

DOI: <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v7i13.005>

Riesgo de Trastornos Alimenticios en Adolescentes de una Unidad Educativa de Riobamba: Estudio Comparativo

Jessica Nataly Yambay Moyano

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0684-2930>

Correo: jnyambay@pucesa.edu.ec

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato - PUCESA
Riobamba, Ecuador

Alejandro David Barzallo Núñez - PUCESA

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9782-2996>

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato - PUCESA
Ambato, Ecuador

Recibido: 30-11-24

Aprobado: 01-06-2025

Publicado: 05-06-2025

Resumen

Luego de la pandemia del COVID-19, los índices de trastornos alimenticios de tipo anoréxico y bulímico han incrementado en adolescentes, debido a la influencia de las redes sociales sobre los constructos mentales y la aceptación de su imagen corporal. Estas circunstancias han conllevado a la adopción de conductas alimentarias riesgosas (CAR) que podrían marcar el inicio y mantención de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA), que repercuten considerablemente en el estado de salud biopsicosocial. En este marco investigativo, surgió la necesidad de analizar el riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes de una Unidad Educativa de Riobamba, según el género y la edad. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal y de alcance descriptivo. La población de estudio estuvo constituida por 214 adolescentes de ambos géneros, en edades que oscilan entre los 12 y 17 años. Para identificar el riesgo de trastornos alimenticios se aplicó el Cuestionario de Actitudes Alimentarias (EAT- 26). Los resultados, determinaron que la prevalencia de riesgo de TCA es mayor en adolescentes de

DOI: <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v7i13.005>

género femenino (64.6%) en edades de 15 a 17 años (86.6%) en comparación con el género masculino (35.4%).

Palabras clave: riesgo; trastornos alimenticios; adolescentes.

Risk of eating disorders in adolescents at Educational Unit of Riobamba: A comparative study

Abstract

After the COVID-19 pandemic, the rates of anorexic and bulimic eating disorders have increased among adolescents, due to the influence of social media on mental constructs and the acceptance of their body image. These circumstances have led to the adoption of risky eating behaviors (REB) that could initiate and sustain Eating Disorders (ED), which significantly affect the biopsychosocial health status. In this research context, the need arose to analyze the risk of eating disorders in adolescents from an Educational Unit in Riobamba, according to gender and age. The methodology adopted a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional design and descriptive scope. The study population consisted of 214 adolescents of both genders, aged between 12 and 17 years. To assess the risk of eating disorders, the Eating Attitudes Test (EAT-26) was applied. The results determined that the prevalence of risk for ED is higher among female adolescents (64.6%) and those aged 15 to 17 years (86.6%) compared to their male counterparts (35.4%).

Key words: risk; eating disorders; adolescents.

Introducción

Los desórdenes alimenticios en adolescentes han crecido exponencialmente sobre todo en sociedades desarrolladas. En las últimas décadas, las imposiciones sociales sobre la imagen física de los adolescentes (mayoritariamente en mujeres), han puesto en evidencia modelos de identificación desadaptativos que vulneran y comprometen el estado de salud biopsicosocial (González-Juárez, et al., 2007).

DOI: <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v7i13.005>

Bajo esta caracterización se deriva la existencia de conductas alimentarias de riesgo (CAR), que son prácticas dañinas para perder peso corporal y si bien no cumplen con las pautas diagnósticas de un trastorno de conducta alimentaria (TCA), son nocivas en su totalidad y pueden fungir como pródromos de los TCA de tipo anoréxico y bulímico. Estos últimos, suelen surgir habitualmente en el transcurso de la adolescencia y juventud, en edades que fluctúan entre los 13 y 20 años. Durante este lapso, suceden crisis de desarrollo y vulnerabilidad, en las que existen cambios en todas las aristas evolutivas (Villalobos et al., 2023; Zapata et al., 2018).

Entre las CAR se incluyen: comportamientos alimenticios anormales, pensamientos negativos acerca de la imagen corporal, preocupaciones extremas sobre la comida y el peso, deseo imperioso por mantenerse delgado/a, establecimiento de regímenes dietarios, atracones de comida, ayunos, conductas purgativas, omisión de tiempos de comida o de un cierto grupo de alimentos; rutinas excesivas de ejercicios, uso de diuréticos y/o laxantes; entre otros (Villalobos et al., 2023). Este tipo de comportamientos son alarmantes y en caso de no ser atendidos oportunamente, podrían afectar la propia percepción identitaria de la vida de los adolescentes, generando a futuro patologías graves de conducta alimentaria.

