIÓN**

Desde principios del siglo XX, la juventud es reconocida como una etapa del ciclo de vida del ser humano, fue en el campo de la psicología que Stanley Hall en 1905 que refirió a la juventud como una etapa del desarrollo psíquico y determinada del desarrollo biológico.<sup>1</sup> Esta etapa suele limitarse en rango de edades de 10 a 19 años, en donde se plantean muchos desafíos en el desarrollo de la personalidad y carácter de la persona, identificando así a esta etapa como un riesgo en el diagnóstico de los trastornos de conducta alimentaria.<sup>2</sup>

Los trastornos de la conducta alimentaria se definen como alteraciones específicas y severas en la ingesta de los alimentos, observadas en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer y que se caracterizan, bien sea por comer en exceso o por dejar de hacerlo.<sup>3</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ubicado a estos trastornos entre las enfermedades mentales de prioridad para los niños y adolescentes, dado el riesgo para la salud que implican y ha identificado que modificaciones abruptas al estilo de vida del ser humano pueden condicionar el desarrollo de estos.<sup>4</sup>

Actualmente el mundo y El Salvador, se encuentra en la lucha contra la pandemia del COVID-19, obligando a familias completas a permanecer en confinamiento en los hogares, sin duda, un cambio drástico que podrá afectar diferentes hábitos, entre ellos los alimentarios y por supuesto la parte emocional de grupos vulnerables como los niños y adolescentes. Por lo que la presente investigación determinó la prevalencia de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de dos diferentes centros educativos del departamento de San Vicente.

Esta investigación consta de cinco capítulos, en los cuales se pretendió abordar la problemática antes planteada, estructurada de la siguiente manera; Capítulo I: Describe el contexto en el que se desarrolló la investigación, así como su delimitación a través de objetivos, y la relevancia del tema. Capítulo II: Presenta el marco teórico referencial que sustenta el estudio, en el que se abordaron las siguientes temáticas: la adolescencia, su transformación física y psicosocial; aspectos relacionados con los trastornos de alimentación; contexto del COVID- 19 y el confinamiento. Además, se incluyó información de diferentes estudios relacionados con el tema.

En cuanto a metodología de investigación, el capítulo III detalla que la presente investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal, tomando en cuenta 69 objetos de estudio por una muestra a conveniencia, donde también se establecieron los pasos a seguir para el proceso de recolección de la información, de forma virtual a través de las plataformas brindadas por cada centro educativo por medio de un link para el llenado de la encuesta, haciendo uso de herramientas legales de asentamiento y consentimiento informado. Este capítulo es el referente de todas las pautas importantes para el desarrollo de esta investigación.

En relación al análisis de la muestra, el capítulo IV establece que el análisis de la presente investigación se realizó haciendo uso de gráficos y tablas con sus respectivos análisis. En donde se recalcan las características generales de la población de estudio, y la prevalencia del riesgo de todas las variables estudiadas. Incluye además una comparación de los estudios relacionados y los hallazgos encontrados en la presente investigación.

Con el capítulo V se concluye que la prevalencia de riesgo de TCA en alumnos de educación media en el periodo de confinamiento por COVID-19 un 26% de la población de estudio tiene riesgo de desarrollar TCA. Y para finalizar, las respectivas recomendaciones.

## **5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **B. Sujetos y objetos de estudio**

#### **1. Unidades de análisis y Población y muestra**

Los sujetos seleccionados para la presente investigación fueron los estudiantes inscritos en el Complejo Educativo Rafaela Suárez del municipio de Tecoluca, San Vicente y el Colegio Eucarístico del Divino Salvador de San Vicente comprendidos entre las edades de 14 a 19 años.

El tipo de muestreo que se utilizó fue no probabilístico a conveniencia, dando como resultado 69 estudiantes, mediante el envío del link de la encuesta estructurada a las aulas virtuales de los estudiantes.

