



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

---

---



ENFERMERÍA

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y  
ESTADO DE NUTRICIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS  
DE 20 A 25 AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE LA  
VILLA BENITO JUÁREZ MACUSPANA TABASCO MÉXICO  
EN EL AÑO 2021

PROTOCOLO DE TESIS

ALUMNO:

ROSA ANGELICA RIOS MORALES

MAESTRO:

CARLOS MARIO HERNANDEZ SALVADOR

MATERIA:

SEMINARIO DE TESIS

CUATRIMESTRE:

OCTAVO





12-2-2022

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA  
ALIMENTARIA Y ESTADO DE  
NUTRICIÓN EN MUJERES  
EMBARAZADAS DE 20 A 25 AÑOS  
DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE  
LA VILLA BENITO JUÁREZ  
MACUSPANA TABASCO MÉXICO  
EN EL AÑO 2021

Protocolo de tesis



ROSA ANGELICA RIOS MORALES

## DEDICATORIAS

ROSA ANGELICA RIOS MORALES

Agradezco a dios por brindarme lo necesario para lograr mis propósitos, por permitirme llegar a este punto tan importante en mi vida.

Dedicó esta tesis a mis padres, por su amor, apoyo, esfuerzo y dedicación durante todos estos años, por inculcarme valores y permitirme llegar a este momento. Sobre todo, a ti madre por guiarme paso a paso tanto en lo personal como en lo académico, sin ti nada de esto seria posible. A mis hermanos, José Jesús y Julia del Carmen, gracias por su cariño y apoyo incondicional durante el proceso universitario, por brindarme confianza y seguir creyendo en mí.

Por último, agradezco a mi familia: abuelos, tíos, primos quienes son muy importante en mi vida, por acompañarme cada instante y encada momento importante, por su amor, apoyo y consejos. Quiero agradecerte a ti abuelo que donde quieras que estes se que estas orgulloso de mi, gracias por ese amor, cariño, comprensión y confianza que tenías en mí. Gracias a cada uno de las personas que creyó en mi y que pusieron su granito de arena para que este sueño fuera posible, Dios lo bendiga a cada uno de ustedes.

CONTENIDO	
INTRODUCCION .....	10
CAPÍTULO I.....	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA .....	12
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA .....	18
1.3 OBJETIVOS .....	18
1.3.1 OBJETIVO GENERAL .....	19
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	19
1.4 HIPOTESIS.....	19
1.5 JUSTIFICACION .....	20
1.6 DELIMITACION DEL ESTUDIO.....	23
CAPITULO II.....	24
2. MARCO DE REFERENCIA .....	24
2.1 MARCO FILOSOFICO ANTROPOLOGICO .....	24
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION .....	28
2.3 MARCO TEORICO.....	30
2.4 MARCO CONCEPTUAL .....	37

## **INTRODUCCION**

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), son un grupo de enfermedades que afectan típicamente a mujeres en edad reproductiva, e incluyen anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón, entre otros, existiendo frecuentemente una alteración en la percepción del peso y la imagen corporal.

Los TCA pueden tener un impacto tremendo y devastador en la salud de quienes los padecen, pudiendo ser incluso amenazantes para la vida, causando complicaciones como osteoporosis, erosiones dentales, problemas gastrointestinales, falla renal y cardíaca; lo que, en conjunto con un mayor riesgo suicida, resulta en una elevada mortalidad.

La comorbilidad con trastornos del ánimo como depresión y ansiedad e impedimentos sociales y laborales también son comunes. Sin embargo, a pesar del impacto físico, psicológico y social de estos trastornos, la intersección entre los TCA y el embarazo aún es pobremente comprendida.

Hasta antes del año 2000, existían escasos datos en la literatura con respecto a este tema, con estudios en muestras pequeñas. En los últimos años, se han publicado más estudios, que han abordado la prevalencia, el curso y los riesgos en relación con los TCA en el embarazo y postparto.

La asociación entre los TCA en el embarazo, parto y resultados obstétricos, maternos y en la descendencia de estas mujeres han sido también foco de investigación. Estos hallazgos indican que los TCA durante el embarazo son relativamente frecuentes y confieren riesgos en la salud tanto para la madre como para sus hijos, en relación al sueño, resultados perinatales, nutrición materna y alimentación infantil.

