



1859



Universidad  
Nacional  
de Loja

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**Ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes  
de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional “Daniel  
Álvarez Burneo”**

TRABAJO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO  
GENERAL

**AUTORA:**

López Jiménez Pamela Anabel

**DIRECTORA:**

Dra. María Susana González García, Mg. Sc

**LOJA-ECUADOR**

**2024**

## Certificación

Loja, 02 de marzo del 2023

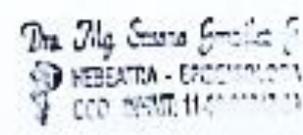
Dra. María Susana González García Mg. Sc.

**DIRECTORA DE TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR**

Certifico:

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del trabajo de Integración Curricular denominado: Ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional "Daniel Álvarez Burneo", de autoría de la estudiante Pamela Anabel López Jiménez , con cedula de identidad Nro. 1104990427 previa a la obtención del título de Médico General, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto apruebo y autorizo su presentación para los tramites de titulación.

Atentamente,



Dra. María Susana González García Mg. Sc.

**DIRECTORA DE TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR**

## **Autoría**

Yo, **Pamela Anabel López Jiménez**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional- Biblioteca Virtual.

**Firma:**



**Cédula de identidad:** 1104990427

**Fecha:** 26/06/2024

**Correo electrónico:** [pamela.lopez@unl.edu.ec](mailto:pamela.lopez@unl.edu.ec)

**Teléfono:** 0959019542

**Carta de autorización del autor para la consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica de texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.**

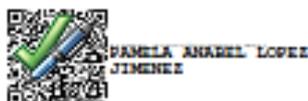
Yo, **Pamela Anabel López Jiménez**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”**, como requisito para optar el título de **Médico General**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los veintiséis días del mes de junio del año dos mil veinticuatro.

**Firma:**



**Autora:** Pamela Anabel López Jiménez

**Cédula de Identidad:** 1104990427

**Dirección:** Loja, Avda. Santiago de las montañas y esq. Praga

**Correo electrónico:** pamesana97@hotmail.com/pamela.lopez@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0959019542

**Datos complementarios:**

**Directora del Trabajo de Integración Curricular:** Dra. María Susana González García.  
Mg. Sc.

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de investigación a Dios quien ha sido mi guía. A mis padres, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo han permitido que me desarrolle como profesional. A mis hermanas por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso. A mi mascota que con su dulzura y amor incondicional ha sido mi gran compañera de desvelos y a mis docentes de toda la carrera.

*Pamela Anabel López Jiménez*

## **Agradecimiento**

Culminado el presente trabajo investigativo expreso mi sincero agradecimiento primeramente a Dios, quien me ha guiado en este proceso, a mis padres quienes han confiado en mí, contribuyendo a que este sueño se convierta en realidad.

Así mismo expreso mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de la Salud Humana, en especial a la Carrera de Medicina y sus docentes, por la formación académica brindada y el apoyo durante toda mi formación universitaria.

Un agradecimiento a la Dra. María Susana González, directora de tesis, por su paciencia, guía y dedicación demostrada al presente trabajo investigativo.

Mi reconocimiento y agradecimiento a las autoridades de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Alvarez Burneo quienes brindaron la apertura necesaria para desarrollar este trabajo investigativo, a los docentes, de igual manera a todas las personas que contribuyeron a la realización de este proyecto para obtener la titulación profesional.

*Pamela Anabel López Jiménez*

## Índice de contenidos

Portada.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenido.....	vii
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Figuras.....	x
Índice de Anexos.....	xi
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1 Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco Teórico.....	7
4.1. Ansiedad.....	7
4.1.1. Definición.....	7
4.1.2. Prevalencia.....	7
4.1.3. Etiología.....	7
4.1.4. Tipos de ansiedad.....	8
4.1.5. Grados de ansiedad.....	10
4.1.6. Factores de riesgo en la adolescencia.....	11
4.2. Trastornos de la conducta alimentaria.....	12
4.2.1. Definición.....	12
4.2.2. Epidemiología.....	12
4.2.3. Etiología.....	13
4.3. Adolescencia.....	17
4.3.1. Definición.....	17
4.3.2. Etapas.....	17
4.3.3. Cambios.....	18
4.3.4. Trastornos psíquicos en la adolescencia.....	20
4.3.5. Epidemiología de los trastornos psiquiátricos en la adolescencia.....	20
5. Metodología.....	21

5.1.	Área de estudio.....	21
5.2.	Enfoque del estudio.....	21
5.3.	Tipo de estudio.....	21
5.4.	Unidad de estudio.....	21
5.5.	Universo.....	21
5.6.	Muestra.....	21
5.7.	Criterios de inclusión.....	22
5.8.	Criterios de exclusión.....	22
5.9.	Técnicas.....	22
5.9.1.	Instrumentos.....	22
5.10.	Procedimiento.....	23
5.11.	Equipos y materiales.....	23
5.12.	Procesamiento y análisis de datos.....	23
6.	Resultados.....	24
6.1.	Resultados del primer objetivo.....	24
6.2.	Resultados del segundo objetivo:.....	25
6.3.	Resultados del tercer objetivo.....	26
7.	Discusión.....	27
8.	Conclusiones.....	29
9.	Recomendaciones.....	30
10.	Bibliografía.....	31
11.	Anexos.....	33

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Prevalencia de ansiedad en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional “Daniel Alvarez Burneo”.....	24
<b>Tabla 2.</b> Grado de ansiedad por sexo en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional “Daniel Alvarez Burneo”.....	24
<b>Tabla 3.</b> Presencia de trastornos de la conducta alimentaria por sexo en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional “Daniel Alvarez Burneo”.....	25
<b>Tabla 4.</b> Relación entre la ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional “Daniel Alvarez Burneo”.....	26

## Índice de Figuras

**Figura 1** Ubicación de la Unidad Educativa Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”..21

## Índice de Anexos

<b>Anexo 1.</b> Pertinencia del trabajo de investigación.....	33
<b>Anexo 2.</b> Asignación de director de Tesis .....	34
<b>Anexo 3.</b> Permiso de recolección de datos .....	35
<b>Anexo 4.</b> Certificado de resumen.....	36
<b>Anexo 5.</b> Consentimiento informado .....	37
<b>Anexo 6:</b> Asentimiento informado .....	40
<b>Anexo 7:</b> Encuesta semiestructurada .....	42
<b>Anexo 8:</b> Test de ansiedad de Hamilton .....	43
<b>Anexo 9:</b> Test de Actitudes Alimentarias EAT-26.....	45
<b>Anexo 10.</b> Aplicación de los instrumentos. ....	47
<b>Anexo 11.</b> Base de datos con el programa Microsoft Office Excel.....	48
<b>Anexo 12.</b> Proyecto de tesis.....	61

## **1. Título**

Ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”

## 2. Resumen

La ansiedad es uno de los trastornos mentales más frecuentes que se caracteriza por un miedo intenso, traducida en una preocupación constante, que al perdurar largos periodos de tiempo afecta significativamente el accionar de la persona y una de las enfermedades que afecta especialmente a la población adolescente son los trastornos de la conducta alimentaria caracterizados por la insatisfacción con el propio cuerpo, asociada a patrones disfuncionales de cognición y conductas de control de peso, traduciéndose en complicaciones biológicas, psicológicas y sociales. La presente investigación tuvo como objetivo es determinar la ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo” durante el periodo octubre 2022 a marzo 2023. Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, en el cual participaron 233 estudiantes de primero de bachillerato, se les aplicó una encuesta, el test de ansiedad de Hamilton y el Test de actitudes alimentarias EAT-26, en los cuales se obtuvo que el 79,40 % tienen ansiedad, en donde el 78,06 % tiene ansiedad leve, el 5,10 % ansiedad moderada, presentando en su mayoría en el sexo femenino. El 24,03 % presenta trastornos de la conducta alimentaria, de los cuales el 19,31% corresponde al sexo femenino y el 4,72 % al sexo masculino, por lo tanto, se evidenció que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables al obtener un valor de p de 0,004, demostrando que los adolescentes que padecen trastornos de la conducta alimentaria experimentan grado de ansiedad leve.

**Palabras clave:** angustia, trastornos alimentarios, adolescente.

## 2.1 Abstract

Anxiety is one of the most frequent mental disorders characterized by intense fear, translated into constant worry, which when lasting long periods of time significantly affects the actions of the person and one of the diseases that especially affects the adolescent population are eating disorders characterized by dissatisfaction with one's own body, associated with dysfunctional patterns of cognition and weight control behaviors, resulting in biological, psychological and social complications. The objective of this research was to determine anxiety and eating disorders in high school students of the "Daniel Álvarez Burneo" Fiscomisional Educational Unit during the period October 2022 to March 2023. This study has a quantitative, descriptive, cross-sectional approach, in which 233 first year high school students participated, a survey, the Hamilton anxiety test and the EAT-26 eating attitudes test were applied, in which it was obtained that 79.40 % have anxiety, where 78.06 % have mild anxiety, 5.10 % have moderate anxiety, presenting mostly in the female sex. Therefore, it was found that there is a statistically significant relationship between the variables by obtaining a p-value of 0.004, showing that adolescents with eating disorders experience mild anxiety.

**Key words:** anxiety, eating disorders, adolescent.

### 3. Introducción

La ansiedad es una de las enfermedades más importantes de los trastornos mentales, la cual se presenta como un estado emocional displacentero, acompañado de alteraciones fisiológicas y comportamientos similares a los causados por el miedo, entre las enfermedades crónicas más comunes que afectan a la población adolescente, se encuentran los trastornos de la conducta alimentaria que se caracterizan por la pérdida excesiva de peso de manera voluntaria, empleando técnicas poco saludables para alcanzar el objetivo, vinculados principalmente a la ansiedad y depresión. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos mentales afectaron a mil millones de personas en todo el mundo en el año 2019, incluido el 14% de los adolescentes. El suicidio representa más de 1 de cada 100 muertes, y el 58% ocurre en personas menores de 50 años. En promedio, las personas con trastornos mentales graves mueren entre 10 y 20 años antes que la población general. (OMS, 2022).

En el primer año de pandemia (2020) la depresión y ansiedad aumentaron más de un 25 %, una de las principales explicaciones del aumento es el estrés causado por el aislamiento social, vinculado a las limitaciones en la capacidad de las personas para trabajar, buscar el apoyo de sus seres queridos y participar en sus comunidades, la pandemia ha afectado a la salud mental de jóvenes que corren un riesgo de presentar comportamientos suicidas y autolesivos. En 2018, se estimó que 264 millones de adultos en todo el mundo padecían ansiedad, representando el 23% de las mujeres y al 14% de los hombres. Los adolescentes de 13 a 18 años son los más afectados (SingleCare, 2021). Las personas que experimentan mayores grados de ansiedad padecen trastornos alimentarios debido a la influencia del medio ambiente, incluida la dieta, factores culturales como adicciones, la distorsión de la imagen corporal influenciada por medios de comunicación, etc. En el año 2019, mediante un estudio se informó que la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria fue del 5,7 % en las mujeres y del 2,2 % en hombres, especialmente anorexia nerviosa y bulimia. En términos de continentes, se registra un 2,2 % en Europa, mientras que en Asia se registra un 3,5 % y en América se registra un 4,6 %, esto recalca que el continente americano tiende a tener mayor prevalencia de presentar trastornos alimentarios, seguido de Asia y Europa.(Galmiche et al., 2019). En el 2018, en Ecuador la causa más frecuente de autolesiones en la población adolescente son los trastornos de la conducta alimentaria en un 18%, los trastornos de ansiedad y depresión en un 16%, especialmente entre los 5 y 15 años de edad, estos porcentajes aumentaron en el 2020 en donde la población ecuatoriana resultó afectada ante las circunstancias adversas de COVID-19,

incrementando la presencia de ansiedad en un 46% y la depresión en un 39%. En los países de la Región de las Américas, la ansiedad es el segundo trastorno mental más incapacitante en los países de la Región de las Américas. Todos los países sudamericanos, con excepción de Bolivia tienen una discapacidad mayor al promedio por país de 4,7% y en Ecuador especialmente el porcentaje oscila en 5,2% de toda la población. (Loza et al., 2022).

El estudio realizado en la Escuela urbano-marginal” Gustavo Darquea Terán” de la ciudad de Loja en el año 2018, se evaluó el nivel de ansiedad de 37 niños y adolescentes entre 6 y 19 años de edad, dónde se encontró que las mujeres presentan un mayor nivel de ansiedad con 20,67% en relación a los hombres, con un 13,10%. En cuanto al género y edad, los adolescentes de 13 años tienen mayor prevalencia de presentar ansiedad con un 27% en comparación con estudiantes de 17 años con un 13,29%.(Ortega et al., 2018)

Durante años, la salud mental ha sido uno de los aspectos más ignorados de la salud pública y ha recibido una cantidad insuficiente de recursos y atención. En la actualidad, estos trastornos presentan una alta prevalencia a nivel mundial especialmente en una población vulnerable como son los adolescentes en donde las circunstancias que causan mayor ansiedad están relacionadas con el deseo de aceptación y reconocimiento, el ideal de la belleza y la insatisfacción de la imagen corporal debido a la presión social, obstaculizando las actividades necesarias para su desarrollo personal y social. (Lebow, 2019). Los niveles elevados de ansiedad tienen un impacto en el aprendizaje, ya que disminuyen la concentración, atención, retención, procesamiento, organización y elaboración del conocimiento conduciendo al fracaso escolar, por lo tanto, se debe dar importancia en este ámbito para de esta manera realizar un diagnóstico temprano y manejo adecuado. Es por ello, que se debe fomentar las investigaciones acerca de estas patologías en los adolescentes para identificar quienes las padecen e implementar programas de acción integral destinados a mejorar la calidad de vida y la del entorno, evitando que se genere un trastorno psicológico permanente que puede afectar al estudiante, por tal razón y al no existir estudios recientes sobre el tema en la Unidad Educativa Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”, surge la necesidad de investigar la influencia de la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes.

El objetivo general del estudio fue determinar la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo” durante el periodo octubre 2022 a marzo 2023. Como objetivos específicos: Analizar la prevalencia y el grado de ansiedad por sexo, identificar la presencia de trastornos de la conducta alimentaria por sexo y establecer la relación entre la ansiedad y trastornos de la

conducta alimentaria en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”.

El estudio actual se encuentra dentro de las prioridades de investigación del MSP en la línea de “Trastornos de la alimentación”, la sublínea “Grupos vulnerables” e “Impacto psicosocial”. Además, se enmarca en la segunda línea de investigación de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, la cual corresponde a “Salud enfermedad del niño/a y adolescente de la Región Sur del Ecuador o Zona 7”.