#### **Criterios de Inclusión:**

1. Adolescentes de ambos sexos comprendidos en las edades entre 14 años a 19 años.
2. Adolescentes que se encuentren inscritos en ambas instituciones y que por lo tanto tengan acceso al aula virtual.
3. Adolescentes que aceptaron el protocolo de consentimiento para realizar la investigación.
4. Adolescentes que poseen aparatos electrónicos (computadora, Tablet o teléfono móvil) con acceso a internet.

### **C. Técnicas a emplear en la recopilación de información**

La técnica, es la forma en específico en la que se realiza el proceso de la recolección de la información.

Se obtuvo la información de forma virtual, mediante un instrumento elaborado en una plataforma llamada SURVIO y se recopiló de la misma forma para el respectivo análisis por parte del equipo investigador. El instrumento estuvo comprendido por parámetros de información general, y una prueba de screening test que sirvió para determinar riesgo a trastornos de alimentación. Para la recolección de información se ejecutaron los siguientes pasos.

1. Se programó una reunión virtual con los coordinadores y representantes de los centros educativos; para socializar el instrumento de estudio y la planificación del envío de la encuesta a las aulas virtuales.
2. Después de la reunión, se envió a los coordinadores por medio de un correo electrónico, el enlace de la encuesta que se creó a través de la plataforma de SURVIO para poder compartirla en las aulas virtuales de cada centro educativo.
3. A partir de la fecha establecida los maestros y coordinadores pusieron a disposición de los alumnos la dirección con la encuesta electrónica.
4. Cuando el estudiante tuvo acceso a la encuesta, encontró como primer punto la descripción del protocolo del consentimiento y asentimiento informado, esto sirvió como un comprobante de que el estudiante estuvo de acuerdo de participar en la presente investigación (ver ANEXO 1 y 2)
5. Al aceptar ser parte de la muestra de estudio, se procedió a la parte de datos generales, demográficos y por último las preguntas de la prueba EAT 26 ® que ayudó a establecer la prevalencia de riesgo de la conducta alimentaria. (ver ANEXO 3)

#### **D. Procesamiento y análisis**

Al recolectar la información a través del instrumento de evaluación antes descrito, se elaboró la respectiva base de datos en el programa Microsoft Excel 2018. Posteriormente se realizó el análisis descriptivo, usando tablas de distribución de datos discretos. Además, para la respectiva representación gráfica se hizo uso de

tablas y gráficos según cada variable de estudio y en el análisis se tomó en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión.

## 6. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1. Características de los estudiantes de educación media

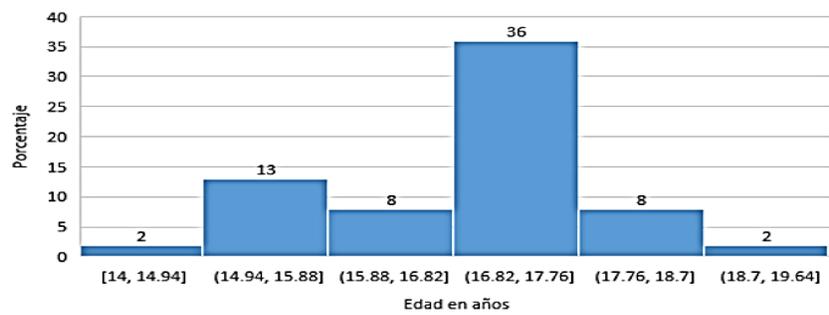
**Tabla n°1: Sexo de los alumnos del Centro Educativo Privado de San Vicente y Centro Educativo Público de Tecoluca en el periodo de junio de 2020.**

Sexo	Centro Educativo Público			Centro Educativo Privado		
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
<b>Masculino</b>	23	0.47	23	7	0.35	7
<b>Femenino</b>	26	0.53	49	13	0.65	20
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>1</b>		<b>20</b>	<b>1</b>	

La tabla anterior representa a los 69 estudiantes que formaron parte de la muestra de estudio, divididos según centro educativo de procedencia, las veces que se observó la frecuencia y la probabilidad según el sexo, representados según la frecuencia absoluta, acumulada y relativa respectivamente.

