



**Ciencia Latina**  
Internacional

---

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2024,  
Volumen 8, Número 3.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i3](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3)

**TRASTORNOS DE CONDUCTA  
ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL  
EN LAS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD  
EDUCATIVA LOS ARRAYANES, IBARRA 2023**

**EATING DISORDERS AND NUTRITIONAL STATUS IN  
STUDENTS FROM LOS ARRAYANES EDUCATIONAL UNIT,  
IBARRA 2023**

**Melany Carolina Hidalgo Muñoz**  
Universidad Técnica del Norte, Ecuador

**Carlos Mauricio Silva Encalada**  
Universidad Técnica del Norte, Ecuador

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rem.v8i3.11392](https://doi.org/10.37811/cl_rem.v8i3.11392)

## Trastornos de Conducta Alimentaria y Estado Nutricional en las Estudiantes de la Unidad Educativa Los Arrayanes, Ibarra 2023

**Melany Carolina Hidalgo Muñoz**<sup>1</sup>[mchidalgom@utn.edu.ec](mailto:mchidalgom@utn.edu.ec)<https://orcid.org/0000-0002-2343-8502>

Estudiante de la Carrera de Nutrición y Dietética

Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Técnica del Norte

Imbabura, Ecuador

**Carlos Mauricio Silva Encalada**[cmsilva@utn.edu.ec](mailto:cmsilva@utn.edu.ec)<https://orcid.org/0000-0002-3690-0831>

Magíster en Alimentación y Nutrición

Docente de la Carrera de Nutrición y Dietética

Facultad Ciencias de la Salud

Universidad Técnica del Norte

Ecuador

### RESUMEN

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) son enfermedades psiquiátricas complejas, multicausales, con alteraciones específicas y severas en la ingesta de los alimentos, que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), representan uno de los problemas de salud más importante de la humanidad, es por ello que la investigación tuvo como objetivo evaluar el riesgo a los trastornos de conducta alimentaria; y estado nutricional en las adolescentes de la unidad educativa Los Arrayanes, Ibarra 2023. La muestra estuvo conformada por 52 estudiantes entre 14 y 17 años, a quienes se les realizó toma de medidas antropométricas presencialmente (peso y talla); y un cuestionario de características sociodemográficas y actitudes hacia la comida (EAT) online; bajo el consentimiento informado de sus representantes. Resultando que la edad media fue de  $15,73 \pm 1,08$  años, de etnia mestiza y viven con sus padres; presentaron 13,46% sobrepeso mediante el IMC/edad; el 23,1 % presenta riesgo de TCA, en la subescala dieta y preocupación por la comida: disfrutaban probando comidas nuevas y sabrosas, disfrutaban comiendo en restaurantes, y se preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo; en la presión social y malestar con la alimentación: cortan los alimentos en trozos pequeños y pasan demasiado tiempo pensando y ocupándose de la comida; y en la subescala trastornos psicobiológicos: presentan estreñimiento y procuran no comer alimentos con azúcar. Con el estadístico de Fisher no se encontró significancia estadística entre estas variables.

**Palabras clave:** *trastornos de conductas alimentarias, estado nutricional, adolescentes, índice de masa corporal (IMC)*

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [mchidalgom@utn.edu.ec](mailto:mchidalgom@utn.edu.ec)

# Eating Disorders and Nutritional Status in Students from los Arrayanes Educational Unit, Ibarra 2023

## ABSTRACT

Eating disorders (ED) are complex, multi-causal psychiatric diseases, with specific and severe alterations in food intake, which mainly affect adolescents and young women; according to the World Health Organization (WHO), they represent one of the most important health problems of humanity, which is why the research aimed to assess the risk of eating disorders; and nutritional status in adolescents from the Los Arrayanes educational unit, Ibarra 2023. The sample consisted of 52 students between 14 and 17 years of age, who underwent anthropometric measurements in person (weight and height); and an online questionnaire on sociodemographic characteristics and attitudes towards food (EAT); with the informed consent of their representatives. Resulting that the mean age was  $15.73 \pm 1.08$  years, of mixed ethnicity and live with their parents; they presented 13.46% overweight by BMI/age; 23.1% have a risk of eating disorders, in the diet and concern about food subscale: they enjoy trying new and tasty foods, they enjoy eating in restaurants, and they worry about having fat on their bodies; in social pressure and discomfort with eating: they cut food into small pieces and spend too much time thinking and taking care of food; and in the subscale psychobiological disorders: they present constipation and try not to eat foods with sugar. With the Fisher statistic, no statistical significance was found between these variables.