## **4. Marco Teórico**

### **4.1. Ansiedad**

#### **4.1.1. Definición**

La Asociación Americana de Psiquiatría describe la ansiedad como una reacción inapropiada o excesiva para la etapa de desarrollo de una persona en relación con la separación de aquellos a quienes tiene apego; además se presenta como una preocupación persistente por la posibilidad de perder a las personas más cercanas o que ocurra algún evento negativo. (Psiquiatría, 2013)

#### **4.1.2. Prevalencia**

Los trastornos mentales representan un 23% de los años de vida por discapacidad en países con ingresos bajos, limitando su funcionabilidad y actividad de vida, lo que conlleva una menor esperanza de vida y tasas de mortalidad más altas. (Chacón et al., 2021). Según la Organización mundial de la salud (OMS), los trastornos de ansiedad afectan la capacidad de trabajo y productividad, de las cuales aproximadamente 260 millones de personas la padecen. En América la prevalencia de este trastorno varía entre 18,7% y 24,2%; mientras que Ecuador se presenta en un 5,6 %.(OMS, 2017)

#### **4.1.3. Etiología**

El trastorno de ansiedad tiene una etiología bioquímica y psicosocial además de una predisposición genética entre el 30% y 50%. Los biotipos de ansiedad tienen sus raíces en circuitos neuronales disfuncionales, lo que conduce a un procesamiento anormal de señales de amenaza que luego desencadena en la amígdala una hiperreactividad, la cual funciona como centro regulador del miedo y la ansiedad. Cuando se producen los ataques de pánico, las personas perciben los estímulos externos como amenazantes, ocasionando una pérdida de control sobre las experiencias sensoriales. (Campos Coy et al., 2019)

Los familiares de primer grado de pacientes con trastorno de pánico tienen entre tres y cinco veces mayor riesgo que la población general. Sin embargo, no olvidemos que las influencias ambientales (enfermedades, violencia, muerte o pérdida por ruptura o divorcio) contribuyen significativamente a fomentar los trastornos de ansiedad. (Chacón et al., 2021)

### **Factores psicosociales**

La educación recibida en la infancia predispone a la presencia de ansiedad en los adultos, puesto que los agentes responsables de estrés psicosocial a nivel interpersonal, socioeconómico y educativo pueden conducir a elementos agravantes y precipitantes.(García, 2017)

### **Factores biológicos**

Existe predisposición genética particularmente en familiares de primer grado y en los pacientes con trastorno del pánico de estar expuestos a esta enfermedad.(García, 2018)

### **Factores traumáticos**

Los eventos traumatizantes como asaltos, robos, accidentes, tienen la capacidad de causar graves problemas biológicos cerebrales, relacionados con síntomas graves de ansiedad.(García, 2018)

### **Factores psicodinámicos**

Un riesgo interno provoca una señal de alarma, lo que hace que la persona adquiera medidas defensivas. Al no poder contener estas defensas, se manifiesta conductas disociativas, conversativas, obsesivas, compulsivas e irracionales.(García, 2018)

### **Factores conductuales**

La persona presenta un peligro interno provocando una señal de alarma, lo que hace que adquiera medidas defensivas, si estas defensas no se logran apaciguar se manifiestan conductas disociativas, conversativas, obsesivas, compulsivas e irracionales.(García, 2018)

## **4.1.4. Tipos de ansiedad**

### **4.1.4.1.Trastorno de ansiedad por separación**

Miedo a la separación especialmente con la persona que experimenta más apego, así como la separación del hogar, la preocupación por la posible pérdida de un ser amado, la resistencia a salir de casa, la escuela, al trabajo, pesadillas respecto al tema. Las personas pueden presentar náuseas, vómitos, cefalea, dolor abdominal, etc. En los niños y adolescentes, este tipo de trastorno dura alrededor de cuatro semanas, ocasionando falencias académicas; mientras que en adultos duran seis meses.(Psiquiatría, 2013)

### **4.1.4.2. Mutismo selectivo**

Es un trastorno de la fluidez, que afecta la comunicación, ya que existe un fracaso constante al hablar en situaciones sociales específicas, como la escuela, aunque se puede hacerlo en otras

situaciones, afectando logros educativos, laborales o en la comunicación social. El tiempo mínimo de la alteración es un mes.(Psiquiatría, 2013)

#### **4.1.4.3. Fobia específica**

Ansiedad extrema o miedo debido a algo o una situación particular, por ejemplo, las alturas, animales, ver sangre, etc.; ocasionando deterioro clínicamente significativo en áreas sociales, laborales u otras áreas importantes del funcionamiento. (Psiquiatría, 2013)

#### **4.1.4.4.Trastorno de ansiedad social**

Ansiedad o miedo intenso en una o más situaciones sociales donde la persona está expuesta a la observación de otras personas, como resultado, la persona teme exhibir síntomas de ansiedad que son valorados negativamente como interacciones sociales, ser observado y actuar frente a otras personas.(Psiquiatría, 2013)

#### **4.1.4.5.Trastorno de pánico**

Es la aparición súbita de miedo intenso que alcanza su máxima expresión en minutos presentándose los siguientes síntomas: palpitaciones, temblor, sudoración, asfixia, sensación de ahogo, dolor en el tórax, náuseas o dolor abdominal, sensación de mareo, escalofríos o sensación de calor, parestesias, desrealización o sensación de irrealidad, miedo a perder el control y miedo a morir.(Psiquiatría, 2013)

#### **4.1.4.6.Agorafobia**

Ansiedad intensa a el uso del transporte público como encontrarse en sitios abiertos, cerrados, en medio de una multitud o fuera de casa sola. El individuo evita dichas situaciones porque teme que la idea de escapar resulte complicada o que ninguna persona podría ayudar si se manifiestan síntomas de pánico. (Psiquiatría, 2013)

#### **4.1.4.7.Trastorno de ansiedad generalizada**

Ansiedad que dura más que las ausencias provocadas por diversos eventos y actividades relacionados con la escuela. Provoca irritabilidad, tensión muscular, fatiga, problemas para dormir, dificultad para concentrarse, deteriorando áreas críticas del funcionamiento como el ámbito social, ocupacional u otras áreas. (Psiquiatría, 2013)

#### **4.1.4.8.Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/ medicamentos**

Predominan los ataques de pánico, persistiendo los síntomas durante un período significativo, después del cese de la abstinencia aguda o la intoxicación severa; no se producen exclusivamente durante el curso de un síndrome confusional. (Psiquiatría, 2013)

#### **4.1.4.9. Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica**

Ataques de pánico como resultado fisiopatológico directo de otro efecto médico, que conduce a un deterioro social, ocupacional u en otras áreas significativas. (Psiquiatría, 2013)

#### **4.1.4.10. Otro trastorno de ansiedad no especificado**

Estos se centran principalmente en los síntomas de un trastorno de ansiedad, pero no cumplen con todos los criterios de un trastorno de ansiedad, como ataques de ansiedad limitados o un estado generalizado de ansiedad que no ocurre durante más de un día. (Psiquiatría, 2013)

#### **4.1.5. Grados de ansiedad**

Se ha clasificado a la Ansiedad en niveles fáciles de reconocer y se ha demostrado que en la mayoría de los reactivos psicológicos que se utilizan para medirla se evidencian.

- **Ansiedad ausente**

Este nivel de ansiedad se toma en cuenta porque pueden existir rasgos, síntomas o signos de ansiedad, que no causan incomodidad significativa en la persona, se puede sobrellevar e incluso usar para afrontar los desafíos que se presentan a lo largo de nuestra vida. (Sánchez Salinas, 2018)

- **Ansiedad leve**

En este nivel de ansiedad presenta una variedad de síntomas tanto a nivel cognitivo como fisiológico, pero no afecta su desempeño en las actividades diarias. Por lo general, este nivel de ansiedad se presenta en situaciones de estrés laboral o familiar. Si no se maneja adecuadamente, podría llegar a generar situaciones que ya requieren intervención. (Sánchez Salinas, 2018)

- **Ansiedad moderada**

Se caracteriza por el conjunto de signos y síntomas cognitivos y fisiológicos que se manifiestan en las actividades diarias de las personas, es decir, ya generan un malestar significativo, esta sensación requiere ayuda especializada para evitar su aumento. (Sánchez Salinas, 2018)

- **Ansiedad grave**

En este nivel ya se encuentra un cuadro ansioso de cualquier origen, ya sea orgánico o social, pero que muestra signos y síntomas incontrolables, ocasionando serios inconvenientes en el desarrollo adecuado del individuo, se encuentra asociado a enfermedades graves, antecedentes psicosociales o circunstancias de crisis y catástrofes. (Sánchez Salinas, 2018)

- **Ansiedad extrema/incapacitante**

Un nivel donde los signos o síntomas superan los graves, generalmente incontrolable por el individuo y requiere atención médica adecuada, suelen ser estados largos y permanentes que suelen convertirse en trastornos ansiosos o depresivos. Analizando los niveles de ansiedad que pueden presentarse, podemos darnos cuenta de que en cualquier momento de nuestro desarrollo podemos experimentar alguno de estos niveles, que además están delimitados para que se puedan identificar para su abordaje adecuado.(Sánchez Salinas, 2018)

#### **4.1.6. Factores de riesgo en la adolescencia**

Existen factores de riesgo que predisponen a padecerlas o aumentan su incidencia en ciertos jóvenes como: (Díaz & Santos, 2018)

**Sexo:** las mujeres tienen mayor riesgo de presentar un trastorno de ansiedad en comparación con los hombres. (Díaz & Santos, 2018)

**La familia:** los adolescentes cuyos padres tienen niveles educativos más bajos tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales que los adolescentes cuyos padres tienen niveles educativos más altos. Los jóvenes cuyos padres están divorciados también tienen más riesgo que los que tienen padres casados o viviendo juntos.(Díaz & Santos, 2018)

**Genética:** los jóvenes que tengan un familiar de primer grado con ansiedad tendrán un 25% de probabilidad de padecerla.(Díaz & Santos, 2018)

**Abuso de sustancias:** todos los jóvenes que consuman drogas tienen mayor riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad general.(Díaz & Santos, 2018)

**Factores culturales:** la población con estos tipos de trastornos es mayor en las culturas con pocas conexiones sociales y un mal entorno.(Díaz & Santos, 2018)

**Factores socioeconómicos o étnicos:** el riesgo aumenta cuando la persona es inmigrante o pertenece a grupos minoritarios. (Díaz & Santos, 2018)

### **Síntomas**

Los síntomas de la ansiedad incluyen síntomas físicos, psicológicos y conductuales, que están mediados por mecanismo neurobiológicos y están relacionados con una variedad de causas. Los síntomas comunes incluyen: (Am, 2022)

-Síntomas motores: dentro de los principales tenemos sensación de contracción, temblor o agitación, tensión o dolor en los músculos, inquietud, preocupación y fatiga.(Am, 2022)

-Síntomas relacionados con la hiperactividad vegetativa: como la disnea o ahogo, palpitaciones o taquicardia, diaforesis o manos frías y húmedas, xerostomía, mareos o inestabilidad, náuseas, diarrea u otra molestia abdominal, sensación de sofocos o escalofríos, micción frecuente y sensación de "nudo en la garganta" o disfagia. (Am, 2022)

-Síntomas de hipervigilancia: como sensación de que algo ocurrirá, respuesta alarmante y exagerada, difícil concentración o "mente en blanco", dificultad para conciliar el sueño e irritabilidad. (Am, 2022)

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

### **4.2.1. Definición**

La verdad social y cultural en la que se desenvuelve el individuo, y en el cual se desarrolla, así como la presencia de componentes protectores o facilitadores, son algunas de las características que componen la definición de trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Esto provoca cambios en la percepción que tienen un fondo psicológico, como en casos de anorexia y bulimia o de obsesión con la comida. (Ochoa, 2018).

### **4.2.2. Epidemiología**

Los trastornos de la conducta alimentaria han alcanzado el tercer lugar de las patologías crónicas más comunes en jóvenes y adolescentes, con una incidencia del 5 al 10%, aunque la bulimia y la anorexia son los trastornos más conocidos, solo un porcentaje del 0,5 a 1% y del 1 al 5% son de tipo no especificado. Esto se debe a la realidad sociocultural en la que se desarrolla. (Ochoa, 2018)

Este grupo de patologías psiquiátricas complejas se presenta con mayor frecuencia en jóvenes de sexo femenino en un 90%, aunque también pueden presentarse en sexo masculino con una proporción de casos de 1:10. (Ochoa, 2018)

Sin embargo, se ha demostrado que los TCA son más comunes en los estratos socioeconómicos medios y altos, aunque también se han observado casos en los estratos socioeconómicos bajos. Es común entre las mujeres jóvenes de raza blanca y está aumentando

entre las mujeres más jóvenes. Se ha demostrado que los pacientes con trastornos de conducta alimentaria tienen un alto rendimiento intelectual, que están relacionados con actitudes de autoexigencia, perfeccionismo y la necesidad de agradar a los demás. (Ochoa, 2018)

### **4.2.3. Etiología**

Los TCA no tienen una causa clara y completa. Actualmente, las investigaciones están descubriendo una serie de factores psicológicos, biológicos, socioambientales y conductuales que interactúan de manera compleja en su formación y mantenimiento. Algunos son genéticos, fisiológicos y neurobiológicos. Sin embargo, aún no se han identificado las variantes genéticas. Los factores fisiológicos asociados con el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria incluyen la pubertad y la desnutrición excesiva, la desregulación de los sistemas dopaminérgicos y serotoninérgicos y los cambios en los circuitos neuronales relacionados con la recompensa y el autocontrol. En los últimos años, se han realizado esfuerzos para investigar el papel que desempeña la microbiota intestinal en el desarrollo y patogénesis de los trastornos alimentarios, arrojando resultados interesantes, aunque todavía preliminares, que incluyen asociaciones con factores asociados a estos trastornos y factores psicológicos como predictores del inicio y mantenimiento de los trastornos alimentarios. El desarrollo y mantenimiento de los TCA incluyen factores de temperamento y personalidad, así como factores cognitivos, conductuales y emocionales. Algunos ejemplos son el perfeccionismo, el afecto negativo, la baja autoestima, las emociones negativas (depresión, ansiedad, culpa), la insatisfacción corporal, la preocupación excesiva por la comida, el peso y la figura, etc. Así, determinadas conductas, como hacer dieta se asocian con un mayor riesgo de sufrir trastornos de la conducta alimentaria. La dieta es un factor importante como precipitante de TCA, especialmente con dietas severas. (Gaete & López, 2020)

Existe una amplia gama de factores de riesgo socioambiental, tanto próximos como distales, que influirían en el inicio y la mantención de los TCA. Los primeros son los comentarios críticos de los padres sobre la apariencia y la alimentación y los conflictos familiares no resueltos. En los segundos se incluyen, entre otros, haber sido objeto de burlas de diverso tipo incluyendo aquellas por el peso y la figura, además de la presión percibida para ser delgado para lograr el “ideal delgado”, es decir, un cuerpo flaco con poca grasa corporal, la internalización de este “ideal delgado” y las expectativas positivas relacionadas con la delgadez propias de las culturas occidentalizadas, que aumentan la posibilidad de presentar patología alimentaria fundamentalmente en mujeres adolescentes y adultas jóvenes. (Gaete & López, 2020)

## **Acontecimientos vitales estresantes**

En algunos casos, los eventos vitales estresantes (AVE) pueden aumentar la probabilidad de desarrollar Trastornos de la Conducta Alimentaria. En este caso, se presta especial atención a las pérdidas relacionados con la familia, como el fallecimiento, la separación, el abandono o el alejamiento del hogar por parte del paciente, debido a las dificultades que enfrentan las familias para adaptarse a estas circunstancias. Estas situaciones pueden fomentar conductas de riesgo, como la restricción dietética. En algunos casos, los factores de este tipo que actúan como desencadenantes del trastorno alimentario, se pueden identificar, como la pérdida de un vínculo importante generalmente una ruptura sentimental, así como una separación-alejamiento del ambiente, o un aumento de la exigencia externa, como un cambio de nivel educativo. La adolescencia es un periodo de estrés e inseguridad significativo debido a los cambios físicos, psicológicos, conductuales y relacionales que ocurren durante esta etapa de la vida. Los problemas interpersonales, como las burlas o intimidaciones por parte de los compañeros de clase, y los problemas de relación con los padres, son algunos de los aspectos entre los que nos encontramos. En adolescentes con poca habilidad asertiva y de resolución de problemas, pueden surgir situaciones de fracaso personal, real o imaginario, en los ámbitos académico, deportivo o afectivo; o incluso una enfermedad somática puede facilitar un proceso que se encuentra latente con anterioridad. La aparición de TCA también se ha relacionado con cambios económicos familiares significativos. Sobre todo, porque los adolescentes lo interpretan como una amenaza para su estabilidad y autoestima, lo que puede provocar ansiedad y estrés. (Ochoa, 2018)