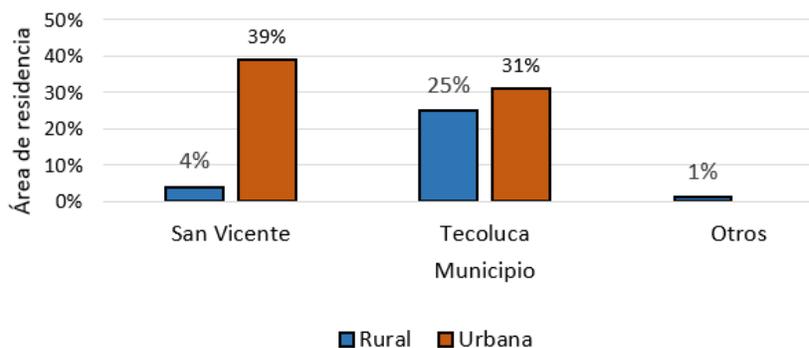
Del total de la población, 49 estudiantes pertenecían al centro educativo público, de estos, 23 pertenecían al sexo masculino y 26 al sexo femenino. Y en cuanto al centro educativo privado, 20 estudiantes formaron parte de la población de estudio, de estos, 7 pertenecían al sexo masculino y 13 al femenino. Esto puede deberse al reporte de matrícula del MINEDUCYT (SIGES año 2020 en San Vicente), quienes reportaron que tanto para el centro escolar público y privado, fue el sexo femenino el correspondiente a la mayor matrícula en comparación al sexo masculino.<sup>5</sup>

**Histograma n°1 Edad de los alumnos del Centro Educativo privado de San Vicente y Centro Educativo nacional de Tecoluca, en el periodo de junio del año 2020.**



Con respecto a los datos de la edad de los alumnos de la muestra de estudio, la edad mínima fue de 14 años y la máxima de 19. Por otro lado, se aprecia que el valor de edad que ocupa la posición central es de 17 años, con relación al promedio, este es de 16 años y medios y el valor con mayor frecuencia en la distribución de datos es de 17 años.

Con relación a la asimetría, se estable que es negativa con un dato de -0.41 agrupando los datos a la derecha de la curva de forma platicurtica debido al dato de coeficiente de curtosis de -0.15.



**Figura n°1: Municipio y área de residencia de los alumnos del Centro Educativo privado y Centro Educativo nacional.**

La gráfica anterior presenta el departamento y la zona demográfica en donde residen los estudiantes que conformaron la muestra de estudio. En relación con el municipio de San Vicente, un 43% de la muestra reside en él, de estos un 39% reside específicamente en la zona urbana y un 4% en la zona rural.

Esto puede deberse a que según la Unidad de Promoción Social de la Alcaldía de San Vicente, un 69% del total de la población que residen en el municipio de San Vicente pertenece a la zona Urbana y un 15% con uso combinado, es decir residen en zona rural, pero ejercen actividades de comercio o educación en zona urbana.<sup>6</sup>

Los demás estudiantes que conformaron la muestra de estudio el 56% reside y estudia en Tecoluca y un 1% reside en San Lorenzo, pero realiza sus actividades académicas en el municipio de San Vicente. Por otro lado, un 56% de la muestra que afirmó vivir en el municipio de Tecoluca, el 31% reside en la zona urbana y un 25% en la zona rural.<sup>7</sup>

