



Universidad Michoacana de San Nicolás de hidalgo

Facultad de Enfermería



Tesis

**Trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes del CECyTEM
Plantel 15 Poturo**

Que para obtener el título de Licenciada en Enfermería

Presenta

Blandy Cabrera López

Asesoras

Dra.Ma. Martha Marín Laredo

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla

Coasesora

Mtra. Ruth. E. Pérez Guerrero

Morelia Michoacán, marzo de 2021

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener unos de los anhelos más deseados.

También quiero dedicarla a mi familia especialmente a mis padres Anastasio Cabrera y Nélida López por sus sacrificios y esfuerzos por darme una carrera, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi coraje para conseguir todos mis objetivos, gracias papas por creer en mí.

Así mismo quiero dedicar esta tesis a mi hija que ha sido uno de mis motivos para seguir adelante y nunca rendirme, a mi esposo quien estuvo apoyándome en cada decisión que tomara, por ser mi compañía y guía en este proceso.

Agradecimiento

Primeramente, agradezco a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradezco también a mi asesora de tesis la Dra.Ma. Martha Marín Laredo por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Índice

Resumen	1
Introducción.....	3
Capítulo I.....	8
1.1 Antecedentes.....	8
1.2 Justificación.....	8
1.3 Planteamiento del problema.....	11
1.4 Objetivos.....	14
1.4.1 General.....	14
1.4.2 Específicos.....	14
1.5 Hipótesis.....	14
Capítulo II.....	15
2.1 Marco teórico.....	15
2.1.1 Panorama demográfico de los adolescentes.....	15
2.1.2 Panorama demográfico de los adolescentes a nivel mundial.....	16
2.1.3 Panorama demográfico de los adolescentes en México.....	17
Capítulo III.....	24
3.1 Material y métodos.....	24
3.2 Tipo de estudio.....	24
3.3 Límites de tiempo y espacio.....	24
3.4 Población.....	24
3.5 Muestra.....	25
3.6 Muestreo.....	25
3.7 Variables.....	25

3.8 Criterios de inclusión	25
3.9 Criterios de exclusión.....	26
3.10 Criterios de eliminación.....	26
3.11. Operacionalización de variables.....	26
3.11.1 Instrumento.....	26
3.11.2 Procedimiento.....	26
3.11.3 Análisis de datos.....	27
Aspectos éticos.....	27
Capitulo IV	30
4.1 Analisis e interpretación de datos.....	30
Discusión.....	35
conclusiones.....	36
sugerencias	37
Referencias bibliográficas.....	38
Anexos.....	42

Resumen

Introducción: Los trastornos de la conducta alimenticia son enfermedades mentales graves, marcadas por alteraciones en el comportamiento y las actitudes relacionados con la ingestión de alimentos y la intensa preocupación por el peso o por la forma del cuerpo, se caracterizan por una alteración del patrón de ingesta o de conductas para controlar el peso, que producen un deterioro físico y psicosocial significativo. **Objetivo:** Evaluar los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes del colegio de estudios científicos y tecnológicos del estado de Michoacán (CECYTEM) Plantel 15 Poturo. La muestra se conformó previo al consentimiento informado con 190 estudiantes de primero, tercero y sexto semestre inscritos en dicha institución. **Material y métodos:** La presente investigación fue de tipo no experimental, descriptivo, transversal y correlacional Muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** Referente a la edad y usted se preocupa por subir de peso, del 33.2%(63) de 14-15 años de edad, el 25.3%(48) respondió “siempre” y “casi siempre”. Del 31.1%(59), de los alumnos de 16-17 años de edad, el 17.4%(33) refirió “siempre” y “casi siempre”. Del 26.8%(51) de los estudiantes de 18-19 años, el 21%(40) menciona “siempre” y casi siempre”. $P=.019$. Respecto al turno y ha hecho dietas para bajar de peso, del 55.8%(106) del turno vespertino, el 24.7%(47) respondió “casi siempre”, y el 12.1% (23) “nunca”. Del 44.2%(84), del turno matutino el 27.9%(53) “casi siempre” ha hecho dietas para bajar de peso y el 7.9%(15) “a veces”. $P=.033$. **Conclusiones:** en general una cuarta parte de los estudiantes del CECyTEM, Plantel 15 Poturo presentan trastornos de la conducta alimentaria, principalmente anorexia y Bulimia, de los cuales son del turno vespertino y con mayor frecuencia en adolescentes de 14-15 años de edad.

Palabras clave: Anorexia, Bulimia, atracón.

Abstract

Introduction: Eating disorders are serious mental illnesses, marked by alterations in behavior and attitudes related to food intake and intense concern about weight or body shape, are characterized by an alteration of the pattern of intake or behaviors to control weight, which cause significant physical and psychosocial deterioration. **Objective:** To evaluate eating behavior disorders in students of the Michoacán State College of Scientific and Technological Studies (CECYTEM) Plantel 15 Poturo. The sample was made up of 190 first, third and sixth semester students enrolled in said institution prior to informed consent.

Material and methods: This research was of a non-experimental, descriptive, cross-sectional and correlational type. Non-probability sampling for convenience. **Results:** Regarding age and you worry about gaining weight, of the 33.2% (63) of 14-15 years of age, 25.3% (48) answered "always" and "almost always". Of the 31.1% (59), of the students aged 16-17 years, 17.4% (33) referred "always" and "almost always". Of the 26.8% (51) of the 18-19-year-old students, 21% (40) mentioned "always" and almost always". $P = .019$.

Regarding the shift and have made diets to lose weight, of the 55.8% (106) of the evening shift, 24.7% (47) answered "almost always", and 12.1% (23) "never". Of the 44.2% (84), of the morning shift, 27.9% (53) "almost always" have done diets to lose weight and 7.9% (15) "sometimes". $P = .033$.

Conclusions: in general, a quarter of the students of the CECyTEM, Plantel 15 Poturo present eating behavior disorders, mainly anorexia and Bulimia, of which they are from the evening shift and more frequently in adolescents aged 14-15 years.

Key words: Anorexia, Bulimia, binge eating.

Introducción

La adolescencia es una etapa de la vida en la que pueden observarse trastornos de la conducta alimentaria, depresivos, del aprendizaje y conductas violentas, detectados tardíamente en muchas ocasiones, los trastornos de la conducta alimentaria se observan con frecuencia en el mundo occidental y desarrollado, habiéndose producido un aumento de su prevalencia en las últimas décadas (Fernández ,2012). La figura corporal durante la adolescencia está sujeta a notables cambios y modificaciones que exigen al adolescente una continua reestructuración de la imagen de su propio cuerpo, incrementando la insatisfacción corporal, por lo que se trata de una etapa de mayor riesgo para el desarrollo de trastornos de la alimentación (Gabriel S, 2015).

Montero, Morales y Carbajal, en el 2015, demostraron que la imagen corporal es un buen predictor de los trastornos alimentarios y que los adolescentes tienden a despreciar un cuerpo con sobrepeso, debido a que socialmente existe la creencia de que un cuerpo delgado es el ideal; Asimismo, mencionan que el interés por estudiar las alteraciones en la percepción de la imagen corporal es cada vez mayor, y que existen múltiples factores entre ellos: biológicos, sociales y culturales modulan esta percepción.

La distorsión de la imagen corporal, sin duda alguna afecta principalmente al género femenino, que por motivos de índole comercial constituyen al centro en la promoción de una imagen corporal ideal, creando así un culto de delgadez en la sociedad. Mejorando la satisfacción de la imagen corporal no solo del género femenino, sino del masculino, nos permitirá influir sobre la incidencia de cualquier tipo de trastorno del comportamiento, sino también de otros problemas muy frecuentes en los jóvenes tales como: baja autoestima, fracaso académico y social, entre otros importantes. Intervenciones dirigidas a elevar la autoestima como medida preventiva se justifican para evitar el desarrollo de los trastornos de la imagen corporal. (Guadarrama R & Hernández N 2018).

Asimismo, el Instituto Nacional de Salud Pública de México a través de la Encuesta Nacional de Salud Pública (ENSANUT,2015) publicó información estadística referente a los trastornos del comportamiento alimentario y estimó que el 90% de los pacientes que padecen anorexia y bulimia son mujeres, mientras que el otro 10% son hombres, La proporción de adolescentes (10 a 19 años) en riesgo de tener un trastorno de la conducta alimentaria fue de 1.3% (1.9% en el sexo femenino y 0.8% en el sexo masculino)

El presente trabajo abordaremos el tema trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del CECyTEM Plantel 15 Poturo, lo cual se divide por capítulos.

En el capítulo I se acercará la problemática donde se dará a conocer porcentajes a nivel mundial y nacional de la población que padecen trastornos de la conducta alimentaria, las preguntas de investigación, objetivos y justificación. En el capítulo II se incluye el marco teórico, donde se abordaron los panoramas demográficos de los adolescentes en México y a nivel mundial, así como los principales tipos de trastornos de la alimentación. En el capítulo III se dará a conocer el material y métodos con los cuales fue elaborado el estudio como lo son operacionalización de variables, los criterios de selección, técnica de recolección de datos, ética del estudio. Y por último el capítulo IV corresponde al análisis e interpretación de datos y también se incluye la discusión, conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas, así mismo en los anexos conformados por el consentimiento informado, operacionalización de variables, el instrumento, oficio de aprobación de protocolo y tablas y gráficas.

Este trabajo fortalecerá al Cuerpo Académico UMSNH-CAEC-230 y las líneas de Generación y Aplicación del Conocimiento “Calidad de Vida, Adicciones y Educación y Cuidado de Enfermería, Salud del Trabajador y Nutrición”.

La adolescencia es una etapa de la vida en la que pueden observarse trastornos de la conducta alimentaria, depresivos, del aprendizaje y conductas violentas, detectados tardíamente en muchas ocasiones, los trastornos de la conducta alimentaria se observan con frecuencia en el mundo occidental y desarrollado, habiéndose producido un aumento de su prevalencia en las últimas décadas (Fernández ,2012). La figura corporal durante la adolescencia está sujeta a notables cambios y modificaciones que exigen al adolescente una continua reestructuración de la imagen de su propio cuerpo, incrementando la insatisfacción corporal, por lo que se trata de una etapa de mayor riesgo para el desarrollo de trastornos de la alimentación (Gabriel S, 2015).

Montero, Morales y Carbajal, en el 2015, demostraron que la imagen corporal es un buen predictor de los trastornos alimentarios y que los adolescentes tienden a despreciar un cuerpo con sobrepeso, debido a que socialmente existe la creencia de que un cuerpo delgado es el ideal; Asimismo, mencionan que el interés por estudiar las alteraciones en la percepción de la imagen corporal es cada vez mayor, y que existen múltiples factores entre ellos: biológicos, sociales y culturales modulan esta percepción.

La distorsión de la imagen corporal, sin duda alguna afecta principalmente al género femenino, que por motivos de índole comercial constituyen al centro en la promoción de una imagen corporal ideal, creando así un culto de delgadez en la sociedad. Mejorando la satisfacción de la imagen corporal no solo del género femenino, sino del masculino, nos permitirá influir sobre la incidencia de cualquier tipo de trastorno del comportamiento, sino también de otros problemas muy frecuentes en los jóvenes tales como: baja autoestima, fracaso académico y social, entre otros importantes. Intervenciones dirigidas a elevar la autoestima como medida preventiva se justifican para evitar el desarrollo de los trastornos de la imagen corporal. (Guadarrama R & Hernández N 2018).

Asimismo, el Instituto Nacional de Salud Pública de México a través de la Encuesta Nacional de Salud Pública (ENSANUT,2015) publicó información estadística referente a los trastornos del comportamiento alimentario y estimó que el 90% de los pacientes que padecen anorexia y bulimia son mujeres, mientras que el otro 10% son hombres, La proporción de adolescentes (10 a 19 años) en riesgo de tener un trastorno de la conducta alimentaria fue de 1.3% (1.9% en el sexo femenino y 0.8% en el sexo masculino)

El presente trabajo abordaremos el tema trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del CECyTEM Plantel 15 Poturo, lo cual se divide por capítulos.

En el capítulo I se acercará la problemática donde se dará a conocer porcentajes a nivel mundial y nacional de la población que padecen trastornos de la conducta alimentaria, las preguntas de investigación, objetivos y justificación. En el capítulo II se incluye el marco teórico, donde se abordaron los panoramas demográficos de los adolescentes en México y a nivel mundial, así como los principales tipos de trastornos de la alimentación. En el capítulo III se dará a conocer el material y métodos con los cuales fue elaborado el estudio como lo son operacionalización de variables, los criterios de selección, técnica de recolección de datos, ética del estudio. Y por último el capítulo IV corresponde al análisis e interpretación de datos y también se incluye la discusión, conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas, así mismo en los anexos conformados por el consentimiento informado, operacionalización de variables, el instrumento, oficio de aprobación de protocolo y tablas y gráficas.

Este trabajo fortalecerá al Cuerpo Académico UMSNH-CAEC-230 y las líneas de Generación y Aplicación del Conocimiento “Calidad de Vida, Adicciones y Educación y Cuidado de Enfermería, Salud del Trabajador y Nutrición”.

Capítulo I

1.1 Antecedentes

Según la Revista Mexicana de los Trastornos Alimenticios/Mexican Journal of Eating Disorders, de la Universidad Autónoma de México (RMTA, 2015), Las adolescentes de 14 a 19 años tuvieron una mayor prevalencia de todos los trastornos de la conducta alimentaria (excepto inducir el vómito) que las adolescentes de 10 a 13 años, Cada año se registran 20 mil casos de anorexia y bulimia, y la edad promedio de inicio de estos padecimientos fluctúa entre los 14 y los 17 años (INEGI, 2018).

Los estudios indican que la mortalidad de pacientes que sufren esta patología es del 10% aproximadamente. Las causas más comunes son la inanición, alteración electrolítica o suicidio (APA, 1994). Datos más recientes sitúan la tasa bruta de mortalidad de la Anorexia Nerviosa en aproximadamente un 5% por década. La muerte suele ocurrir por las complicaciones médicas a la propia enfermedad o por suicidio Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014).

No existen cifras oficiales sobre los trastornos de la conducta alimentaria. Se estima que la prevalencia de anorexia nerviosa oscila entre un 0,5 y 3 por ciento del grupo de adolescentes y mujeres jóvenes, cifras que aumentan al doble cuando se incluyen adolescentes sanas con conductas alimentarias anormales o con una preocupación anormal sobre el peso corporal. En México el 0.5 por ciento de las mujeres jóvenes padecen anorexia nerviosa y entre el 1,5 a 2,5 por ciento bulimia, mientras que del 50 al 70 por ciento de las personas con sobrepeso son comedores compulsivos. (Baile J & Raich R, 2016).

La presencia de un trastorno de personalidad en la Anorexia Nerviosa oscila entre el 23% al 80%, entre los más comunes se encuentra el trastorno de personalidad por evitación, dependiente y obsesivo compulsivo, un porcentaje sustancial de individuos con Bulimia Nerviosa, presenta características de la personalidad que cumplen los criterios de uno o varios trastornos de personalidad, siendo el más frecuente el trastorno de la personalidad límite. Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014).

Por su parte la Secretaría de Educación Pública (SEP), en la Tercera Encuesta Nacional sobre Exclusión, Intolerancia y Violencia en las Escuelas de Educación Media Superior de la SEP-2015, que aplicó a jóvenes entre 15 y 18 años, presentó datos estadísticos

alarmantes. El documento de la SEP analiza las respuestas a las preguntas que permiten distinguir posibles factores de riesgo y conductas o acciones que se dirigen a proteger a los jóvenes escolarizados en media superior, entre otros, algunos hábitos y conductas (adicciones, deportes).

Los planteles de educación media superior albergan una población de 4.4 millones de jóvenes mexicanos que cursan estudios de nivel medio superior de los cuales:

- El 25% de las mujeres encuestadas de entre 15 y 18 años han dejado de comer por 12 horas por miedo a engordar.
- Uno de cada 10 alumnos varones de bachillerato recurre al ayuno como método contra la obesidad o sobrepeso.
- El 28.8% de las mujeres encuestadas y el 18.6% en el caso de los varones, han tomado pastillas para bajar de peso y el 24% de los encuestados, lo ha hecho en los últimos 3 meses.
- Una de cada 10 personas encuestadas entre hombres y mujeres han vomitado para bajar de peso.
- El 11.3% de las mujeres encuestadas y el 6.2% en varones, han tomado diuréticos para bajar de peso, mientras que el 13.5% en mujeres y el 7% en hombres, confesaron tener prácticas bulímicas para perder peso (pag.32)

En México, esta problemática social que alcanza dimensión de urgente en salud pública, no se llega a identificar y menos de manera articulada en el conjunto del marco de las políticas públicas y el presupuesto, así como tampoco es posible encontrar programas presupuestarios con acciones específicas orientadas a la prevención y atención de la anorexia, la bulimia, y el atracón cuya población objetivo son prioritariamente las niñas y las mujeres. Revista Mexicana de los Trastornos Alimenticios (RMTA, 2015: Pag.19).

1.2 Justificación

Los trastornos de la conducta alimentaria abarcan un aspecto importante de implicaciones para los individuos que lo padecen, no solo en cuanto a las consecuencias desde el punto de vista físico, sino también en el aspecto psicológico.

Una situación asociada a este fenómeno es la creación de modelos de identificación con patrones de belleza y la creciente presión de los medios de comunicación que ha impactado a los adolescentes y adultos jóvenes.

Los problemas de la imagen corporal asociados con los riesgos de trastornos alimenticios entre los adolescentes, en particular, la anorexia nerviosa y la bulimia, son considerados temas de salud emergentes a nivel mundial, las consecuencias que conllevan son físicas, psicológicas y sociales.

EL Instituto Nacional de Salud Pública de México a través de la Encuesta (ENSANUT 2015), publicó información estadística referente a los trastornos del comportamiento alimentario y estimó que el 90% de los pacientes que padecen anorexia y bulimia son mujeres, mientras que el otro 10% son hombres, la proporción de adolescentes (10 a 19 años) en riesgo de tener un trastorno de la conducta alimentaria fue de 1.3% (1.9% en el sexo femenino y 0.8% en el sexo masculino).