## **Comorbilidad Psiquiátrica**

Los pacientes con anorexia o bulimia nerviosa, que son la causa principal de atención médica, a menudo tienen otros trastornos, lo que dificulta el diagnóstico de un trastorno alimentario porque generalmente niegan los síntomas alimentarios. Los síntomas de trastornos depresivos, de ansiedad y obsesivo-compulsivos, así como rasgos de personalidad obsesivos, fóbicos, impulsivos, son muy comunes en los pacientes con TCA. Los trastornos afectivos, las fobias y los trastornos obsesivo-compulsivos son muy comunes en la anorexia, mientras que en la bulimia son comunes los trastornos afectivos, el abuso de sustancias y la ansiedad. (Ochoa, 2018)

## **Trastornos afectivos**

En algunos pacientes anoréxicos, la depresión puede ocurrir como resultado de una desnutrición grave, cuyos síntomas cambian a medida que el paciente recupera peso. Por el contrario, en la bulimia nerviosa, la depresión puede ocurrir antes, durante o después del episodio de atracones, debido en parte a sentimientos de fracaso causado por la pérdida de control, culpa y disminución del valor personal asociados con la enfermedad. (Ochoa, 2018)

### **Trastornos de ansiedad**

Los síntomas de ansiedad en estos pacientes suelen ser el resultado del deseo de perder peso como respuesta al temor de engordar o a exponerse a los demás. Por lo general, los síntomas de ansiedad desaparecen después de la terapia con TCA. En cuanto a la sintomatología obsesiva compulsiva relacionada con los TCA, su relevancia radica en la gran cantidad de casos que se presenta en este tipo de pacientes, además de que en la mayoría de los casos ya existe un TOC asociado, el mismo que si precede, al inicio de los TCA, especialmente en el caso de la anorexia, el inicio será precoz, el pronóstico será grave, con existencia de un círculo vicioso, debido a que los síntomas de la anorexia se potencian con los obsesivos y la malnutrición aumenta los síntomas obsesivos ya existentes. (Ochoa, 2018)

### **Trastornos de Personalidad**

Se discute el eje impulsividad-compulsividad con respecto a posibles vínculos entre los trastornos de la personalidad y los trastornos de la conducta alimentaria, asociándose la bulimia nerviosa con la impulsividad y la anorexia nerviosa con la compulsividad. Los trastornos evitativos y adictivos son comunes en la anorexia restrictiva, mientras que la anorexias purgativas y la bulimia son más comunes en los trastornos de personalidad límite e histriónico. (Ochoa, 2018)

#### **4.2.4. Anorexia nerviosa**

Restricción de la ingesta de alimentos dando como resultado una pérdida de peso significativa, deficiencia nutritiva, además de interferir con el funcionamiento psicosocial. Los pacientes con esta afección demuestran comportamientos persistentes que impiden el aumento de peso, incluso si tienen un peso significativamente bajo o tienen un miedo extremo a ganar de peso, mostrando una visión alterada de su peso y constitución. (Psiquiatría, 2013)

### **Factores predisponentes**

- Biológicos: en particular, antecedentes de obesidad genética y neuroquímicos

- Psicológicos: madre autoritaria y ansiosa, temor a la madurez y a la sexualidad.
- Socioculturales: padres ausentes, padres sobreprotectores, madres con trastornos alimentarios, dietas para adelgazar, críticas sobre el peso y la redistribución de grasa corporal, necesidad de un cuerpo delgado y perfecto, necesidad de ejercicio. (Ministerio de Salud Pública., 2009)

### **Tipos:**

- Restrictivo: se caracteriza por la pérdida de peso mediante una alimentación restrictiva, ejercicio excesivo y ayuno. Los adolescentes pueden resistirse a comer debido al aumento de peso, lo cual es común entre personas con altos niveles de perfección, exigencia o autocontrol.(Bermúdez Durán et al., 2021)
- Atracones/purgativo: se caracterizan por episodios repetidos de atracones en los que el adolescente experimenta una necesidad incontrolable de comer grandes cantidades. Luego, recurre regularmente a técnicas purgativas que consisten en vómitos, diuréticos y laxantes.(Bermúdez Durán et al., 2021)

### **Complicaciones**

- Consecuencias de la desnutrición: astenia, acrocianosis, hipotermia, lanugo, piel seca y descamativa; pelo y uñas frágiles; neuropatía periférica.
- Consecuencias de las purgas: problemas cardiovasculares como bradicardia e hipotensión postural; arritmias auriculares y ventriculares; prolapso de la válvula mitral y hallazgos en electrocardiograma como depresión del segmento ST, prolongación de QT y arritmias ventriculares. Además, de problemas endocrinos como retraso en el crecimiento pondoestatural, oligomenorrea, retraso en la pubertad, amenorrea primaria o secundaria y osteoporosis.

#### **4.2.5. Bulimia nerviosa**

5. Hace referencia a episodios de atracones caracterizados por:
  6. 1. Consumir una cantidad de alimentos significativamente mayor en un periodo de tiempo determinado.
  7. 2. Falta de control en los alimentos que se ingiere durante el episodio.
8. Las personas presentan conductas compensatorias inapropiadas, para evitar el aumento de peso como el uso de laxantes, ayuno o ejercicio excesivo, vómitos autoinducidos, diuréticos u otros medicamentos.(Psiquiatría, 2013)

## **Factores predisponentes**

Los más importantes incluyen factores biológicos y psicológicos; problemas de autoestima, problemas genéticos, baja autoestima; así como problemas socioculturales especialmente el entorno social y familiar. (Ministerio de Salud Pública., 2009)

## **Tipos**

- Purgativo: presencia de vómitos recurrentes o el uso de laxantes, diuréticos o enemas en exceso.
- No purgativo: ayuno o el ejercicio vigoroso, sin el uso de laxantes, diuréticos o enemas. (Ministerio de Salud Pública., 2009)

## **Complicaciones**

Puede presentarse deshidratación grave con hipovolemia, hipertrofia de glándulas salivales, especialmente las glándulas parótidas, erosiones cutáneas y dentales; signo de Russel de las articulaciones metacarpofalángicas debido a la ayuda de las manos para provocar el vómito, esofagitis, síndrome de Mallory Weiss, gastritis, dilatación y rotura gástrica, vaciado gástrico lento, motilidad intestinal reducida, estreñimiento y aparición de fecalomas. (Ministerio de Salud Pública., 2009)

## **4.3. Adolescencia**

### **4.3.1. Definición**

La adolescencia es la etapa de transición que se encuentra comprendida entre los 10 hasta los 19 años de edad. Se divide en dos fases: la adolescencia temprana, que va desde los 12 a 14 años y adolescencia tardía que va desde los 15 a los 19 años. Representa un momento único en el desarrollo humano y un momento crucial para establecer las bases de la buena salud. (Águila et al., 2018)

### **4.3.2. Etapas**

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

Las hormonas sexuales comienzan a estar presentes provocando cambios físicos como cambio de voz, aparición de vello púbico y en las axilas, el olor corporal, el aumento de sudoración y en última instancia, el acné, el enemigo de los adolescentes. Comienzan a buscar a sus amigos cada vez más. Es la etapa de la vida en la que el adolescente comienza sus aspiraciones y se esfuerza por saber quién es, replantea tanto el individuo como su relación con

la sociedad, busca nuevas metas y objetivos que le permitan realizarse como persona única. Los cambios corporales en esta etapa pueden generar curiosidad y ansiedad, especialmente si no saben qué esperar o que es normal. (Allen & Waterman, 2022)

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

Se evidencian cambios a nivel psicológico y la construcción de su identidad. Comienzan su crecimiento repentino y continúan los cambios relacionados con la pubertad, surge el interés en las relaciones románticas y sexuales. Probablemente se cuestionen su identidad sexual y la exploren, lo que podría resultar estresante si no tienen apoyo de sus pares, familia o comunidad. Muchos jóvenes en esta etapa discuten más con sus padres porque luchan por tener más independencia y es más probable que pasen menos tiempo con la familia y más tiempo con amigos; ya que les preocupa mucho su apariencia y la presión de los compañeros. (Allen & Waterman, 2022)

### **Adolescencia tardía (17-21 años)**

Comienzan a buscar aceptación para determinar si se sienten más cómodos con su cuerpo. Sus decisiones están en concordancia con su preocupación por su futuro. Elige relaciones individuales o grupos más pequeños. Para esta edad suelen controlar mejor sus impulsos y sopesar mejores los riesgos y las recompensas. Los adolescentes que se convierten en adultos jóvenes ahora tienen un sentido más sólido de su propia individualidad y pueden identificar sus propios valores. Se enfocan más en el futuro y toman decisiones basadas en sus ideales e ilusiones. Las amistades y las relaciones románticas se consolidan. Se alejan más de su familia, física y emocionalmente. Sin embargo, muchos restablecen una relación "adulta" con sus padres, considerándolos como personas de su mismo nivel a quienes piden consejos y con quienes discuten temas importantes, en lugar de una figura de autoridad. (Allen & Waterman, 2022)

## **4.3.3. Cambios**

### **Plano biológico y cognitivo**

El inicio de la adolescencia coincide con cambios significativos cerebrales que no terminan hasta los 20 a 25 años. Las zonas subcorticales, que están relacionadas con los circuitos cerebrales de recompensa y actitudes emocionales automáticas, se desarrollan principalmente más temprano que las zonas corticales prefrontales, que están involucradas en las tareas de inhibición y planificación. La plasticidad del desarrollo cortical y las modificaciones más

grandes que se observan después de la pubertad permiten comprender por qué la adolescencia es un período de mayor vulnerabilidad desde el punto de vista psicopatológico y clave para plantear intervenciones preventivas.(Benarous & Mazet, 2020)

En el plano cognitivo, la capacidad de la persona para examinar sus propios sentimientos y estados mentales, y el desarrollo de habilidades novedosas de preparación simbólica permitirán al adolescente edificar un relato coherente sobre su historia de vida, ayudando a construir una identidad estable, permitiendo la integración de la historia de la vida pasada y la interpretación de los acontecimientos de la vida actual, orientando las expectativas para el futuro. (Benarous & Mazet, 2020)

### **Plano psicopatológico**

Los cambios fisiológicos profundos, tanto genitales, sexuales, como generales, son específicos de la pubertad. Estas modificaciones tienen repercusiones psicológicas significativas en cuanto al grado de realidad concreta, como lo demuestra el desarrollo de la sexualidad genital y la probabilidad de procrear, así como en el grado de fantasías. Estos cambios puberales pueden provocar una sensación de pasividad, impotencia o incluso una experiencia traumática. Es posible que la necesidad de reapropiarse del propio cuerpo humano y luchar contra la angustia que puede generar esta vivencia de pasividad se exprese de varias maneras como cambio en la manera de vestir, etc. (Benarous & Mazet, 2020)

La dismorfofobia (miedo exagerado a ciertos aspectos del cuerpo humano o partes del cuerpo) o la eritrofobia (miedo a sonrojarse en situaciones sociales) son algunas de las formas en que el estrés mental y físico se manifiestan con frecuencia en la juventud, hasta trastornos del sueño, pasando por el consumo de tóxicos, conductas de peligro más o menos reiteradas o incluso en sentido contrario, conductas ascéticas que involucran al cuerpo humano como restricción alimentaria o control del peso.(Benarous & Mazet, 2020)

### **Plano social**

Los desafíos relacionales y sociales en la adolescencia se pueden abreviar en una serie de paradojas, por un lado, la búsqueda frenética de autonomía a pesar de la dependencia del entorno para las necesidades básicas, la necesidad de distanciarse de la familia, protegiendo al mismo tiempo una proximidad que asegure el apoyo emocional y la necesidad de definirse como miembro único y diferente de la familia, manteniendo la alianza con el grupo. Estos desafíos, que incluyen el entorno familiar y extrafamiliar, conllevan retos psicológicos. La

capacidad de la familia para tolerar el cuestionamiento o las diferencias entre sus miembros juega un papel importante en la respuesta que puede proponer frente a las angustias del adolescente. El sistema escolar desempeña un papel importante en el microambiente de los jóvenes, ya que sirve como un lugar donde se exteriorizan como un factor de estrés.(Benarous & Mazet, 2020)

#### **4.3.4. Trastornos psíquicos en la adolescencia**

##### **Del estrés ocasional al trastorno psiquiátrico caracterizado**

El 60 % de los adolescentes experimentan ocasionalmente estrés sin consecuencias funcionales. Los síntomas psíquicos, que indican problemas para manejar las principales tareas del desarrollo, siguen un gradiente que va desde dificultades transitorias hasta conductas más repetitivas y, finalmente, se cristalizan en estados patológicos. La forma en que los adultos responden a sus problemas psicológicos es fundamental para garantizar una adaptación exitosa. El distanciamiento del adolescente, cuestiona a los adultos en sus funciones de padres, ya sea ya sea real como el aislamiento en su habitación, refugio en las pantallas o simbólico como la desconfianza frente a la autoridad. (Benarous & Mazet, 2020)

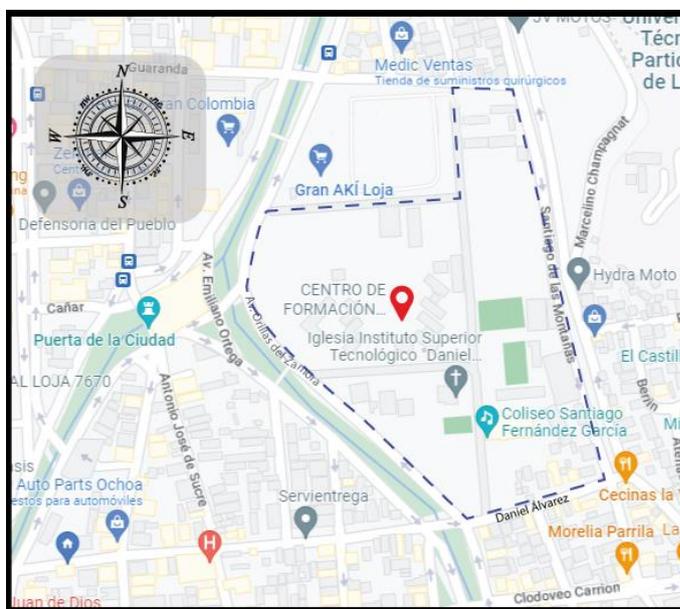
#### **4.3.5. Epidemiología de los trastornos psiquiátricos en la adolescencia**

Cerca del 20% de los adolescentes presentan un trastorno psíquico caracterizado: en promedio, el 11% de los jóvenes de 13 a 18 años presentan un trastorno del estado de ánimo, el 10% un trastorno de conducta y el 8% trastorno de ansiedad. Los síntomas internalizados también van desde el sentimiento de desvalorización y dudas sobre las propias capacidades, en relación con la percepción del juicio de los demás, con ideas de desprecio o incluso odio hacia sí mismo, hasta la aversión hacia sí mismo en las formas más graves. Las manifestaciones de oposición y enfado, que indican movimientos agresivos hacia los padres, son ejemplos de conducta externalizada que inician el proceso de separación del adolescente de sus objetos primarios de interiorización. Cuando los trastornos de conducta son comunes, graves o se convierten en la respuesta exclusiva a las demandas del entorno, se vuelven más preocupantes. Es importante tener en cuenta que el 50% de los trastornos psiquiátricos en adultos comenzaron a los 14 años y un 75 % alrededor de los 25 años.(Benarous & Mazet, 2020).