**Keywords:** *eating disorders, nutritional condition, adolescents, body mass index (BMI)*

*Artículo recibido 22 abril 2024  
Aceptado para publicación: 24 mayo 2024*



## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa de la vida comprendida entre los 10 y los 19 años, en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal, y el desarrollo de las características sexuales secundarias, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales; estos no solo responden a una interacción compleja entre diferentes hormonas, sino que también tienen que ver con el impacto del medio ambiente (Álvarez et al., 2014). Los medios de comunicación y el significado que la sociedad actual le da a la “belleza”, han hecho que algunas personas desde la adolescencia o inclusive antes, cambien sus hábitos y sus costumbres alimentarias buscando obtener una “imagen y un cuerpo perfecto”

Para que una persona llegue a sufrir un TCA, en primera instancia debe presentar conductas alimentarias de riesgo (CAR) que se presentan en prácticas de dietas, atracones, conductas purgativas y miedo a engordar, las cuales hacen referencia a todas aquellas manifestaciones similares en forma, pero menores en frecuencia e intensidad a las de los TCA (Morandé, 2014). Al diagnosticar un TCA las dos principales categorizaciones internacionales, el DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales; y el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedad; describen las tres clases principales: Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y Trastornos Alimentarios No Especificados (TANE, según DSM-IV) o Trastornos Alimentarios Atípicos (según CIE-10). Los límites entre estas categorías se basan en el grado de desviación del peso normal, el patrón de alimentación y las medidas para controlar el peso utilizadas por quienes los sufren (Krause, 2011)

Es así como los TCA constituyen hoy en día la tercera enfermedad crónica más frecuente en mujeres adolescentes. Según reporte de la OMS, al menos el 1% de los adolescentes y adultos jóvenes sufre de anorexia nerviosa, y otro 4,1% de bulimia nerviosa. (OMS, 2014). A demás existe un gran crecimiento a nivel mundial ya que han aumentado en países occidentales industrializados en los últimos decenios (0.5 a 1%), produciéndose la gran mayoría de ellos en mujeres de nivel socioeconómico medio-alta y de raza blanca, con una edad promedio de inicio en el 85% de los casos, entre 13 y 20 años (Verónica & Carolina, 2020)

Las niñas y jóvenes que padecen de anorexia nerviosa pueden presentar un retraso en el crecimiento. Según el estudio publicado en el *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* de la Endocrine



Society' (Vivas, 2020). Posiblemente no alcancen su altura máxima exponencial, y que además la deficiencia de altura es un marcador de otras complicaciones de la anorexia nerviosa que afecta la salud en varios aspectos, como la salud ósea, la función cognitiva y problemas durante la gestación y el parto más adelante (Criollo, 2019).

En el Ecuador, no existe una prevalencia significativa en lo referente a estadísticas oficiales suministradas por, la Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud, del INEC. Sin embargo, la proyección de las cifras, de acuerdo a las internacionales, se presenta de las siguientes maneras: la población de 10-24 años es de 4,4611,867<sup>7</sup>, de los cuales, según la OMS, el 1% (44,619 personas) para anorexia nerviosa; y para bulimia nerviosa 4,1% (182,937 personas) (MSP, 2016)

Es por ello que en la investigación se pretende estudiar la relación entre el estado nutricional y el riesgo de TCA, debido a los escasos estudios referentes en cuanto a estas variables y la falta de conocimiento e información, en cuando se trata de entender cómo diagnosticar. Por esta razón que se debe actuar con rapidez, en la prevención de posibles trastornos alimenticios detectando a tiempo. Estos pacientes usualmente tienen una autoestima baja, no buscan ayuda y con frecuencia la rechazan, comúnmente consultan cuando el trastorno ha avanzado.

Es por eso por lo que nunca debe considerarse un cuadro de estos como algo leve que puede esperar. Pues como se puede entender, en este tipo de problemas se afectan varios aspectos, entre ellos: nutricional, emocional y psicológico; lo cual constituye un problema de salud que merece la atención de un equipo interdisciplinario: médico especialista en adolescencia, pediatra o médico familiar, psicólogo, psiquiatra y nutricionista.