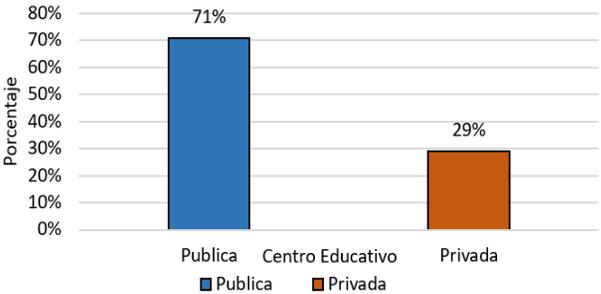


Figura n°2: Centro Educativo de procedencia de alumnos de educación media

La gráfica presenta los datos estadísticos de los sujetos que participaron en la investigación, en cuanto a los centros educativos de procedencia; 71% de los encuestados pertenecen al sector público y el 29% pertenecen al sector privado. En el municipio de San Vicente se ofrecen servicios de educación media en tres centros educativos del sector público y un centro educativo del sector privado <sup>8</sup> En cambio, en el municipio de Tecoluca no existe oferta de educación media en el sector privado.<sup>7</sup>

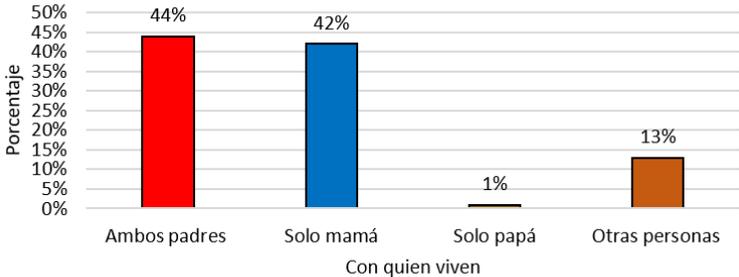


Figura n°3: Con quien viven los alumnos del Centro Educativo Privado y Centro Educativo Nacional.

En el caso de la presente investigación, un 44% de los alumnos vivían con ambos padres, esto puede deberse a que en el preámbulo del documento “Convención sobre los Derechos del Niño y UNICEF”, expresa que la familia es el medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros y que para garantizar el desarrollo integral infantil debe incluirse el trabajo de ambos padres.<sup>9</sup>

Cabe recalcar que la gráfica también muestra un 43% de los encuestados que viven en familias monoparentales, esto quiere decir que son integradas con uno de sus progenitores que en su mayoría es la madre; Esta realidad se ve reflejada en un 42% de los estudiantes que viven solo con su mamá y el 1% restante, a estudiantes que indicaron que viven solamente con el papá.

En relación con el 13% que representa al grupo de los encuestados que viven con otros familiares, esto quiere decir que no son madre o padre, sino que abuelos, tíos, etc. según el documento “Encuesta de hogares de propósitos múltiples 2019” podría deberse al abandono que en muchos casos se origina por la inmigración, en la búsqueda de una mejora económica para la familia.<sup>10</sup>

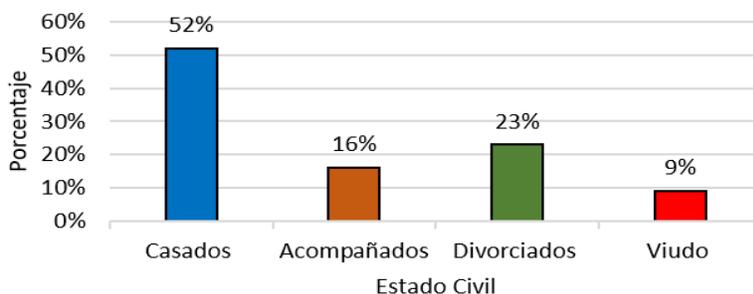


Figura n°4: Estado civil de los padres de los alumnos del Centro Educativo Público y Centro Educativo Privado

Según la encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples en 2019 en El Salvador aproximadamente 1, 403,437 de salvadoreños estaban Casados, 48,493 estaban Divorciados, 1, 082,867 solo acompañados y 318,587 habían enviudado.<sup>10</sup>

La figura nº4 refleja el estado civil de los padres de los participantes del estudio, en donde los padres casados tuvieron una prevalencia del 52%. Por otro lado, un 23% de la población establece que el estado civil de los padres es divorciado, lo que toma el segundo lugar en los datos de la investigación. Y un 26% refleja que solo estaban acompañados sin ninguna legalidad y solo un 9% estaban viudos.