## 5. Metodología

### 5.1. Área de estudio

El estudio se realizó en la Unidad Educativa Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo” ubicado en av. Daniel Álvarez 12-51 y av. Orillas del Zamora, perteneciente a la parroquia el Valle de la ciudad de Loja. Coordenadas; -4.014391, -71.205699.



*Figura 1. Ubicación de la Unidad Educativa Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”*

### 5.2. Enfoque del estudio

Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo.

### 5.3. Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, transversal durante el período octubre 2022 -marzo 2023

### 5.4. Unidad de estudio

La población objeto de estudio fueron los estudiantes de primero de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”

### 5.5. Universo

El universo estuvo constituido por 400 estudiantes de primero de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo” durante el periodo octubre 2022 – marzo 2023.

### 5.6. Muestra

La muestra quedó constituida por 233 estudiantes de primero de bachillerato de la unidad educativa “Daniel Álvarez Burneo” durante el periodo octubre 2022 – marzo 2023, que cumplieron con los criterios de inclusión.

### **5.7. Criterios de inclusión**

- Estudiantes de bachillerato matriculados legalmente en la Unidad Educativa “Daniel Álvarez Burneo” durante el período lectivo 2022 – 2023.
- Estudiantes de ambos sexos de bachillerato de la Unidad Educativa “Daniel Álvarez Burneo”, que acepten voluntariamente participar en el estudio a través del asentimiento informado y el consentimiento informado, firmado por su representante legal.

### **5.8. Criterios de exclusión**

- Estudiantes que los días de recolección de datos no asistan a clases.
- Estudiantes que presenten alguna patología concomitante que les impida participar e intervenga con la finalidad del estudio.
- Estudiantes que no realicen el cuestionario completo.

### **5.9. Técnicas**

Para el presente estudio se empleó el consentimiento a padres de familia y asentimiento informado a los estudiantes, a quienes desearon participar se aplicó una encuesta semiestructurada, el Test de Ansiedad de Hamilton y el Test de Actitudes Alimentarias EAT-26.

#### **5.9.1. Instrumentos**

- **Consentimiento informado**

Se elaboró un consentimiento informado en base a la Organización Mundial de la Salud (OMS), explicando el objetivo del estudio, descripción de los procedimientos, riesgos-beneficios y donde la persona decide, libre de cualquier forma de coacción o influencia indebida, el participar en una investigación después de haber recibido información relevante para tomar la decisión. El presente consentimiento informado contiene la siguiente información: título de la investigación, introducción, objetivo del estudio, descripción de los procedimientos, riesgos-beneficios y derechos de los participantes. (Anexo 5).

- **Asentimiento informado**

Se realizó un asentimiento informado en el que se mencionó que la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño reconoce el derecho de los niños a la libre expresión como un derecho individual. La figura del asentimiento informado se ha consolidado como una instancia que fomenta la participación de niños, niñas y adolescentes en los procesos de toma de decisiones, tanto en el ámbito asistencial, como en los protocolos experimentales. (Anexo 6).

- **Encuesta semiestructurada**

Se realizó una encuesta para la recolección de información (Anexo 7).

- **Test de ansiedad de Hamilton**

La escala de ansiedad de Hamilton es una herramienta de evaluación clínica que se utiliza para medir el nivel de ansiedad que percibe una persona. Consta de 14 preguntas, con cinco opciones de respuesta que van desde no presente hasta muy severo y cada una de ellas presenta una puntuación. (Hamilton M. , 1969). (Anexo 8).

- **Test de actitudes alimentarias EAT-26**

El Test se utiliza para la detectar trastornos de la conducta alimentaria en personas de riesgo. Contiene 26 ítems y cinco opciones de respuesta y es adecuado para detectar problemas alimenticios en poblaciones no clínicas. (Reinhardt & Gerardo, 2016). (Anexo 9).

### **5.10. Procedimiento**

Se diseñó el proyecto de investigación basado en los lineamientos de la Universidad Nacional de Loja, una vez terminado se pidió la aprobación del mismo a la Dirección de la Carrera de Medicina para su respectiva pertinencia (Anexo 1); se solicitó la designación del director/a de tesis (Anexo 2); posteriormente se envió la solicitud a la dirección de la carrera para obtener autorización para la recolección de datos (Anexo 3).

Se procedió a recolectar la información inicial mediante la firma del consentimiento informado y asentimiento informado, posteriormente la aplicación de la encuesta semiestructurada, el test de ansiedad de Hamilton y el test de actitudes alimentarias EAT-26 (Anexo 10).

### **5.11. Equipos y materiales**

- Los equipos utilizados fueron computadora e impresora.
- Los materiales de oficina utilizados fueron: esferos, lápices, cuaderno, borrador, copias, trípticos, infografías, hojas de papel bond, CD en blanco, anillados, empastados.

### **5.12. Procesamiento y análisis de datos**

Con la información recolectada, se elaboró una base de datos con el programa Microsoft Office Excel (Anexo 11), para analizar la información correspondiente a los objetivos del estudio e interpretar los resultados obtenidos; se utilizó el complemento de Excel, MegaStat para establecer la relación entre las variables ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”.

## 6. Resultados

**6.1.Resultados del primer objetivo:** Analizar la prevalencia y el grado de ansiedad por sexo en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional “Daniel Alvarez Burneo”.

**Tabla 1.** Prevalencia de ansiedad en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional “Daniel Alvarez Burneo”.

Presencia de ansiedad	f	%
Presenta	185	79,40
No presenta	48	20,60
<b>Total</b>	<b>233</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** López Jiménez Pamela Anabel

**Análisis:** Como se puede observar en la tabla la prevalencia de ansiedad en los estudiantes es el 79,40% (n=185),

**Tabla 2.** Grado de ansiedad por sexo en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional “Daniel Alvarez Burneo”.

Grado de Ansiedad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		f	%
	f	%	f	%		
<b>Ausente</b>	12	2,04	36	14,80	48	16,84
<b>Leve</b>	39	17,86	133	60,20	172	78,06
<b>Moderado</b>	1	0,51	12	4,59	13	5,10
<b>Total</b>	52	20,41	181	79,59	233	100,00

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** López Jiménez Pamela Anabel

**Análisis:** Como se puede observar en la tabla, el 78,06 % (n=172) tiene ansiedad leve de los cuales el 60,20 % (n=133) es femenino y el 17,86 % (n=39) masculino. El 5,10 % (n=13) tiene ansiedad moderado de los cuales el 4,59% (n=12) es femenino y 0,51% (n=1) masculino.

**6.2.Resultados del segundo objetivo:** Identificar la presencia de trastornos de la conducta alimentaria por sexo en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional “Daniel Alvarez Burneo”.

*Tabla 3. Presencia de trastornos de la conducta alimentaria por sexo en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional “Daniel Alvarez Burneo”.*

Trastornos de la conducta alimentaria	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		f	%
	f	%	f	%		
<b>Con trastorno</b>	11	4,72	45	19,31	56	24,03
<b>Sin trastorno</b>	41	17,60	136	58,37	177	75,97
<b>Total</b>	52	22,32	181	77,68	233	100

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** López Jiménez Pamela Anabel

**Análisis:** Como se puede observar en la tabla el 24,03 % (n=56) tiene riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria, de los cuales el 19,31% (n=45) corresponde al sexo femenino y el 4,72 % (n=11) al sexo masculino.

**6.3.Resultados del tercer objetivo:** Establecer la relación entre la ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional “Daniel Alvarez Burneo”.

**Tabla 4.** Relación entre la ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional “Daniel Alvarez Burneo”.

Presencia de ansiedad	Trastornos de la conducta alimentaria				Total	
	Con trastorno		Sin trastorno		f	%
	f	%	f	%		
<b>Presenta</b>	52	22,32	133	57,08	185	79,40
<b>No presenta</b>	4	1,72	44	18,88	48	20,60
<b>Total</b>	56	24,03	177	75,97	233	100,00

**Fuente:** Base de datos

**Elaborado por:** López Jiménez Pamela Anabel

Chi cuadrado calculado	7,63
Grados de libertad	1
Valor de p	0,004

**Análisis:** Como se puede observar en la tabla del 79,40 % (n=185) adolescentes que presentan ansiedad, el 57,08% (n=133) no presentan trastornos de la conducta alimentaria y el 22.32 % (n=52) presenta trastornos de la conducta alimentaria. Del 20,60 % (n= 48) que no presentan ansiedad, el 18,88 % (n=44) no presentan trastornos de la conducta alimentaria y el 1,72% (n=4) presenta trastornos de la conducta alimentaria. Al establecer la relación entre la ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria se obtiene un valor de chi cuadrado que es mayor al valor de p, lo que demuestra que existe una relación estadísticamente significativa.

## 7. Discusión

La ansiedad es una herramienta de defensa de nuestro cuerpo que nos ayuda a estar alertas ante los peligros y a enfrentarlos de manera adecuada. Sin embargo, en ocasiones, este problema se transforma en una enfermedad que impide avanzar. Más de 20% de la población sufre de este problema, en ocasiones, relacionado con trastornos de la conducta alimentaria. Los resultados de este estudio permiten demostrar la relación entre la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria porque los síntomas tienden a reforzarse unos a otros, además de guardar relación. (Lebow, 2019)

El presente trabajo fue conformado por 233 estudiantes de bachillerato de la unidad fiscomisional “Daniel Alvarez Burneo” en el periodo académico octubre- marzo 2023, constituido por el 79,59% de mujeres y 20,41 % de varones. Cumpliendo con los objetivos pertinentes del tema se determinó la presencia y grado de ansiedad según el sexo: el 79,40% (n=185) del total de la población presenta ansiedad; el 60,20 % (n=133) de la población femenina presentó ansiedad leve y 4,59 % (n= 12) moderada; en la población masculina se evidenció grado de ansiedad leve en 17,86% (n=39), y el 0,51% (n=1) ansiedad moderada, obteniéndose entre los datos más significativos que ambos sexos presentaron en mayor porcentaje un grado de ansiedad leve siendo el grupo más afectado las mujeres. Estos resultados guardan relación similar con el estudio realizado por (Martínez, 2022) en la institución educativa de Villa María del Triunfo. En una muestra de 230 estudiantes, se les aplicó el Cuestionario de ansiedad manifiesta, y obtuvieron una puntuación promedio de 42.03, más alta que la media, lo que indica que las mujeres tienen una mayor tendencia a experimentar ansiedad leve. Otro estudio (Catagua, 2021) en el barrio Santa Clara, cantón Manta, Ecuador, con 25 adolescentes de 13 a 17 años, encontró que el 16% de los adolescentes presenta una ansiedad mínima, el 32 % tenía ansiedad leve, el 44% tenía moderada y el 8% severa, a través de la aplicación del test de ansiedad de Beck. Estos resultados indican que la ansiedad es más prevalente entre las mujeres en el subgrupo de edad de 15 a 17 años.

Con respecto a los trastornos de la conducta alimentaria se utilizó el test de actitudes alimentarias EAT-26, determinando que en la población femenina el 19,31 % (n=45) y en la población masculina el 4,72 % (n=11) presentan trastornos de la conducta alimentaria, con predominio en el sexo femenino. Estos resultados están relacionados con el estudio realizado por (Velasco & García, 2019) en una escuela secundaria pública de la Ciudad de Puebla, México. Una muestra de 217 adolescentes se sometió al Test Infantil de Actitudes Alimentarias (ChEAT), donde se encontró que el 83,4 % (n=187) de los adolescentes tenían trastornos de la

conducta alimentaria y el 16,6% (n=36) no presentaban riesgo de desarrollar estos trastornos. Otro estudio (Alonzo & Chipu, 2021) se llevó a cabo en el Colegio Provincial del Carchi Tulcán y tomó una muestra de 50 estudiantes, que pertenecían al grupo de edad de 15 a 16 años, se encontró que el 35% tienen predisponibilidad para sufrir algún trastorno de la conducta alimentaria, el 10 % presentaron un riesgo medio y el 5% no presentaban ningún trastorno, tras la aplicación del Test de la conducta alimentaria EAT-40.

Al valorar la relación entre ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria, se observó que del 79,40 % (n=185) adolescentes que presentan ansiedad, el 57,08% (n=133) no presentan trastornos de la conducta alimentaria y el 22.32 % (n=52) presenta trastornos de la conducta alimentaria. Del 20,60 % (n= 48) de los adolescentes que no presentan ansiedad, el 18,88 % (n=44) no presentan trastornos de la conducta alimentaria y el 1,72% (n=4) presenta trastornos de la conducta alimentaria. Al realizar la prueba Chi<sup>2</sup> se pudo evidenciar que la relación entre las variables ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria es estadísticamente significativa. Este resultado muestra semejanza con la investigación de (Quiñones et al., 2022) que, al analizar la asociación de la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria, se comprobó que, de 916 adolescentes, el 24,5 % (n=224) en su mayoría del sexo femenino, presentan trastornos de la conducta alimentaria.

## **8. Conclusiones**

Al analizar la prevalencia de ansiedad en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”, se encontró que la mayoría de afectados pertenecen al sexo femenino, con un grado de ansiedad leve y moderado.

La presencia de trastornos de la conducta alimentaria, se identificó en un menor porcentaje en estudiantes de sexo masculino.

Se establece una relación significativa entre ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria.

## **9. Recomendaciones**

A las autoridades y docentes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”, utilizar herramientas para crear un entorno y una relación de aprendizaje relajante, manteniendo una comunicación abierta, para que los estudiantes acudan a buscar apoyo y asesoramiento tanto en entornos grupales como individuales, aumentando la seguridad en el aula. Además de ayudar a construir la autoestima, demostrando aceptación y tolerancia.

A los padres o familiares cercanos de los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”, proporcionar un ambiente de amor, seguridad y confianza, promoviendo la comunicación con sus hijos, siendo un modelo apto y adecuado para resolver problemas, para que el adolescente se sienta escuchado y comprendido y disponga estrategias.

A los estudiantes de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, interesarse en futuras investigaciones con nuevas variables relacionadas con la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria para mejorar nuestra comprensión del fenómeno estudiado dentro de un contexto general para el entorno educativo.

## 10. Bibliografía

- Águila, G., José, C., Díaz, A., Paula, Q., & Díaz, M. (2018). Adolescencia temprana y parentalidad . Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. 694–700.
- Allen, P. B., & Waterman, H. (2022). Etapas de la adolescencia. 1–6.
- Am, J. (2022). Trastornos de ansiedad guia practica para diagnostico y tratamiento.
- Benarous, X., & Mazet, P. (2020). Trastornos psíquicos en la adolescencia. *Colloids and Surfaces A: Physicochemical and Engineering Aspects*, 24(1), 1–5. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(20\)43347-1](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(20)43347-1)
- Bermúdez Durán, L. V., Chacón Segura, M. A., & Rojas Sancho, D. M. (2021). Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. *Revista Medica Sinergia*, 6(8), e753. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i8.753>
- Campos Coy, P., Jurado Cárdenas, S., Mendieta Cabrera, D., Zabiky Zirot, G., & Silva Claros, M. (2019). Tratamiento Psicofisiológico y conductual del Trastorno de Ansiedad. *Salud Mental*, 28(1), 28–37.
- Chacón, E., Xatruch de la Cera, D., Fernández, M., & Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23–36.
- Díaz, C., & Santos, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *SEAPA*, 6(La ansiedad en la adolescencia), 7–10.
- Gaete, V., & López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes . Una mirada integral Eating disorders in adolescents . A comprehensive approach. 91(5), 784–793. <https://doi.org/10.32641/rchped.vi9i1i5.1534>
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalencia de los trastornos alimentarios durante el período 2000-2018: una revisión sistemática de la literatura. *American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- García, F. (2018). Ansiedad Y Rendimiento Académico En Estudiantes De 7 a 15 Años De La Unidad Educativa Navarra Del Sur De Quito, Durante Junio Y Julio Del 2017. In Pontificia Universidad Católica Del Ecuador.