Por lo antes expuesto, la presente investigación tiene como objetivo identificar el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria; así como el estado nutricional de adolescentes mujeres de la unidad educativa Los Arrayanes de la ciudad de Ibarra.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El presente estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo porque se detallan las variables tomadas en cuenta en base a los objetivos planteados, como son, las características sociodemográficas, riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional de las adolescentes. Además, es de corte transversal debido a que los datos se recogieron en un solo periodo.



La población de estudio estuvo conformada por 52 estudiantes de bachillerato de la unidad educativa “Los Arrayanes”, del primero a tercero de bachillerato con edades entre 14 y 17 años. Se excluyeron de este estudio aquellas estudiantes que presenten algún régimen especial de alimentación y aquellas cuyos padres no firmen el consentimiento informado. La técnica de selección fue muestreo no probabilístico intencional sin cálculo muestral.

Previo al levantamiento de información, se solicitó la autorización a la Rectora de la Unidad Educativa, y se socializó a los padres de familia sobre el estudio; se aplicó la encuesta que con información relacionada a las características sociodemográficas, actitudes hacia la comida (EAT) y evaluación antropométrica.

**Características sociodemográficas:** se aplicó un cuestionario con preguntas estructuradas para obtener información de las estudiantes como: edad, con quién vive y etnia.

**Evaluación de las características antropométrica:** para esto se realizó la toma de medidas: peso y talla. Además, se evaluó el estado nutricional a través del índice de masa corporal/edad.

Para el peso se colocó la balanza marca SECA, en una superficie plana, se les dio indicaciones a las estudiantes de quitarse los zapatos, accesorios y objetos que alteren la medición, seguidamente se les pidió también que se coloquen en el centro de la plataforma con mirada al frente para registrar el valor obtenido.

Para la talla, se utilizó un tallímetro de pared marca SECA, que consta de dos metros y precisión de un milímetro. Para la medición se les pidió colocarse de pie y de espalda a la pared, sin zapatos, el piso debe estar llano a lado de la escala, con la protuberancia occipital, las nalgas, y los talones tocando la pared; los pies bien asentados en el suelo con los talones juntos formando un ángulo de 45 grados: se aplica tracción ligera a la cabeza, hacia arriba, a partir de la apófisis mastoidea con la mano izquierda mientras que con la derecha se hace descender el tallímetro hacia la coronilla, sobre la que se realiza una ligera presión para comprimir el cabello, y se realiza la lectura (Batrouni, 2016).

Con los datos obtenidos se realizó la evaluación nutricional a través de los indicadores talla/edad e IMC/edad, considerando los puntos de corte establecidos por la OMS para este grupo de edad, a través del Software Who Anthro Plus con licencia de la OMS.



**Cuadro 1** Puntos de corte patrones de crecimiento de la OMS

Interpretación	Talla/edad	IMC/edad
Normal	- 2 + 2	
Alto	> + 2	
Baja Talla	< - 2	
Normal		+ 1 - 2
Riesgo de sobrepeso		+ 1 + 2
Sobrepeso		> + 2
Obeso		> + 3
Emaciación		< - 2
Emaciado grave		< - 3

Fuente: (WHO, 2007)

Para conocer los riesgos de trastornos de conducta alimentaria, se usó el Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT), que fue elaborado por Garner & Garfinkel (1979) y cuenta con 40 reactivos (EAT-40), distribuidos en siete componentes: conductas bulímicas, imagen corporal con tendencia a la delgadez, uso o abuso de laxantes, presencia de vómitos, restricción alimentaria, comer a escondidas y presión social, por otra parte cada uno de sus reactivos son medidos con valores que van de 0 a 3 con la siguiente escala: nunca=0, Casi nunca=0, algunas veces=0, bastantes veces=1, casi siempre=2, siempre=3, y por último, se considera que los puntos de corte para identificar riesgo de trastornos de la conducta alimentaria son superiores a 30 es decir existe la presencia de riesgo y menor a 30 puntos ausencia de riesgo de TCA (Samaniego, 2011).

Los ítems pueden agruparse en tres subescalas: Dieta y preocupación por la comida, Presión social percibida y malestar con la alimentación y por último trastornos psicobiológicos. Los ítems 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 36, 37, 38 y 39 corresponden al grupo de Dieta y preocupación por la comida. La Presión social percibida y malestar con la alimentación se conforma con los enunciados 3, 8, 12, 24, 26, 33, 34 y 35. En tanto los ítems 13, 19, 28, 29, 35 y 40 atienden a la subescala de trastornos psicobiológicos (Losada & Marmo, 2013)

El análisis de la información fue mediante la utilización del software Microsoft Excel en su versión 2010, y sus resultados en IBM SPSS Statistics 25 para su exportación a Word. Los resultados se expresaron a modo de medias y  $\pm$  su desviación estándar y porcentajes y se aplicó una prueba no paramétrica exacta de Fisher.



## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos

VARIABLES	n=52	Porcentaje (%)
<b>Etnia</b>		
Blanco	14	26,9
Mestizo	37	71,2
Afrodescendiente	1	1,9
<b>¿Con quién vive?</b>		
Padres	36	69,2
Solo con uno de sus padres	12	23,1
Familiares	4	7,7
<b>Edad (años) (<math>\bar{X}\pm DE</math>)</b>		15,73 $\pm$ 1.08

$\bar{X}\pm DE$ , media más menos desviación estándar

La población de estudio está constituida por 52 estudiantes adolescentes mujeres, se auto identifica en su mayoría como mestiza con un 71,2%. Otro aspecto importante es que el 69,2% viven con sus padres.

La edad media de las estudiantes es 15,73 años.

**Tabla 2.** Características antropométricas

VARIABLES	Media	$\pm DE$
Peso (kg)	52,94	8,56
Talla (cm)	160,29	6,01
Talla/edad	-0,31	0,89
IMC (kg/m <sup>2</sup> )/edad	0,89	0,99
	<b>n=52</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>IMC</b>		
Normal	45	86,54
Sobrepeso	7	13,46

$\pm DE$  más menos desviación estándar

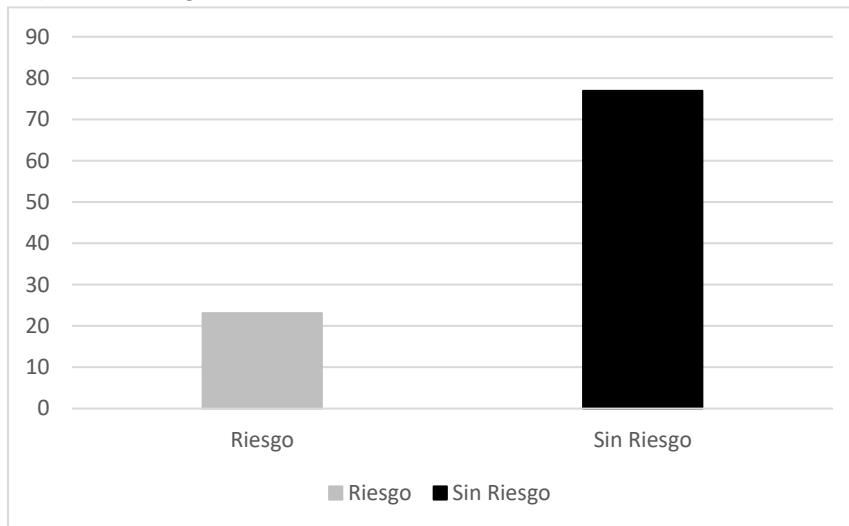
De acuerdo con el índice de masa corporal (IMC), el 86,54 % de las adolescentes tienen un estado nutricional normal, el 13,46 % tienen sobrepeso y no se encontraron porcentajes de delgadez. Estos valores a la vez se asemejan a un estudio de la Unidad Educativa América en la ciudad de Quito, en el cual localizaron en el rango de normalidad para el IMC/Edad en un 86,1% y un 12,8% y 1,1% de la





población presenta sobrepeso y obesidad.(ENSANUT, 2018). A demás estos datos coinciden con estudios realizados en otros países. En Colombia, se estudió a una muestra de 417 adolescentes y se encontró que el 12,9% presentaba sobrepeso y el 2,9% obesidad. Por otra parte, se destaca que en la población colombiana si se encontraron casos de delgadez (15,8%) (Hernández-Cortés & Londoño Pérez, 2013).