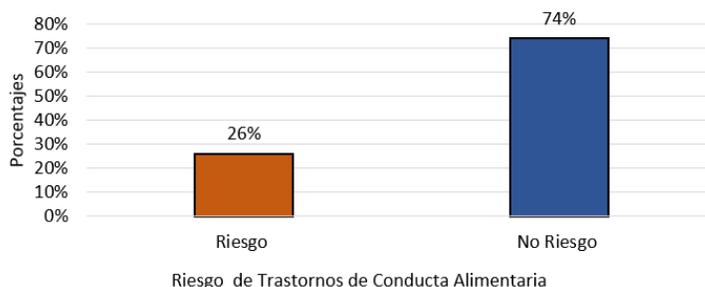


Figura nº5: Prevalencia del riesgo de TCA de los alumnos que conforman la muestra de estudio

En el caso de la presente investigación el test utilizado para evaluar el riesgo de trastornos de la alimentación fue EAT-26®, instrumento que cuenta con validación y confiabilidad para detectar riesgo de TCA en población determinada.

La figura nº 5 muestra los resultados de los alumnos de ambos centros educativos, estableciendo que la prevalencia de riesgo de TCA fue de 26%. Es importante mencionar que la Asociación contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB) para el año 2010 determinaba que los factores de riesgo de TCA son aquellos que facilitan la aparición de la enfermedad, entre ellos: factores genéticos, psicológicos, de autoestima, etapa de adolescencia, ambiente familiar desestructurado, y experiencia vitales estresantes.<sup>11</sup>

Por otro lado, el 74% de la muestra en estudio no presentó ningún riesgo de desarrollar TCA.

## **2. Riesgo de TCA según centro educativo de procedencia de los alumnos de educación media.**

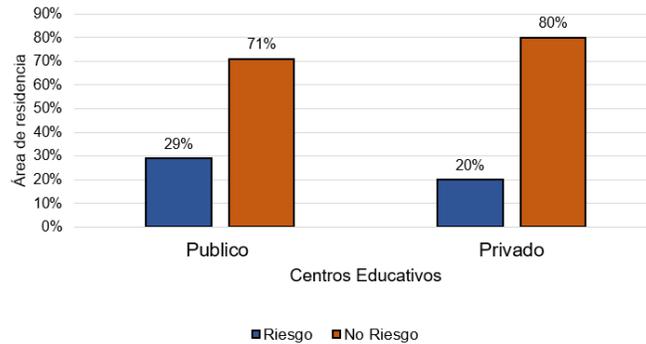


Figura n°6: Prevalencia del riesgo de TCA en alumnos de Centro Educativo Público y Centro Educativo Privado

La presente investigación tomó como muestra de estudio dos Centros Educativos, uno público y otro privado. La figura anterior representa a los estudiantes que presentaron riesgo de TCA y aquellos que no lo presentaron. En relación al centro educativo público el 29% de los estudiantes presentó el riesgo de TCA y un 71% no presentó el riesgo. Mientras que en el centro educativo privado, un 20% presentó el riesgo de TCA y un 80% de la población no lo presentó.

La diferencia encontrada en la presencia del riesgo de TCA, puede explicarse en datos de una investigación similar en el año 2017, donde se estableció que el riesgo de TCA es más frecuente en centros educativos públicos en comparación a centros educativos privados.<sup>12</sup>

### 3. Riesgo de TCA según rango de edad de los alumnos de educación.

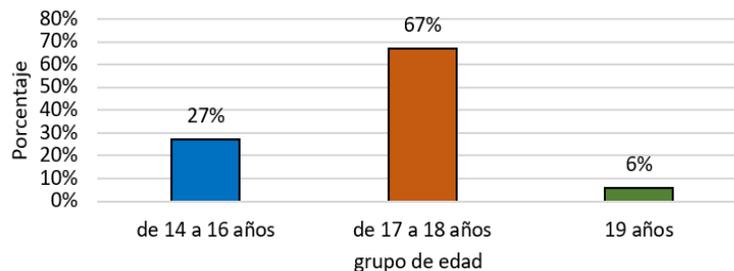


Figura n°7: Riesgo de TCA según rango de edad de los alumnos Centro Educativo Público y Centro Educativo Privado