En México se estima que el 90% de los pacientes que padecen anorexia y bulimia son mujeres, mientras que el otro 10% son hombre ,según el sector salud cada año se registran 20 mil casos de anorexia y bulimia , la edad promedio de inicio de estos padecimientos fluctúan entre los 14 y los 17 años ,el 57% de los adolescentes enfermos pueden llegar a tener una vida normal con tratamiento médico ; el 40% presenta una curación total , mientras que el 3% de los adolescentes fallecen antes de empezar algún tratamiento (INEGI,2014).

Un estudio realizado por Gómez Perez-Mitre y cols, en una muestra de 200 púberes mexicanas con edad promedio de 10.8 años, mostraron que el 51% de las mujeres y el 54% de los hombres, manifestaron insatisfacción por su figura corporal, donde las mujeres querían ser más delgadas y los varones más robustos (musculosos).

En el estudio de trastornos de la conducta alimenticia y autoestima en adolescentes, realizado por González 2018, donde se encontró riesgo de trastorno alimentario (8%) y en un 10% la patología instalada, con mayor prevalencia en las mujeres; ambos sexos presentaban preocupación por su imagen corporal, niveles medios y bajos de autoestima y una mayor tendencia a presentar trastornos alimentarios en las mujeres.

La insatisfacción corporal es uno de los actuales problemas mundiales de elevada incidencia, definida como la inconformidad ante la imagen mental autopercibida sobre el cuerpo o alguna de sus partes. Se considera factor de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria y se lo ha relacionado con problemas de malnutrición y sobrepeso, así como con ser precursor del uso reiterado de tratamientos estético-quirúrgicos con demandas irracionales (Meza, 2013).

La modificación de los hábitos alimentarios, el realizar dietas y actividad física en busca de conseguir una imagen adecuada a la estética dominante, constituye un problema de salud emergente entre la juventud actual. En las mujeres, uno de los factores que puede jugar un papel en el aumento de la incidencia de la anorexia nerviosa, es la presión cultural del modelo del cuerpo delgado y optan, principalmente, por realizar dietas (Rivarola M F, 2015).

Se estima que en el mundo, 1% de los adolescentes y adultos jóvenes, sufre anorexia y, 4,1%, bulimia. Con relación a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), de 5 a 13% de la población mundial, presenta síndromes parciales de estas alteraciones, la anorexia inicia en edades que van de los 14 a los 18 años, en tanto que, la bulimia, suele ser más frecuente en mayores de 16 años. Entre los factores de riesgo existentes, se encuentran la preocupación excesiva por el peso, insatisfacción con la figura y una dieta poco saludable, baja autoestima, dificultades para enfrentar el estrés y los conflictos afectivos, e incluso, ser víctima de acoso escolar o bullying (OMS,2018).

La restricción dietética a largo plazo, los métodos purgantes (laxantes, diuréticos y supresores del apetito) y los atracones se consideran comportamientos de riesgo para los trastornos alimentarios (Fortes et al., 2015). La restricción dietética a largo plazo está más asociada con la etiología de la anorexia nerviosa, mientras que los métodos purgantes y los atracones están más estrechamente relacionados con la etiología de la bulimia nerviosa (El Ghoch et al., 2013).

Los trastornos alimenticios son problemas potencialmente serios que ponen la vida en peligro y afecta la salud física y emocionalmente de la persona, los trastornos de la conducta alimenticia no son solamente una moda , son condiciones reales , complejas que pueden tener consecuencia en la salud , productividad y relaciones de las personas, estos problemas principalmente afecta a la población joven, las personas que tienen una imagen corporal negativa y las que hacen dietas corren el riesgo de desarrollar trastornos de la alimentación como son la anorexia nerviosa , la bulimia y el trastorno por atracón.

Los resultados que se obtengan en la investigación, pueden contribuir a la solución del problema investigado, ya que a partir de los resultados obtenidos podemos prevenir en los adolescentes el riesgo de sufrir trastornos de la alimentación, por medio de la prevención primaria, es necesario llevar a cabo estrategias que impliquen los diferentes problemas , como lo son: la educación preventiva en los propios centros educativos, las primarias , secundarias y preparatorias, proporcionar información sobre prevención de los trastornos

alimenticios orientada a profesores y directores de los centros educativos , y sobre todo proporcionarles boletines informativos sobre la prevención dirigida a los padres.

1.3 Planteamiento del problema.

Acercamiento a los trastornos de la alimentación en adolescentes

Los Trastornos de la Conducta Alimenticia son enfermedades mentales graves, marcadas por alteraciones en el comportamiento y las actitudes relacionados con la ingestión de alimentos y la intensa preocupación por el peso o por la forma del cuerpo, se caracterizan por una alteración del patrón de ingesta o de conductas para controlar el peso, que producen un deterioro físico y psicosocial significativo. Estas conductas no deben ser secundarias a ninguna enfermedad médica, los TCA son un problema de salud pública importante, ya que afecta a un importante porcentaje de la población, tienden a ser graves y cronificarse, y se relacionan con una elevada comorbilidad y mortalidad. Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014).

La adolescencia es una etapa de la vida en la que pueden observarse trastornos de la conducta alimentaria, depresivos, del aprendizaje y conductas violentas, detectados tardíamente en muchas ocasiones, los trastornos de la conducta alimentaria se observan con frecuencia en el mundo occidental y desarrollado, habiéndose producido un aumento de su prevalencia en las últimas décadas (Fernández M,2012).

Los adolescentes son los que corren más riesgo debido a que están en proceso de construcción de su identidad y no poseen aun criterios y valores propios que les permita escapar de la presión de los modelos estéticos vigentes, uno de los factores asociados a la búsqueda de un cuerpo cada vez más delgado. Entendemos a la adolescencia como un período donde ocurren grandes cambios físicos y emocionales en un corto lapso por lo que el rápido crecimiento y desarrollo hace difícil la integración de estos cambios a la imagen corporal. (Juan J. & López A, 2016).

Montero, Morales y Carbajal, en el 2015, demostraron que la imagen corporal es un buen predictor de los trastornos alimentarios y que los adolescentes tienden a despreciar un cuerpo con sobrepeso, debido a que socialmente existe la creencia de que un cuerpo delgado es el ideal; Asimismo, mencionan que el interés por estudiar las alteraciones en la

percepción de la imagen corporal es cada vez mayor, y que existen múltiples factores entre ellos: biológicos, sociales y culturales modulan esta percepción.

La figura corporal durante la adolescencia está sujeta a notables cambios y modificaciones que exigen al adolescente una continua reestructuración de la imagen de su propio cuerpo, incrementando la insatisfacción corporal, por lo que se trata de una etapa de mayor riesgo para el desarrollo de trastornos de la alimentación (Gabriel S, 2015).

Según datos de la INEGI en el 2015 al menos 34.5 millones de personas en México se han sentido alguna vez deprimidas, de ese total, entre el 8 y 9 % corresponde a la población infantil y se trata también de trastornos de la alimentación.

La etiología del trastorno de la conducta alimenticias es multifactorial, incluye factores genéticos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Frecuentemente se asocian a depresión, trastornos ansiosos y trastornos de personalidad, lo que indica el carácter transnosográfico de las conductas de dependencia. (Blachno M. & Brynska A, 2012).

Según la Organización Mundial de la salud (OMS, 2018) Las personas con trastorno de atracones pueden experimentar sentimientos de angustia, culpa o auto disgusto cuando come un atracón. Los trastornos alimenticios son perjudiciales para la salud y, a menudo, coexisten con la depresión, la ansiedad y / o el abuso de sustancias.

Asimismo, el Instituto Nacional de Salud Pública de México a través de la Encuesta Nacional de Salud Pública (ENSANUT 2015), publicó información estadística referente a los trastornos del comportamiento alimentario y estimó que el 90% de los pacientes que padecen anorexia y bulimia son mujeres, mientras que el otro 10% son hombres, La proporción de adolescentes (10 a 19 años) en riesgo de tener un trastorno de la conducta alimentaria fue de 1.3% (1.9% en el sexo femenino y 0.8% en el sexo masculino).

Los atracones están desencadenados por estados de ánimo como depresión o ansiedad que un atracón consigue aliviar momentáneamente. Otra característica es la gran cantidad de alimentos ingeridos, la pérdida de control, comer rápido, generalmente a solas, hasta sentirse completamente lleno, gran cantidad de alimentos sin apetito, con satisfacción después de la ingesta. Hay ansiedad anticipada, con posterior sentimiento de culpabilidad excesiva, depresión, así como preocupación excesiva por el peso y la imagen corporal (González, 2016).

En México se estima que el 90% de los pacientes que padecen anorexia y bulimia son mujeres, mientras que el otro 10% son hombre ,según el sector salud cada año se registran 20 mil casos de anorexia y bulimia , la edad promedio de inicio de estos padecimientos fluctúan entre los 14 y los 17 años ,el 57% de los adolescentes enfermos pueden llegar a tener una vida normal con tratamiento médico ; el 40% presenta una curación total , mientras que el 3% de los adolescentes fallecen antes de empezar algún tratamiento(INEGI,2014).

La distorsión de la imagen corporal, sin duda alguna afecta principalmente al género femenino, que por motivos de índole comercial constituyen al centro en la promoción de una imagen corporal ideal, creando así un culto de delgadez en la sociedad. Mejorando la satisfacción de la imagen corporal no solo del género femenino, sino del masculino, nos permitirá influir sobre la incidencia de cualquier tipo de trastorno del comportamiento, sino también de otros problemas muy frecuentes en los jóvenes tales como: baja autoestima, fracaso académico y social, entre otros importantes. Intervenciones dirigidas a elevar la autoestima como medida preventiva se justifican para evitar el desarrollo de los trastornos de la imagen corporal. (Guadarrama R & Hernández N 2018).

La imagen corporal está muy relacionada con la salud mental del adolescente. Investigaciones recientes como la de Cruzat-Mandich, Díaz-Castrillón, Lizana-Calderón y Castro (2016) han señalado que una imagen corporal negativa puede ser el desencadenante no sólo de trastornos de la conducta alimentaria, también de un bajo estado de ánimo y alteraciones psicológicas, como son la baja autoestima, la depresión, la ansiedad y la ideación suicida (Guadarrama, Carrillo, Márquez, & Hernández, 2014).

Cada cultura a lo largo del tiempo ha tenido un estereotipo de imagen corporal, actualmente se promueve la belleza de cuerpo como meta para conseguir el éxito social, por ello la población en general, principalmente los adolescentes consumen productos adelgazantes, dietas poco saludables y conductas que ponen en riesgo su salud.

Esta problemática me motivo a estudiar a los adolescentes del CECyTEM Plantel 15 Poturo, considero que algunos de los estudiantes que están inscritos en dicho plantel tiene el riesgo de padecer algún trastorno de la conducta alimentaria, dado que en nuestra comunidad no se cuenta con estudios que abordé este problema, decidí realizar esta investigación.

Por lo anterior, se plantean las siguientes preguntas

Central

¿Cuáles son los principales tipos de trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes del Colegio de bachilleres del estado de Michoacán (CECYTEM) Plantel 15 Poturo?

Secundarias

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes del (CECyTEM) Plantel 15 Poturo?

¿Cuáles son los factores escolares y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes del (CECyTEM) Plantel 15 Poturo?

1.4 Objetivos

1.4.1 General:

- Evaluar los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes del colegio de estudios científicos y tecnológicos del estado de Michoacán (CECyTEM) Plantel 15 Poturo.

1.4.2 Específicos:

- ✓ Identificar los factores sociodemográficos y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes.
- ✓ Reconocer los factores escolares y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes del (CECyTEM) Plantel 15 Poturo.

1.5 Hipótesis

Hi.

Los estudiantes del CECyTEM Plantel 15 Poturo presentan trastornos de la conducta alimentaria como anorexia, bulimia nerviosa y trastorno por atracón.

Ho.

Los estudiantes del CECyTEM Plantel 15 Poturo no presentan trastornos de la conducta alimentaria como anorexia, bulimia nerviosa y trastorno por atracón.

Capítulo II

2.1 Marco teórico.

En este apartado se aborda los diferentes tipos de trastornos de la conducta alimentaria y los factores que influyen, así como los panoramas demográficos de los adolescentes en México y a nivel mundial.

2.1.1 Panorama demográfico de los Adolescentes

La adolescencia es una etapa vulnerable para desarrollar trastornos alimentarios, debido a cambios físicos y la presión social que se promueve para tener la figura ideal, ese sector social presenta baja autoestima e insatisfacción corporal, lo que genera conductas de riesgo como preocupación excesiva por engordar y obsesión por una figura estética (Hernández ,2017).

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) aumentan su riesgo de aparición en la adolescencia por estas posibles causas: cambios genéticos, cambios corporales en la pubertad, los ideales de delgadez, la insatisfacción corporal, la presión social por ser delgado/a, las dietas restrictivas, la baja autoestima la depresión (Mora & Raich, 2012).

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano (OMS,2016.) Así mismo Kirchner & Zanini ,definen a la” adolescencia como una etapa evolutiva del ser humano caracterizada por una gran inestabilidad emocional debida a los múltiples cambios que se enfrentan, los cuales aumentan el nivel de estrés y pueden repercutir en desajustes psicológicos con consecuencias presentes y futuras”.(Kirchner & Zanini ,2017).pag.25

“Las etapas de la adolescencia se dividen en tres: adolescencia temprana, de los 10 a los 13-14 años, media desde los 14-16 años tardía, desde los 17-18 años en adelante (OMS, 2016)”.

2.1.2 Panorama demográfico de los adolescentes a nivel Mundial

A nivel mundial se estima que entre el 10 y el 20% de los adolescentes experimentan problemas de salud mental, sin embargo, estos siguen sin ser diagnosticados ni tratados adecuadamente. Los signos de mala salud mental pueden pasarse por alto por varias razones, como la falta de conocimiento o conciencia sobre la salud mental entre los trabajadores de la salud, o el estigma que les impide buscar ayuda. (OMS, 2018).

De acuerdo a la Revista Latinoamericana de Nutrición(RLAN,2015), millones de personas a nivel mundial, en su mayoría niñas y mujeres, sufren de trastornos de la conducta alimentaria tales como anorexia, bulimia, ortorexia, trastorno por atracones de comida o condiciones relacionadas que ponen en riesgo su salud mental. La incidencia y prevalencia de trastornos de alimentación en los jóvenes se han incrementado sostenidamente desde los años 50's; y lo más alarmante es el aumento en la prevalencia en edades cada vez más tempranas. Se estima que un 85% de los trastornos de la alimentación ocurren durante la adolescencia. En edades, a menudo observamos señales de una conducta alimentaria alterada, tales como episodios de voracidad, vómitos auto-inducidos, miedo a la gordura, preocupación excesiva por los alimentos y percepción distorsionada de la imagen corporal.

2.1.3 panorama demográfico de los adolescentes en México

No existen cifras oficiales sobre los trastornos de la conducta alimentaria. Se estima que la prevalencia de anorexia nerviosa oscila entre un 0,5 y 3 por ciento del grupo de adolescentes y mujeres jóvenes, cifras que aumentan al doble cuando se incluyen adolescentes sanas con conductas alimentarias anormales o con una preocupación anormal sobre el peso corporal. En México el 0.5 por ciento de las mujeres jóvenes padecen anorexia nerviosa y entre el 1,5 a 2,5 por ciento bulimia, mientras que del 50 al 70 por ciento de las personas con sobrepeso son comedores compulsivos. (Baile & Raich 2016)

En México se estima que el 90% de los pacientes que padecen anorexia y bulimia son mujeres, mientras que el otro 10% son hombre ,según el sector salud cada año se registran 20 mil casos de anorexia y bulimia , la edad promedio de inicio de estos padecimientos fluctúan entre los 14 y los 17 años ,el 57% de los adolescentes enfermos pueden llegar a tener una vida normal con tratamiento médico ; el 40% presenta una curación total , mientras que el 3% de los adolescentes fallecen antes de empezar algún tratamiento, en la población universitaria, entre el 19% y el 30% de las mujeres presentan algún tipo de trastorno con conductas de bulimia y anorexia por su obsesión sobre su imagen corporal, sin tener el resto de los síntomas(INEGI,2018).

Principales Trastornos de la alimentación que presentan los adolescentes mexicanos:

Los trastornos de la alimentación están clasificados en anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y trastorno por atracón.

Los trastornos o desórdenes alimenticios para personas de cualquier edad, son mucho más frecuentes en los adolescentes, esto se explica por qué es un momento de gran vulnerabilidad, donde los jóvenes empiezan a sufrir cambios en el cuerpo y en su vida social. Ese momento donde comienza la maduración de los órganos sexuales en donde se abre el camino a la exogamia, hay personas que sufren por su imagen corporal; se perciben mal, sienten pena, rabia, ansiedad, asco etcétera. La preocupación por la imagen trae como consecuencias el deseo de adelgazar, en definitiva, se traduce como conductas de control de peso, tener una mala imagen corporal influirá decisivamente en los pensamientos, sentimientos y conductas y en la manera en cómo responda los demás (Sadock 2014).

Anorexia nerviosa

La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por una pérdida de peso voluntaria, una distorsión de la imagen corporal y un temor intenso a la ganancia ponderal. Se asocia a múltiples complicaciones médicas, como problemas cardiovasculares, desórdenes endocrinos, electrolíticos, anormalidades hematopoyéticas, amenorrea y osteoporosis. La tasa de mortalidad ronda un 5%, siendo los suicidios y los problemas cardiovasculares derivados de la malnutrición las dos principales causas de muerte. (Pelegrina B, & Guillén S, 2014)

Según la American Psychiatric Association (APA, 2014) la AN se caracteriza por una restricción de la ingesta energética que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Estos pacientes presentan miedo intenso a ganar peso o a engordar, y alteración en la forma en que perciben el propio peso o forma corporal. La prevalencia, a 12 meses, de AN entre mujeres jóvenes es de aproximadamente 0.4%.