- Lentsch, M. (2020). Instrumento de detección temprana de riesgo psicosocial , asociado a TCA. December 2019.
- Ministerio de Salud Publica. (2009). Protocolos De Atencion Integral a Adolescentes. In Protocolos De Atención Integral a Adolescentes. (Vol. 1).
- Ochoa, A. (2018). “Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes del colegio Instituto Tecnológico Superior Daniel Álvarez Burneo.”
- OMS. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. 24.
- OMS. (2022). Trastornos mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Psiquiatría, A. A. de. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. In Arlington, VA, (5ta Edició, Vol. 26, Issue 1).
- Sánchez Salinas, M. (2018). Niveles de Ansiedad y su relación en el Clima Social Familiar en los trabajadores de la Salud.

## 11. Anexos

### 11.1. Anexo 1. Aprobación y pertinencia del trabajo de investigación



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

Oficio Nro. 2117-D-CMH-FSH-UNL  
Loja, 25 de octubre del 2022

Srta. Pamela Anabel López Jiménez  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**  
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **“Ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de bachillerato de la unidad educativa “Daniel Álvarez Burneo”,** de su autoría; de acuerdo al informe de fecha 19 de octubre de 2022 suscrito por la Dra. María Susana González García docente de la Carrera de Medicina Humana, quien indica que una vez revisado y corregido, considera **aprobado y pertinente** su proyecto de tesis, estableciendo el tema: **“Ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de bachillerato de la unidad educativa “Daniel Álvarez Burneo”;** puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
**TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

Documento adjunto: Informe de fecha 19 de octubre de 2022 suscrito por la Dra. María Susana González García. (Digital)

C.c.- Archivo, Secretaría.

Elaborado por:

Firmado digitalmente por ANA  
CRISTINA LOJAN GUZMAN  
Fecha: 2022-10-25 15:00:05:00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán  
Secretaría de la Carrera de Medicina

## 11.2. Anexo 2. Asignación de director del Proyecto de Investigación



Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

**Oficio Nro. 2226-D-CMH-FSH-UNL**  
Loja, 8 de noviembre del 2022

Dra. María Susana González García  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: titulado **“Ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de bachillerato de la unidad educativa “Daniel Álvarez Burneo”,** autoría de **Pamela Anabel López Jiménez.**

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

C.c.- Archivo, Secretaría, Estudiante **Pamela Anabel López Jiménez.**

**Elaborado por:**

Firmado digitalmente por ANA  
CRISTINA LOJAN GUZMAN  
Fecha: 2022-11-08  
16:49-05:00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán  
Secretaría de la Carrera de Medicina

Calle Manuel Monteros  
tras el Hospital Isidro Ayora · Loja · Ecuador  
072 -57 1379 Ext. 102

### 11.3. Anexo 3. Permiso de recolección de datos

 1830		Universidad Nacional de Loja	Facultad de la Salud Humana
---	---	------------------------------------	-----------------------------------

**Oficio Nro. 2440-D-CMH-FSH-UNL**  
Loja, 29 de noviembre de 2022

Señor  
PhD. Alonso Monfilio Guamán Castillo  
**RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "DANIEL  
ÁLVAREZ BURNEO"**  
Ciudad.-

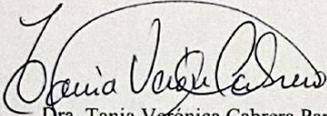
De mi consideración:

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle, de la manera más comedida, se digne conceder su autorización a **Pamela Anabel López Jiménez**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para la recolección de datos mediante el uso de una encuesta previo consentimiento y asentimiento informado, una encuesta semiestructurada, test de ansiedad de Hamilton y el test de actitudes alimentarias EAT-26 a los estudiantes de primer año de Bachillerato General Unificado; información que servirá para el desarrollo del proyecto de investigación titulado: **Ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de bachillerato de la unidad educativa "Daniel Álvarez Burneo"**, autoría de **Pamela Anabel López Jiménez**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. María Susana González García**, catedrática de nuestra carrera.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,

  
Dra. Tania Verónica Cabrera Parra  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

C.c.- Archivo, Secretaria, estudiante **Pamela Anabel López Jiménez**.

**Datos de estudiante:**  
Nombre: Pamela Anabel López Jiménez  
CI: 1104990427  
Celular: 0959019542  
Correo: pamela.lopez@unl.edu.ec

Elaborado por:  
  
Ing. Ana Cristina Loján Guzmán  
Secretaria de la Carrera de Medicina

Calle Manuel Monteros  
tras el Hospital Isidro Ayora • Loja - Ecuador  
072 - 571379 Ext. 102

## Anexo 4. Certificación de Resumen en inglés

Loja, 17 de junio del 2024

Lda. Ménessis Marloweth Castillo Pardo  
Certified English Teacher

### **C E R T I F I C A:**

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés, del resumen del trabajo de titulación, titulado: "Ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional "Daniel Álvarez Burneo"., el cual consta de ciento noventa y seis (196) palabras. El trabajo realizado es previo a la obtención del título de Médica , de la autoría de la estudiante Pamela Anabel López Jiménez , con cédula de identidad Nro. 1104990427, de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza a la interesada, hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.



MÉNESSIS MARLOWETH  
CASTILLO PARDO  
ESPañOL

Lda. Ménessis Marloweth Castillo Pardo  
**LICENCIADA EN PEDAGOGÍA DEL IDIOMA INGLÉS**  
Número de registro: 1031-2023-2749324  
C.I.: 1104246465

## 11.4. Anexo 5. Consentimiento informado



Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja  
Facultad de la Salud Humana  
Carrera de Medicina Humana  
CONSENTIMIENTO INFORMADO ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA  
SALUD (OMS)**

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los estudiantes del Colegio Daniel Álvarez Burneo, a quienes se los invita a participar en el estudio denominado Ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de bachillerato de la unidad educativa “Daniel Álvarez Burneo”

**Investigador:** Pamela Anabel López Jiménez

**Director de Tesis:** Dra. Susana González

**Introducción:**

Yo, Pamela Anabel López Jiménez, estudiante de la Carrera de medicina de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando un estudio que busca determinar la Ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de bachillerato de la unidad educativa “Daniel Álvarez Burneo”. A continuación, informo e invito de la manera más respetuosa a participar de esta investigación, considerando que no tiene ningún riesgo ni costo hacerlo. Para participar es necesario que sea autorizado por su representante o tutor legal. A continuación, presento la información sobre la investigación. Si tiene alguna duda no dude en preguntar

**Propósito:**

Determinar la ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del Colegio Daniel Álvarez Burneo mediante la aplicación de test validados y encuesta semiestructurada por lo cual es necesario identificar quienes sufren de estas alteraciones.

**Tipo de Intervención de la Investigación:**

Esta investigación incluirá la aplicación de 2 test y 1 encuesta semiestructurada. La primero que corresponde al Test de ansiedad de Hamilton y la segunda el Test de actitudes alimentarias EAT-26; la encuesta semiestructurada nos ayudará a recolectar información de datos personales.

**Selección de participantes:**

Las personas que han sido seleccionadas, son los estudiantes de primero de bachillerato del Colegio Daniel Álvarez Burneo.

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio, aun cuando haya aceptado antes.

**Beneficios:**

Su participación en este estudio nos ayudará a recolectar y proveer información de los estudiantes del Colegio Daniel Álvarez Burneo, sobre la ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria, y de esta manera la información obtenida, pueda ser utilizada para estudios posteriores y generar alternativas de solución al problema en la institución.

**Confidencialidad:**

Toda la información obtenida de los participantes será manejada con absoluta confidencialidad por parte de los investigadores. Los datos de filiación serán utilizados exclusivamente para garantizar la veracidad de los mismos y a estos tendrán acceso solamente los investigadores y los organismos de evaluación de la Universidad Nacional de Loja.

**Compartiendo los resultados:**

La información que se obtenga al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. No se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

**Derecho a negarse o retirarse:**

Si ha leído el presente documento y ha decidido participar en el presente estudio, entiéndase que su participación es voluntaria y que usted tiene derecho de abstenerse o retirarse del estudio en cualquier momento del mismo, sin ningún tipo de penalidad. Tiene del mismo modo el derecho a no contestar alguna pregunta en particular, si así lo considera.

**A quien contactar:**

Si tiene alguna inquietud, puede comunicarla en este momento, o cuando usted crea conveniente, para ello puede hacerlo al siguiente correo electrónico [pamela.lopez@unl.edu.ec](mailto:pamela.lopez@unl.edu.ec). o al número telefónico 0959019542

**He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.**

**Apellidos y Nombres del Participante** \_\_\_\_\_

**Firma del Participante** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_ (día/mes/año)

.....

.....

Representante

## 11.5. Anexo 6: Asentimiento informado



Universidad  
Nacional  
de Loja

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE MEDICINA HUMANA**  
**ASENTIMIENTO INFORMADO**

**TITULO:** Ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de bachillerato de la unidad educativa “Daniel Álvarez Burneo”

**OBJETIVO:** Se informará el propósito del estudio, el cual tiene como objetivo principal es determinar la ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa “Daniel Álvarez Burneo”, consecutivamente se procederá a la socialización del consentimiento informado y su respectiva autorización; con la autorización dada se procederá a la aplicación de la encuesta para la recolección de datos, recabando así información acerca del nivel de conocimiento acerca de la ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria. Se tabulará la información obtenida y desarrollará los resultados.

Hola mi nombre es Pamela Anabel López Jiménez estudiante de la Universidad Nacional y me encuentro realizando un estudio de investigación acerca de la ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria uso en estudiantes de bachillerato y para ello quiero pedirte que me apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en llenar una encuesta para la recolección de datos, recabando así información acerca de la ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de bachillerato.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (X), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

11.6. Anexo 7: Encuesta semiestructurada



Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja  
Facultad de la Salud Humana  
Carrera de Medicina  
Encuesta Semiestructurada**

**Estimado estudiante:**

**Reciba un cordial saludo de Pamela Anabel López Jiménez, estudiante de la Carrera de Medicina, me dirijo a usted de la manera más respetuosa para solicitarle dar respuesta a datos filiación, para evaluar la presencia y relación de la ansiedad con trastornos de la conducta alimentaria. Las respuestas serán tratadas con alto grado de confidencialidad y no afectarán su evaluación.**

**Sexo: Masculino ( )**

**Femenino ( )**

**Lugar de procedencia:**

**Usted ha sido diagnosticado de alguna de estas patologías:**

**Ansiedad Si ( ) No ( )**

**Depresión Si ( ) No ( )**

**Anorexia Si ( ) No ( )**

**Bulimia Si ( ) No ( )**

**Recibe algún tratamiento actualmente para las mismas**

**Si ( ) No ( )**

**Especifique a cuál patología:**

.....  
.....  
.....

**Gracias por su colaboración**

**11.7. Anexo 8: Test de ansiedad de Hamilton**



Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**

**Facultad de la Salud Humana**

**Carrera de Medicina**

**Escala de Ansiedad de Hamilton**

**Por favor marcar con una X a los siguientes ítems:**

**Sexo:** Masculino ( )

Femenino( )

**Edad:**

<b>Síntomas de los estados de ansiedad</b>	<b>Ausente</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Severa</b>	<b>Muy severo/incapacitante</b>
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad					
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.					
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes					
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.					
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria					
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.					
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa					

8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.					
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole					
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.					
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento					
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia					
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)					
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.					

<b>Ausente</b>	<b>0</b>
<b>Leve</b>	<b>1</b>
<b>Moderada</b>	<b>2</b>
<b>Severa</b>	<b>3</b>
<b>Muy grave/Incapacitante</b>	<b>4</b>
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	

**11.8. Anexo 9: Test de Actitudes Alimentarias EAT-26.**



Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**

**Facultad de la Salud Humana**

**Carrera de Medicina**

**Test de Actitudes Alimentarias EAT-26.**

**Por favor marcar con una X a los siguientes ítems:**

**Sexo:** Masculino ( )

Femenino( )

**Edad:**

Elija una respuesta para cada una de las preguntas:	Siempre	Casi siempre	Frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca
1. Me aterroriza la idea de estar con sobrepeso						
2. Evito comer cuando tengo hambre.						
3. Me preocupo por los alimentos.						
4. He tenido atracones de comida en los cuales siento que no puedo parar de comer						
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6. Me preocupa el contenido calórico de los alimentos						
7. Evito especialmente las comidas con alto contenido de carbohidratos (pan, arroz, papas)						
8. Siento que los demás quieren que yo coma más.						
9. Vomito después de haber comido.						
10. Me siento extremadamente culpable después de haber comido.						
11. Me preocupo por estar más delgado(a).						
12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio.						
13. Los demás piensan que estoy muy delgado(a).						
14. Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo.						
15. Como más lento que los demás, o me demoro más en terminar mis comidas.						
16. Evito los alimentos que contienen azúcar.						
17. Como alimentos dietéticos (diet o light)						
18. Siento que la comida controla mi vida.						
19. Mantengo un control de mi ingesta.						
20. Siento que los demás me presionan para comer						

21.	Pienso demasiado en la comida.						
22.	Me siento culpable después de comer dulces.						
23.	Engancho con conductas de dieta.						
24.	Me gusta sentir el estómago vacío.						
25.	Disfruto probando nuevas comidas apetitosas.						
26.	Tengo el impulso de vomitar luego de comer.						

Ítem 1 a 24 Ítem 26	Nunca, rara vez y a veces	0 puntos	
	Frecuentemente	1 punto	
	Casi siempre	2 puntos	
	Siempre	3 puntos	
Ítem 25	Siempre, casi siempre y frecuentemente	0 puntos	
	A veces	1 punto	
	Rara vez	2 puntos	
	Nunca	3 puntos	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>			

**11.9. Anexo 10. Aplicación de los instrumentos.**



## 11.10. Anexo 11. Base de datos con el programa Microsoft Office Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
4	DIRECTOR DEL PROYECTO: DRA. SUSANA GONZALEZ								
5	CARACTERIZAR								
6	OBJETIVO 1: ANALIZAR LA PREVALENCIA Y EL GRADO DE ANSIEDAD POR SEXO EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA "DANIEL AVAREZ BURNEO"								
7	OBJETIVO 2: IDENTIFICAR LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA POR SEXO EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL"								
8	OBJETIVO 3: ESTABLECER LA RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL"								
9									
10	CODIGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	ASENTIMIENTO INFORMADO	ENCUESTA SEMIESTRUCTURADA			TEST DE HAMILTON	TEST EAT-26	PRUEBA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
11	CODIGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	ASENTIMIENTO INFORMADO	SEXO	LUGAR DE PROCEDENCIA	PATOLOGIAS PRESENTES	RECIBE TRATAMIENTO	VALOR GRADO DE ANSIEDAD	TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
12	ATCA001	SI	SI	MASCULINO	LOJA	NINGUNA	NO	LEVE	NO PRESENTA
13	ATCA002	SI	SI	MASCULINO	LOJA	NO ESPECIFICADA	NO	LEVE	PRESENTA
14	ATCA003	SI	SI	FEMENINO	LOJA	BULIMIA	NO	LEVE	PRESENTA
15	ATCA004	SI	SI	FEMENINO	LOJA	NINGUNA	NO	LEVE	NO PRESENTA
16	ATCA005	SI	SI	FEMENINO	LOJA	BULIMIA	NO	LEVE	PRESENTA
17	ATCA006	SI	SI	FEMENINO	ZAMORA	ANOREXIA	SI	LEVE	PRESENTA
18	ATCA007	SI	SI	FEMENINO	LOJA	NINGUNA	NO	LEVE	NO PRESENTA
19	ATCA008	SI	SI	FEMENINO	LOJA	NINGUNA	NO	LEVE	NO PRESENTA
20	ATCA009	SI	SI	FEMENINO	LOJA	ANOREXIA	NO	LEVE	PRESENTA
21	ATCA010	SI	SI	FEMENINO	LOJA	NINGUNA	NO	LEVE	NO PRESENTA

**11.11. Anexo 12. Proyecto de tesis**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA**

**TITULO DEL PROYECTO:**

Ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”

**AUTOR:** López Jiménez Pamela Anabel

**TUTORA:** Dra. María Susana González García

**LOJA-ECUADOR**

**JULIO 2022**

## **1. TITULO**

Ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”

## 2. PROBLEMATIZACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la ansiedad como un estado emocional displacentero cuyas causas resultan menos claras; a menudo se acompaña de alteraciones fisiológicas y de comportamientos similares a los causados por el miedo. Sin embargo, cuando estas reacciones se vuelven cotidianas y perturbadoras, se deben de evaluar para identificar su connotación de ansiedad patológica (OMS, 2022).