Los trastornos alimenticios son cuadros clínicos, caracterizados por un comportamiento anormal y desproporcionado frente a la ingesta alimentaria, preocupación por la comida y una exageración por el control de peso (Serra, 2015). Son considerados como trastornos mentales graves, que pueden causar un deterioro significativo de la salud física comprometiendo la calidad de vida de quienes los padecen, además de que poseen una tendencia general a la cronicidad y alta probabilidad de comorbilidad y muerte. Entre los más conocidos por la población se encuentran: Anorexia Nerviosa (AN) y Bulimia Nerviosa (BN).

La AN se caracteriza por un miedo patológico a ganar peso, por lo que, existe una tendencia a adoptar conductas alimentarias riesgosas centradas en la restricción de la ingesta alimentaria, que causa peso bajo significativo, alteración de la percepción de la imagen corporal y un deseo deliberado por bajar de peso. Incluye dos subtipos: restrictivo y purgativo/compulsivo; en el primer caso, el sujeto no acude a purgas, sino más bien tiende a restringir y/o limitar la cantidad y el tipo de alimentos o implementa prácticas intensas de

DOI: <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v7i13.005>

ejercicio físico, mientras que, el segundo, recurre a purgas (vómito autoinducido, mal empleo de enemas, diuréticos o laxantes) generalmente luego de episodios de atracones, los cuales son clínicamente diferentes a los vistos en los episodios de la BN (Hay & Morris, 2016; Lacambra et al., 2023).

La BN hace referencia a un estado clínico que presenta episodios de atracones o hiperfagia (ingesta de grandes cantidades alimenticias en un corto lapso) descontrolada, acompañada de reiteradas conductas compensatorias inapropiadas para evitar la ganancia de peso. Denota dos subtipos específicamente: purgativo, durante el episodio la persona autoinduce el vómito o emplea exageradamente laxantes, diuréticos o enemas; en tanto que, en el no purgativo, el individuo acude a otros comportamientos inapropiados tales como: el ayuno o la excesiva actividad física (Gaete y López, 2020; Ruiz et al., 2021). Su creciente incidencia en la población infantojuvenil y sus tasas de comorbilidad han hecho que estas patologías tomen relevancia en distintas áreas de investigación.

El origen de los TCA es multifactorial, pues confluyen factores que pueden variar complejamente en cada persona. Entre estos, se encuentran: factores predisponentes (genética, edad, género femenino, nivel social, trastornos afectivos, baja autoestima, antecedentes familiares, ideales estéticos, etc.), precipitantes (cambios corporales y emocionales de la adolescencia, acontecimientos vitales estresantes, dinámica familiar, críticas sociales, etc.), de mantenimiento (distorsiones cognitivas, malnutrición, influencia social y familiar) y de riesgo (insatisfacción corporal, hacer dietas, burlas y comentarios negativos del peso) (Serra, 2015; Zapata et al., 2018).

En este punto, es válido mencionar que la influencia de los medios de comunicación y redes sociales no solo han tergiversado la concepción de una mayor conexión social, sino también en la noción de la insatisfacción corporal, debido al impacto de la difusión de estereotipos sociales sobre los constructos mentales de los adolescentes y sus hábitos de vida. Esto se debe a que en la búsqueda de su identidad y/o autonomía interiorizan percepciones socioculturales equívocas de un “cuerpo ideal” y por una comparación social, asumen que su cuerpo se desajusta con esa idealización. Los contenidos de las redes sociales que motivan a la

DOI: <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v7i13.005>

práctica de CAR, han aumentado en un 470% en estos últimos cinco años, puesto que los adolescentes identifican a estas estructuras sesgadas como fuente primaria de “información nutricional”. Bajo esta misma línea, se ha determinado que el tiempo empleado a estas plataformas, está asociado a una tendencia a desarrollar baja autoestima, ansiedad o depresión (García, 2020; Lacambra et al., 2023).

Actualmente, los TCA representan un problema emergente en las sociedades occidentales desarrolladas; no obstante, durante las últimas tres décadas, su prevalencia ha aumentado en diversas culturas y países en desarrollo. Debido a la complejidad de la patología y resistencia al tratamiento, se ha convertido en la tercera enfermedad crónica entre adolescentes y mujeres jóvenes; pues se determina que las mujeres son 2.5 veces más vulnerables a presentar TCA que los varones. No obstante, la prevalencia adjudica que estos trastornos pueden afectar entre el 5,7 a 15,2% de las mujeres y entre el 1,2 a 2,9% de los hombres, siendo estos últimos quienes han denotado un incremento sostenido en los últimos años. Se estima que el género masculino representa el 1 a 5% de los casos de AN y 5 a 15% de BN (Quiñones-Negrete et al., 2021; Serra, 2015; Zapata et al., 2018).