**Figura 1.** Categorías TCA



Por medio del cuestionario de actitudes hacia la comida (EAT) se recopiló e identificó sin riesgo de trastornos de la conducta alimentaria al 76,9 % mientras que con riesgo al 23,1 %. La preponderante de riesgo en las adolescentes de actitudes hacia la alimentación fue preocupación por la comida, presiones sociales percibidas y malestar con la alimentación como también trastornos psicobiológicos encontradas en las adolescentes de riesgo, estas investigaciones comparada con otros estudios dentro del país, utilizando el mismo instrumento, muestran porcentajes de riesgo elevados. En colegios de Corpeducar de la ciudad de Quito se realizó un estudio en cuatro instituciones particulares con una muestra de 368 participantes de primero a tercero de bachillerato, se encontró un 52,2% de riesgo de TCA lo que indica más de la mitad de la población (Gallegos, 2015), esta diferencia puede deberse al tamaño de la muestra y determinantes sociales diferentes que participaron en la investigación, así como también al género masculino que también formo parte. Sin embargo, se realizaron estudios en otros países que coinciden con los datos similares de la investigación, un estudio realizado en Argentina con una muestra de 432 participantes presentó un riesgo de TCA del 13,7% (Silva N, Mesa M., 2014).

**Tabla 4.** Estructura factorial del test de actitudes hacia la alimentación .

Subescalas/preguntas EAT-40	Nunca			
		Casi nunca	Bastantes veces	Casi siempre
	(%)	(%)	(%)	(%)
<b>Dieta y preocupación por la comida</b>				
¿Me da mucho miedo pesar demasiado?	61,5	9,6	15,4	13,5
¿Me preocupa el deseo de estar más delgado/a?	55,8	3,8	23,1	17,3
¿Me levanto pronto por las mañanas?	42,3	11,5	25,0	21,2
¿Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicios?	55,8	9,6	15,4	19,2
Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo	42,3	23,1	11,5	23,1
Disfruto comiendo en restaurantes	32,7	21,2	17,3	28,8
Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas				
<b>Presiones sociales percibidas y malestar con la alimentación</b>				
Corto mis alimentos en trozos pequeños	78,8	11,5	5,8	3,8
Noto que los demás preferirían que yo comiese más	76,9	17,3	3,8	1,9
Los demás piensan que estoy demasiado delgada/o	78,8	7,7	11,5	1,9
Tardo en comer más que las otras personas	76,9	13,5	7,7	1,9
Noto que los demás me presionan para que coma	76,9	11,5	9,6	1,9
Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida	67,3	21,2	7,7	3,8
			11,5	3,8
		19,2	1,9	1,9
<b>Trastornos psicobiológicos</b>				
Procuro no comer alimentos con azúcar	65,4	9,6		
Tengo estreñimiento	86,5			

En la Tabla 4 se muestra la categorización de la encuesta EAT- 40 aplicada a las adolescentes de la Unidad Educativa Los Arrayanes, Ibarra 2023 para identificar conductas relacionadas con el riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria y, las principales actitudes medidas fueron: dieta y preocupación por la comida; disfrutan probando comidas nuevas y sabrosas, disfrutan comiendo en

restaurantes, y se preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo. En lo referente a la presión social y malestar con la alimentación; corta los alimentos en trozos pequeños y pasan demasiado tiempo pensando y ocupándose de la comida. Por último, se encontraron valores de trastornos psicobiológicos; presentan estreñimiento y procuran no comer alimentos con azúcar, estos datos coinciden con lo que menciona Alonzo Olga, en su artículo “Trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de 15-16 años, Colegio Consejo Provincial del Carchi Tulcán 2020”, donde se hace énfasis que todos los TCA comparten similitud en la manifestación de síntomas como preocupación excesiva por la comida, peso, figura, composición corporal, y adaptación de medidas poco saludables para controlar o disminuir su peso (Alonzo, 2021)

**Tabla 5.** Relación categorías riesgo de trastornos de conducta alimentaria y estado nutricional

Categorías de riesgo de TCA	IMC				p valor
	Normal		Sobrepeso		
	n	%	n	%	
Riesgo	10	19,3	2	3,8	*0,65
Sin Riesgo	35	67,3	5	9,6	

\*: valor  $p > 0,05$  obtenido a través de la prueba exacta de Fisher

No existe relación estadísticamente significativa entre las variables comparadas, ya que el p valor es superior al 0,05. Las cifras del presente estudio se asemejan con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, de Chile que estableció que un 54% de los adolescentes con edad entre los 15 y 19 años presentaban estado nutricional normal, sin embargo, presentan malnutrición en un 39,8%, sobrepeso 27,6 % y obesidad 12,2 % (Chile, 2017). La tendencia fue baja de desarrollar un riesgo de TCA en un 16,1% en relación al estado nutricional (Zapata, 2018)

Es por ello por lo que algunos autores y sumando al estudio plantean el riesgo de TCA en adolescentes con diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesidad y adolescentes con malnutrición por exceso también tienen un mayor riesgo de desarrollar un TCA, así como la prevalencia del género femenino perfilado como el grupo de mayor riesgo, por la baja autoestima, insatisfacción corporal, perfeccionismo, además de la presión social por la estética y los patrones de belleza como se pudo evidenciar (de Portela Santana et al., 2012).