El problema surge cuando esa ansiedad se manifiesta de una manera continuada en el tiempo, cuando surge ante situaciones que no son realmente amenazantes o cuando aparece de forma muy intensa. Los estudios epidemiológicos, indican que los trastornos de ansiedad son uno de los problemas más frecuentes entre la población adolescente, ya que es una época de especial vulnerabilidad para el desarrollo de problemas de salud mental; muchos jóvenes sufren síntomas sin saber que lo que tienen es un trastorno, intentando sobrellevarlo y de esta forma afectando la percepción que tienen de sí mismo, su imagen corporal o de exponerse ante los demás. Los adolescentes se enfrentan a múltiples cambios físicos, psicológicos y emocionales que pueden ser influenciados por el constante flujo de información que reciben de los medios de comunicación y de los diferentes contextos donde se desenvuelven (mesosistema: colegio, vecindario, grupos lúdicos, entre otros). La población adolescente ha tomado como nuevo ideal social, el preocuparse excesivamente por adquirir o conseguir a cualquier coste el cuerpo ideal y las medidas perfectas. (Lentsch, 2020).

La importancia de este tema radica principalmente en el grupo de adolescentes, ya que a partir de esta edad (10 a 19 años) se inician cambios biopsicosociales; los cuales se evidencian con cambios emocionales ocasionales, La ansiedad es una de las patologías psiquiátricas que afecta en los hábitos o conductas alimentarias, las cuales pueden ocasionar secuelas en este grupo etario vulnerable.

Por ello resulta importante determinar la ansiedad y su relación con trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo” de la ciudad de Loja. El conocer estas variables y la forma en la que se relacionan entre sí ayudará a establecer pautas que permitan promocionar y prevenir este tipo de patologías en los adolescentes. A partir de ello se ha planteado las siguientes preguntas de investigación:

**Pregunta general:**

¿Existe relación entre la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo” durante el periodo octubre 2022 a febrero 2023?

**Preguntas específicas**

¿Cuál es la prevalencia y el grado de ansiedad por sexo en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”?

¿Cuál es la presencia de trastornos de la conducta alimentaria por sexo en los estudiantes de la unidad educativa fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”?

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y los tipos de trastorno de la conducta alimentaria en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”?

## JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizará para conocer la relación que existe entre la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria y como este afecta al desarrollo del adolescente a nivel físico, social, familiar, en los adolescentes de la unidad educativa fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”, y brindar información sobre como la ansiedad es un factor influyente en las conductas alimentarias.

El estudio de la relación de la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria de los adolescentes es importante en nuestro medio debido a la alta prevalencia de la enfermedad, ya que sus manifestaciones clínicas pasan desapercibidas, por lo que resulta difícil identificar la presencia de este trastorno.

Por todo lo expuesto, los resultados que se obtendrán de este trabajo de investigación, contribuirán a brindar recomendaciones a la institución en mención, así, como a los padres de familia de los estudiantes mediante la promoción de estrategias de manejo de estos factores, cómo sobrellevar la ansiedad y adoptar buenas conductas alimentarias, para prevenir enfermedades futuras y promover la salud.

Finalmente, es importante detectar a los adolescentes que se preocupan por su ingestión alimentaria e imagen corporal; cuyo estado de ánimo es influido por la preocupación del peso, la comida, la figura corporal, la autoestima baja y que ante situaciones de ansiedad no expresan sus emociones y tienden a actuar de forma impulsiva con la finalidad de conocer la presencia de conductas alimentarias. El tema a realizar pertenece a la segunda línea de investigación de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja “Salud enfermedad del niño/a y adolescente de la Región Sur del Ecuador o Zona 7”

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General:**

Determinar la ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo” durante el periodo octubre 2022 a marzo 2023.

#### **3.2. Objetivo Específico:**

Analizar la prevalencia y el grado de ansiedad por sexo en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”.

Identificar la presencia de trastornos de la conducta alimentaria por sexo en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”.

Establecer la relación entre la ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”.

## MARCO TEÓRICO

### 4.1 ANSIEDAD

*3.2.1. Definición*

*3.2.2. Prevalencia*

*3.2.3. Etiología*

*3.2.4. Tipo de ansiedad*

*3.2.4.1. Trastorno de ansiedad por separación*

*3.2.4.2. Mutismo selectivo*

*3.2.4.3. Fobia específica*

*3.2.4.4. Trastorno de ansiedad social (fobia social)*

*3.2.4.5. Trastorno de pánico*

*3.2.4.6. Agorafobia*

*3.2.4.7. Trastorno de ansiedad generalizada*

*3.2.4.8. Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/ medicamentos*

*3.2.4.9. Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica.*

*3.2.4.10. Otro trastorno de ansiedad no especificado*

*3.2.5. Grados de ansiedad*

*3.2.6. Factores de riesgo en la adolescencia*

*3.2.7. Síntomas*

### 3.3. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

*3.3.1. Definición*

*3.3.2. Conducta alimentaria*

*3.3.3. Epidemiología*

*3.3.4. Etiología*

*3.3.5. Clasificación*

### 3.4. ADOLESCENCIA

- 3.4.1. Definición**
- 3.4.2. Etapas de la adolescencia**
- 3.4.3. Cambios**
- 3.4.4. Trastornos psíquicos en la adolescencia**

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **11.12. Ansiedad**

#### **11.12.1. Definición**

Según la Asociación Americana de Psiquiatría la ansiedad es una reacción humana normal ante situaciones estresantes; los cuales pueden afectar nuestra capacidad de desempeño laboral, escolar y en situaciones sociales; también puede interferir en las relaciones familiares. Los trastornos de ansiedad se caracterizan por miedo y preocupación excesivos y por trastornos del comportamiento conexos. (OMS, 2022)

#### **11.12.2. Prevalencia**

Los trastornos de ansiedad son condiciones recurrentes, las cuales producen complicaciones del desarrollo, psicosocial y psicopatológico. Según la organización panamericana de la salud (OPS) en 2019, 301 millones de personas sufrían un trastorno de ansiedad, entre ellos 58 millones de niños y adolescentes; los cuales son más común en las mujeres (7.7 %) que en los hombres (3.6 %). Las tasas de prevalencia no varían entre los grupos etarios, aunque existe tendencia a una menor prevalencia en los grupos de mayor edad. (OMS, 2017).

#### **11.12.3. Etiología**

Los TA muestran una génesis compleja, su variabilidad genética se considera que ronda de 30% a un 50%. Entre componentes influyente se asocian los temperamentales, componentes sociales y del medio ambiente. Los biotipos para la depresión y la ansiedad basados en la disfunción de circuitos neuronales. Se observaron: alteraciones en el procesamiento de amenazas, que involucran la activación y conectividad de la amígdala, circunvolución del cíngulo anterior. La amígdala muestra sobre reactividad, provocada por el proceso consciente o no consciente de estímulos involucrados con amenazas en el trastorno depresivo, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno generalizado de la fobia social/ansiedad, fobia específica, y

trastorno de pánico. La actividad desmesurada de la amígdala provocada por rostros encubiertos amenazantes, también se ha asociado variabilidad de ansiedad por aspectos y con neuroticismo en personas sanas, por lo cual se concluye que se muestra una hiperreactividad a fuentes de amenaza. Además, reportaron una hipo activación de la circunvolución del cíngulo anterior en el trastorno de ansiedad generalizada y la ansiedad social. Se demostró que los familiares de primer nivel de los pacientes con trastornos de pánico poseen entre 3 y 5 veces, más peligro de desarrollar tal trastorno, comparativamente con la población general. (Chacón et al., 2021).

### **Factores psicosociales**

La enseñanza que se obtiene en la niñez predispone a la ansiedad en los adultos, ya que los agentes responsables de estrés psicosocial a nivel estudiantil, interpersonal y socioeconómico otorgan lugar a componentes causales, de habituación, precipitantes y agravantes.(García, 2017)

### **Factores biológicos**

Hay una predisposición genética especialmente en familiares de primer nivel, el peligro de exponer esta enfermedad se incrementa de 4 a 7 veces en los pacientes con trastorno del pánico.(García, 2018)

### **Fatores traumáticos**

Las situaciones traumáticas como violaciones, agresiones, secuestros, accidentes, desastres, robos tienen la probabilidad de provocar serios problemas biológicos cerebrales, los cuales se asocian a síntomas graves de ansiedad.(García, 2018)

### **Factores psicodinámicos**

La persona se sale de control debido a un riesgo interior, dando lugar a una señal de alarma ocasionando que adquiera medidas defensivas. La ansiedad se limita una vez que las defensas son efectivas, sin embargo, si las defensas no logran contener estas defensas, se muestran indicios disociativos, conversivos, obsesivos, compulsivos y fobias.(García, 2018)

### **Factores conductuales**

Patrones de pensamientos negativos, otorgan sitio a trastornos emocionales los cuales se manifiestan por una sobredimensión de los estímulos amenazantes y una infra magnitud de sus defensas. Tienen la posibilidad de aprender conductas tales como si un infante observa a su

mamá tener temor al subirse a un elevador y prefiere utilizar las gradas, aprende a tener fobia a los ascensores.(García, 2018)

#### **11.12.4. Tipos de ansiedad**

##### **11.12.4.1. Trastorno de ansiedad por separación**

Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego, por ejemplo, separación del hogar, preocupación por posible pérdida de figuras de mayor apego, rechazo a salir lejos de casa, a la escuela, al trabajo o a otro lugar, pesadillas repetidas sobre el tema de separación. Las personas con esta afección pueden presentar cefalea, dolor de estómago, náuseas, vómitos cuando se produce la separación. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, dura al menos cuatro semanas en niños y adolescentes y seis o más meses en adultos. (Psiquiatría, 2013)

##### **11.12.4.2. Mutismo selectivo**

Es un trastorno de la comunicación como trastorno de fluidez, en el cual hay fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar por ejemplo la escuela, a pesar de hacerlo en otras situaciones. Interfiere en los logros educativos o laborales o en la comunicación social. La duración de la alteración es mínimo de un mes. (Psiquiatría, 2013)

##### **11.12.4.3. Fobia específica**

Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica como alturas, animales, ver sangre, etc. Causa malestar social clínicamente significativo, deterioro laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. (Psiquiatría, 2013)

##### **11.12.4.4. Trastorno de ansiedad social (fobia social)**

Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen de otras personas, por lo tanto, el individuo tiene miedo de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente como por ejemplo las interacciones sociales, ser observado y actuar delante de otras personas.(Psiquiatría, 2013)

##### **11.12.4.5. Trastorno de pánico**

El ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se puede presentar los siguientes síntomas: palpitaciones,

sudoración, temblor, asfixia, sensación de ahogo, dolor en el tórax, náuseas o malestar abdominal, sensación de mareo, escalofríos o sensación de calor, parestesias, desrealización o sensación de irrealidad, miedo a perder el control y miedo a morir.(Psiquiatría, 2013)

#### **11.12.4.6. Agorafobia**

Miedo o ansiedad intensa a el uso del transporte público como estar en espacios abiertos, estar en sitios cerrados, hacer cola o estar en medio de una multitud, estar fuera de casa solo. La persona evita estas situaciones debido a la idea de que escapar puede ser difícil o nadie podría ayudar si aparecen síntomas de pánico. (Psiquiatría, 2013)

#### **11.12.4.7. Trastorno de ansiedad generalizada**

Ansiedad excesiva que se produce durante más días de los que ha estado ausente, en relación con diversos sucesos o actividades como en la actividad laboral o escolar. Causa inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño, por lo tanto, deteriora áreas importantes del funcionamiento como a nivel social, laboral u otras áreas. (Psiquiatría, 2013)

#### **11.12.4.8. Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/ medicamentos**

Predomina los ataques de pánico, los síntomas persisten durante un período importante después del cese de la abstinencia aguda o la intoxicación grave; no se produce exclusivamente durante el curso de un síndrome confusional. (Psiquiatría, 2013)

#### **11.12.4.9. Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica**

Ataques de pánico o ansiedad como consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica, causando deterioro social, laboral u en otras áreas importantes. (Psiquiatría, 2013)

#### **11.12.4.10. Otro trastorno de ansiedad no especificado**

Son las presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad, pero que no cumplen todos los criterios de ningún trastorno de ansiedad, como por ejemplo ataques sintomáticos limitados o ansiedad generalizada que no se produce en mayor número de días. (Psiquiatría, 2013)

#### **11.12.5. Grados de ansiedad**

En vista de esta necesidad he clasificado a la Ansiedad en niveles fáciles de identificar y que en la mayoría de reactivos psicológicos que hacen la medición de ansiedad se evidencian.

- **Ansiedad ausente**

Este nivel de ansiedad se lo toma en cuenta porque pueden existir rasgos, síntomas o signos de ansiedad, que no producen malestar significativo en la persona, y que de alguna manera lo podremos sobrellevar e incluso, en ocasiones nos sirve para afrontar ciertas dificultades que se presentan a lo largo de nuestra vida.

- **Ansiedad leve**

En este nivel existen ya una serie de sintomatología que se evidencia tanto a nivel cognitivo o fisiológico, pero que no comprometen el desempeño en las actividades cotidianas de los individuos que la padecen, por lo general este nivel de ansiedad es característicos en situaciones de estrés laboral o en alguna situación familiar. Si es que no es manejada adecuadamente puede aumentar el nivel llegando a causar ya situaciones que ya necesitan atención.

- **Ansiedad moderada**

Este nivel de ansiedad se caracteriza por el conjunto de signos y síntomas cognitivos y fisiológicos que ya se manifiestan en las actividades cotidianas de los individuos, es decir, ya producen un malestar significativo, esta sensación ya necesita la ayuda especializada para que no siga en aumento.

- **Ansiedad grave**

En este nivel encontramos ya un cuadro ansioso de cualquier origen, ya sea orgánico o social, pero que presenta signos y síntomas incontrolables, causando serios inconvenientes en el desarrollo adecuado del individuo, se encuentra asociada a enfermedades graves, antecedentes psicosociales o situaciones de crisis y catástrofes.