De acuerdo al DSM-5 la anorexia nerviosa se clasifica en dos tipos:

- **Tipo restrictivo:** la persona limita la cantidad de alimento que ingiere, pero no se da un atracón o se purga regularmente (por ejemplo, mediante la inducción del vómito o tomando laxantes). Algunas personas realizan ejercicio en exceso.
- **Tipo atracón/purga:** la persona regularmente come en exceso y/o se purga.

Criterios Diagnóstico de la Anorexia Nerviosa

- A- Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes inferior al mínimo esperado.
- B- Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.
- C- Alteración en la forma en la que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual.

Especificar si:

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

Tipo con atracones/purgas: Durante los últimos tres meses el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vomito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas).

Especificar si:

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

En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, no se han cumplido ninguno de los criterios durante un periodo continuado.

Especificar si la gravedad actual:

Leve: IMC ≥ 17 Kg/m²

Moderado: IMC 16-16,99 Kg/m²

Grave: IMC 15-15,99 Kg/m²

Extremo: IMC < 15 Kg/m

Fuente: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA, 2014)

A- Pérdida significativa de peso (índice de masa corporal o de Quetelet 1 de menos de 17,5). Los enfermos prepúberes pueden no experimentar la ganancia de peso propia del período de crecimiento.

B- La pérdida de peso está originada por el propio enfermo, a través de:

- 1) Evitación de consumo de “alimentos que engordan” y por uno o más de uno de los síntomas siguientes.
- 2) vómitos autoprovocados.
- 3) purgas intestinales autoprovocadas.
- 4) ejercicio excesivo.
- 5) consumo de fármacos anorexígenos o diuréticos.

C- Distorsión de la imagen corporal que consiste en una psicopatología específica caracterizada por la persistencia, con el carácter de idea sobrevalorada intrusa, de pavor ante la gordura o la flacidez de las formas corporales, de modo que el enfermo se impone a sí mismo el permanecer por debajo de un límite máximo de peso corporal.

D- Trastorno endocrino generalizado que afecta al eje hipotálamohipofisario-gonadal manifestándose en la mujer como amenorrea y en el varón como una pérdida del interés y de la potencia sexual (una excepción aparente la constituye la persistencia de sangrado vaginal en mujeres anoréxicas que siguen una terapia hormonal de sustitución, por lo general con píldoras anticonceptivas). También pueden presentarse concentraciones altas de hormona del crecimiento y de cortisol, alteraciones del metabolismo periférico de la hormona tiroidea y anomalías en la secreción de insulina.

E- Si el inicio es anterior a la pubertad, se retrasa la secuencia de las manifestaciones de la pubertad, o incluso ésta se detiene (cesa el crecimiento; en las mujeres no se desarrollan las mamas y hay amenorrea primaria; en los varones persisten los genitales infantiles). Si se produce una recuperación, la pubertad suele completarse, pero la menarquia es tardía.

Fuente: Criterios diagnósticos de la CIE-10 para el diagnóstico de la AN

Bulimia Nerviosa

Según el “DSM-V”, la bulimia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por la presencia de episodios recurrentes de atracones y de conductas compensatorias inapropiadas y frecuentes para no aumentar de peso.

Un atracón se caracteriza por:

Ingesta de alimentos en un corto espacio de tiempo, (p.ej. en un período de dos horas), en cantidades superiores a las que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias.

Sensación de pérdida de control sobre la ingesta de lo que se ingiere durante el episodio, (p.ej. sensación de no poder parar de comer o no poder controlar lo que se ingiere o la cantidad de comida que se ingiere).

Las personas que padecen bulimia tienden a:

- mantener oculto el síntoma llevando una doble vida: una conducta aparentemente normal de cara a los demás y la conducta sintomática propia del trastorno.
- a diferencia de la anorexia, son personas que suelen estar en un peso normal o en sobrepeso, por lo que la enfermedad puede permanecer oculta hasta que la persona decide pedir ayuda o hasta que la descubren ante una conducta patológica.

En tanto que la BN se caracteriza por la presentación de episodios recurrentes de atracón, con ingestión en un período corto de tiempo de una cantidad de alimento claramente superior, así como sensación de falta de control sobre lo que se ingiere. A estos episodios se suma la presentación de comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes, con el propósito de intentar evitar el aumento de peso (e.g., vómito autoinducido, uso de laxantes, ejercicio excesivo), y con una frecuencia promedio de al menos una vez a la semana durante tres meses. La prevalencia de BN en mujeres jóvenes, a 12 meses, es del 1-1.5% (American Psychiatric Association, 2014).

Criterios diagnósticos de la BN del DSM-5

- | |
|--|
| <p>A- Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">1- Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un periodo cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimento que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo 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). <p>B- Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.</p> |
|--|

- C- Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.
- D- La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.
- E- La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

Especificar si:

En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, algunos, pero no todos los criterios no se han cumplido durante un periodo continuado.

En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, no se ha cumplido ningún de los criterios durante un periodo continuado. Especificar la gravedad actual:

Leve: Un promedio de 1-3 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana. **Moderado:** Un promedio de 4-7 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

Grave: Un promedio de 8-13 episodios de comportamientos inapropiados a la semana.

Extremo: Un promedio de 14 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

Fuente: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA).

Criterios diagnósticos de la BN en la CIE-10

- A- Episodios frecuentes de hiperfagia (al menos dos veces a la semana durante un periodo de 3 meses) en los que el paciente consume grandes cantidades de alimentos en periodos cortos de tiempo.
- B- Preocupación persistente por la comida junto a un deseo intenso o un sentimiento de compulsión al comer.
- C- El enfermo intenta contrarrestar la repercusión de los atracones en el peso mediante uno o más de los síntomas siguientes:

Vomito autoprovocado. Abuso de laxantes.

Periodos de ayuno.

Consumo de fármacos tales como supresores de apetito, extractos tiroideos diuréticos. Si la bulimia se presenta en un enfermo diabético, este puede abandonar su tratamiento con insulina.

D- Autopercepción de estar demasiado obeso junto a ideas intrusivas de miedo a la obesidad (a menudo conduciendo a un déficit de peso).

Fuente: Fuente: Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión, CIE-10.

Trastorno por atracón

Criterios diagnósticos del DSM-5 para el TA

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

- 1- Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un periodo cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimento que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo 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).

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

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

C- Malestar intenso respecto a los atracones.

D- Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

E- El atracón no se asocia a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio inapropiado como en la bulimia nerviosa y no se produce exclusivamente en el curso de la bulimia nerviosa o la anorexia nerviosa.

Especificar si:

En remisión parcial: después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno por atracón, los atracones se producen con una frecuencia media inferior a un episodio semanal durante un periodo continuado.

En remisión total: después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno por atracón, no se han cumplido ninguno de los criterios durante un periodo continuado.

Especificar la gravedad actual:

Leve: 1-3 atracones a la semana.

Moderado: 4-7 atracones a la semana.

Grave: 8-13 atracones a la semana.

Extremo: 14 o más atracones a la semana.

Fuente: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA).

Capítulo III

3.1 Material y métodos

3.2 Tipo de estudio

El estudio es de tipo no experimental, descriptivo, transversal y correlacional.

3.3 Límites de tiempo y espacio

La presente investigación se realizó dentro del periodo que comprende del mes de octubre del año en curso al mes de enero 2021, el lugar seleccionado fue un bachillerato público en la localidad de Poturo, Michoacán de Ocampo.

3.4 Población

La población de estudio estuvo conformada por 400 alumnos del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Michoacán (CECyTEM), Plantel 15 Poturo,

inscritos en cualquiera de los 3 años del ciclo escolar 2019-2020 del turno matutino y vespertino.

3.5 Muestra

La muestra estuvo conformada por 190 alumnos del CECYTEM Plantel 15 Poturo que pertenecen a los semestres 2º, 4º y 6º del turno matutino y vespertino, lo cual se seleccionó a través de los profesores de los turnos correspondientes que a su vez enviaron el instrumento previo con consentimiento informado a los estudiantes.

3.6 Muestreo

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, a los estudiantes que deseen participar en la investigación.

3.7 Variables

Las variables de este estudio son las siguientes:

La variable dependiente trastornos de la conducta alimentaria son condiciones crónicas que suelen presentarse en la adolescencia y se caracterizan por la insatisfacción de la percepción de la imagen corporal, miedo a engordar y pensamiento obsesivo con la alimentación. Estos trastornos se dividen en tres grupos: anorexia nervosa (caracterizada por el rechazo a mantener el peso por encima de un mínimo), bulimia nervosa (caracterizada por episodios recurrentes de atracones y purgas). (Vázquez R, 2015).

La variable independiente es: edad, sexo, estudia y trabaja (factores sociodemográficos).

3.8 Criterios de inclusión:

-  Adolescentes inscritos en el CECyTEM Plantel 15. Poturo en el ciclo escolar 2019-2020.
-  Haber firmado el consentimiento informado de los padres y de las autoridades del plantel antes de la realización del cuestionario.

3.9 Criterios de exclusión

-  Alumnos que rebasen el límite de edad de acuerdo a los criterios de la OMS para ser perteneciente al grupo etario de la adolescencia (10-19 años).
-  Alumnos que no desean participar en esta investigación.

3.10 Criterios de eliminación

- ✚ Alumnos que no se presenten el día de la encuesta.
- ✚ Alumnos que hayan decidido participar pero que durante la encuesta decidan abandonar la investigación y no terminen de contestar el instrumento de evaluación.
- ✚ Cuestionarios incompletos o con doble respuesta.

3.11 Operacionalización de variables

La variable de estudio se muestra en el anexo 4

3.11.1 Instrumento

Instrumento elaborado por (Marín, Estrada, Nambo, González y Fernández, 2020). El cual está estructurado con datos sociodemográficos (edad, sexo, estudia y trabaja) e institucionales(turno, sección , semestre) y cuenta con 3 dimensiones (Anorexia, bulimia y atracón) y 27 ítems con escala tipo Likert con valores de 1 a 5 siempre=5 Casi siempre=4 a veces= 3 Casi nunca=2 y nunca= 1 considerando que a mayor puntuación más riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria. Confiabilidad de .901 con alfa de Cronbach y de .929 con Spearman y .929 con Guttman.

3.11.2 Procedimiento.

La elaboración del estudio se realizó bajo las siguientes etapas:

1. Se realizó la fase del diseño y planeación que conlleva las siguientes actividades: selección de un diseño de investigación, desarrollo del protocolo de investigación, identificación de la población, diseño del plan de muestreo, especificación de métodos para medir la variable de investigación, desarrollo de métodos para salvaguardar a los sujetos y revisión y finalización del plan de investigación.
2. Siguiendo con la fase empírica en donde realizamos la recolección de datos y preparación de los datos para su análisis, por consiguiente, la fase analítica en donde se realizó el análisis de los datos y la interpretación de los resultados, finalizando con la fase de divulgación en donde comunicaran los hallazgos en la práctica.
3. Una vez elaborado el protocolo se solicitó la evaluación por el Comité de Investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana

de San Nicolás de Hidalgo y posteriormente, se acudirá a la Institución Educativa (CECyTEM, Plantel 15 Poturo) para informar al director del colegio acerca de la investigación y obtener su consentimiento.

4. Se acudió a solicitar las listas de los estudiantes de los 3 años del CECyTEM y de sus asesores para verificar la cantidad de alumnos y corroborar si están inscritos en la Institución.
5. Se habló con cada uno de los profesores para solicitar apoyo para que a través de ellos se pueda aplicar el cuestionario vía internet a los estudiantes, una vez contestado se les pidió los estudiantes que regresen el cuestionario a los profesores.
6. Una vez aprobado el protocolo y contando con el instrumento de medición, se enviaron los cuestionarios a los profesores para efectuar la recolección de los datos y se creará una matriz de datos en el Programa estadístico SPSS para análisis estadístico y obtención de los resultados.

3.11.3 Análisis de datos

Para analizar los datos del estudio se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versión 25.0 para Windows.

Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial; la estadística descriptiva permitirá conocer las características de los participantes del estudio a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central, así como medidas de variabilidad. Adicionalmente se utilizaron la prueba de Chi-cuadrado y las correlaciones de Pearson, considerando una significación de $p < 0.05$.

Aspectos éticos

Ética del estudio

El estudio se apegará a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (SS, 1987), haciendo énfasis en los siguientes artículos:

Capítulo I

Artículo 13. Donde establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14. La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;
- V. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;
- VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;
- VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso, y
- VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud.

Artículo 16. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 20. Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21. Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación;

II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito,

VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;

VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;

VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;

Y ya que se trabajará con grupos subordinados, según establece la misma Ley General de Salud, en el **CAPÍTULO V**.

Artículo 22. El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría;

II.- Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud;

III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

V. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal

CAPITULO III

De la Investigación en Menores de Edad o Incapaces

Artículo 34. Además de las disposiciones generales de ética que deben cumplirse en toda investigación en seres humanos, aquélla que se realice en menores o incapaces deberá satisfacer lo que se establece en este capítulo, excepto cuando se trate de mayores de 16 años emancipados.

Artículo 35. Cuando se pretenda realizar investigaciones en menores de edad, se deberá asegurar que previamente se han hecho estudios semejantes en personas de mayo de edad y en animales inmaduros, excepto cuando se trate de estudiar condiciones que son propias de la etapa neonatal o padecimientos específicos de ciertas edades

Artículo 36. Para la realización de investigaciones en menores o incapaces, deberá en todo caso, obtenerse el escrito de consentimiento informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor o incapaz de que se trate.

Capítulo IV

4.1. Análisis e interpretación de datos

Se aplicaron 190 cuestionarios sobre los Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Michoacán (CECyTEM) Plantel 15 Poturo, inscritos en dicha institución, se observa:

Datos sociodemográficos y escolares

Respecto a la edad de los estudiantes el 33.2% (63) corresponde al grupo de edad de 14-15 años, de 31.1% (59) al de 16-17 años, de 26.8% (51) al de 17-18 años y el 8.9%(17) de 20 años (tabla y gráfico No.1), de los cuales el 50.5 %(96) de la población son de sexo masculino, y el 49.5%(94) de la población son del sexo femenino. (tabla y gráfico No.2) La mayor prevalencia en la ocupación actual fue que los encuestados únicamente estudian con un 84.7%(161) y solo el 15.3%(29) estudian y trabajan. (tabla y gráfico No.3)

La mayoría de los encuestados fueron de cuarto semestre con un 37.4%(71), seguido de los de sexto semestre con un 33.2%(63) y finalmente los de segundo semestre con un

28.9%(55), (tabla y gráfico No.5). El 55.8%(106) son del turno vespertino, y el 44.2%(84) son del turno matutino. (tabla y gráfico No.4)

Anorexia nerviosa

Referente a la preocupación de los estudiantes por subir de peso el 68.9%(131) mencionó “siempre” y “casi siempre” y el resto otras opciones de respuesta (tabla y gráfico No.6)

El 61.1%(116) “siempre” y “casi siempre” se preocupan por comer demasiado y el 23.2%(44) “a veces”, el restante en otras opciones de respuesta (tabla y gráfico No.7)

Referente a lo que los estudiantes se sienten culpables de comer ciertos alimentos, el 53.1%(101) mencionó “siempre” y “casi siempre” y el 25.8%(49) algunas veces, el resto en otras opciones de respuesta (tabla y gráfico No.8).

El 52.6%(100) “casi siempre” han hecho dietas para bajar de peso, y el 20.0%(38) “a veces”, el resto en otras opciones de respuesta (tabla y gráfico No.9)

El 41.1%(78) “siempre” han hecho ejercicio excesivo para bajar de peso, y el 21.1%(40) algunas veces, el resto en otras opciones de respuesta (tabla y gráfico No.10)

El 54.7%(104) “a veces” no comen aun que tengan hambre y el 24.2%(46) mencionó “nunca”, el resto en otras opciones de respuesta. (tabla y gráfico No.11)

Referente a los estudiantes que toman en cuenta las calorías que contienen los alimentos, el 53.1%(101) mencionó “siempre” y “casi siempre”, y el 21.6%(41) algunas veces, el resto en otras opciones de respuesta (tabla y gráfico No.12)

El 37.9%(72) “casi siempre” consumen alimentos ricos en carbohidratos y el 36.3%(69) respondió, algunas veces, el resto en otras opciones de respuesta (tabla y gráfico No.13)

Referente a los estudiantes que consumen alimentos azucarados, el 69%(131) mencionó “siempre” y “casi siempre” y el 23.2%(44) algunas veces, el resto en otras opciones de respuesta (tabla y gráfico No.14)

Bulimia nerviosa

Según los criterios mencionados por los estudiantes el 45.3%(86) “casi siempre” realizan ejercicio después de haber consumido calorías y el 20.5%(39) “nunca” y el resto en otras opciones de respuesta (tabla y gráfico No.15)

El 78.9%(150) “nunca” se introducen el vómito después de haber consumido alimentos y el 12.6%(24) respondieron algunas veces, y el resto en otras opciones de respuesta (tabla y gráfico No.16)

El 36.8%(70) “siempre” consideran que su peso es elevado y el 25.8%(49) mencionó algunas veces y el resto en otras opciones de respuesta. (tabla y gráfico No.17)

El 44.7%(85) “siempre” consideran que sus músculos son demasiados anchos y el 19.5%(37) mencionó algunas veces, el resto en otras opciones de respuesta. (tabla y gráfico No.18).

De los estudiantes encuestados el 49.5%(94) “siempre” se preocupan por lo que los demás piensen y digan de su silueta corporal y el 20.05% (38) mencionó “nunca”, el resto en otras opciones de respuesta (tabla y gráfico No.19).