El presente trabajo de investigación ha sido elaborado en el marco del plan de estudios de la carrera de licenciatura en enfermería de la universidad del sureste, con la finalidad de conocer con mayor profundidad los problemas que causan los trastornos de la conducta alimentaria en las mujeres embarazadas en nuestra comunidad, para que sea posible la construcción de alternativas y prevenir este problema.

Los capítulos presentes en este trabajo son los siguientes:

**Capítulo I.** planteamiento del problema. En este apartado se exponen los datos relevantes que existen sobre el problema, se definen las interrogantes que han de guiar la investigación, la idea central y los objetivos, la hipótesis, la justificación de la necesidad, así como la delimitación del estudio.

**Capítulo II.** Marco de referencia. Se presentará la información del tema a partir de un marco antropológico que ilustra los antecedentes del problema desde tiempos remotos; se encentra un marco teórico donde se da a conocer las bases teóricas que sustentan la tesis, un marco legal que brinda los sustentos jurídicos y finalmente un marco conceptual que nos proporciona distintos términos técnicos relacionados al tema y a nuestra profesión.

**Capítulo III.** Metodología. Se proporcionan los tipos de estudios y metodologías aplicadas en el proceso de la investigación y de manera más concreta se muestran los instrumentos, características y procedimientos utilizados para obtener información documental y de campo.

**Capítulo IV.** Por último, en este capítulo se muestran los resultados obtenidos de la investigación, los análisis e interpretación de los datos.

# **CAPÍTULO I**

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y ESTADO DE NUTRICIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS DE 20 A 25 AÑOS**

#### **1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

La presencia de un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) durante el embarazo, es una temática que no ha sido suficientemente considerada en la literatura especializada.

El embarazo puede ser un período especialmente estresante para las mujeres, debido a los cambios en el peso, en la imagen corporal y a la ansiedad gatillada por la sensación de pérdida de control. Esto puede afectar tanto a mujeres con o sin TCA.

Es sabido que una nutrición adecuada durante el embarazo y una adecuada ganancia de peso es crucial para el desarrollo fetal y que el estrés materno genera efectos deletéreos en su descendencia.

El centro de investigación y desarrollo en ciencias de la salud (CIDICS, 2019) señala:

Los trastornos de la alimentación o alimenticios, son problemas de conducta en los que una persona puede comer en exceso o no comer lo suficiente. Entre los tipos más frecuentes se encuentran la anorexia nerviosa, que es cuando la persona adelgaza notablemente y tiene la percepción de estar pasada de peso, razón por la que deja de comer; y la bulimia nerviosa, que es cuando la persona come con más frecuencia de lo normal debido a purgas, es decir, vómitos autoprovocados o uso de laxantes.

Está comprobado que este tipo de trastornos pueden causar mayores problemas debido a la alimentación inadecuada, como los problemas en el corazón, en los riñones e incluso la muerte.

Las mujeres son el grupo de población que mayor probabilidad tiene de padecer esos trastornos, los cuales pueden comenzar durante la etapa de la adolescencia e incluso acompañados de otros trastornos psicológicos como la depresión, ansiedad, adicciones, etc.

Estudios hacen énfasis en que los trastornos alimentarios pueden tener un impacto mayormente significativo sobre el embarazo, el parto y el bienestar del bebé durante su desarrollo, es por eso que las mujeres con diagnóstico actual o de por vida de alguno de estos trastornos necesitan ser monitoreadas en caso de que estén embarazadas o quieran recibir ayuda para la reproducción asistida.

Otros estudios de impacto mundial han demostrado que los trastornos alimenticios tienen consecuencias negativas en los resultados del embarazo, como el parto prematuro, el bajo peso al nacer, los bajos puntajes de Apgar (examinación del proceso de nacimiento y su evolución por fuera del vientre materno) e incluso la muerte perinatal.