- **Ansiedad extrema/incapacitante**

Un nivel de ansiedad donde los signos o síntomas sobrepasan a los graves, por lo general es un nivel incontrolable por el individuo, requiere internamiento para el cuidado adecuado, suelen ser estados largos y permanentes de ansiedad, que suelen convertirse en trastornos ansiosos o depresivos. Analizado los niveles que pueden presentarse en torno a la ansiedad podemos darnos cuenta que en cualquier momento de nuestro desarrollo podemos experimentar

alguno de estos niveles, que además se encuentran delimitados de manera que se puedan identificar para su abordaje adecuado.

#### **11.12.6. Factores de riesgo en la adolescencia**

Existen factores de riesgo que predisponen a padecerlas o a aumentar su incidencia en ciertos jóvenes como: (Díaz & Santos, 2018)

**Sexo:** las mujeres tienen mayor riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad que los hombres.

**La familia:** los adolescentes cuyos padres tienen menores niveles de instrucción tienen mayor riesgo de tener trastornos mentales que los que tienen padres con mayores niveles de instrucción. En jóvenes cuyos padres están divorciados también tienen mayores probabilidades que los que tienen padres casados o viviendo juntos.

**Genética:** los jóvenes que tengan un familiar de primer grado con ansiedad tendrán un 25% de posibilidades de padecerla.

**Abuso de sustancias:** todos los jóvenes que consuman drogas presentan un mayor riesgo de sufrir un trastorno de ansiedad general.

**Factores culturales:** en aquellas culturas en las que hay pocas conexiones sociales y un mal entorno, hay mayor población con estos tipos de trastorno.

**Factores socioeconómicos o étnicos:** el ser inmigrante o el pertenecer a grupos minoritarios tiende a aumentar el riesgo.

#### **11.12.7. Síntomas**

La ansiedad conlleva síntomas psíquicos, físicos y conductuales, mediados por mecanismos neurobiológicos y asociados a diferentes etiologías. Entre los síntomas generales se encuentra: (Am, 2022)

##### **-Síntomas motores**

- Temblor, contracciones o sensación de agitación
- Tensión o dolorimiento de los músculos.
- Inquietud.
- Fatigabilidad fácil.

### **-Síntomas de hiperactividad vegetativa**

- Dificultad para respirar o sensación de ahogo.
- Palpitaciones o taquicardia.
- Sudoración o manos frías y húmedas.
- Boca seca.
- Mareos o sensación de inestabilidad.
- Náuseas, diarrea u otras molestias abdominales.
- Sofocos o escalofríos.
- Micción frecuente.
- Dificultad para deglutir o sensación de "nudo en la garganta".

### **-Síntomas de hipervigilancia**

- Sensación de que va a suceder algo.
- Respuesta de alarma exagerada.
- Dificultad para concentrarse o "mente en blanco".
- Dificultad para conciliar el sueño.
- Irritabilidad.

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

### **11.13.1. Definición**

Los trastornos de la conducta alimentaria(TCA), se definen a partir de diferentes aspectos, teniendo presente la verdad social y cultural en la que se desenvuelve el individuo, en el cual se desarrollan, esto destinado a la presencia de componentes protectores y o de componentes facilitadores, se traduce en la presencia de alteraciones de la percepción que poseen un fondo de tipo psicológico como lo es en la situación de la anorexia y la bulimia o de obsesión con la comida como es en la situación de la obesidad, cuyo fondo está centrado en factores fisiológicos y psicológicos más relevantes. (Ochoa, 2018)

### **11.13.2. Conducta alimentaria**

Se define como la conducta relacionada con los hábitos de alimentación, selección de alimentos preparaciones culinarias, así como las cantidades que se ingieren, como producto de la interacción de factores tales como la fisiología del apetito y de la saciedad, socioculturales, familiares y alteraciones del apetito. (Ochoa, 2018)

### **11.13.3.**

### **Epidemiología**

Los trastornos de la conducta alimentaria han alcanzado el tercer lugar de las patologías crónicas más comunes en jóvenes y adolescentes, con una incidencia que va a partir del 5 al 10%, teniendo presente la realidad sociocultural en la que se desenvuelven. Aunque los trastornos más conocidos son la bulimia y la anorexia dichos representan un porcentaje de apenas 0,5 a 1% y del 1 al 5% son de tipo no especificado. (Ochoa, 2018)

Este grupo de patologías de tipo psiquiátricas complicadas se muestran con más incidencia en jóvenes de sexo femenino en un 90% sin dejar de lado la probabilidad de presentarse del mismo modo al sexo masculino con una proporción de casos de 1:10. (Ochoa, 2018)

Los TAC nos son exclusivos de un mismo grupo social, no obstante, se ha demostrado que tienen un predominio en los estratos económicos medio y altos, sin dejar de lado que también se han registrado caso en estratos socioeconómicos bajos. Es común en las mujeres jóvenes de raza blanca y cada vez se observa su presencia en mujeres más jóvenes. En lo que respecta al nivel educativo se ha comprobado que los pacientes que padecen de trastornos de conducta alimentaria, poseen un alto rendimiento intelectual que va de la mano con actitudes de auto exigencia, perfeccionismo y la necesidad de agradar a los demás. (Ochoa, 2018)

### **11.13.4.**

### **Etiología**

Se carece de una comprensión clara y completa de la causa de los TCA. La investigación a la fecha ha evidenciado diversos factores biológicos, psicológicos, conductuales y socioambientales que interactuarían de manera compleja, contribuyendo a su aparición y mantención. Dentro de los biológicos se encuentran algunos genéticos, fisiológicos y neurobiológicos. Se ha demostrado una fuerte contribución genética en AN, BN y TA, sin haberse identificado aún las variantes genéticas asociadas. La pubertad y la malnutrición por exceso constituyen ejemplos de factores fisiológicos asociados al desarrollo de TCA, y la desregulación en los sistemas dopaminérgico y serotoninérgico, más las alteraciones en los circuitos neurales relacionados con la recompensa y el autocontrol, ejemplos de factores neurobiológicos relacionados con estas enfermedades. Los últimos años se ha comenzado a estudiar el rol que podría tener el microbiota intestinal en la etiopatogenia y curso de los TCA, debido a su influencia en diversos factores relevantes en estos trastornos, como la adiposidad, el metabolismo, el peso y algunos síntomas psicológicos (por ej., ansiedad), con hallazgos interesantes, pero aún preliminares. Respecto de los factores psicológicos, se han identificado una amplia gama como predictores del inicio y mantención de los TCA, tanto temperamentales

y de personalidad, como cognitivos, conductuales y emocionales. Ejemplos de ellos son el perfeccionismo, la urgencia negativa (reacción precipitada ante la angustia), la autoestima baja, el afecto negativo (depresión, ansiedad y/o culpa), el deterioro en el funcionamiento interpersonal, la insatisfacción corporal, y la preocupación excesiva por la alimentación, el peso y la figura. Así también, algunas conductas alimentarias se asocian al riesgo de desarrollar un TCA, como el hacer dieta, factor relevante como precipitante de TCA, en especial si se trata de dietas severas. (Gaete & López, 2020)

En cuanto a los factores de riesgo socioambientales, existe una variedad de ellos, tanto de índole proximal como distal, que jugaría un rol en el inicio y la mantención de los TCA. Ejemplos de los primeros son los comentarios críticos sobre la apariencia y la alimentación por parte de los padres, y los conflictos familiares no resueltos. Dentro de los segundos se encuentran, entre otros, el haber sido objeto de burlas (de diverso tipo, incluyendo aquellas por el peso y la figura), además de la presión percibida para ser delgado (para lograr el “ideal delgado”, es decir, un cuerpo flaco con poca grasa corporal), la internalización de este “ideal delgado” y las expectativas positivas asociadas a la delgadez propias de las culturas occidentalizadas, que aumentan el riesgo de patología alimentaria especialmente en mujeres adolescentes y adultas jóvenes. (Gaete & López, 2020)

### **Acontecimientos vitales estresantes**

Los acontecimientos vitales estresantes (AVE) predisponen en algunos casos la aparición de Trastornos de la Conducta Alimentaria. En este caso son de especial atención aquellos relacionados con pérdidas (fallecimientos, separación, abandono, alejamiento del hogar por parte de la paciente), por dificultades familiares para reajustarse después de este tipo de situaciones. Estas circunstancias pueden facilitar la aparición de conductas de riesgo, como la restricción dietética. En algunos casos se pueden identificar los factores de este tipo que actúan como desencadenantes del trastorno alimentario, tales como, por ejemplo, la pérdida de un vínculo significativo (generalmente una ruptura sentimental), pero también una separación-alejamiento del ambiente, o un aumento de la exigencia externa como sería el cambio de nivel educativo. La adolescencia es, un periodo de estrés e inseguridad importante, ya sea por los cambios físicos, psicológicos, conductuales y relacionales en esta etapa. Existen ciertos aspectos entre los que encontramos, los problemas interpersonales, como las burlas o intimidaciones por parte de los compañeros de escuela, o los problemas de relación con los padres. Situaciones de fracaso personal, real o imaginario, en los ámbitos académico, deportivo o afectivo en adolescentes con poca habilidad asertiva y de resolución de problemas; o incluso

una enfermedad somática pueden facilitar un proceso que se hallaba latente con anterioridad. Cambios familiares económicos importantes, también se han relacionado con la aparición de TCA. Sobre todo, porque son interpretados por los adolescentes cómo amenaza a su sentido de estabilidad y autoestima, pudiendo conducir al desarrollo de ansiedad y estrés. (Ochoa, 2018)

### **Comorbilidad Psiquiátrica**

Se encuentran frecuentemente otros trastornos en pacientes con anorexia o bulimia nerviosa, que son la principal causa de atención médica, lo que entorpece el diagnóstico de los TCA, ya que suelen negar los síntomas alimentarios. Es muy frecuente que los pacientes con TCA presenten síntomas de trastornos depresivos, de ansiedad y obsesivo-compulsivos, además de manifestar rasgos de personalidad de carácter obsesivo, fóbico, impulsivo u otros. En el caso de pacientes que padecen anorexia son muy frecuentes trastornos afectivos, fobias y trastornos obsesivo-compulsivos, y en la bulimia es común encontrar trastornos afectivos, el abuso de sustancias y el trastorno de ansiedad. (Ochoa, 2018)

### **Trastornos afectivos**

En algunos casos de pacientes anoréxicos la sintomatología depresiva puede ser consecuencia de la desnutrición severa, situación que se torna diferente mejorando los estados de ánimo cuando el paciente recupera peso. No así en el caso de la Bulimia Nerviosa, en la cual la depresión puede preceder, coincidir o aparecer luego del inicio del cuadro bulímico, secundariamente al sentimiento de fracaso originado por la pérdida de control, y a sentimientos de culpa y auto desvalorización presentes en la enfermedad. (Ochoa, 2018)

### **Trastornos de ansiedad**

Los síntomas de ansiedad en estas pacientes son a menudo consecuencia del deseo de perder peso como frente al temor de engordar, o a exponerse ante los demás, por lo general, remiten al resolverse los TCA. En lo que respecta a la sintomatología obsesiva compulsiva asociada a los TCA, su importancia radica en el gran porcentaje con el que se presenta en este tipo de pacientes, además de que en la mayoría de los casos ya existe un TOC asociado, el mismo que si precede, al comienzo de los TCA, sobre todo con mayor frecuencia en el caso de la anorexia, el inicio será precoz, el pronóstico será aún más grave, con existencia de un círculo vicioso, ya que los síntomas de la anorexia se potencian con los obsesivos y a su vez la malnutrición incrementa la sintomatología obsesiva ya existente. (Ochoa, 2018)

### **Trastornos de Personalidad**

Al referirse a los trastornos de la personalidad y su posible relación con los TCA, se habla del eje impulsividad-compulsividad. Asociando lo impulsivo con la Bulimia Nerviosa y a su vez la compulsividad con la Anorexia Nerviosa. En la anorexia restrictiva prevalecen los trastornos de evitación y el de dependencia, mientras que en pacientes anoréxicas purgativas y en bulímicas son más frecuentes trastornos límite e histriónico de la personalidad. (Ochoa, 2018)

### **11.13.5. Clasificación**

#### **Anorexia nerviosa**

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. Los pacientes con esta afección tienen miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo. Presentan una alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución. (Psiquiatría, 2013)

#### **Factores predisponentes**

- Biológicos:
  - Genéticos (antecedentes de obesidad familiar)
  - Neuroquímicos
- Psicológicos (madre ansiosa y dominante, miedo a la maduración y a la sexualidad).
- Socioculturales (crianza sobreprotectora, padre ausente, trastornos de la conducta alimentaria de la madre, hacer dieta para bajar de peso, comentarios críticos sobre el peso de la adolescente y la redistribución de su grasa corporal, exigencia de delgadez y cuerpo perfecto, exigencias deportivas). (Ministerio de Salud Pública., 2009)

#### **Tipos:**

- Restringido: Durante la anorexia nerviosa el/ la adolescente no recurre a atracones o purgas (provocación de vómitos, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas).(Ministerio de Salud Pública., 2009)
- Compulsivo/purgativo: Durante la anorexia nerviosa la persona recurre regularmente a atracones y/o purgas.(Ministerio de Salud Pública., 2009)

#### **Complicaciones**

- Resultantes de la desnutrición:
  - Delgadez y astenia
  - Hipotermia, acrocianosis
  - Lanugo, piel amarillenta, seca, descamativa
  - Pelo y uñas quebradizos
  - Neuropatía periférica
- Resultantes de la purgación- compulsión
- Cardiovasculares:
  - Hipotensión postural y bradicardia sinusal
  - Arritmias atriales y ventriculares
  - Hipotrofia ventricular
  - Prolapso de válvula mitral
  - ECG: depresión del segmento ST, prolongación de QT, arritmias ventriculares.
- Endocrinometabólicas:
  - Retardo de crecimiento pondoestatural
  - Retardo puberal
  - Amenorrea primaria o secundaria, oligomenorrea
  - Osteoporosis

### **Bulimia nerviosa**

Presenta episodios recurrentes de atracones, los cuales se caracterizan por:

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.

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).

Los individuos presentan 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. (Psiquiatría, 2013)

### **Factores predisponentes**

- Biológicos
  - Genéticos

- Neuroquímicos
- Psicológicos
- Problemas graves de autoestima en relación directa con el peso
- Autoimagen desfavorable
- Socioculturales
- Entorno social y familiar. (Ministerio de Salud Pública., 2009)

### **Tipos**

- Purgativo: durante un episodio de bulimia la persona se induce regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.
- No purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente al vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso. (Ministerio de Salud Pública., 2009)

### **Complicaciones**

Por los episodios repetitivos de vómitos/purgación:

- Deshidratación importante con hipovolemia grave.
- Hipertrofia de glándulas salivales, principalmente las parótidas.
- Erosión de los dientes.
- Erosiones de la piel y callosidades en las articulaciones metacarpofalángicas (signo de Russel) que desaparecen con la evolución de la enfermedad, a medida que las pacientes aprenden a provocar el reflejo del vómito sin ayuda de las manos.
- Esofagitis, síndrome de Mallory Weiss.
- Gastritis, dilatación y ruptura gástricas.
- Vaciado gástrico lento, reducción de la motilidad intestinal.
- Estreñimiento, presencia de fecalomas. (Ministerio de Salud Pública., 2009)

#### **11.14. Adolescencia**

##### **5.3.1. Definición**

Según la OMS (2021), la adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud. No obstante, varios fallecen de

manera prematura debido a accidentes, suicidios, maltrato, complicaciones en relación con el embarazo y patologías prevenibles o tratables. Además, muchas patologías graves de la edad adulta empiezan en la juventud como el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son razones de patología o muerte prematura en etapas posteriores de la vida. (Águila et al., 2018)

### **4.3.2. Etapas**

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

Las hormonas sexuales comienzan a estar presentes y por esto se dan cambios físicos como cambio de voz, aparece vello púbico y en axilas, olor corporal, aumento de sudoración y con esto surge el enemigo de los adolescentes: el acné. Comienzan a buscar cada vez más a los amigos. Es la etapa de la vida en la que el adolescente comienza sus aspiraciones y se esfuerza por saber quién es, se replantea tanto el individuo como su relación con la sociedad, considerándose la búsqueda de nuevas metas y objetivos que le permitan realizarse como individuo único. En esta etapa los cambios corporales pueden generar curiosidad y ansiedad, en especial si no saben qué esperar o que es normal.