Referente a los estudiantes que cuando realizan ejercicio piensa en quemar calorías el 66.3%(126) mencionó “siempre” y “casi siempre”, y el 17.45% (33) algunas veces, el resto en otras opciones de respuesta. (tabla y gráfico No.20)

El 60.0%(114) “siempre” les preocupa la idea de tener grasa en su cuerpo y el 21.6%(41) mencionó algunas veces, el resto en otras opciones de respuesta. (tabla y gráfico No.21)

Referente a los estudiantes que consumen laxantes después de haber tenido un atracón de comida para evitar subir de peso el 61.6%(117) mencionó “nunca” y “casi nunca”, y el 26.3%(117) algunas veces, el resto en otras opciones de respuesta (tabla y gráfico No.22)

El 35.8%(68) “a veces” consumen grandes cantidades de alimentos y el 21.6%(41) respondió “siempre”, y el resto en otras opciones de respuesta (tabla y gráfico No.23)

Trastorno por atracón

Se puede observar que los estudiantes encuestados respondieron que el 61%(116) “casi nunca” y “nunca” comen aún cuando tienen sensación de estar lleno y el 23.2%(44) algunas veces y el resto en otras opciones de respuesta (tabla y gráfico No.24).

Referente a los estudiantes que se atracan de comida sintiendo la incapacidad de no parar el 66.3%(126) mencionó “nunca” y “casi nunca” y el 16.8%(32) algunas veces, el resto en otras opciones de respuesta (tabla y gráfico No. 25)

Para finalizar, de los estudiantes que se sienten culpables después de haber comido en exceso el 59%(112) mencionó “casi siempre” y “siempre” y el 20.5%(39) “nunca” el resto en otras opciones de respuesta. (tabla y gráfico No.26).

Asociación de datos sociodemográficos con los ítems

Referente al turno y ha hecho dietas para bajar de peso, del 55.8%(106) del turno vespertino, el 24.7%(47) respondió “casi siempre”, y el 12.1% (23) “nunca”.

Del 44.2%(84), del turno matutino el 27.9%(53) “casi siempre” ha hecho dietas para bajar de peso y el 7.9%(15) “a veces”, el resto en otras opciones de respuesta, $P=.033$. (tabla y gráfico No.27). Observándose que en el turno matutino son los que más han realizado dietas para bajar de peso.

Referente a la edad y usted se preocupa por subir de peso, del 33.2%(63) de 14-15 años de edad, el 25.3%(48) respondió “siempre” y “casi siempre”.

Del 31.1%(59), de los alumnos de 16-17 años de edad, el 17.4%(33) “siempre” y “casi siempre”.

Del 26.8%(51) de los estudiantes de 18-19 años, el 21%(40) “siempre” y casi siempre” se preocupan por subir de peso y el resto en otras opciones de respuesta,

$P=.019$. (tabla y gráfico No.28) Observándose que los estudiantes de 14-15 años de edad son los que más se preocupan por subir de peso.

Referente a los estudiantes que estudian y trabajan y sienten culpa al comer ciertos alimentos, del 84.7%(161), el 49%(93) respondió “casi siempre” y “siempre” si sienten culpa al comer ciertos alimentos, del 15.3%(29) de los estudiantes que estudian y no trabajan el 8.4%(16) mencionó “nunca” y “casi nunca”, el resto en otras opciones de respuesta. $P=.000$ (tabla y gráfico No.29). Observándose que los estudiantes que, si estudian y trabajan, sienten culpa al comer ciertos alimentos.

Referente al sexo y considera que su peso es elevado del 50.5%(96) del sexo masculino, el 17.4%(33), respondió “siempre” y el 16.8%(32) “nunca”.

Del 49.5%(94), del sexo femenino, el 19.5%(37) “siempre” consideran que su peso es elevado y el 16.8%(32) “a veces”, el resto en otras opciones de respuesta. $P=.000$ (tabla y gráfico No.30). Observándose que los de sexo masculino son los que más consideran que su peso es elevado.

Referente al turno y realiza ejercicio después de haber consumido calorías del 55.8%(106) del turno vespertino, el 18.9%(36), respondió “casi siempre” y el 15.8%(30) “nunca”.

Del 44.2%(84), del turno matutino, el 26.3%(50) “casi siempre” realizan ejercicio después de haber consumido calorías y el 5.3%(10) “a veces”, el resto en otras opciones de respuesta. $P=.005$ (tabla y gráfico No.31). Observándose que los del turno vespertino son los que realizan más ejercicio después de haber consumido calorías.

Referente al turno y se preocupa por lo que los demás piensen y digan sobre su silueta corporal del 55.8%(106) del turno vespertino, el 31.1%(59), mencionó “siempre” y “casi siempre”.

Del 44.2%(84), del turno matutino, el 31.6%(60) “siempre” se preocupan por lo que los demás piensen y digan sobre su silueta corporal y el 4.7%(9) “nunca”, el resto en otras opciones de respuesta. $P=.000$ (tabla y gráfico No.32). Observándose que los del turno vespertino son los que más se preocupan por lo que los demás piensen y digan sobre su silueta corporal.

Referente a la edad y se siente culpable después de haber comido en exceso del 33.2%(63) de 14-15 años, el 22.6%(43), respondió “siempre” y “casi siempre”.

Del 31.1%(59), de los estudiantes de 16-17 años, el 13.2%(25) “siempre” y casi siempre” se sienten culpables después de haber comido en exceso.

Del 26.8%(51) de 18-19 años, el 16.9%(32) “siempre” y “casi siempre” y el resto en otras opciones de respuesta. $P=.003$. (tabla y gráfico No.33) Observándose que los estudiantes de 14-15 años de edad son los que sienten más culpa después de haber comido en exceso.

Referente turno y consume grandes cantidades de alimentos, del 55.8%(106) del turno vespertino, el 18.9%(36), mencionó “a veces” y el 15.8%(30) “nunca”.

Del 44.2%(84) del turno matutino, el 16.8%(32) “a veces” consumen grandes cantidades de alimentos y el 13.7%(26) “siempre”, el resto en otras opciones de respuesta. $P=.008$ (tabla y gráfico No.34). Observándose que en el turno vespertino son los que más consumen grandes cantidades de alimentos.

Referente al semestre y me atraco de comida sintiendo la incapacidad de no parar del 29.5%(56) de segundo semestre, el 9.5%(18) respondió “casi siempre” y el 7.4%(14) “casi nunca.”

Del 37.4%(71) de los estudiantes de cuarto semestre, el 26.3%(50) mencionó “nunca” y “casi nunca”,

Del 33.2%(63) de sexto semestre, el 26.3%(50) mencionó “nunca” y “casi nunca” se atraca de comida sintiendo la incapacidad de no parar y el resto en otras opciones de respuesta. $P=.001$ (tabla y gráfico No.35). Observándose que los de cuarto semestre son los que más se atracan de comida sintiendo la incapacidad de no parar.

Discusión

Carmiña, Mérida Pérez (2013) en su trabajo denominado trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la ansiedad y depresión en adolescentes de secundaria de la ciudad de la paz, encontró que el 2.6% de los adolescentes presentaban bulimia y el 3.8% anorexia entre 16-18 años de edad y con mayor frecuencia en mujeres, resultados diferentes a este estudio ya que el 33.2% de los adolescentes presentan anorexia y bulimia entre 14-15 años de edad y con mayor frecuencia los del turno vespertino.

Morelos, Gutiérrez Paula Andrea (2016) en el trabajo denominado trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de colegios públicos de Pereira, encontró que el 14.6% de los adolescentes usaban laxantes y el 10.8% se provocan el vómito, resultados diferentes en este trabajo ya que el 12.1% de los adolescentes usan laxantes y el 1.1% se introducen el vómito.

Benjet Corina (2012) en el trabajo denominado epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes, encontró que el 5.8% de los adolescentes presentan bulimia y el 1.7% anorexia con mayor frecuencia en mujeres,

resultados diferentes a este estudio ya que el 33.2% de los adolescentes presentan anorexia y bulimia entre los 14-15 años de edad.

Conclusiones

Los trastornos de la conducta alimentaria es un tema relevante en especial durante la adolescencia, por su creciente incidencia y por qué se presenta en edades cada vez más tempranas, etapa en la cual los/las jóvenes se enfrentan a una serie de cambios que no solo tienen que ver con la imagen corporal, si no con una nueva forma de ver el mundo y de establecer nuevas relaciones con sus padres, su grupo de amigos y la comunidad en general.

El objetivo de la investigación fue evaluar los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes del colegio de estudios científicos y tecnológicos del estado de Michoacán (CECyTEM) Plantel 15 Poturo, a partir de los resultados se generó la evidencia que cuatro de cada diez estudiantes presentan trastornos de la conducta alimentaria, principalmente anorexia y bulimia, de los cuales son del turno vespertino y con mayor frecuencia en estudiantes de 14-15 años de edad del sexo masculino y son estudiantes de cuarto semestre que estudian y trabajan.

Referente a los factores sociodemográficos y escolares cinco de cada diez son mujeres, seis de cada diez son del turno vespertino, siete de cada diez son de cuarto semestre, y dos de cada diez trabajan, de acuerdo a la edad cuatro de cada diez estudiante de 14-15 años de edad presentan trastornos de la conducta alimentaria principalmente anorexia y bulimia, de los cuales seis de cada diez son del turno matutino.

Finalmente, los trastornos de la alimentación son un área fundamental que hay que combatir, para que los profesionistas, las instituciones y en general los servicios de salud mental puedan tener las herramientas para abordar estos problemas y rescatar a través de la detección, prevención y tratamiento.

Sugerencias

A partir de la investigación realizada y de los resultados obtenidos, se sugiere hacer las siguientes:

A los directivos del CECyTEM Plantel 15 Poturo

Se sugiere que en coordinación con la secretaria de salud para que a través de plataformas virtuales puedan proporcionar información sobre los trastornos de la conducta alimentaria a los estudiantes.

El objetivo es hablar con el director de dicho plantel para que implemente políticas que tengan como objetivo la promoción de hábitos alimenticios saludables y la práctica del ejercicio con el propósito de prevenir los trastornos de la conducta alimentaria en los grupos de mayor vulnerabilidad.

Se sugiere que se les imparta un curso a los maestros sobre hábitos alimenticios saludables y prácticas del ejercicio con la finalidad de apoyar a los estudiantes que padecen este tipo de trastornos.

También se le recomendara al director que prohibida la venta de comida chatarra en dicho plantel y que fomente más el ejercicio, dándoles un día a la semana a los estudiantes para que ellos puedan socializar por medio de actividades físicas y recreativas.

A los profesores

Se sugiere a los profesores que impartan pláticas sobre la importancia del ejercicio y hábitos alimenticios saludables en beneficio a su salud física y mental. Y apoyar a los estudiantes que identifiquen con algún trastorno de la conducta alimentaria.

Estudiantes

Es importante que cada estudiante establezca horarios de comidas, crear una rutina y un habito de comer saludable, incluyendo todos los grupos del platillo del buen comer y moderando el consumo de comida rápida y productos industriales, complementados con la práctica del ejercicio y un buen descanso. Asimismo, se sugiere que cada estudiante realice alguna actividad física en su casa, durante 30 minutos diarios y la realización de terapias ocupacional.

Referencias Bibliográficas

- Aliño, J. (2016). El desarrollo de la identidad en la adolescencia y adultez emergente: una comparación de la identidad global frente a la identidad en dominios específicos. *Universidad de Murcia España*, 18. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29118106.pdf>
- APA (2014). Trastorno de la conducta alimenticia, 15. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/265729323_DSM-5_y_los_trastornos_de_la_conducta_alimentaria
- Baile, J. & Raich R. (2016). Alarmante aumento de anorexia y bulimia entre niños y adolescentes. 23. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212
- Blachno, M. & Brynska, A. (2012). Trastorno del comportamiento alimentario de difícil tratamiento, 18. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid
- Castro, C. (2016). Comparación por sexo en imagen corporal, síntomas psicopatológicos y conductas alimentarias en jóvenes entre 14 y 25 años. *Revista Medica de Chile*, 22. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/307897995_Comparacion_por sexo_en_imagen_corporal_sintomas_psicopatologicos_y_conductas_alimentarias_en_jovenes_entre_14_y_25_anos
- Cols, G. (2014). Validez de un instrumento multidimensional para medir factores de riesgos asociados a trastornos de la conducta alimentaria en puberes mexicanos. *Revista Chilena de Nutricion*, 23. recuperado de: <https://revista.nutricion.org/PDF/NUTRICION-37-2.pdf>
- DSM-V (2018) Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, quinta edición, 33. Recuperado de: [Spanish_DSM5Update2016.pdf \(psychiatryonline.org\)](https://www.psychiatryonline.org/Spanish_DSM5Update2016.pdf)

ENSANUT. (2015). Trastornos de la conducta alimenticia . *Encuesta Nacional de Salud Publica*14 .Recuperado de:<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

Fairburn,C. (2013). insatisfaccion de la imagen corporal BSQ. *revista mexicana de trastornos alimenticio* 18.Recuperado de. [http://www.BodyImageDissatisfactionAndSuicidalIdeationInState-4896403%20\(2\).pdf](http://www.BodyImageDissatisfactionAndSuicidalIdeationInState-4896403%20(2).pdf)

Fernandez A . (2015). Influencia de medios de comunicacion en el desarrollo de trastornos de la alimentacion en estudiantes de preparatoria.22. Recuperado de <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/932>

Fernandez M. (2012). Trastorno de la conducta alimentaria.epidemiologia en mexico Recuperado de: <http://www.trastorno de la conducta alimentaria.edu.mx>

Gabriel S. (2015). Imagen corporal en universitarios comparaciones por genero. *revista internacional de psicologia Clinica y de salud* , 5.Recuperado de: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Blanco.pdf

Grogan, S. (2016). Imagen corporal en universitarios comparaciones por genero. *revista internacional de psicologia Clinica y de salud* , 5.Recuperado de: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Blanco.pdf

Guadarrama, R & Hernández, N (2018). Como me percibo y como me gustaria se: un estudio sobre la imagen corporal de los adolescentes mexicanos . *Revista Clínica de salud* 5.Recuperado de:https://www.revistapcna.com/sites/default/files/5_1.pdf

González, Z. (2016) trastorno por atracón ,16. Recuperado de:[http://Trastorno por Atracón e Ingesta Compulsiva | Clínica CTA \(clinicacta.com\)](http://Trastorno por Atracón e Ingesta Compulsiva | Clínica CTA (clinicacta.com))

Hernández (2017).vulnerabilidad en la adolescencia,18.Recuperado de: [http://ADOLESCENCIA, ETAPA VULNERABLE PARA DESARROLLAR TRASTORNOS ALIMENTICIOS - Federación Mexicana de Diabetes \(fmdiabetes.org\)](http://ADOLESCENCIA, ETAPA VULNERABLE PARA DESARROLLAR TRASTORNOS ALIMENTICIOS - Federación Mexicana de Diabetes (fmdiabetes.org))

INEGI. (2014). Prevalencia de anorexia y bulimia en adolescentes . *INEGI* , 18.Recuperado:https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_diseno_conceptual.pdf

INEGI. (2015). Trastornos de la alimentacion . 25.Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/programas/ensanut/2018/>

Juan, J & López, A. (2016) factores de riesgos y síntomas de los trastornos de la conducta alimentaria, 15,Recuperado de: [Factores de riesgo y síntomas - Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia \(acab.org\)](http://Factores de riesgo y síntomas - Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia (acab.org))

Kirchner & Zanini, (2017) Desarrollo psicosocial del adolescente,25.Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid

Meza (2018) Insatisfacción con la Imagen Corporal en Adolescentes de Monterrey, 12.Recuperado de: [http:// A4.8\(1\)32-43.pdf \(spentamexico.org\)](http://A4.8(1)32-43.pdf (spentamexico.org))

Montero, M. (2015). Trastornos Alimentario y su Relacion con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes . *Terapia Psicologica* , 26.Recuperado de: <http://real.enfermeria.uanl.mx/actitudes-y-conductas-alimentarias-en-adolescentes-y-su-relacion-con-indice-de-masa-corporal.html>

Mora & Raich, (2012) la epidemiologia y los factores de riesgos de los trastornos de la conducta alimentaria, 17.Recuperado de:[http://Instituto de Salud Carlos III \(isciii.es\)](http://Instituto de Salud Carlos III (isciii.es))

OMS.(2016). trastornos de la conducta alimentaria,15.Recuperado de: https://www.who.int/topics/nutrition_disorders/es/

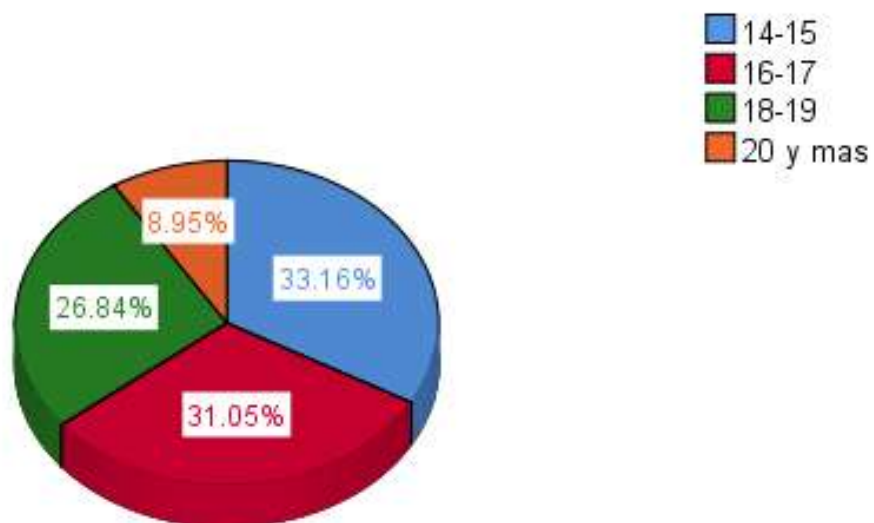
OMS. (2016). ADOLESCENCIA . *Organizacion Mundial de la Salud* , 15.Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