Respecto a las CAR, se estima que después del período de confinamiento por el COVID-19, hubo un aumento de este tipo de prácticas entre los adolescentes. Alrededor del 11% lo continúa haciendo con regularidad; lo que los vuelve susceptibles a cumplir los criterios de diagnóstico para un TCA (Asociación TCA Aragón, 2020; Villalobos et al., 2023).

A nivel global, la prevalencia reportada en niños y adolescentes fluctuaba entorno al 0.5% y 1% para AN y 1-2% y 4% para BN (Gaete y López, 2020). Sin embargo, los casos de TCA se han duplicado en la población en general durante los últimos 18 años y han pasado de 3,4% a 7,8% entre el 2000 y 2018, ocasionando muertes prematuras a causa de problemas médicos o por suicidio. Su tasa de mortalidad es más alta que cualquier otro trastorno mental. Respecto a la incidencia de TCA en adolescentes latinoamericanos las cifras se ubican en 0,1 % y 1,16 % para AN y BN, respectivamente. En Ecuador, no existen estadísticas generales, pero se conoce que los egresos hospitalarios hasta el 2013 fueron de 629 casos de AN y BN (Arija-Val et

DOI: <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v7i13.005>

al., 2022; Galmiche et al., 2019; Ministerio de Salud Pública [MSP], 2016; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

En este contexto, los adolescentes en la búsqueda de consolidar su identidad y a fin de sentirse satisfechos con su imagen corporal, son propensos a adoptar conductas riesgosas que vulneran su salud física y mental. La práctica de CAR, son reconocidas como nocivas para la salud, pues conducen al desarrollo de deficiencias en el funcionamiento psicosocial, así como comorbilidades psiquiátricas, con trastornos ansiosos, afectivos y con TCA propiamente dichos.

En los adolescentes de una Unidad Educativa de Riobamba, mediante observaciones no sistematizadas proporcionadas por el DECE (Departamento de Consejería Estudiantil) de la institución, se ha apreciado indicios de problemas en la conducta alimentaria en adolescentes de género femenino de 15 a 17 años; ya que han denotado comportamientos vinculados a pensamientos negativos de su imagen corporal, preocupación por mantenerse delgadas, omisión de tiempos de comida, entre otros. Lo cual, resulta alarmante puesto que las CAR, al no ser tratadas de manera oportuna podrían afectar gravemente su calidad de vida, generándoles a futuro patologías graves como son los TCA del tipo anoréxico o bulímico. La edad del grupo etario descrito corresponde a una etapa crítica del desarrollo, además pone en manifiesto la posible presión social a la que se encuentran sujetos los adolescentes por cumplir con estándares de belleza mal infundados, lo que puede conducir al desarrollo de CAR, no obstante, es relevante considerar los factores individuales y contextuales que pueden contribuir a la aparición de estas.

Con base a lo planteado, el objetivo principal de la presente investigación fue analizar el riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes de una Unidad Educativa de Riobamba, Ecuador; según el género y la edad. Se delimitó el problema científico, a través de la siguiente pregunta: ¿Cuál es el riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes de una Unidad Educativa de Riobamba según el género y la edad? Su desarrollo estuvo sujeto a análisis mediante las siguientes hipótesis de trabajo: H1: El riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes de género femenino es mayor que en los de género masculino; H2: El riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes de 15 a 17 años es mayor que en adolescentes de 12 a 14 años.

DOI: <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v7i13.005>

Material y método

Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, respondiendo a un diseño no experimental de corte transversal, de alcance descriptivo. La población estuvo conformada por 303 adolescentes y la muestra bajo estudio fue de tipo no probabilístico, integrada por 214 adolescentes estudiantes de Básica Superior y Bachillerato de una Unidad Educativa de la ciudad de Riobamba, de los cuales 105 (49.1%) fueron hombres y 109 (50.9%) mujeres, en edades que oscilan entre los 12 y 17 años. Los criterios inclusión considerados fueron: a) Ser estudiantes de 12 a 17 años, b) Contar con el consentimiento informado del representante legal y el asentimiento informado del estudiante participante.

Para determinar el riesgo de trastornos alimenticios se empleó la versión reducida del Cuestionario de Actitudes Alimentarias (EAT- 26, por sus siglas en inglés) de Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel y adaptado al español por Gandarillas. Consiste en un instrumento de cribado, diseñado para evaluar actitudes y conductas alimentarias de riesgo asociadas a desórdenes alimentarios (TCA) en una muestra no clínica de jóvenes o adolescentes.