Es importante mencionar que, al comparar con el estudio realizado en la ciudad de la Paz, Bolivia existe mayor incidencia en un 24%, en relación a el porcentaje encontrado en el presente estudio (Mérida Pérez & López Hartmann, 2013), esta diferencia puede deberse al tamaño de la muestra que participaron en la investigación, así como los determinantes sociales diferentes representados por la población; estas cifras nos permiten tener una idea más clara sobre la perspectiva de este tipo de problemas como una enfermedad mental de prioridad para los niños y adolescentes dado el riesgo para la salud que implica en Ecuador y en América Latina (Orellana, 2011).

## **CONCLUSIONES**

El riesgo para los trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes que formaron parte del estudio es considerable, pero al relacionar con el estado nutricional no se encuentra una significancia estadística, posiblemente sea por la muestra de la población o porque tuvieron temor al dar sus respuestas.

Al analizar los datos de índice de IMC/Edad, se mantiene dentro de los rangos de normalidad en la mayor parte de la población de estudio a pesar de que, existen casos mínimos de sobrepeso, los casos de delgadez son inexistentes en la investigación. Por medio de la recopilación de las preguntas más significativas de la encuesta EAT 4.0 se determinó que las principales actitudes que presentaron fue la preocupación excesiva por la comida, peso, figura, composición corporal, y control de medidas, presentando un porcentaje de riesgo de trastornos de conducta alimentaria, es relevante también aludir que durante el trabajo de campo si se pudo observar que existe la preocupación de hablar sobre el peso y la figura corporal, por lo cual es importante planificar una intervención adecuada y monitorear su desarrollo.

## **Recomendaciones**

Las adolescentes al estar atravesando una etapa de autenticidad entre el “quién soy” y el “qué quieren que sea”, debido a la serie de cambios en varios planos y aspectos de su vida, creen hábitos que afecten a su desarrollo físico y mental, por lo que es importante que a nivel del departamento de consejería estudiantil (DECE) se dé seguimiento a aquellas adolescentes en mayor riesgo; proponiendo medidas en el ámbito escolar y hogar.

Limitar y controlar el uso de redes sociales ya que actualmente es una de las principales causas que desencadenan los TCA, por la gran cantidad de información que abordan estas plataformas



sobre el ideal estético delgado como sinónimo de éxito profesional y social; se debe supervisar el contenido al que acceden, ya que se encuentran en momentos de mayor vulnerabilidad.

Es importante identificar las situaciones o factores que incrementaron el riesgo de TCA en las adolescentes, por lo cual sería importante complementar el estudio considerando aspectos incluidos en otros instrumentos como el cuestionario (CBCAR) o el Eating Disorder Inventory (EDI-2) que estudia las dimensiones de atracones, acciones purgativas, medidas compensatorias y restrictivas a través de diez conductas, en relación a la ingesta del tipo de alimentos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alonzo, O. (2021). Trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de 15-16 años, Colegio Consejo Provincial del Carchi Tulcán 2020. *Dilemas Contemporáneos, March*, 1–19. <https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe3/2007-7890-dilemas-8-spe3-00049.pdf>
- Álvarez, L., Aguaded, M., & Ezquerro, M. (2014). La alimentación familiar. Influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de La Conducta Alimentaria*, 19, 2051–2069.
- Batrouni, L. (2016). *Evaluación nutricional* (Brujas (ed.)). <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/78232?page=34>
- Chile, M. de S. de. (2017). Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 Primeros resultados. *Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública*, 1–61. [http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17\\_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf](http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf)
- Criollo, M. (2019). *Evaluación del estado nutricional* [Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10161>
- de Portela Santana, M. L., da Costa Ribeiro, H., Mora Giral, M., & Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutricion Hospitalaria*, 27(2), 391–401. <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.2.5573>
- Díaz Cruz, M. (2023). Uso de Tableros de Diagnóstico para Detectar Imperfecciones en el Cableado Eléctrico de Equipos de Prueba. *Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica*, 3(2), 139–155. <https://doi.org/10.61384/r.c.a.v3i2.37>