(Nacersano, 2016) indica:

Los trastornos de la alimentación pueden causarle más dificultad para quedar embarazada. Durante el embarazo pueden ocasionarle problemas a su bebé, como el nacimiento prematuro. Si tiene un trastorno de la alimentación y está pensando en quedar embarazada, hable con su profesional para ver si puede mejorar sus probabilidades de quedar embarazada y tener un bebé sano. Si está embarazada y tiene un trastorno de la alimentación, hable con su profesional de la salud sobre un plan de comidas para ayudarla a aumentar la cantidad adecuada de peso durante el embarazo.

(Marchs of babies, 2018) menciona:

Hay distintos tipos de trastornos de la alimentación:

**Anorexia nerviosa.** Las mujeres con anorexia comen muy poco, y suelen hacer dieta y ejercicios hasta el extremo porque tienen un temor intenso de tener sobrepeso aun cuando no lo tienen.

La anorexia puede causar ausencia de los períodos menstruales, caída del cabello y piel seca, pálida y amarillenta. Sin tratamiento, la anorexia puede conducir a graves problemas de salud, incluyendo debilidad, osteoporosis (pérdida de huesos), insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal y muerte. La insuficiencia significa que el corazón y los riñones dejan de funcionar.

**Bulimia nerviosa (también llamada bulimia).** Las mujeres con bulimia tienen ciclos de atracones (comer muchísima comida) y purgas (eliminar la comida extra). Pueden purgarse provocándose el vómito o usando laxantes u otras drogas. Los laxantes son medicinas que ayudan a mover el intestino.

La purga puede causar graves problemas de salud, como daños a los dientes, la garganta y el estómago. También puede dar lugar a cambios de estado de ánimo y problemas del corazón, como insuficiencia cardíaca o cuando el corazón late fuera de ritmo.

Trastorno por atracón. Las mujeres con este trastorno comen en exceso, pero no se purgan después. Comer desenfrenadamente puede dar lugar a problemas de salud relacionados con la obesidad, como alta presión arterial y diabetes. El IMC es una medida de la grasa corporal en función de su estatura y peso. La mayoría de las mujeres que reciben tratamiento por un trastorno de la alimentación tienen embarazos sanos.

Pero esos trastornos pueden causar problemas durante el embarazo.

- Nacimiento prematuro.
- Es el nacimiento que sucede demasiado pronto, antes de las 37 semanas de embarazo.
- Los bebés que nacen tan temprano pueden tener problemas de salud al nacer y más tarde en la vida.
- Un bebé con bajo peso al nacer. Eso significa que su bebé pesa menos de 5 libras y 8 onzas al nacer.
- Nacimiento sin vida o muerte al poco tiempo de nacer. El nacimiento sin vida sucede cuando el bebé muere en el útero después de las 20 semanas de embarazo.

Las mujeres con anorexia corren más riesgo que otras mujeres de que su bebé nazca sin vida. Aborto espontáneo. Sucede cuando el bebé muere en la matriz antes de las 20 semanas de embarazo.

Las mujeres con bulimia corren más riesgo que otras mujeres de tener un aborto espontáneo.

- Diabetes gestacional. Es un tipo de diabetes que algunas mujeres tienen durante el embarazo.
- Alta presión arterial. Sucede cuando la fuerza de la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos es demasiado grande.

- Tener un bebé muy grande que puede correr el riesgo de lastimarse durante el parto.
- Necesitar una cesárea. Esta es una operación en la que su bebé nace mediante un corte que el médico le hace a usted en el abdomen y en el útero (matriz).

La Salud Mental Perinatal (SMP,2021): afirma:

La ausencia de satisfacción con la imagen corporal es un aspecto bastante común entre las mujeres, al mismo tiempo que es un factor de riesgo significativo para los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Es urgente abordar, pero, sobre todo, prevenir la aparición de estas alteraciones, puesto que tienen la tasa de fallecimientos más elevada que cualquier otro trastorno psiquiátrico, al mismo tiempo que pueden llegar a ser incapacitantes.

Más de un tercio de las gestantes experimentan una baja satisfacción con la autoimagen corporal, y la literatura existente indica que esta falta de satisfacción con la imagen corporal aumenta generalmente durante el posparto, especialmente en mujeres que presentan antecedentes de TCA.