- OMS. (2016). DESARROLLO DE LA ADOLESCENCIA . *Organizacion Mundial de la Salud* ,15.Recuperado de:[https://www.who.int/maternal child adolescent/topics/adolescence/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/)
- OMS.(2018). Trastonos alimenticios en adolescentes . 10. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Peña, M. (2016). Insatisfaccion con la imagen corporal en adolescentes de Monterrey . 34.Recuperado de: [http://www.spentamexico.org/v8-n1/A4.8\(1\)32-43.pdf](http://www.spentamexico.org/v8-n1/A4.8(1)32-43.pdf)
- Pelegriña B, & Guillén S, (2014)Trastornos de la conducta alimenticia anorexia nerviosa,23.Recuperado de: [Microsoft Word - 6_156.doc \(unne.edu.ar\)](#)
- Rivarola, M (2015) Hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud en una población universitaria, 10.Recuperado de: <http://edalyc.Hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud en una población universitaria>
- RMTA. (2015). Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria . *Revista Mexicana* , 19.Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen>
- Sadock (2014) Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes 15. Recuperado de: [http://scielo.Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes \(conicyt.cl\)](http://scielo.Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes (conicyt.cl))
- SEP. (2015). Factores de riesgos en adolescentes escolarizados en media superior . *Tercera Encuesta Nacional sobre Exclusion, Intolerancia y Violencia* , 32 . Recuperado de:<http://www.biblioteca.cij.gob.mx/publicaciones/prevencion/libro4.pdf>

Anexos

Tabla y gráfico 1. Edad de los estudiantes de los estudiantes del CECyTEM 15 Poturo Michoacán, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
14-15	63	33.2
16-17	59	31.1
18-19	51	26.8
20 y mas	17	8.9
Total	190	100.0



**Tabla y gráfico 2. Sexo de los estudiantes del CECyTEM 15
Poturo Michoacán, 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	96	50.5
Mujer	94	49.5
Total	190	100.0

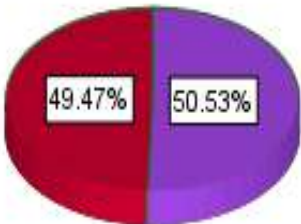
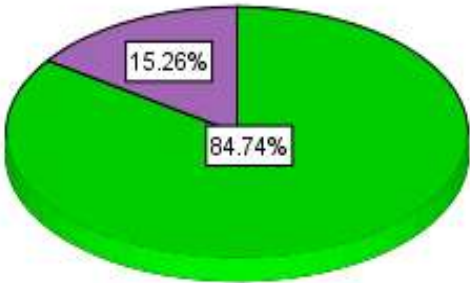


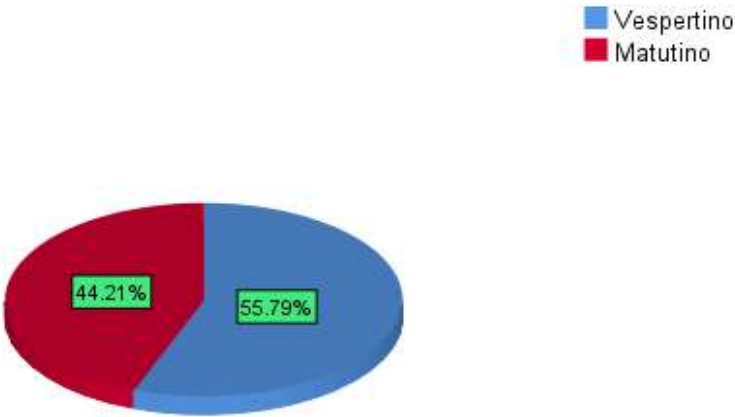
Tabla y gráfico 3. Estudiantes que Estudian y trabajan del CECyTEM 15 Poturo Michoacán, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
si	161	84.7
No	29	15.3
Total	190	100.0



**Tabla y gráfico 4.Turno de los estudiantes del CECyTEM 15
Poturo Michoacán ,2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Vespertino	106	55.8
Matutino	84	44.2
Total	190	100.0



**Tabla y gráfico 5.Semestre de los estudiantes del CECyTEM 15
Poturo Michoacán ,2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Primero	1	.5
Segundo	55	28.9
Cuarto	71	37.4
Sexto	63	33.2
Total	190	100.0

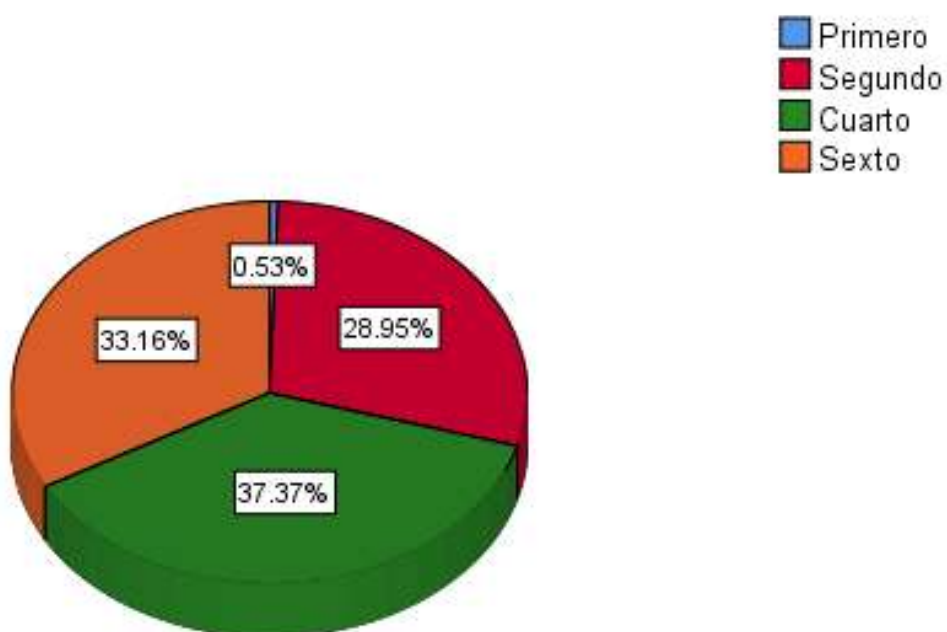


Tabla y gráfico 6.Preocupación de los estudiantes por subir de peso, CECyTEM 15 Poturo Michoacán, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	81	42.6
Casi siempre	50	26.3
A veces	25	13.2
Casi nunca	9	4.7
Nunca	25	13.2
Total	190	100.0

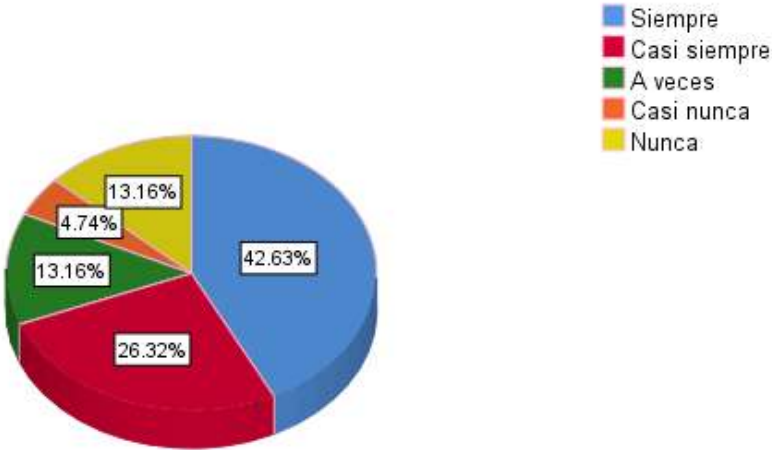


Tabla y gráfica 7. Preocupación de los estudiantes por comer demasiado, CECYTEM 15 Poturo, Michoacán ,2021

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	68	35.8
Casi siempre	48	25.3
A veces	44	23.2
Casi nunca	5	2.6
Nunca	25	13.2
Total	190	100.0

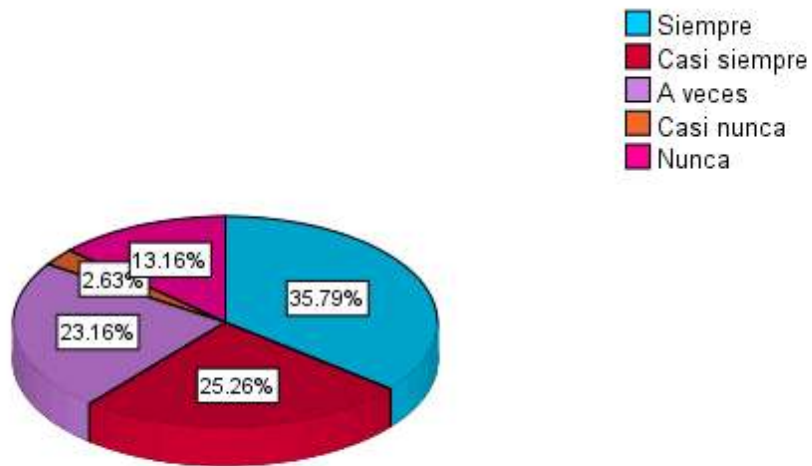
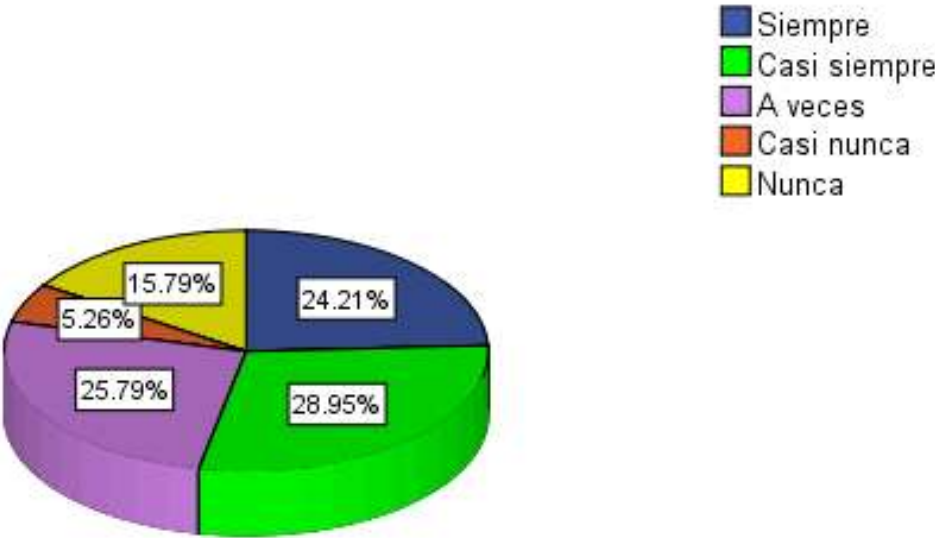


Tabla y gráfico 8. Estudiantes que sienten culpa al comer ciertos alimentos, CECyTEM 15 Poturo Michoacán, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	46	24.2
Casi siempre	55	28.9
A veces	49	25.8
Casi nunca	10	5.3
Nunca	30	15.8
Total	190	100.0



**Tabla y gráfico 9. Estudiantes que han hecho dieta para bajar de peso ,
CECyTEM 15 Poturo Michoacán, 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	3.2
Casi siempre	100	52.6
A veces	38	20.0
Casi nunca	11	5.8
Nunca	35	18.4
Total	190	100.0

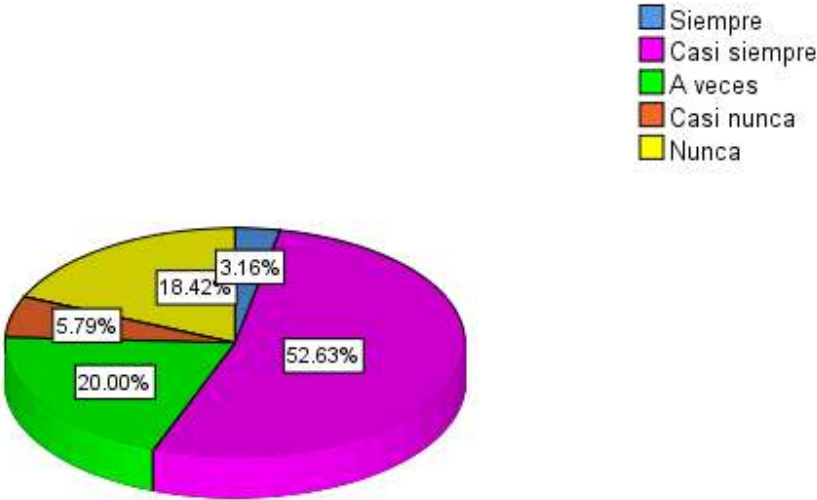


Tabla y gráfico 10. Estudiantes que han hecho ejercicio excesivo para bajar de peso, CECyTEM 15 Poturo Michoacán, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	20	10.5
Casi siempre	78	41.1
A veces	40	21.1
Casi nunca	13	6.8
Nunca	39	20.5
Total	190	100.0

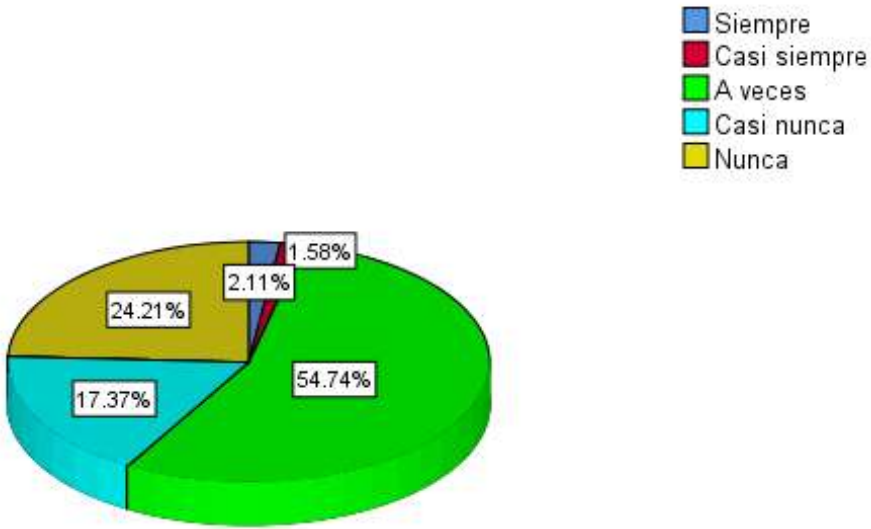


Tabla y gráfico 11. Estudiantes que no comen aun que tengan hambre, CECyTEM 15 Poturo Michoacán, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	4	2.1
Casi siempre	3	1.6
A veces	104	54.7
Casi nunca	33	17.4
Nunca	46	24.2
Total	190	100.0

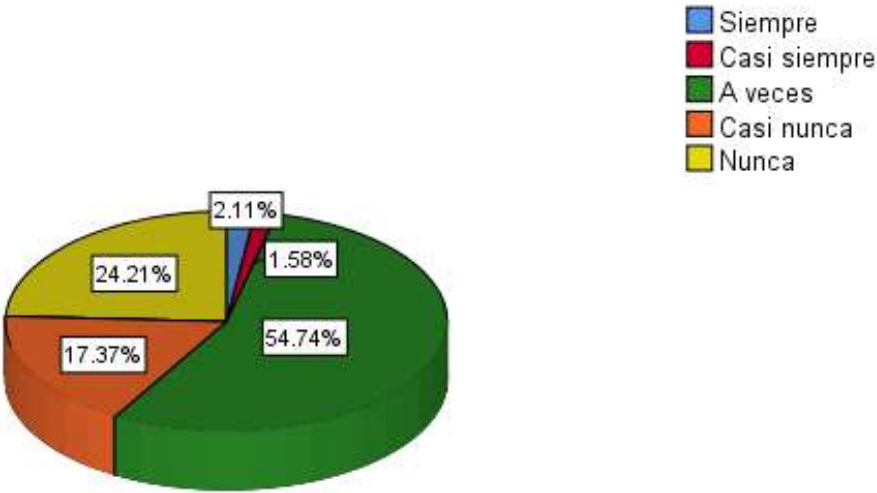


Tabla y gráfico 12. Estudiantes que toman en cuenta las calorías que contienen los alimentos, CECyTEM 15 Poturo Michoacán ,2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	51	26.8
Casi siempre	50	26.3
A veces	41	21.6
Casi nunca	11	5.8
Nunca	37	19.5
Total	190	100.0

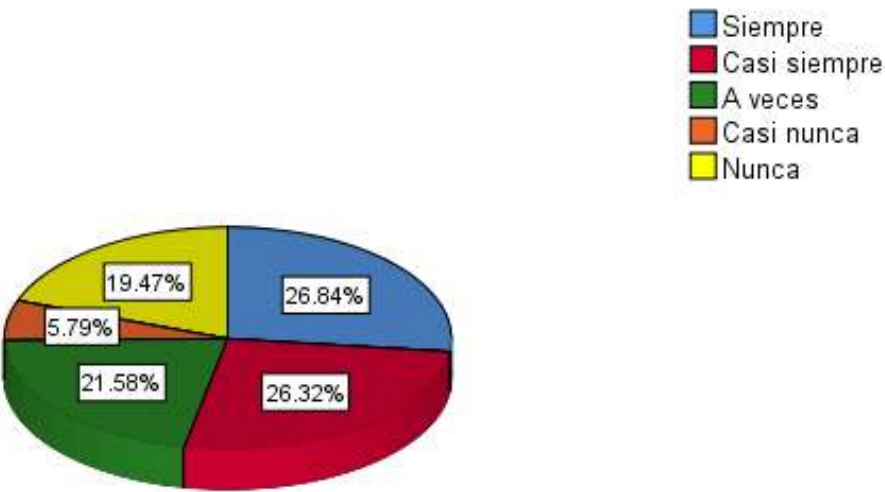


Tabla y gráfico 13. Estudiantes que consumen alimentos ricos en carbohidratos, CECyTEM 15 Poturo Michoacán, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	2.6
Casi siempre	72	37.9
A veces	69	36.3
Casi Nunca	28	14.7
Nunca	16	8.4
Total	190	100.0