Consta de 26 ítems que se responden en una escala tipo Likert de 5 posibles opciones de respuesta (3 = “Siempre”, 2 = “Casi Siempre”, 1 = “A veces”, 0 = “Casi nunca”, 0 = “Nunca”). Ha excepción del ítem 25 que es puntuado en sentido opuesto (3 = “Nunca”, 2 = “Casi nunca”, 1 = “A veces”, 0 = “Casi siempre”, 0 = “Siempre”).

La puntuación total del EAT-26 es la suma de todos sus ítems (0-78) y se establece puntajes de evaluación: ≤ 8 riesgo bajo, ≤ 19 riesgo medio y ≥ 20 riesgo alto. El obtener una puntuación igual o superior a 20 indica que existe una tendencia de riesgo potencial a desarrollar algún desorden alimentario vinculado a TCA. Posee 3 subescalas: a) Dieta: 13 ítems (1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 y 25) que analiza conductas de evitación de alimentos y preocupación por la delgadez; b) Bulimia y preocupación por la comida: 6 ítems (3, 4, 9, 18, 21 y 26) evalúa pensamientos sobre la comida y conductas bulímicas; y c) Control Oral: 7 ítems (2, 5, 8, 13, 15, 19 y 20) determina autocontrol de ingesta y la percepción externa por aumentar de peso.

DOI: <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v7i13.005>

Esta escala abreviada, fue validada para población adolescente ecuatoriana, cuenta con una sensibilidad de 48.5%, especificidad de 94% y una eficacia de 77% (Vera, 2012). Sus propiedades psicométricas son adecuadas. La confiabilidad evidencia un alfa de Cronbach de 0.89, una sensibilidad del 100% y una especificidad del 97.8%; lo que indica que es útil para detectar actitudes alimentarias riesgosas en grupos poblacionales mixtos de adolescentes en países de habla hispana (Constaín et al., 2014; 2017). En el presente estudio, se observó un valor para el alfa de Cronbach de 0.953, entre los 26 ítems. En cuanto a las subescalas, se aprecia que Dieta (0.944), Bulimia y preocupación por comida (0.904) y Control Oral (0.802) indican que la consistencia interna del test es fiable en su totalidad.

El análisis estadístico fue llevado a cabo mediante el programa SPSS (versión 27.0 para Windows). Para verificar si los datos sobre el riesgo de TCA en adolescentes seguían una distribución normal, se empleó el test de Kolmogorov-Smirnov, ya que, la muestra fue ($n > 50$). Además, se llevó a cabo análisis descriptivos (univariado y bivariado) del riesgo en función al género y la edad, expresado en frecuencias, porcentajes. Así como para la descripción el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria por subescalas: dieta, bulimia y control oral, para ambos géneros (femenino y masculino).

Finalmente, se realizó un análisis inferencial para comprobar las hipótesis de investigación. Estas, fueron comprobadas mediante la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes considerando la variable cuantitativa expresada en puntaje.

Resultados

Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, evidencian que el valor del estadístico de la prueba es 0.209, con un p valor de 0.000, el cual es inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha=0.05$), esto indica que los datos correspondientes no siguen una distribución normal, (ver tabla 1).

DOI: <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v7i13.005>

Tabla 1

Prueba de Normalidad

EAT-26		
N		214
Parámetros normales	Media	16,56
	Desviación	11,683
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,209
	Positivo	,125
	Negativo	-,209
Estadístico de prueba		,209
Sig. asintótica(bilateral)		,000

Nota. Prueba de Kolmogorov-Smirnov

De un total de 214 individuos que participaron en el estudio, 74 (34.6%) muestran riesgo bajo de TCA, 13 (6.1%) presentan riesgo medio y 127 (59.3%) riesgo alto. Esto sugiere que, una proporción significativa de la muestra tiene tendencia de riesgo a desarrollar trastornos alimentarios, lo que podría referir implicaciones serias para la salud física y mental del grupo de estudiantes, (ver Tabla 2).

Tabla 2

Riesgo de trastornos alimenticios

EAT-26	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo Bajo	74	34.6
Riesgo Medio	13	6.1
Riesgo Alto	127	59.3
Total	214	100

Nota. Análisis descriptivo de Riesgo de TCA en adolescentes (2024).

DOI: <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v7i13.005>

Según el género, tomando en cuenta el punto de corte (riesgo bajo, medio y alto), el 31.3% de adolescentes de género femenino presentan un riesgo bajo de TCA mientras que, en los de género masculino equivale al 68.9%. En cuanto al riesgo medio, el 30.8% y 69.2% de los adolescentes de género femenino y masculino respectivamente, lo presentan. Respecto al riesgo alto, el 64.6% de las mujeres lo denotan, en comparación con los hombres con el 35.4% (ver Tabla 3).