El embarazo, así como todos los cambios asociados (entre los que se incluye el peso y la figura), pueden desencadenar una recaída en aquellas mujeres con antecedentes de TCA. Es más, las mujeres con insatisfacción de la imagen corporal durante el embarazo o posparto son cuatro veces más propensas a desarrollar depresión en comparación con aquellas que están satisfechas con su imagen corporal.

Además, el hecho de presentar alteraciones de la conducta alimentaria en el presente o en el pasado se ha asociado con mayores tasas de depresión y ansiedad antes y después del parto, en contraste con mujeres sin antecedentes de TCA. Lo que sí está claro es que la experiencia de pasar por un TCA o

presentar insatisfacción con la imagen corporal en el presente o en el pasado supone un reto para las mujeres que se encuentran en el período perinatal.

La evidencia disponible indica un aumento del riesgo de manifestar síntomas de un comportamiento alimentario alterado durante el período perinatal incluso en mujeres sin un diagnóstico de TCA, lo que indica que existen vacíos en la literatura relativa a la asociación entre los factores de riesgo psicológicos y los TCA en esta población.

(Vázquez & Reidl, 2021) argumenta:

De acuerdo con el DSM-IV-TR los TCA específicos son: Anorexia Nerviosa (se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales), y Bulimia Nerviosa (se caracteriza por episodios recurrentes de voracidad seguidos por conductas compensatorias inapropiadas como el vómito provocado, el abuso de fármacos laxantes y diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo).

La obesidad en el DSM-IV no aparece, ya que no se ha establecido su asociación consistente con síndromes psicológicos o conductuales, sin embargo, es un problema que aparece en el post-parto y tiene afecciones de la misma magnitud que los TCA.

Las madres con TCA u obesidad pueden ser menos seguras de sí mismas, y menos eficaces en su estilo de crianza, y por ello pueden actuar inconscientemente, dependiendo del humor en que se encuentren. Esta conducta inconsciente puede ocasionar problemas de conducta en el hijo y reducir la efectividad de la crianza.

Las actitudes y comportamientos de las madres frente a la comida o las dietas, la percepción que tienen de sí mismas, de su peso y su figura, los ideales de delgadez, la forma de expresar sus sentimientos negativos a sus hijas a la hora

de alimentarse, los horarios de la comida y la elección de los alimentos para sus hijos, deberían ser, todos ellos, tópicos obligatorios del trabajo preventivo en las mujeres durante el embarazo o la crianza, dadas las implicaciones de estos comportamientos maternos en el riesgo de configurar TCA en los hijos.

Antes de la etapa del postparto, y mucho antes de un embarazo una mujer está expuesta a sufrir percepciones erróneas sobre su cuerpo. Desde aquella mujer que este muy delgada o padezca obesidad.

Esto como ya mencionado es un ciclo cultura que se mantiene y se ve beneficiado con las inseguridades que se le presentan y se crean en las mujeres.

Por lo tanto, dada la importancia del tema, el presente estudio pretende conocer mediante las siguientes preguntas:

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

- 1) ¿Cuáles son los trastornos alimenticios durante el embarazo?
- 2) ¿Cuáles son las causas principales de los trastornos de la alimentación en las embarazadas?
- 3) ¿Qué problemas pueden tener las embarazadas con trastornos de la alimentación?
- 4) ¿Cómo detectar un Trastorno de la Conducta Alimentaria en una persona?
- 5) ¿Cuáles son los principales factores y comportamientos protectores ante los TCA?
- 6) ¿Cómo prevenir los Trastornos de la Conducta Alimentaria en mujeres embarazadas?
- 7) ¿Cómo sensibilizar a la sociedad para que se busque una solución a este problema?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar los trastornos de la conducta alimentaria y estado de nutrición en mujeres embarazadas de 20 A 25 años de edad en la comunidad de la Villa Benito Juárez Macuspana Tabasco México en el año 2021.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Describir los datos sociodemográficos de la muestra de estudio y estado de nutrición en mujeres embarazadas.
- Clasificar los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres embarazadas.
- Establecer la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y el estado de nutrición en mujeres embarazadas de 20 a 25 años de edad.