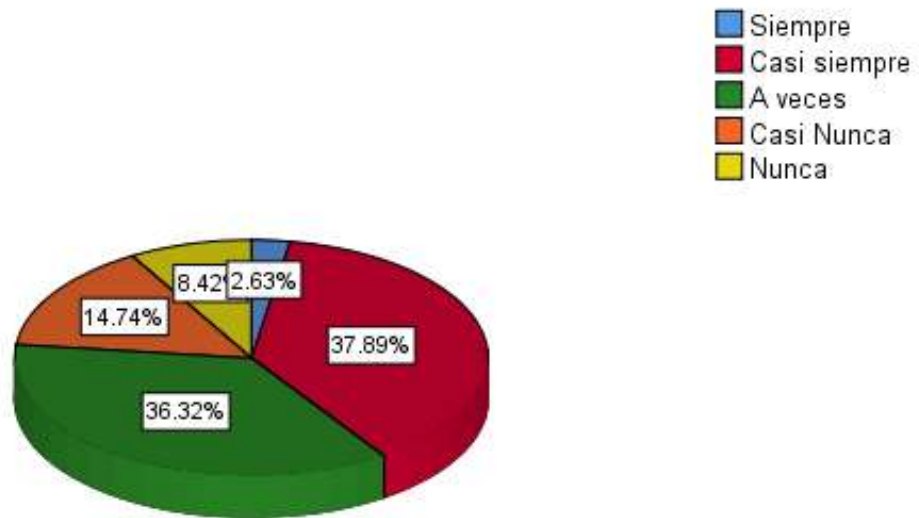


Tabla y gráfico 14. Estudiantes que consumen alimentos Azucarados, CECyTEM 15 Poturo Michoacán ,2021

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	94	49.5
Casi siempre	37	19.5
A veces	44	23.2
Casi nunca	10	5.3
Nunca	5	2.6
Total	190	100.0

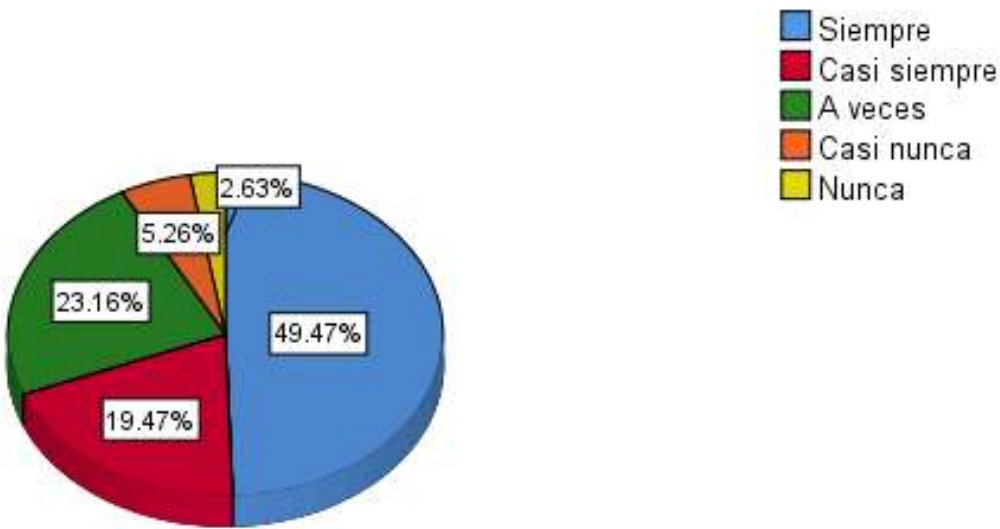


Tabla y gráfico 15. Estudiantes que realizan ejercicio después de haber consumido calorías, CECyTEM 15 Poturo Michoacán ,2021

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	21	11.1
Casi siempre	86	45.3
A veces	27	14.2
Casi nunca	17	8.9
Nunca	39	20.5
Total	190	100.0

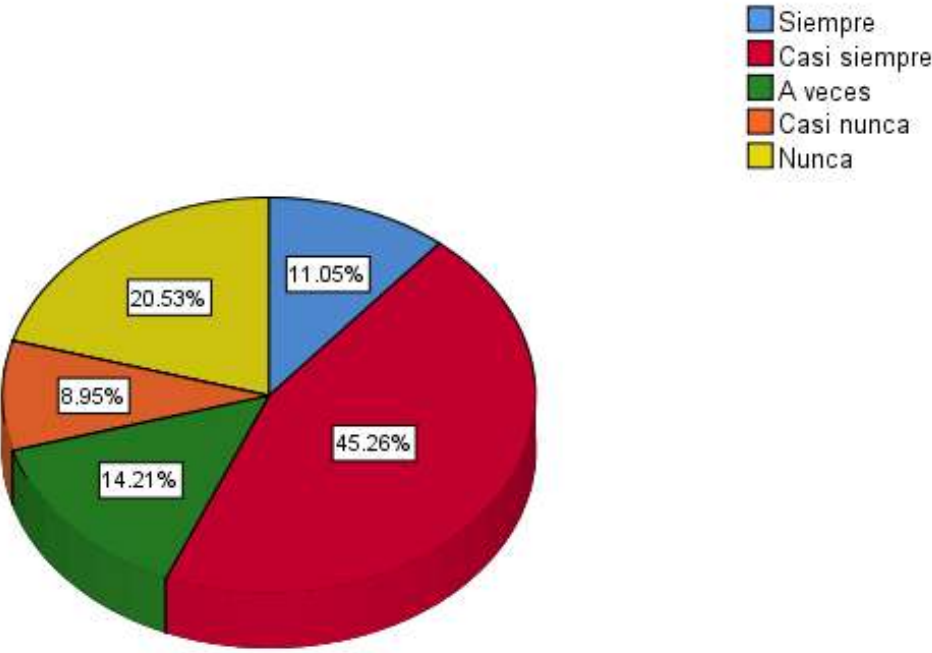


Tabla y gráfico 16. Estudiantes que se introducen el vómito después de haber consumido alimentos, CECyTEM 15 Poturo Michoacán ,2021

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	1.1
A veces	24	12.6
Casi nunca	14	7.4
Nunca	150	78.9
Total	190	100.0

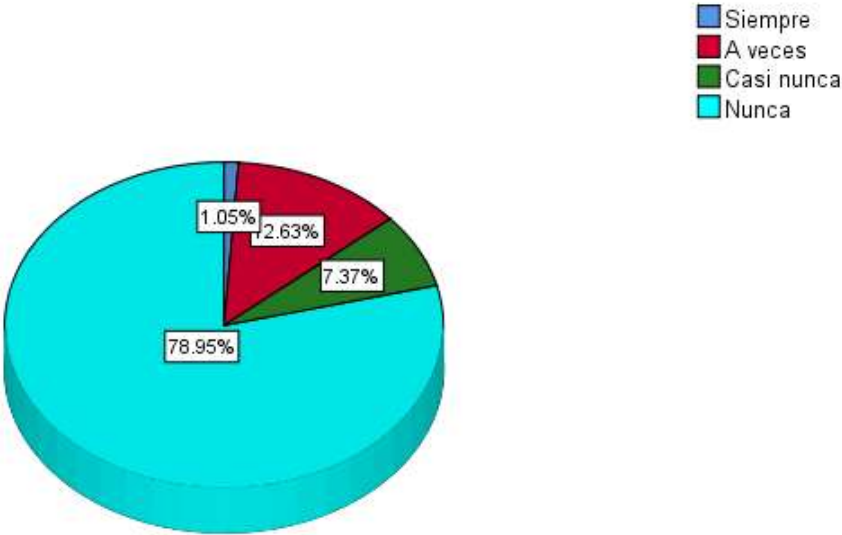


Tabla y gráfico 17. Estudiantes que consideran que su peso es elevado, CECyTEM 15 Poturo Michoacán ,2021

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	70	36.8
Casi siempre	16	8.4
A veces	49	25.8
Casi nunca	13	6.8
Nunca	42	22.1
Total	190	100.0

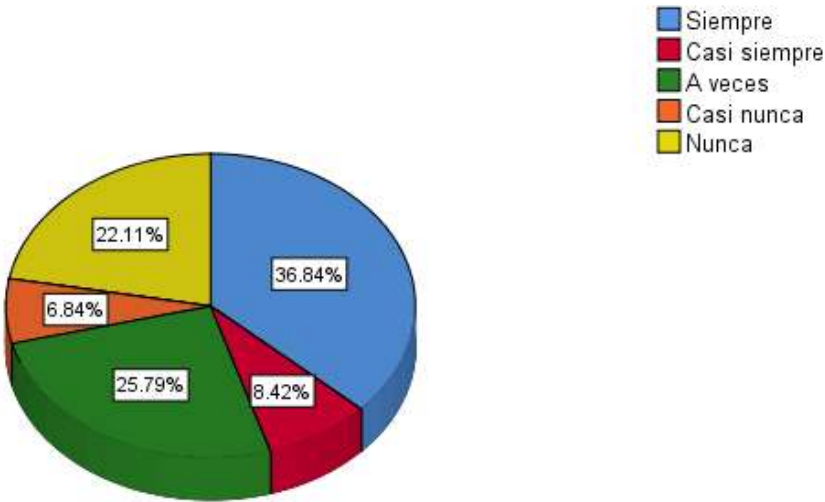


Tabla y gráfico 18. Estudiantes que consideran que sus músculos son demasiado anchos, CECyTEM 15 Poturo Michoacán ,2021

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	85	44.7
Casi siempre	20	10.5
A veces	37	19.5
Casi nunca	13	6.8
Nunca	35	18.4
Total	190	100.0

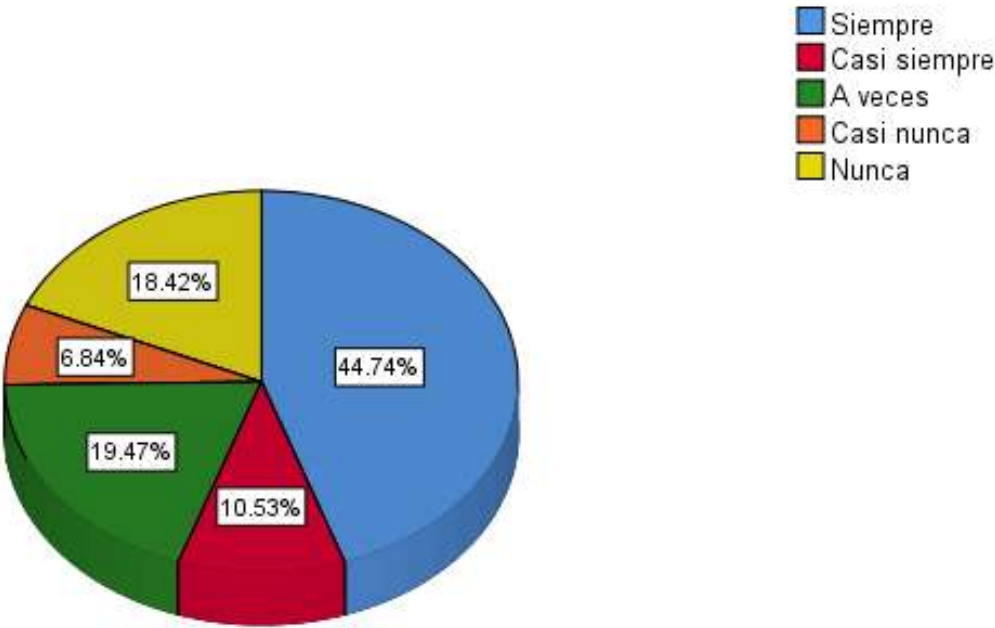


Tabla y gráfico19. Estudiantes que se preocupan por lo que los demás piensen y digan sobre su silueta corporal , CECyTEM 15 Poturo Michoacán, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	94	49.5
Casi siempre	29	15.3
A veces	19	10.0
Casi nunca	10	5.3
Nunca	38	20.0
Total	190	100.0

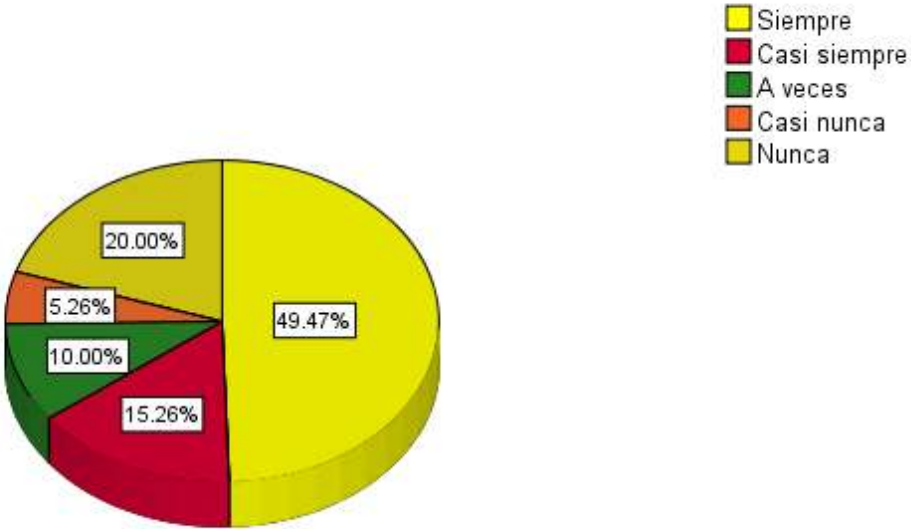


Tabla y gráfico 20. Estudiantes que cuando realizan ejercicio piensan en quemar calorías, CECyTEM 15 Poturo Michoacán ,2021

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	96	50.5
Casi siempre	30	15.8
A veces	33	17.4
Casi nunca	8	4.2
Nunca	23	12.1
Total	190	100.0

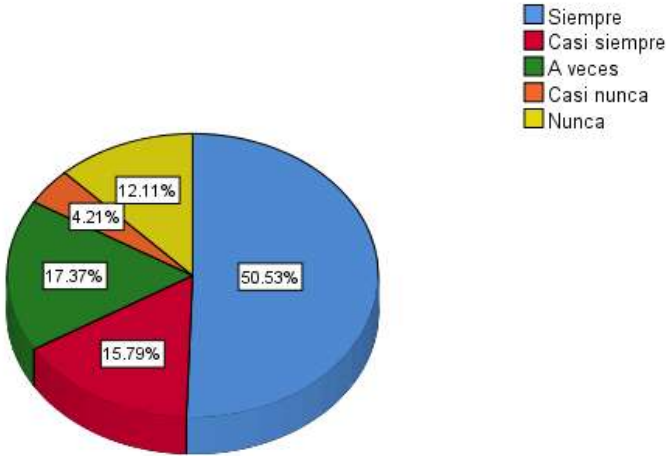


Tabla y gráfico 21. Estudiantes a los que le preocupa la idea de tener grasa en su cuerpo, CECyTEM 15 Poturo Michoacán ,2021

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	114	60.0
Casi siempre	15	7.9
A veces	31	16.3
Casi nunca	9	4.7
Nunca	21	11.1
Total	190	100.0

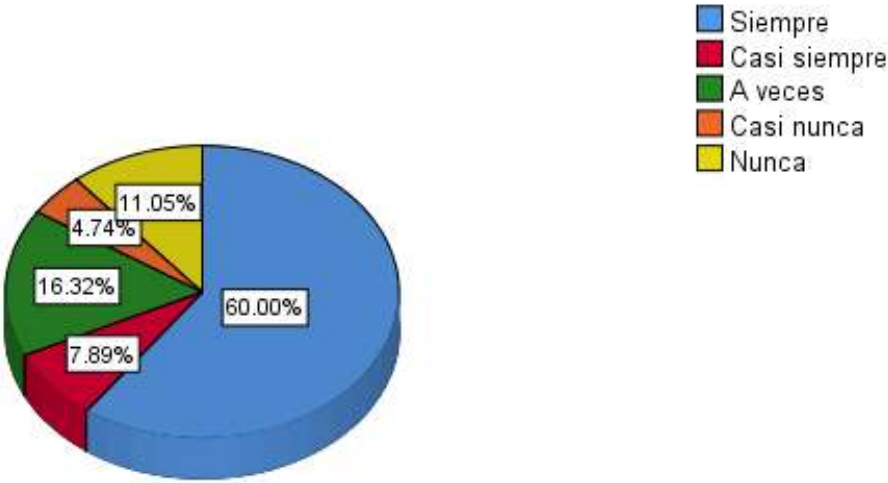


Tabla y gráfico 22. Estudiantes que consumen laxantes después de haber tenido un atracón de comida para evitar subir de peso, CECyTEM 15 Poturo Michoacán, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	23	12.1
A veces	50	26.3
Casi nunca	48	25.3
Nunca	69	36.3
Total	190	100.0

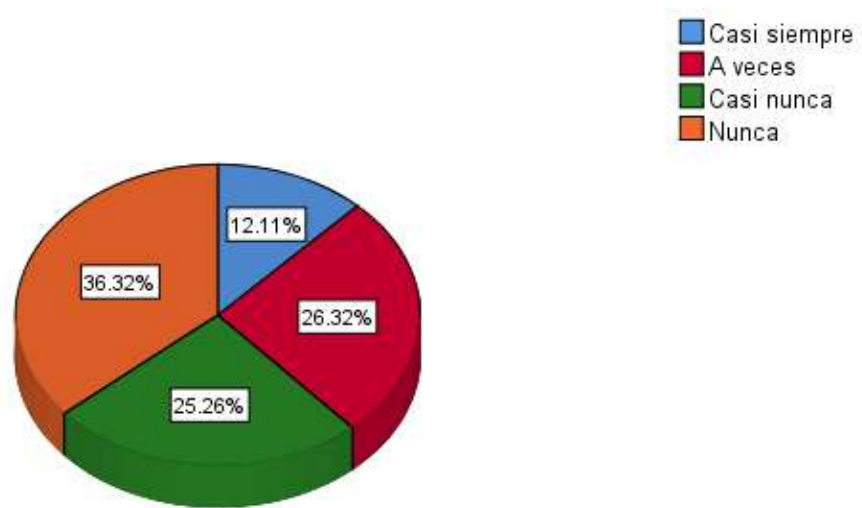


Tabla y gráfico 23. Estudiantes que consumen grandes cantidades de alimentos, CECyTEM 15 Poturo Michoacán, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	41	21.6
Casi siempre	11	5.8
A veces	68	35.8
Casi nunca	31	16.3
Nunca	39	20.5
Total	190	100.0