Tabla 3

Riesgo de trastornos alimenticios según el género

EAT-26	Riesgo Bajo		Riesgo Medio		Riesgo Alto		Total
	f	%	f	%	f	%	
Femenino	23	31.1	4	30.8	82	64.6	109
Masculino	51	68.9	9	69.2	45	35.4	105
Total	74	100	13	100	127	100	214

Nota. Análisis descriptivo (tabla cruzada) entre el riesgo y el género (2024).

De acuerdo con el comportamiento del riesgo de trastornos alimenticios por subescala y género, se determina que en la subescala de Dieta el 24.8% de la muestra femenina denota un puntaje de riesgo bajo. Por su parte, el 65.1% está representado por una dieta con riesgo medio y, el 10.1% con riesgo alto. En cuanto a la subescala de Bulimia, se aprecia que, el 95.4% presenta riesgo bajo y el 4.6% un riesgo medio. Respecto al Control oral, el 73.4% muestra riesgo bajo en control oral y el 26.6% un riesgo medio, (ver tabla 4). En lo que respecta al género masculino el 71.4% indica un riesgo bajo en la subescala de Dieta, el 26.7% un riesgo medio y el 1.9% muestran riesgo alto. Para la subescala de Bulimia, se observa que el 100% de los adolescentes presenta riesgo bajo, mientras que para la subescala Control Oral, se obtuvo que el 67.6% presenta riesgo bajo y el 32.4% un riesgo medio (ver tabla 4).

DOI: <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v7i13.005>

Tabla 4

Riesgo por subescalas para ambos géneros

Femenino							
EAT-26	Riesgo Bajo		Riesgo Medio		Riesgo Alto		Total
Subescalas	F	%	F	%	F	%	
Dieta	27	24.8	71	65.1	11	10.1	109
Bulimia	104	95.4	5	4.6	-	-	109
Control Oral	80	73.4	29	26.6	-	-	109
Masculino							
EAT-26	Riesgo Bajo		Riesgo Medio		Riesgo Alto		Total
Subescalas	F	%	F	%	F	%	
Dieta	75	71.4	28	26.7	2	1.9	105
Bulimia	105	100	-	-	-	-	105
Control Oral	71	67.6	34	32.4	-	-	105

Nota. Análisis descriptivo (tabla cruzada) entre subescalas y género (2024).

De acuerdo con los rangos de edad, se constata que, los adolescentes de 12 a 14 años el 40.5% denota riesgo bajo y el 38.5% riesgo medio, mientras que, para el grupo de 15 a 17 años el porcentaje de riesgo alto es significativamente mayor, con un 86.6% (ver tabla 5).

Tabla 5

Riesgo de trastornos alimenticios según rango de edad

EAT-26	Riesgo Bajo		Riesgo Medio		Riesgo Alto		Total
Edad	f	%	f	%	F	%	
12-14	30	40.5	5	38.5	17	13.4	52
15-17	44	59.5	8	61.5	110	86.6	162
Total	74	100	13	100	127	100	214

Nota. Análisis descriptivo (tabla cruzada) entre el riesgo y edad (2024).

DOI: <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v7i13.005>

En función al contraste de hipótesis (ver tabla 6 y 7), se compara el riesgo de TCA según el género y edad, mediante la prueba no paramétrica U de Mann de Whitney (para comparar dos grupos independientes), ya que los datos tienen una distribución no normal.

En cuanto a la variable de género, el p -valor es 0.000, menor al nivel de significancia establecido, por tanto, se comprueba la hipótesis H_1 : el riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes de género femenino es mayor que en los de género masculino. En lo que respecta a la variable edad, el p -valor es 0.002, menor al nivel de significancia establecido, por tanto, existe evidencia significativa para sostener y comprobar la hipótesis H_2 : el riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes de 15 a 17 años es mayor que en adolescentes de 12 a 14 años. Por lo tanto, existe evidencia significativa para sostener que el riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes de género femenino y en rangos de edad de 15 a 17 años es consistente.

Tabla 6

Comparación entre el riesgo de trastornos alimenticios y género

Variable	Género	Rangos		Sig.
		N	Rango promedio	
EAT-26	Femenino	109	127,14	,000
	Masculino	105	87,11	
	Total	214		

Nota. Prueba U de Mann de Whitney (para dos muestras independientes).

DOI: <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v7i13.005>

Tabla 7

Comparación entre el riesgo de trastornos alimenticios y edad

Variable	Edad	Rangos		Sig.
		N	Rango promedio	
EAT-26	12-14	52	83,97	,002
	15-17	162	115,05	
	Total	214		

Nota. Prueba U de Mann de Whitney (para dos muestras independientes).