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

Se evidencia cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, cómo se ven y cómo quieren que los vean. Es una etapa en la cual pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo. La mayoría de los varones comienzan su crecimiento repentino y continúan los cambios relacionados con la pubertad, surge el interés en las relaciones románticas y sexuales, probablemente se cuestionen su identidad sexual y la exploren, lo que podría resultar estresante si no tienen apoyo de sus pares, de la familia o de la comunidad. Muchos jóvenes en esta etapa discuten más con sus padres porque luchan por tener más independencia, por ellos es más probable que pasen menos tiempo con la familia y más tiempo con los amigos; ya que les preocupa mucho su aspecto y la presión de los compañeros puede alcanzar el máximo punto en esta etapa.

#### **Adolescencia tardía (17-21 años)**

Comienzan a buscar la aceptación para definir si propia identidad, se sienten más cómodos con su cuerpo. Se preocupan por su futuro y sus decisiones están en concordancia con ello. Los grupos no son importantes y eligen relaciones individuales o grupos más pequeños. Para esta edad suelen tener más control de sus impulsos y pueden sopesar los riesgos y recompensas

mejor y con más precisión. Los adolescentes que se convierten en adultos jóvenes tienen ahora un sentido más firme de su propia individualidad y pueden identificar sus propios valores. Se centran más en el futuro y basan sus decisiones en sus ilusiones e ideales. Las amistades y las relaciones románticas se tornan más estables. Se separan más de su familia, tanto física como emocionalmente. No obstante, muchos restablecen una relación "adulta" con sus padres, considerándolos personas de su mismo nivel a quienes pedir consejos y con quienes hablar de temas serios, en vez de una figura de autoridad. (Allen & Waterman, 2022)

### **4.3.3. Cambios**

#### **Plano biológico y cognitivo**

El inicio de la adolescencia coincide con importantes modificaciones cerebrales que no terminan hasta los 20-25 años. La maduración de las zonas subcorticales, especialmente relacionadas en los circuitos cerebrales de la recompensa y de las actitudes emocionales automáticas, es principalmente más temprana que la de las zonas corticales prefrontales, implicadas en las labores más hechas de inhibición y planificación. La plasticidad del desarrollo cortical y las modificaciones más grandes que se observan luego de la pubertad permiten entender por qué la adolescencia es un período de mayor vulnerabilidad desde el punto de vista psicopatológico y clave para proponer intervenciones preventivas.

En el plano cognitivo, la capacidad de la persona para examinar sus propios sentimientos y estados mentales, y el desarrollo de novedosas habilidades de preparación simbólica permitirán al adolescente construirse un relato coherente sobre su historia de vida, ayudando a construir una identidad estable, permitiendo la integración de la historia de vida pasada y la interpretación de los acontecimientos de la vida actual, orientando las expectativas para el futuro. (Benarous & Mazet, 2020)

#### **Plano psicopatológico**

La pubertad se muestra por medio de cambios fisiológicos profundos, tanto genitales, sexuales, como en general. Estas modificaciones poseen por supuesto relevantes implicaciones psicológicas tanto al grado de realidad concreta, como lo atestigua el ingreso a la sexualidad genital y a la probabilidad de procrear, como a grado de las fantasías. Dichos cambios puberales, que se le imponen al joven, aunque los espere y quiera, tienen la posibilidad de ofrecer lugar a una sensación de pasividad, de impotencia o, inclusive, a una experiencia traumática. La necesidad de reapropiarse del propio cuerpo humano y de luchar contra la

angustia que esta vivencia de pasividad puede originar se expresará de numerosas posibilidades como cambio de manera de vestir, etc.

En la juventud, el estrés psíquico se presenta muy a menudo por medio corporal y adopta distintas maneras, que van desde la dismorfofobia (miedo exagerado a el aspecto del cuerpo humano, de ciertas piezas del cuerpo) o la eritrofobia (miedo a sonrojarse en situaciones de relación social) hasta trastornos del sueño, pasando por el consumo de tóxicos, conductas de peligro más o menos reiteradas (relaciones sexuales sin defensa, rapidez desmesurada, etcétera.) o, inclusive, en sentido contrario, conductas ascéticas que involucran al cuerpo humano (restricción alimentaria, control del peso). El cuerpo humano puede presentarse además en las conductas impulsivas autoagresivas.

### **Plano social**

Los desafíos relacionales y sociales durante la adolescencia se pueden resumir en una serie de paradojas por un lado, una búsqueda frenética de autonomía a pesar de la permanencia de la dependencia del entorno para las necesidades básicas, la necesidad de distanciarse de la familia, resguardando al mismo tiempo una proximidad que asegure una forma de apoyo emocional y por último la necesidad de definirse como un miembro único y diferente de la familia, al tiempo que se mantiene la alianza con el grupo. Estos dilemas, que involucran el entorno familiar pero también extrafamiliar, implican retos psíquicos. La capacidad de la familia para tolerar el cuestionamiento o las diferencias entre sus miembros desempeña un papel importante en la respuesta que puede proponer frente las angustias del adolescente. Finalmente, el sistema escolar desempeña un papel importante en el microambiente de los jóvenes, sea como un espacio donde se exteriorizan los trastornos psíquicos como un factor de estrés en sí mismo.

#### **4.3.4. Trastornos psíquicos en la adolescencia**

##### **Del estrés ocasional al trastorno psiquiátrico caracterizado**

En promedio el 60 % de los adolescentes experimentan en algún momento períodos de estrés ocasional sin repercusión funcional. La existencia de síntomas psíquicos, que indican dificultades para manejarse en las principales tareas del desarrollo, sigue un gradiente que va desde dificultades transitorias hasta conductas más repetitivas y, finalmente, hasta su cristalización en estados patológicos. La respuesta de los adultos frente a los problemas psíquicos que le mueven, juega un papel esencial para asegurar una adaptación exitosa. El distanciamiento del adolescente, ya sea real como el aislamiento en su habitación, refugio en

las pantallas o simbólico como la desconfianza frente a la autoridad, cuestiona a los adultos en sus funciones parentales.

### **Epidemiología de los trastornos psiquiátricos en la adolescencia**

Cerca del 20% de los adolescentes presenta un trastorno psíquico caracterizado: en promedio, el 11% de los jóvenes de 13-18 años presenta un trastorno del estado de ánimo, el 10% un trastorno de conducta y el 8% un trastorno de ansiedad. Los síntomas internalizados también obedecen a un gradiente que va desde el sentimiento de desvalorización y de duda sobre las propias capacidades, en relación con la percepción del juicio de los demás, con ideas de desprecio o, incluso, de odio hacia sí mismo, hasta la aversión hacia sí mismo en las formas más graves. En las formas de conducta externalizada, se encuentran manifestaciones de oposición, de enfado, que atestiguan movimientos agresivos hacia los padres y la puesta en marcha del proceso de separación individuación del adolescente de sus objetos primarios de interiorización. Los trastornos de conducta se vuelven más preocupantes cuando son frecuentes o graves o se convierten en la respuesta exclusiva frente a las demandas del entorno. Es importante mencionar que casi el 50% de los trastornos psiquiátricos de la edad adulta comenzaron hacia los 14 años y un 75 % alrededor de los 25 años.(Benarous & Mazet, 2020)

## 12. METODOLOGÍA

### 12.1. Localización

El estudio se realizará en la Unidad Educativa Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo” ubicado en av Daniel Álvarez 12-51 y av Orillas del Zamora, perteneciente a la parroquia el Valle.



**Figura 1.** Google maps, Ubicación de la Unidad Educativa Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”

### 12.2. Método de estudio

Se realizará una investigación con el método deductivo.

#### **Enfoque de investigación**

Se desarrollará una investigación con enfoque cuantitativo.

#### **Tipo de investigación**

La investigación será en un tiempo futuro de tipo descriptiva, de corte transversal y prospectivo.

### **12.3. Población y muestra**

La muestra a investigar estará conformada por estudiantes de primero de bachillerato de la unidad educativa “Daniel Álvarez Burneo” durante el periodo octubre 2022 a marzo 2023.

#### **Criterios de inclusión**

- Estudiantes de ambos sexos de bachillerato de la Unidad Educativa “Daniel Álvarez Burneo”, que acepten voluntariamente participar en el estudio a través del consentimiento informado, firmado por su representante legal.
- Estudiantes que expresen su deseo de participar en el estudio a través del documento de asentimiento informado.
- Estudiantes hombres y mujeres de bachillerato que se hallen matriculados legalmente en la Unidad Educativa “Daniel Álvarez Burneo” durante el período lectivo 2022 – 2023.

#### **Criterios de exclusión**

- Padres y estudiantes que no firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes que los días de recolección de datos no asistan a clases.
- Estudiantes que presenten alguna patología concomitante que les impida participar e intervenga con la finalidad del estudio.
- Estudiantes que no realicen el cuestionario completo.

#### 12.4. Operacionalización

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
<b>Sexo</b>	Según el gobierno de México, el sexo se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer, por ejemplo: las mujeres tienen menstruación, pero los hombres no.	Biológica	Sexo al nacer	Masculino Femenino
<b>Ansiedad</b>	Según la OMS La ansiedad es una reacción emocional normal ante situaciones amenazantes para el individuo.	Psicológica	Nivel de ansiedad	Ausente Leve Moderado Grave Muy grave
<b>Trastornos de la conducta alimentaria</b>	Según la OMS, son trastornos psicológicos graves que conllevan alteraciones de la conducta alimentaria. La persona afectada muestra una fuerte preocupación en relación al peso, la imagen corporal y la alimentación, entre otros.	Biológica	Trastornos de la conducta alimentaria	Conductas alimentarias de riesgo $\geq 20$ puntos Conductas alimentarias sin riesgo 0-19 puntos

## **12.5. Procedimientos y técnicas**

Se realizará la exhaustiva revisión bibliográfica de los temas, con el fin de encontrar información para el desarrollo de la investigación, seguidamente se procederá a elaboración de un proyecto de tesis de acuerdo a la “Guía para la formulación del proyecto de investigación de integración curricular o titulación” de la Universidad Nacional de Loja (UNL), posterior se solicitará la pertinencia del proyecto de tesis a las autoridades de la Carrera de Medicina Humana de la UNL, se pedirá la designación de un docente tutor como director de tesis, se realizará la petición para la recolección de información en la unidad educativa Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo”, posterior a lo cual se presentará, el consentimiento informado a los estudiantes y padres; además se aplicará la encuesta semiestructurada para datos de filiación , el test de escala de ansiedad de Hamilton y Test de Actitudes Alimentarias EAT-26. Finalizada la recolección de los datos se procederá a realizar la tabulación e interpretación de los resultados y se elaborará el informe final de acuerdo a la guía de tesis.

## **12.6. Instrumentos**

- **Consentimiento informado**

Para la OMS el consentimiento informado se define como el proceso donde la persona decide, libre de cualquier forma de coacción o influencia indebida, el participar en una investigación después de haber recibido información relevante para tomar la decisión. El presente consentimiento informado consta de: de que trata el documento, objetivo del estudio, descripción de los procedimientos, riesgos-beneficios y derechos de los participantes

- **Asentimiento informado**

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño suscribe el derecho a la libre expresión del niño como un derecho personalísimo. Se ha consolidado la figura del asentimiento informado como una instancia que promueve la inclusión de los niños, niñas y los adolescentes en procesos de toma de decisiones, tanto en el ámbito asistencial, como en la participación de protocolos experimentales.

- **Encuesta semiestructurada**

Se realizó una encuesta para la recolección de datos de la población a estudiar para conocer las características de la misma.

- **Test de ansiedad de Hamilton**

La escala de ansiedad de Hamilton, es una herramienta de evaluación clínica usada para

evaluar el nivel de ansiedad que experimenta una persona. Consta de 14 ítems, cada una de las preguntas posee cinco opciones de respuesta que están descritas desde no presente hasta muy severo con una puntuación en cada respuesta.

- **Test de actitudes alimentarias EAT-26**

Test utilizado para la detección de trastornos de la conducta alimentaria en población de riesgo. Consta de 26 ítems con 5 opciones de respuesta y resulta idónea para identificar problemas alimenticios en las poblaciones no clínicas.

**Insumos:**

- Hojas de consentimiento y asentimiento informado
- Hojas de la encuesta semiestructurada.
- Hojas del test de ansiedad de Hamilton
- Hojas del Test de Actitudes Alimentarias EAT-26.

**Equipos:**

- Computadora
- Impresora
- Internet
- Esferos

**12.7. Tratamiento:**

Con el uso del test de nivel de ansiedad de Hamilton, el test de trastornos de la conducta alimentaria EAT-26 y la encuesta semiestructurada se recolectará la información requerida, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, posterior a ellos todos los datos serán procesados y analizados estadísticamente; la cual se utilizará el programa de Excel, ya que se elaborará una base de datos en una hoja de Microsoft Excel y se realizará un análisis con la parte descriptiva, cuantificando y caracterizando la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria. También se utilizará el SPSS para relacionar las variables y encontrar significancia.

### 13. CRONOGRAMA

Tiempo	2022																2023																			
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
ACTIVIDAD	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica																																				
Elaboración del proyecto																																				
Proceso de aprobación del proyecto y pertinencia																																				
Solicitud y designación de director																																				
Recolección de datos																																				
Tabulación de la información																																				
Análisis de datos																																				
Redacción de primer informe																																				
Revisión y corrección de informe final																																				

#### 14. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Concepto	Descripción	Cantidad	Costo unitario (USD)	Costo Total (USD)
Movilización	Taxi	100	3,00	300.00
	Pasaje de bus	200	0.30	60.00
Alimentación	Almuerzos	150	5.00	750.00
<b>Materiales y suministros</b>				
Hojas de papel bond	Resmas	4	3.50	14.00
Esferos y lápices	Cajas	1	6.00	6.00
Engrapadora	Unidad	1	3.00	3.00
Perforadora	Unidad	1	5.00	5.00
Impresiones a blanco/negro	Hojas	500	0.10	50.00
Impresiones a color	Hojas	1000	0.25	250.00
Copias Xerox	Unidades	500	0,05	25.00
CD en blanco	Unidad	5	1.00	5.00
Anillados	Unidad	5	1.00	5.00
Empastados	Unidad	3	30.00	90.00
<b>Capacitación</b>				
Curso estadístico Excel y SPSS	Unidad	1	50.00	50.00
<b>Equipos</b>				
Computador	Equipo	1	350.00	350.00
Impresora	Equipo	1	325.00	325.00
Memoria flash	Equipo	1	25.00	25.00
Tóner	Frasco	3	7.00	21.00
Internet	CNT	6 meses	34.00	204.00
<b>Sub total</b>				2538.00
<b>(Imprevistos 20%)</b>				507.60
<b>TOTAL</b>				3045.60