- Da Silva Santos , F., & López Vargas , R. (2020). Efecto del Estrés en la Función Inmune en Pacientes con Enfermedades Autoinmunes: una Revisión de Estudios Latinoamericanos. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 1(1), 46–59. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v1i1.9>
- ENSANUT. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT*. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales\\_resultados\\_ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales_resultados_ENSANUT_2018.pdf)
- Gallegos, A. (2015). *Asociación del riesgo para adquirir trastornos de la conducta alimentaria con el Índice de Masa Corporal en adolescentes entre 15 y 18 años en colegios de CORPEDUCAR de la ciudad de Quito* [San Francisco de Quito]. <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6229/1/114168.pdf>
- Hernández-Cortés, L. M., & Londoño Pérez, C. (2013). Imagen corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios. *Anales de Psicología*, 29(3), 748–761. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.175711>
- Hernández Sierra, M. G., Zapata Silva, I., Segura Mojica, F. J., Ramírez Gámez, B. E., & Escobar Cisneros, M. A. (2024). Modificación de los hábitos de lectura en jóvenes universitarios a partir de la inserción de formatos digitales. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 5(2), 326–345. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i2.138>
- Krause, M. V. (2011). Krause. Dietoterapia. *Krause. Dietoterapia.*, 4072.
- Losada, A. V., & Marmo, J. (2013). Herramientas de Evaluacion En Trastornos de La Conducta. *Editorial Académica Española*, 73. <https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/14>
- Mérida Pérez, C., & López Hartmann, R. (2013). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la ansiedad y depresión en adolescentes de secundaria de la ciudad de La Paz. *Revista de Investigacion Psicologica*, 10, 69–85. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322013000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322013000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Morandé, G. (2014). *Trastornos de la Conducta Alimentaria y Obesidad* (Editorial). <https://www.medicapanamericana.com/co/libro/trastornos-de-la-conducta-alimentaria-y->



[obesidad-incluye-version-digital](#)

- MSP. (2016). Lineamientos Operativos para la intervención a personas con Trastornos de la Ingestión de Alimentos: Anorexia nerviosa y Bulimia nerviosa, en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública. In *Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios, Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros de Recuperación de Adicciones* (p. 33). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamientos-Anorexia-y-Bulimia-nerviosa.pdf>
- Martínez, L., & Jara, P. (2023). Análisis de la adaptación de los modelos de negocio a nuevas realidades. Un estudio de la literatura existente, 2021. *Revista Veritas De Difusão Científica*, 4(2), 71–87. <https://doi.org/10.61616/rvdc.v4i2.47>
- Naranjo , F. (2023). Diplomado sobre la transformación digital empresarial: reduciendo las brechas digitales. *Emergentes - Revista Científica*, 3(2), 56–69. <https://doi.org/10.60112/erc.v3i2.33>
- Orellana, J. R. A. de. (2011). *Cada vez anorexia en América Latina*. PALIGMED. <https://www.paligmed.com/es/peso-saludable/cada-vez-más-anorexia-en-américa-latina>
- Samaniego, M. (2011). “DETECCIÓN DE RIESGO PARA ADQUIRIR TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO EAT-40 [Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5065/T-PUCE-5291.pdf?sequence=1>
- Silva N, Mesa M., E. D. (2014). Riesgos de Trastornos Alimentarios en adolescentes del último año de la enseñanza media en Institutos adventistas de Argentina. *Actualización En Nutrición*, 15(ISSN 1667-8052), 89–98.
- Verónica, G. P., & Carolina, L. C. (2020). Eating disorders in adolescents. A comprehensive approach. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(5), 784–793. <https://doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>
- Vivas, M. (2020). *La anorexia podría frenar el crecimiento en jóvenes y niñas*. ConsultorSalud. <https://consultorsalud.com/la-anorexia-podria-frenar-crecimiento-en-ninas/>
- WHO. (2007). World Health Organization. AnthroPlus for Personal Computers. Manual: Software for assessing growth of the world ’ s children. In *Geneva*. <http://www.who.int/growthref/tools/en/>
- Zapata, D. (2018). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes chilenos de diferentes



tipos de establecimientos educativos. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*.

<https://www.alanrevista.org/ediciones/2018/3/art-4/>