Discusión

La presente investigación permitió analizar el riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes de una Unidad Educativa de Riobamba; según el género y la edad. En lo que respecta al riesgo de TCA presente en la muestra bajo estudio, el 6.1% indica una prevalencia de riesgo medio y 59.3% de riesgo alto. Esto evidencia que existe una marcada tendencia a desarrollar algún tipo de trastorno alimentario en los adolescentes analizados. Estos hallazgos, casi triplican a los resultados descritos por Unikel-Santoncini et al. (2010) bajo la misma línea investigativa en una muestra de adolescentes estudiantes de escuelas preparatorias, si bien difieren en magnitud; se estimó que existe una propensión de riesgo de TCA con 6.8% de nivel alto y un 14.2% con nivel moderado de CAR, respectivamente.

Del mismo modo, en el estudio de Ramírez et al. (2021) la proporción de CAR demostró que el 70,5% de los adolescentes presenta riesgo bajo, el 20,9% riesgo moderado y el 8,6% riesgo alto. Estos datos se contraponen a los obtenidos en este estudio, sin embargo, sugieren que una proporción significativa de la muestra tiene riesgo de desarrollar trastornos alimenticios, lo que podría referir implicaciones serias para la salud física y mental del grupo de adolescentes.

De acuerdo con el género, el riesgo alto de TCA es mayoritario (64.6%) en la población adolescente femenina. Este porcentaje demuestra una diferencia notable en la prevalencia de

DOI: <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v7i13.005>

riesgo de conducta alimentaria entre géneros, siendo más común en mujeres que en hombres, coincidiendo con datos puntualizados por Quiñones-Negrete et al. (2021) que refieren que, dentro de la población adolescente y juvenil, las mujeres son 2.5 veces más propensas a desarrollar algún tipo de TCA. A la vez, esta premisa esta corroborada por los porcentajes obtenidos por Zapata et al. (2018), que revelan que el riesgo de desarrollar un TCA fue de 16,1%, siendo mayor en mujeres (21,8%) en relación con los hombres (6,6%). Además, información recabada por Ramírez et al. (2021) comprueba que las mujeres marcan una tendencia en las categorías de riesgo medio (22,4%) y riesgo alto (10,9%) en comparación con los hombres.

En este punto es válido mencionar que las prácticas de CAR referentes a la subescala de Dieta tuvieron una tendencia mayoritaria en las adolescentes de género femenino, con un porcentaje de 10.1% de riesgo alto, mientras que en el género masculino el 32.4% manifestó un riesgo medio en la subescala de Control oral. Esta información guarda estrecha relación con lo obtenido por Franco et al. (2019), que determinó que el 18% de las mujeres adolescentes presentaron CAR, asociadas con mayor frecuencia a dietas restrictivas (16,5%). Simultáneamente, las cifras reportadas por Unikel-Santoncini et al. (2000) develan que las mujeres presentan mayor proporción de CAR relacionados con dietas y comportamientos de evitación de la ingesta.

Además, los datos recabados en el desarrollo de la investigación contrastan que el grupo de 15 a 17 años tiene un porcentaje significativamente mayor (86.6%), en cuanto a un riesgo alto de TCA. Estos resultados muestran que existe una tendencia potencial a desarrollar conductas alimentarias riesgosas en este grupo etario, lo que concuerda con los datos recogidos por Urzúa et al. (2011), donde la prevalencia de riesgo de TCA es mayor en el grupo de 15 a 18 (92.3%).

Las hipótesis establecidas al inicio de esta investigación han permitido contextualizar el riesgo de TCA en adolescentes de acuerdo con el género y edad. En este marco, se ha determinado que existe en el grupo etario de mujeres de 15 a 17 años. Lo que coincide con los datos recogidos por Urzúa et al. (2011), que muestran diferencias significativas en las medias

DOI: <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v7i13.005>

obtenidas por género y grupos de edad. La tendencia de riesgo de TCA hallada fue mayor en las mujeres, específicamente en el grupo de 15 a 18 años.

El interés del presente estudio radica en sus posibles aplicaciones prácticas que podrían fungir como antecedentes y bases investigativas para el desarrollo de nuevos estudios que aborden características similares, puesto que en Ecuador no existen estadísticas exactas referentes a TCA. Además, los conocimientos generados permitirán informar y guiar la toma de decisiones en distintos contextos, así como también en la implementación de estrategias de prevención y detección en Unidades Educativas locales y nacionales. Estas intervenciones, deberán estar centradas en la psicoeducación para todos los miembros de la comunidad educativa y en el trabajo en conjunto de equipos multidisciplinarios con el DECE para realizar derivaciones, acompañamiento y seguimiento de situaciones concretas.