Los TCA se consideran patologías que afectan a los adolescentes y adultos jóvenes según Álvarez la prevalencia de TCA se observa en el grupo de edad mayores a 18 años con un 8.26%.<sup>13</sup> El riesgo de desarrollar TCA según rango de edad en la presente investigación se ve reflejado en la gráfica anterior, en donde un 73 % de

los sujetos de estudio se encuentran en edades de 17 a 19 años. Lo que coincide con la literatura y la vulnerabilidad de riesgo en la que se encuentran

Por otro lado, el 27 % de riesgo se encuentra en edades de 14 a 16 años, un dato que se considera alarmante debido a que están presentando los primeros signos de desarrollar TCA en edades tempranas, lo que significa que, si no se realiza un diagnóstico precoz, este 27 % tendrá consecuencias antes de llegar a la edad adulta.

#### 4. Riesgo de TCA según sexo de los alumnos de educación media

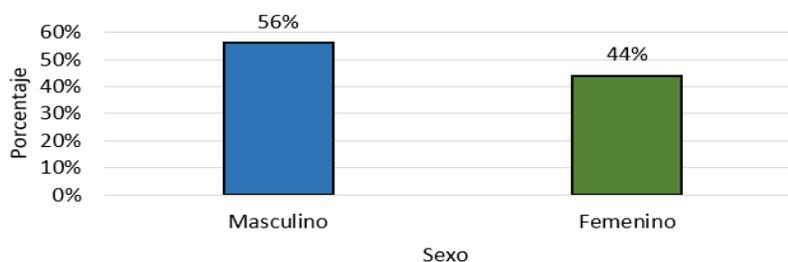


Figura n°8: Riesgo de TCA según sexo de los alumnos Centro Educativo Público y Centro Educativo Privado

El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. Miranda señala que los TCA afectan principalmente al sexo femenino tal como lo describen sus resultados de una población similar donde 18.70% del riesgo fue en mujeres y 16.38% en hombre.<sup>14</sup>

La figura anterior refleja que en la presente investigación el sexo masculino tuvo una prevalencia del 56% de riesgo de TCA versus un 44% perteneciente a la población femenina. Esto puede deberse a que ahora en día los hombres cuidan más su aspecto físico en comparación a hace algunos años.

## 5. Riesgo de TCA según zona de residencia de los alumnos de educación media

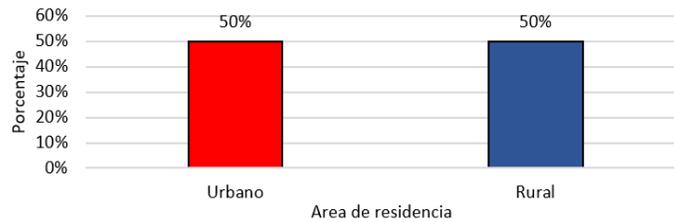


Figura n°9: Riesgo de TCA según zona de residencia de los alumnos Centro Educativo Público y Centro Educativo Privado

La figura n° 9 refleja que el riesgo de TCA en la investigación actual están presentes en la misma proporción tanto en la zona rural como urbana. Sin embargo en los últimos años se ha observado un importante incremento en la población rural. Esta ruralización de la problemática es un factor que debe ser investigado y cuya causa podría atribuirse a mayor acceso a la televisión, internet y por ende las redes sociales, los cuales podrían estar ejerciendo un factor pernicioso sobre las conductas alimentarias consideradas como sanas.<sup>15</sup>

## 6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Este estudio de tipo descriptivo brinda un apoyo para establecer la prevalencia del riesgo de TCA en la población adolescente de educación media de El Salvador, específicamente en el departamento de San Vicente, municipios de San Vicente y Tecoluca. En esta investigación participaron un total de 69 estudiantes de dos centros educativos, uno público y el otro privado. El 43% pertenecían al sexo masculino y 57% al femenino.