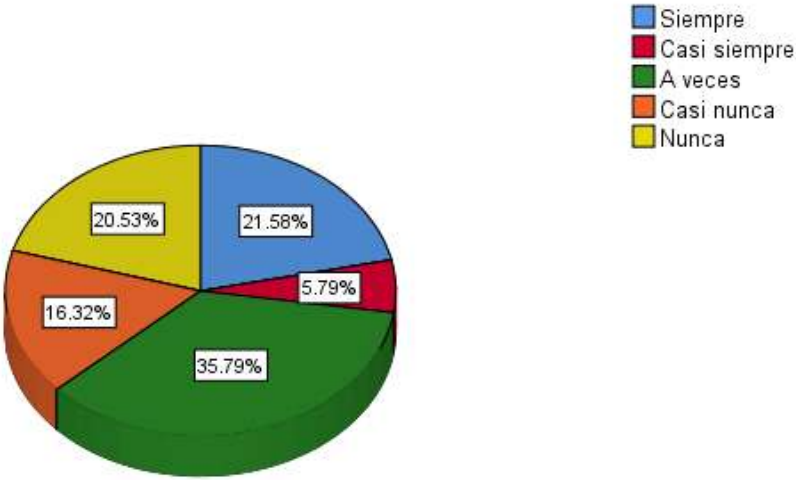


Tabla y gráfico 24. Estudiantes que comen aún cuando tienen sensación de estar lleno, CECyTEM Poturo Michoacán ,2021

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	1.1
Casi siempre	28	14.7
A veces	44	23.2
Casi nunca	61	32.1
Nunca	55	28.9
Total	190	100.0

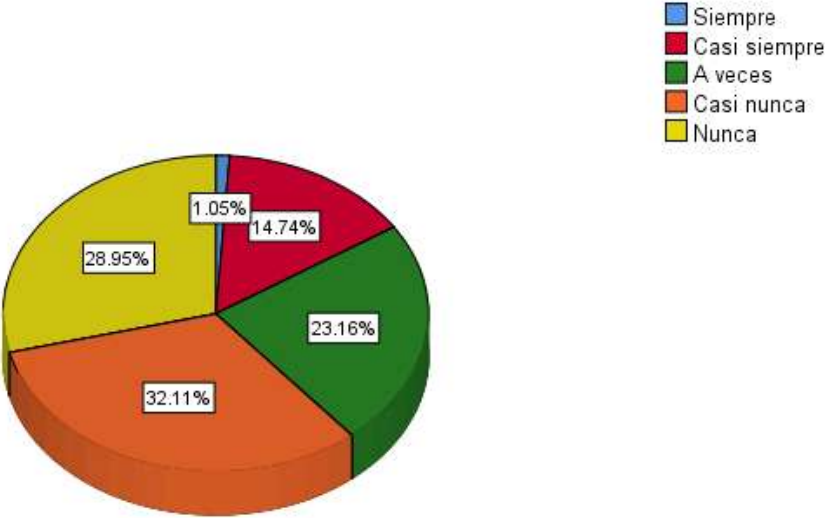


Tabla y gráfico 25. Estudiantes que se atracan de comida sintiendo la incapacidad de no parar, CECyTEM 15 Poturo Michoacán, 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	32	16.8
A veces	32	16.8
Casi nunca	47	24.7
Nunca	79	41.6
Total	190	100.0

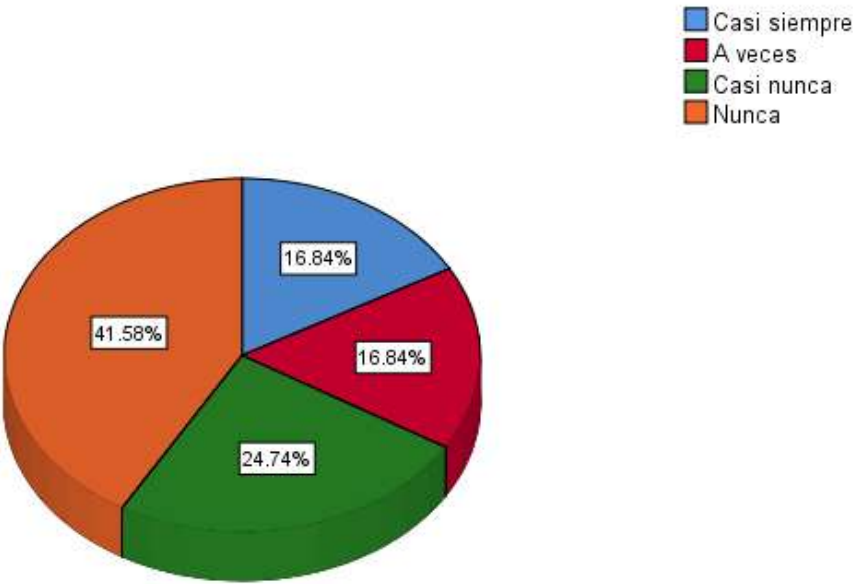
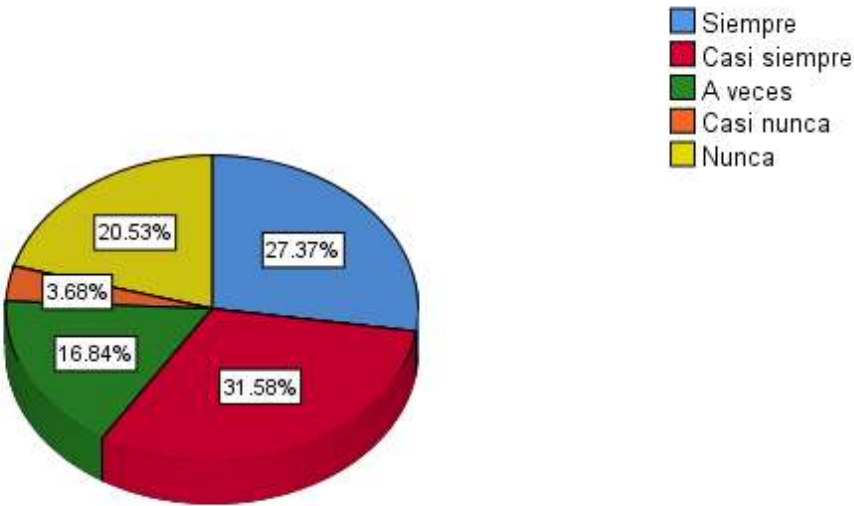


Tabla y gráfico 26.Estudiantes que se sienten culpables después de haber comido en exceso, CECyTEM 15 Poturo , Michoacán ,2021

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	52	27.4
Casi siempre	60	31.6
A veces	32	16.8
Casi nunca	7	3.7
Nunca	39	20.5
Total	190	100.0



Anorexia nerviosa

Tabla y gráfico 27. Turno y ha hecho dietas para bajar de peso.

			¿Ha hecho dietas para bajar de peso?					
			Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Total
Turno	Vespertino	Recuento	3	47	23	10	23	106
		% del total	1.6%	24.7%	12.1%	5.3%	12.1%	55.8%
	Matutino	Recuento	3	53	15	1	12	84
		% del total	1.6%	27.9%	7.9%	0.5%	6.3%	44.2%
Total	Recuento	6	100	38	11	35	190	
	% del total	3.2%	52.6%	20.0%	5.8%	18.4%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.458 ^a	4	.033
Razón de verosimilitud	11.568	4	.021
Asociación lineal por lineal	6.154	1	.013
N de casos válidos	190		

a. 3 casillas (30.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.65.

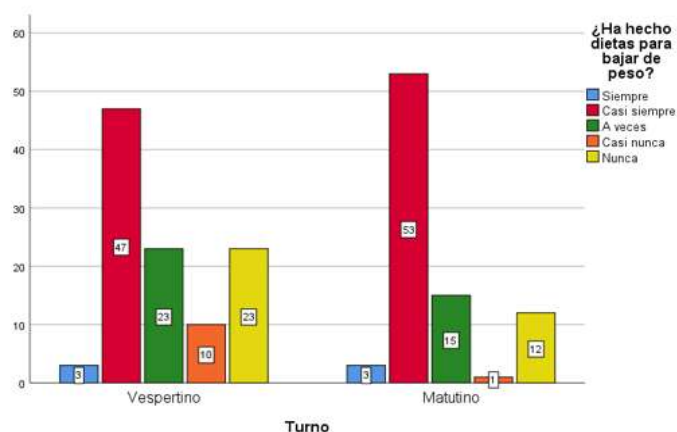


Tabla y gráfico 28. Edad y preocupación por subir de peso.

			¿Usted se preocupa por subir de peso?					Total
			Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	
Edad	14-15	Recuento	30	18	5	3	7	63
		% del total	15.8%	9.5%	2.6%	1.6%	3.7%	33.2%
	16-17	Recuento	23	10	13	4	9	59
		% del total	12.1%	5.3%	6.8%	2.1%	4.7%	31.1%
	18-19	Recuento	27	13	3	2	6	51
		% del total	14.2%	6.8%	1.6%	1.1%	3.2%	26.8%
	20 y mas	Recuento	1	9	4	0	3	17
		% del total	0.5%	4.7%	2.1%	0.0%	1.6%	8.9%
Total	Recuento		81	50	25	9	25	190
	% del total		42.6%	26.3%	13.2%	4.7%	13.2%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24.300 ^a	12	.019
Razón de verosimilitud	27.197	12	.007
Asociación lineal por lineal	.723	1	.395
N de casos válidos	190		

a. 7 casillas (35.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .81.

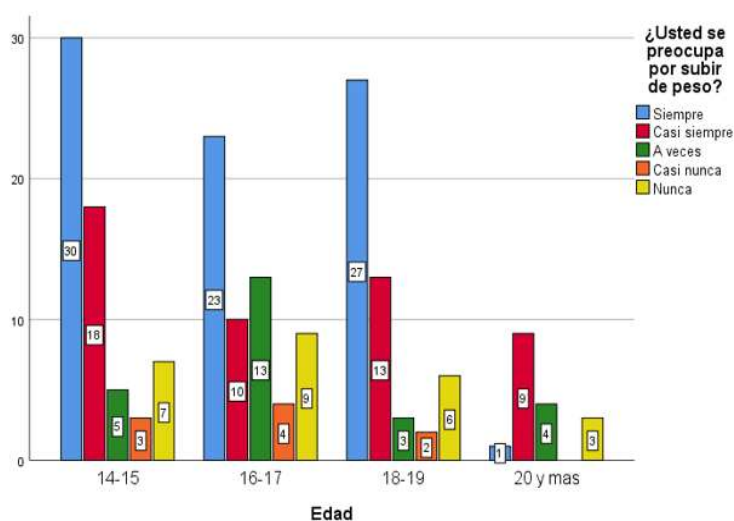


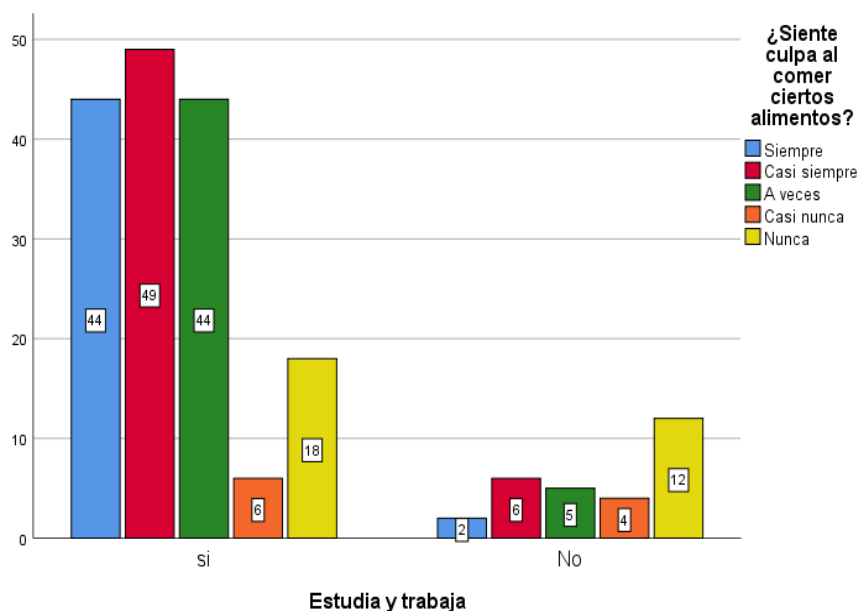
Tabla y gráfico 29. Estudia y trabaja, siente culpa al comer ciertos alimentos

			¿Siente culpa al comer ciertos alimentos?					Total
			Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	
Estudia y trabaja	si	Recuento	44	49	44	6	18	161
		% del total	23.2%	25.8%	23.2%	3.2%	9.5%	84.7%
	No	Recuento	2	6	5	4	12	29
		% del total	1.1%	3.2%	2.6%	2.1%	6.3%	15.3%
Total	Recuento		46	55	49	10	30	190
	% del total		24.2%	28.9%	25.8%	5.3%	15.8%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24.938 ^a	4	.000
Razón de verosimilitud	21.857	4	.000
Asociación lineal por lineal	20.155	1	.000
N de casos válidos	190		

a. 2 casillas (20.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.53.



Bulimia nerviosa

Tabla y gráfico 30. Sexo y considera que su peso es elevado.

			¿Considera que su peso es elevado?					
			Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Total
Sexo	Hombre	Recuento	33	4	17	10	32	96
		% del total	17.4%	2.1%	8.9%	5.3%	16.8%	50.5%
	Mujer	Recuento	37	12	32	3	10	94
		% del total	19.5%	6.3%	16.8%	1.6%	5.3%	49.5%
Total		Recuento	70	16	49	13	42	190
		% del total	36.8%	8.4%	25.8%	6.8%	22.1%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24.095 ^a	4	.000
Razón de verosimilitud	25.155	4	.000
Asociación lineal por lineal	9.918	1	.002
N de casos válidos	190		

- a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.43.

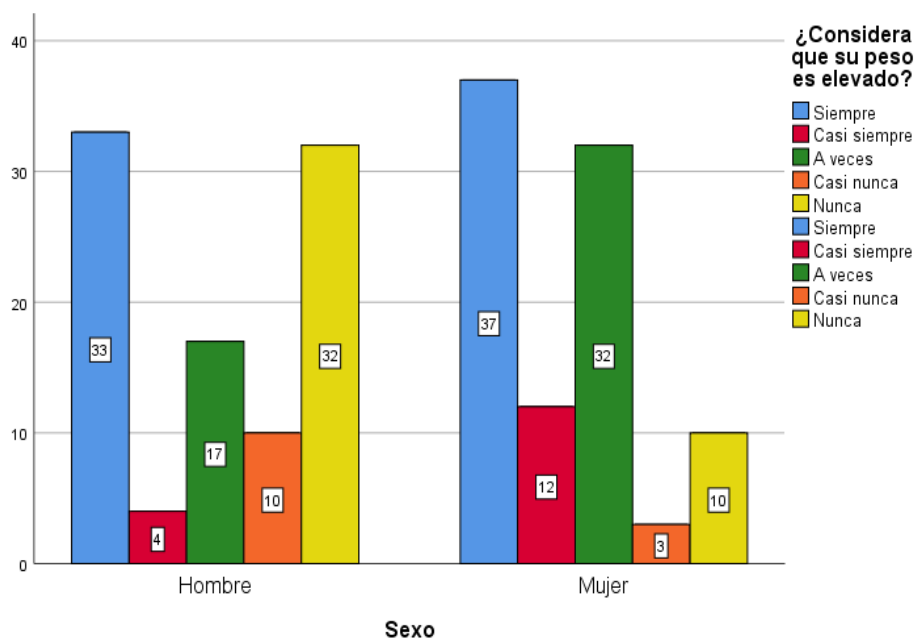


Tabla y gráfico 31. Turno y realiza ejercicio después de haber consumido calorías

			¿Realiza ejercicio después de haber consumido calorías?					Total
			Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	
Turno	Vespertino	Recuento	13	36	17	10	30	106
		% del total	6.8%	18.9%	8.9%	5.3%	15.8%	55.8%
	Matutino	Recuento	8	50	10	7	9	84
		% del total	4.2%	26.3%	5.3%	3.7%	4.7%	44.2%
Total	Recuento		21	86	27	17	39	190
	% del total		11.1%	45.3%	14.2%	8.9%	20.5%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.772 ^a	4	.005
Razón de verosimilitud	15.236	4	.004
Asociación lineal por lineal	8.341	1	.004
N de casos válidos	190		

- a. Casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que
5. El recuento mínimo esperado es de 7.52