Este abordaje, contribuirá al desarrollo de entornos sociales favorables a través de la ejecución de talleres que contemplen temas referentes a la autoaceptación, educación nutricional, sensibilización sobre los TCA e identificación de factores de riesgo interiorizados. La optimización de programas socializados desde el Ministerio de Educación por los DECE con los denominados “Educando en Familia” y la consolidación del proyecto de vida que se trabaja con el alumnado desde niveles iniciales, potenciarán las capacidades de identidad personal, autorregulación emocional, imagen corporal positiva y resolución de problemas en los adolescentes.

Una limitación investigativa, fue la imposibilidad de tener acceso directo con la muestra de estudio, puesto que su ejecución y aplicación coincidieron con el estado de excepción decretado en enero de 2024, por grave conmoción interna por la existencia de conflicto armado interno en Ecuador y por razones de seguridad, las clases en los centros educativos fueron suspendidas. Sin embargo, en lo posterior se pudo acceder a la Unidad Educativa con los permisos pertinentes.

Conclusiones

Los resultados hallados, corroboran las hipótesis de que el riesgo de TCA es mayor en adolescentes de género femenino en edades que oscilan entre los 15 a 17 años. Puesto que,

DOI: <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v7i13.005>

mediante la prueba U de Mann de Whitney para comparar el Riesgo de TCA según el género y rangos de edad, se determinó que existe evidencia significativa (p -valor de 0.000 y 0.002) para sostener que el riesgo de TCA en adolescentes de género femenino de 15 a 17 años, es mayoritario. Los resultados generales respecto al riesgo de TCA muestran que el 6.1% indica riesgo medio y 59.3% riesgo alto.

Según el género, se denota que el 64.6% de las mujeres presentan riesgo alto, en comparación con los hombres con el 35.4%. Mientras que, de acuerdo con los rangos de edad, se constata que los adolescentes de 15 a 17 años presentan un porcentaje de riesgo alto que es significativamente mayor, con un 86.6%.

Referencias

- Asociación TCA Aragón. (2020, 1 de junio). *Estadísticas sobre los TCA*. <https://www.tca-aragon.org/2020/06/01/estadisticas-sobre-los-tca/>
- Arija-Val, V., Santi-Cano, M. J., Novalbos-Ruiz, J. P., Canals, J., y Rodríguez-Martín, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición hospitalaria*, 39(SPE2), 8-15. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>
- Constaín, G. A., Ricardo, C., Rodríguez-Gázquez, M., Álvarez, M., Marín, C., y Agudelo, C. (2014). Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. *Atención primaria*, 46(6), 283-289. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.11.009>
- Constaín, G. A., Rodríguez-Gázquez, M., Ramírez G., Gómez, G., Mejía, L., y Vélez, J. C. (2017). Validez y utilidad diagnóstica de la escala Eating Attitudes Test-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población masculina de Medellín, Colombia. *Atención Primaria*, 49(4), 206-213. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.02.016>

DOI: <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v7i13.005>

- Franco, K., Díaz, F., y Bautista-Díaz, M. (2019). Estatus de peso, conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en mujeres adolescentes y jóvenes. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(2). <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3283.2019>
- Gaete, V. y López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista chilena de pediatría*, 91(5), 784-793. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i5.1534>
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American journal of clinical nutrition*, 109(5), 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- García, D. (2020). Influencia del uso de Instagram sobre la conducta alimentaria y trastornos emocionales. Revisión sistemática. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 11(2), 244-254. <https://doi.org/10.20318/recs.2020/5223>
- González-Juárez, C., Pérez-Pérez, E., Martín, B., Mitja, I. M., Roy de Pablo, R., y Vázquez de la Torre, P. (2007). Detección de adolescentes en riesgo de presentar trastornos de la alimentación. *Atención primaria*, 39(4), 189-194. <https://doi.org/10.1157/13100842>
- Hay, P., y Morris, J. (Ed.). (2016). *Trastornos alimentarios. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. https://iacapap.org/_Resources/Persistent/eabce69ad6a7ea9596dafbfcfc792b75d53c6f1c/H.1.-Tr-Alimenticios-Spanish-2018.pdf
- Lacambra, R., Rosado, M., López, M.C., y Genzor, C. (2023). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Revista Sanitaria de Investigación*. 4(1), 81. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/trastornos-de-la-conducta-alimentaria-en-adolescentes/>
- Ministerio de Salud Pública. (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*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamientos-Anorexia-y-Bulimia-nerviosa.pdf>