La mayoría de la muestra de estudio residía en la zona urbana, con un 39% en San Vicente y 31% en Tecoluca; con respecto al centro educativo de procedencia, el 71% pertenece al sector público y 29% pertenece al sector privado. En el caso de la variable con quien vivían los estudiantes, se estableció que un 44% vivían con ambos padres, 43% provenían de una familia mono parenteral y 13% vivían con otras personas ajenas a sus papás. Otro variable importante que se identificó en las características sociodemográficas de la población de estudio es el estado civil de

los padres un 52% de la muestra convive con padres casados, 16% con padres acompañados, 23% divorciados y 9% viudos.

En cuanto a la prevalencia del riesgo de desarrollar TCA por medio del test EAT 26 ®, se determinó que el 26% de la muestra presentan riesgo, dato que coincide con el de Urzúa M en el año 2011, quién determinó que el riesgo de TCA fue de 7.4% en una población similar.<sup>16</sup> Cabe recalcar que no se encontró una investigación donde se relacionara riesgo de TCA con el confinamiento durante la pandemia del COVID-19, solamente uno de las consecuencias psicológicas que esto puede provocar, donde se manifestaba que el consumo de alimentos de alto contenido calórico había aumentado en el 41%, incrementaron el tiempo de ejercicio físico el 28%, y 46% experimentaron aumento en su malestar psicológico general.<sup>17</sup>

Por otro lado, se destaca que el EAT 26 es un instrumento que indica el riesgo de cualquier trastorno de la conducta alimentaria, entre ellos anorexia, bulimia y trastorno por atracón. Este último trastorno se pone en el DSM-V al mismo nivel que la anorexia y bulimia, abandonando su estatus de trastorno no especificado y con criterios diagnósticos en estudio.<sup>18</sup>

En lo que concierne al riesgo de TCA según centro educativo de procedencia, la presente investigación establece que la presencia de riesgo es mayor en centro educativo público con un 29%, en comparación al centro educativo privado con un 20%. Esto coincide con los datos de la investigación de Fajardo en el año 2017<sup>12</sup>, quien determinó que los adolescentes de colegios públicos presentan un nivel superior al riesgo de desarrollar TCA con un 31.3% comparados a los que provienen de un colegio privado con un 28.7%. Si bien es cierto, en décadas pasadas se creía que solamente las personas con un nivel socioeconómico alto, es decir que accedían a educación privada, estaban en riesgo de estos tipos de trastornos, hoy por hoy se demuestra que hay mucha similitud e incluso un mayor riesgo en adolescentes de centros educativos públicos.

Por otra parte, la prevalencia entre las variables edad y riesgo de TCA, la presente investigación determinó que las edades de 17 a 19 años tienen mayor riesgo de desarrollar TCA, estos datos se asemejan con los presentados con el estudio de

Alvarez que determinó que hay un mayor riesgo de desarrollar TCA en adolescentes de mayores a 18 años con un 8.2% <sup>13</sup>

Con respecto al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el sexo de los participantes, en el presente trabajo se logró establecer que la mayor prevalencia de riesgo de TCA es en hombres en relación con las mujeres con un 56% y 44% respectivamente. Según Miranda los TCA afectan principalmente al sexo femenino tal como lo describen sus resultados de una población similar donde 18.70% del riesgo fue en mujeres y 16.38% en hombre.<sup>14</sup>

Al identificar la prevalencia del riesgo de desarrollar TCA según la zona de residencia, la presente investigación determinó que el riesgo está asociado en la misma equidad tanto en la zona urbana y rural. Dato que coincide con el estudio realizado por Ortiz. C en el año 2017, donde se estableció que había una mayor prevalencia en los adolescentes residían en la zona urbana.<sup>15</sup>