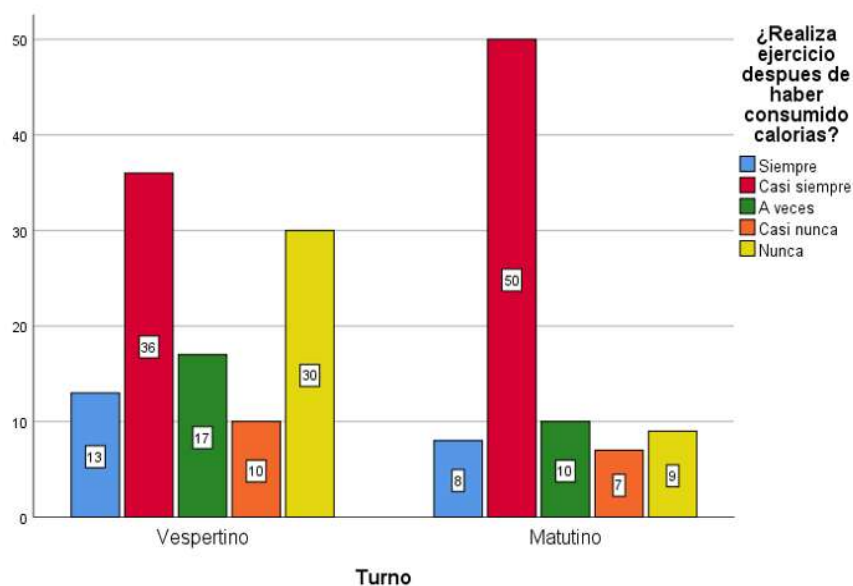


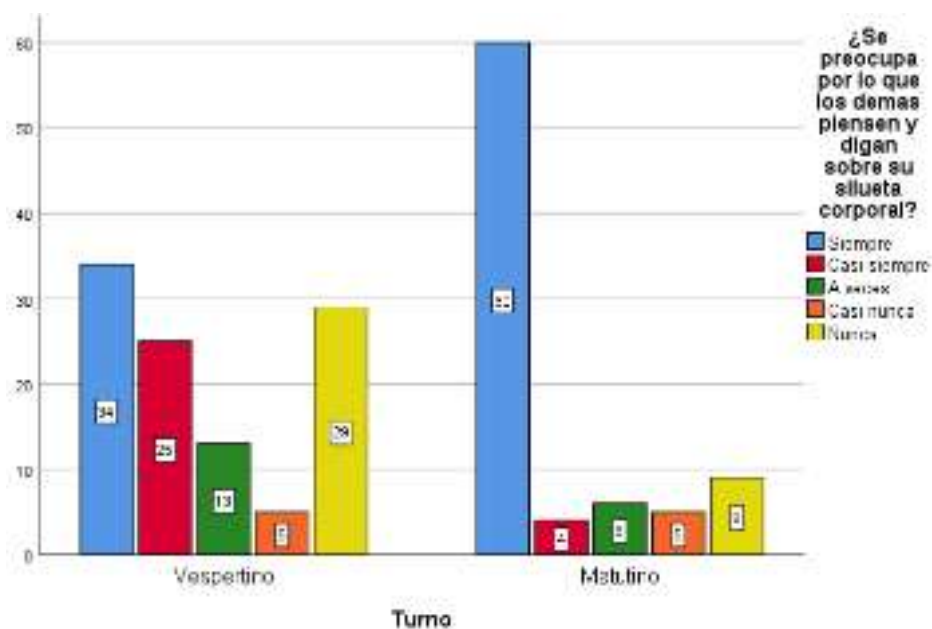
Tabla y gráfico 32. turno y preocupación por lo que los demás piensen y digan su silueta corporal

			¿Se preocupa por lo que los demás piensen y digan sobre su silueta corporal?					
			Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Total
Turno	Vespertino	Recuento	34	25	13	5	29	106
		% del total	17.9%	13.2%	6.8%	2.6%	15.3%	55.8%
	Matutino	Recuento	60	4	6	5	9	84
		% del total	31.6%	2.1%	3.2%	2.6%	4.7%	44.2%
	Total	Recuento	94	29	19	10	38	190
		% del total	49.5%	15.3%	10.0%	5.3%	20.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33.404 ^a	4	.000
Razón de verosimilitud	35.383	4	.000
Asociación lineal por lineal	15.705	1	.000
N de casos válidos	190		

a. 1 casillas (10.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.42.



Trastorno por atracón

Tabla y gráfico 33. edad y se siente culpable después de haber comido en exceso.

			Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	
Edad	14-15	Recuento	15	28	10	1	9	63
		% del total	7.9%	14.7%	5.3%	0.5%	4.7%	33.2%
	16-17	Recuento	18	7	14	5	15	59
		% del total	9.5%	3.7%	7.4%	2.6%	7.9%	31.1%
	18-19	Recuento	10	22	6	1	12	51
		% del total	5.3%	11.6%	3.2%	0.5%	6.3%	26.8%
	20 y mas	Recuento	9	3	2	0	3	17
		% del total	4.7%	1.6%	1.1%	0.0%	1.6%	8.9%
Total		Recuento	52	60	32	7	39	190
		% del total	27.4%	31.6%	16.8%	3.7%	20.5%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29.834 ^a	12	.003
Razón de verosimilitud	30.926	12	.002
Asociación lineal por lineal	.003	1	.953
N de casos válidos	190		

a. 7 casillas (35.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .63.

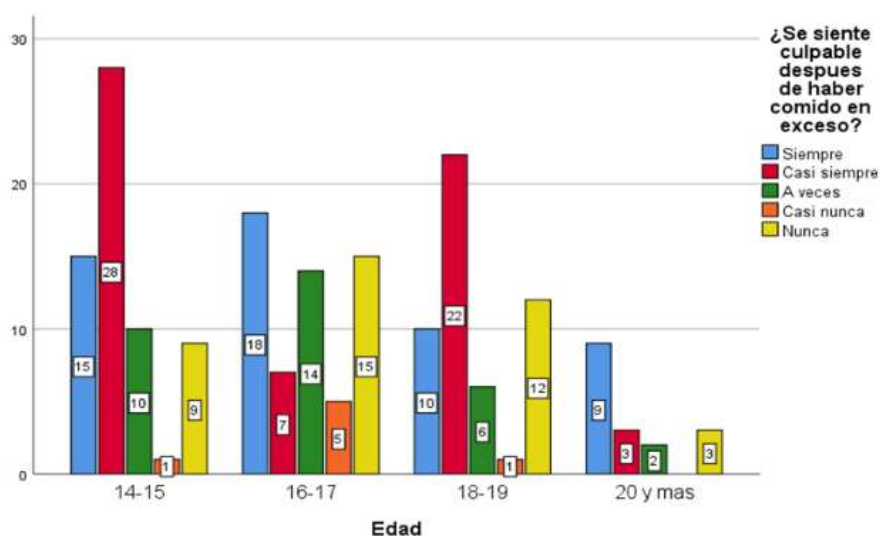


Tabla y gráfico 34. Turno y consume grandes cantidades de alimentos.

			¿Consume grandes Cantidades de alimentos?					Total
			Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	
Turno	Vespertino	Recuento	15	6	36	19	30	106
		% del total	7.9%	3.2%	18.9%	10.0%	15.8%	55.8%
	Matutino	Recuento	26	5	32	12	9	84
		% del total	13.7%	2.6%	16.8%	6.3%	4.7%	44.2%
Total	Recuento		41	11	68	31	39	190
	% del total		21.6%	5.8%	35.8%	16.3%	20.5%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13.803 ^a	4	.008
Razón de verosimilitud	14.285	4	.006
Asociación lineal por lineal	12.983	1	.000
N de casos válidos	190		

- a. 1 casillas (10.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.86.

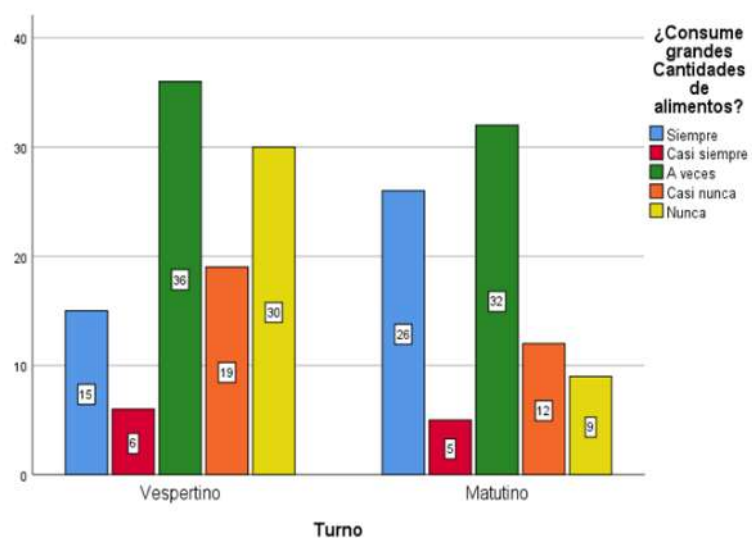


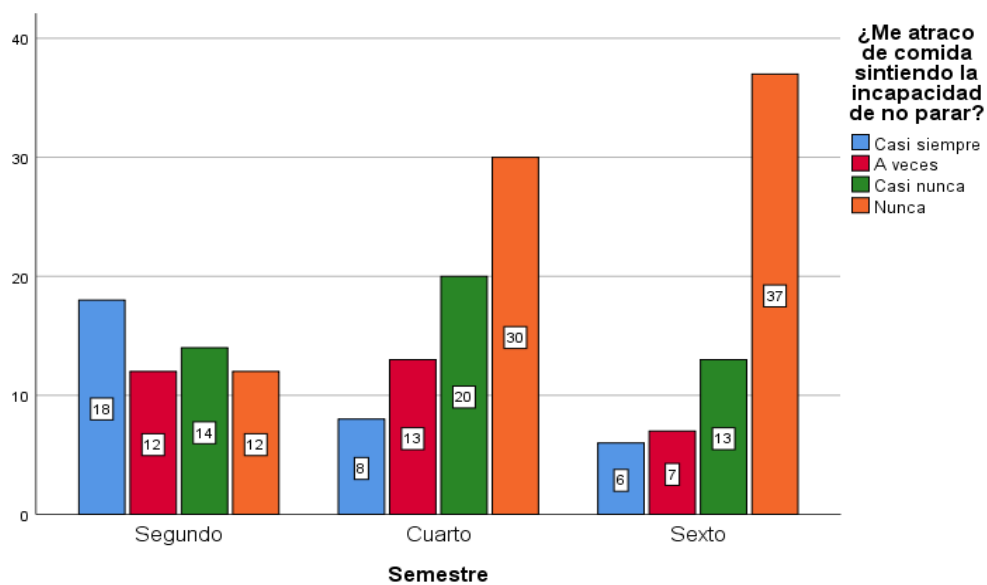
Tabla y Gráfica 35. semestre y me atraco de comida sintiendo la incapacidad de no parar

			¿Me atraco de comida sintiendo la incapacidad de no parar?				
			Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Total
Semestre	Segundo	Recuento	18	12	14	12	56
		% del total	9.5%	6.3%	7.4%	6.3%	29.5%
	Cuarto	Recuento	8	13	20	30	71
		% del total	4.2%	6.8%	10.5%	15.8%	37.4%
	Sexto	Recuento	6	7	13	37	63
		% del total	3.2%	3.7%	6.8%	19.5%	33.2%
Total		Recuento	32	32	47	79	190
		% del total	16.8%	16.8%	24.7%	41.6%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23.818 ^a	6	.001
Razón de verosimilitud	23.517	6	.001
Asociación lineal por lineal	20.000	1	.000
N de casos válidos	190		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9.43.





Anexo 2

Universidad Michoacana de San Nicolás
de Hidalgo.

Facultad de Enfermería.

Cuestionario.



Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes

Fecha_____

Instrucciones: A continuación, se te harán algunas preguntas, favor de contestar con la verdad, recuerda que toda la información es confidencial y no es necesario que escribas tu nombre, pues tu identidad está protegida y no será revelada.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad (años cumplidos)

14-15 () 16-17 () 18-19 () 20 y más ()

2. Sexo

Hombre () Mujer ()

3. Estudia y trabaja

Si () No ()

DATOS INSTITUCIONALES

4. Turno

Matutino () Vespertino ()

5. Sección _____

6. Semestre

Primero () Segundo () Tercero () Cuarto () Quinto () Sexto ()

ANOREXIA NERVIOSA

7. ¿Usted se preocupa por subir de peso?

Siempre () Casi siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

8. ¿Tiene preocupación de comer demasiado?

Siempre () Casi siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

9. ¿Siente culpa al comer ciertos alimentos?

Siempre () Casi siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

10. ¿Ha hecho dietas para bajar de peso?

Siempre () Casi siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

11. ¿Ha hecho ejercicio excesivo para bajar de peso?

Siempre () Casi siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

12. ¿No come aunque tenga hambre?

Siempre () Casi siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

13. ¿Toma en cuenta las calorías que contienen los alimentos?

Siempre () Casi siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

14. ¿Consume alimentos ricos de carbohidratos?

Siempre () Casi siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

15. ¿Consume alimentos azucarados?

Siempre () Casi siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

BULIMIA NERVIOSA

1.6 ¿Realiza ejercicio después de haber consumido calorías?

Siempre () Casi siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

17. Se induce el vómito después de haber consumido alimentos

Siempre () Casi siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

18. ¿Considera que su peso es elevado?

Siempre () Casi siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

19. ¿Considera que sus músculos son demasiado anchos?

Siempre () Casi siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

20. ¿Se preocupa por lo que los demás piensen y digan sobre su silueta corporal?

Siempre () Casi siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

21. ¿Cuándo realiza ejercicio, piensa en quemar calorías?

Siempre () Casi siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

22. ¿Le preocupa la idea de tener grasa en su cuerpo?

Siempre () Casi siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

23. ¿Consume laxantes después de haber tenido un atracón de comida para evitar subir de peso?

Siempre () Casi siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

TRASTORNO POR ATRACON

24. ¿Consume grandes cantidades de alimentos?

Siempre () Casi siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

25. ¿Come aun cuando tiene sensación de estar lleno (a)?

Siempre () Casi siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

26. Me atraco de comida sintiendo la incapacidad de poder parar

Siempre () Casi siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

27. ¿Se siente culpable después de haber comido en exceso?

Siempre () Casi siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

Anexo 3. consentimiento informado



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE
HIDALGO**

FACULTAD DE ENFERMERIA



Consentimiento informado

Nombre de la investigación: Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del CECyTEM, 15 Poturo.

Investigadora responsable: Esta investigación estará a cargo de P.L.E.Blandy Cabrera López, estudiante del programa licenciatura modo escolarizado de la facultad de enfermería y supervisado por la Dra. Martha Marín Laredo, profesora e investigadora de la misma dependencia.

Información: En esta investigación queremos evaluar los principales tipos de trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes del Colegio de bachilleres del estado de Michoacán (CECyTEM) Plantel 15 Poturo, Para poder diseñar y/o modificar estrategias que ayuden a los adolescentes a tener una mejor calidad de vida.

Por lo cual, le invito a que participe en este estudio, asumiendo el compromiso de mantener en el anonimato su identidad, como también garantizándole que el desarrollo de este estudio no tiene riesgo para su persona, ni para sus familiares o amigos.

También se me informó que si tengo alguna pregunta sobre la investigación me puedo comunicar con el investigador al cel. **4434603157**, correo electrónico banycabrera@hotmail.com

Después de manifestar lo anterior, manifesté mi acuerdo en participar en este estudio y fimo en la línea.

Firma del participante

Firma del padre de familia

Anexo 4. Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPOS DE VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	cuantitativa	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia, Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez.(RAE,2014)	Tiempo transcurrido que una persona ha vivido desde su nacimiento	14-15 16-17 18-19 20 y más	Cuantitativa discontinua
Sexo	Cualitativa	El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, a los animales como macho o hembra.(Leonardo Girondella,2019)	Características fenotípicas que distinguen a un hombre o una mujer.	Hombre Mujer	Cualitativa Nominal
Semestre	cualitativa	Periodo de tiempo que dura 6 meses (REA,2014)	Espacio de seis meses.	Segundo Cuarto Sexto	Cualitativa ordinal
Turno	cualitativa	Orden en que van sucediéndose o alternándose las personas para realizar una tarea.(REA, 2014)	Conjunto de personas de un mismo curso.	Matutino Vespertino	Cualitativa Nominal

Anorexia Nerviosa	dependiente Cualitativa	La anorexia (AN) es un trastorno psiquiátrico severo, con consecuencias físicas y psicológicas habitualmente devastadoras. Se caracteriza por bajo peso, restricción alimentaria e intenso temor a engordar, pudiendo asociarse también a conductas anormales para evitar subir de peso, como ejercicio físico extenuante, uso de laxantes o diuréticos, o la auto provocación del vómito. (Espie J & Eisler I,2015)	Trastorno de la alimentación que se caracteriza por un temor intenso de aumentar de peso, Suele presentarse más en mujeres que en hombres	Escala tipo Likert 1 a 5 5=siempre 4=casi siempre 3=a veces 2=casi nunca 1=nunca Ítems 7,8,9,10,11,12,13,14,15	Cualitativa Ordinal
Bulimia Nerviosa	dependiente cualitativa	La bulimia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por la presencia de episodios recurrentes de atracones y de conductas compensatorias inapropiadas y frecuentes para no aumentar de peso. (DSM-V)	Trastorno de la alimentación por el deseo compulsivo de comer, con provocación de vomito.	Ítems 16,17,18,19,20,21,22,23	Cualitativa ordinal
Trastorno por atracón	dependiente Cualitativa	El trastorno por atracón se caracteriza por la aparición de episodios de ingesta compulsiva (atracones) que se definen por dos características esenciales, la ingesta en poco tiempo de una cantidad de comida excesiva y la pérdida de control sobre esa ingesta(DSM-5)	Trastorno de la ingesta de alimentos.	Ítems 24,25,26,27	Cualitativa ordinal

Anexo 5. Oficio de aprobación de protocolo



Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo

FACULTAD DE ENFERMERIA

PLE. Blandy Cabrera López
Presente

A través de este conducto se hace de su conocimiento, que la Comisión de Investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería, ha realizado la revisión del protocolo de investigación titulado "Trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes del CECyTEM Plantel 15 Poturo" y dictaminó que está **APROBADO** mismo que ha quedado registrado con el número de folio CIB/FacEnf/052/2020; por lo tanto usted puede realizar lo conducente.

Sin más por el momento, quedamos de usted.

Atentamente

Morelia, Michoacán. A 19 de enero del 2021

Dra. María Leticia Robi García Valenzuela
Coordinadora del Comité de Investigación