DOI: <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v7i13.005>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 17 de noviembre). *Salud mental de los adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=Trastornos%20de%20la%20conducta%20alimentaria&text=Este%20tipo%20de%20trastornos%20se,peso%20y%20la%20figura%20corporales>
- Quiñones-Negrete, M., Arhuis-Inca, W., Pérez-Moran, G., Coronado-Fernández, J., y Cjuno, J. (2021). Síntomas de ansiedad, conductas agresivas y trastornos alimentarios en adolescentes del norte de Perú. *Apuntes Universitarios*, 12(1), 92–107. <https://doi.org/10.17162/au.v11i5.917>
- Ramírez, P., Luna, J., y Velázquez, D. (2021). Conductas Alimentarias de Riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. *Revista española de nutrición humana y dietética*, 25(2), 246-255. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.2.1170>
- Ruíz, A., González, N., González, S., Torres, M., y Vázquez, R. (2021). Más allá de la apariencia: imagen corporal asociada a las actitudes y conductas de riesgo de trastorno alimentario en adolescentes. *Revista De Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 10(19), 107-123. <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/16054>
- Serra, M. (2015). *Los trastornos de la conducta alimentaria*. Editorial UOC. <https://elibro.puce.elogim.com/es/ereader/puce/57904?page=13>
- Vera, C. (2012). *Validación del test de Garner (EAT-26) para detectar el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios a través de su aplicación en una población mixta de adolescentes provenientes de colegios particulares de la ciudad de Quito*. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador] Repositorio Digital de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. https://catalogobiblioteca.puce.edu.ec/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=34409&shelfbrowse_itemnumber=48930
- Unikel Santoncini, C., Villatoro Velázquez, J. A., Medina Mora Icaza, M. E., Fleiz Bautista, C., Alcántara Molinar, E. N., & Hernández Rosario, S. A. (2000). Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos. Datos de población estudiantil del Distrito Federal.

DOI: <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v7i13.005>

Revista de Investigación Clínica, 52(2), 140-7.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-292111>

Unikel-Santoncini, C., Nuño-Gutiérrez, B., Celis-De la Rosa, A., Saucedo-Molina, T., Trujillo Chi Vacuán, E., García-Castro, F., y Trejo-Franco J. (2010). Conductas alimentarias de riesgo: prevalencia en estudiantes mexicanas de 15 a 19 años. *Revista de Investigación Clínica*, 62, 424–432. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2010/nn105g.pdf>

Urzúa, A., Castro, S., Lillo, A., y Leal, C. (2011). Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes escolarizados del norte de Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 38(2), 128-135. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182011000200003>

Villalobos-Hernández, A., Bojórquez-Chapela, I., Hernández-Serrato, M. I., y Unikel-Santoncini, C. (2023). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: Ensanut Continua 2022. *Salud Pública De México*, 65, s96-s101. <https://doi.org/10.21149/14800>

Zapata F, D., Granfeldt M, G., Muñoz R, S., Celis B., Vicente P, B., V., Sáez C., K., Peterman R., F., Gaete R, D., Leonario R., M., y Mosso C., C. (2018). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes chilenos de diferentes tipos de establecimientos educacionales. *Archivos Latinoamericanos De Nutrición (ALAN)*, 68(3), 217–223. <https://www.doi.org/10.37527/2018.68.3.004>

Contribución de autoría

ROLES	AUTORES QUE ASUMIERON EL ROL
Conceptualización	Jessica Nataly Yambay Moyano Alejandro David Barzallo Núñez
Curación de datos	Jessica Nataly Yambay Moyano
Análisis formal	Alejandro David Barzallo Núñez
Investigación	Jessica Nataly Yambay Moyano

DOI: <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v7i13.005>

Metodología	Jessica Nataly Yambay Moyano
Administración del proyecto	Alejandro David Barzallo Núñez Jessica Nataly Yambay Moyano
Recursos	Jessica Nataly Yambay Moyano
Software	Jessica Nataly Yambay Moyano
Supervisión	Alejandro David Barzallo Núñez
Redacción – borrador original	Jessica Nataly Yambay Moyano Alejandro David Barzallo Núñez

Responsabilidades éticas:

Los autores declaran que en esta investigación no se realizaron experimentos con seres humanos. Inicialmente, se informó de manera general a la población, cuáles eran las finalidades del estudio; así como las garantías derivadas del consentimiento informado del representante legal y el asentimiento informado del estudiante participante.

Financiación:

Esta investigación no contó con financiamiento de entidades públicas y/o privadas.

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés respecto a esta investigación.