## 8. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 16 febrero 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
2. Adolescencia D. Etapa de la Adolescencia [Internet]. Cuidate Plus. 2020 [citado 16 febrero 2020]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/etapas-adolescencia.html>
3. Ponce Torres, Turpo Espinoza, Salazar Pérez, Viteri-Condori, Carhuancho Aguilar, Taype Rondan. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Dic (citado 10 de febrero 2020); 43 (4) .Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400006&lng=es).
4. Salud mental del adolescente [Internet]. Organización Mundial de la Salud, 23 de octubre de 2019 [citado 4 febrero 2020]. Disponible

- en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
5. MINEDUCYT Matrícula Escolar SIGES 2020 de San Vicente; San Vicente; 2020.
  6. Plan Estratégico Participativo del Municipio de San Vicente 2015 -2022 [Internet]. Transparencia.gob.sv. 2014 [citado 28 June 2020]. Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/alc-san-viceinte/documents/282213/download>
  7. Plan de Competitividad Municipal de Tecoluca 2012 - 2016 [Internet]. Repo.funde.org. 2012 [citado 28 June 2020]. Disponible en: <http://www.repo.funde.org/504/1/PC-TECOLUCA.pdf>
  8. INDICADORES EDUCATIVOS DEL DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE, AÑO 2018 [Internet]. Transparencia.gob.sv. 2018 [citado 28 June 2020]. Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/mined/documents/336707/download>
  9. Primera Infancia un buen comienzo para la vida [Internet]. UNICEF Republica dominicana. 2019 [citado 28 Junio 2020]. Disponible en: [https://www.unicef.org/republicadominicana/health\\_childhood\\_4368.htm](https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_4368.htm)
  10. Ministerio de economía, dirección general de estadística y censos. Encuesta de hogares de propósitos múltiples. El Salvador: Ministerio de Economía; 2019. Disponible en: <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/temas/des/ehpm/publicaciones-ehpm.html?download=724%3Apublicacion-ehpm-2019>
  11. ACAB: Asociación contra la anorexia y la bulimia [Internet] Barcelona: ACAB; [citado 31 enero 2020] Anorexia nerviosa. Disponible en: <http://www.acab.org/es/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/anorexia>
  12. Fajardo, Esperanza, Méndez. Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá-Colombia. rev.fac.med [internet] 2017, vol.25, n.1, pp.46-57. ISSN

- 0121-5256.[Citado 5 Septiembre 2020] Disponible en <http://dx.doi.org/10.18359/rmed.2917>.
13. María Luisa Álvarez-Malé, Inmaculada Bautista Castaño y Lluís Serra Majem. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 Disponible en <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8583>.
  14. Miranda Común L. Prevalencia de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes preuniversitarios de la Academia Aduni-Cesar Vallejo en enero del 2016 [Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323343538.pdf>
  15. Ortiz Cuquejo, Aguiar, Samudio Domínguez, Troche Hermosilla. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: una patología en auge?. Pediatr. (Asunción) [Internet]. 2017 Abr [citado 2020 Ago 09]; 44( 1 ): 37-42. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1683-98032017000100037&lng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032017000100037&lng=es).
  16. Urzúa M A, Castro R, Lillo O, Leal P. Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes escolarizados del norte de Chile. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2011 Jun [citado 2020 Ago 09]; 38(2): 128-135. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182011000200003&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182011000200003&lng=es).
  17. Balluerka Lasa D, Gómez Benito D, Montesinos M. Las Consecuencias psicológicas de la Covid-19 Y El confinamiento. [Internet]. Ub.edu. 2020 [citado 6 Septiembre 2020]. Disponible en: [https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu\\_eines/noticies/docs/Consecuencias\\_psicologicas\\_COVID-19.pdf](https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf)
  18. Behar A R, Arancibia M. DSM-5 y de los trastornos de conducta alimentaria [Internet] Researchgate. 2014 [citado 24 Agosto 2020]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/265729323\\_DSM-5\\_y\\_los\\_trastornos\\_de\\_la\\_conducta\\_alimentaria](https://www.researchgate.net/publication/265729323_DSM-5_y_los_trastornos_de_la_conducta_alimentaria)