### **1.4 HIPOTESIS**

Los trastornos alimenticios surgen desde hace siglos, desde entonces, muchas mujeres piensan que el ser delgado es símbolo de belleza y éxito.

El concepto que la sociedad ha desarrollado por la belleza, es la delgadez. Esto provoca que las mujeres quieran estar delgadas durante el embarazo por miedo a que esta las rechace, o solo por tratar de imitar a los demás y no ser vistas como unas tontas.

Los problemas de trastornos alimenticios en las mujeres embarazadas se deben a la falta de conocimiento sobre el tema.

El origen de estos trastornos suele estar relacionados con una baja autoestima, alta insatisfacción personal, miedo a madurar, elevada autoexigencia, ideas distorsionadas sobre el peso o la comida, depresión, ansiedad; básicamente se excluyen de su entorno social, y por el mismo hecho de presentar estas complicaciones, llegan a disminuir su nivel de concentración.

Los trastornos de la conducta alimentaria provocan grandes cambios en la salud de las personas, comprometiendo incluso su vida si no son detectados y tratados a tiempo.

La anorexia es el trastorno alimentario que con mayor frecuencia provoca la muerte de la persona.

## **1.5 JUSTIFICACION**

Los trastornos alimenticios son enfermedades que se manifiestan en la ingesta de alimentos, esto se manifiesta de manera voluntaria o por problemas familiares, exceso de trabajo y algunos otros problemas que la persona sufre en su vida, esto provoca que la persona experimente una baja autoestima y, por consiguiente, tiende a sufrir alguno de los trastornos alimenticios más comunes: Anorexia y Bulimia.

Síntomas de la anorexia:

- Preocupación por subir de peso
- Cambios de personalidad
- Percepción distorsionada de su imagen
- Uso excesivo de laxantes y productos de dieta
- Hacer ejercicio en exceso

Síntomas de la bulimia:

- Preocuparse por la forma del cuerpo y el peso.
- Vivir con miedo de aumentar de peso.
- Repetir episodios de comer cantidades excesivas de alimentos de una sola vez.
- Sentir una pérdida de control durante el atracón, como si no pudieras dejar de comer o no pudieras controlar lo que comes.

Los medios de comunicación también influyen en los trastornos alimenticios, ya que, anuncian productos estéticos y llamadas modelos, hacen creer a las mujeres que el ser delgado las convertirá en mujeres bellas y exitosas.

El conocimiento de los riesgos que tienen las mujeres embarazadas de presentar algún tipo de trastorno alimentario específicamente de anorexia y bulimia, es de mucha relevancia pues permitirá adoptar medidas para evitar que se desarrollen estas patologías.

Muchas personas en el mundo tienen el riesgo de presentar trastornos alimentarios, la mayoría de ellos son las embarazadas, pues es una etapa muy susceptible a los estereotipos sociales.

Este problema al estar íntimamente relacionado con la autoestima y autopercepción de la imagen corporal, conlleva a que las mujeres pierdan oportunidades en la sociedad, pues casi siempre se verán encerradas en su percepción del mundo, pudiendo incluso estar sujetas a algún tipo de maltrato por parte de las personas que los rodean.

Se espera determinar el número de embarazadas que pueden verse en riesgo o presentan ya anorexia o bulimia nerviosa, y relacionar estos casos con la percepción sobre su imagen corporal y autoestima. De esta forma se pueden establecer medidas que prevengan complicaciones, ya sean biológicas o psicológicas de estas personas para mejorar las condiciones de salud de nuestra sociedad.

De manera personal la investigación aportará con mayor conocimiento acerca de las conductas de riesgo de trastornos alimenticios, el cual permitirá brindar un adecuado cuidado a personas con este tipo de trastornos y desempeñarnos efectivamente en un área de trabajo como enfermeras del mañana.

Debido a que, en gran parte de nuestra sociedad, principalmente en las mujeres embarazadas, han incrementado de una manera exorbitante los índices de los trastornos alimenticios, es necesario que revisemos el conocimiento que tienen de estos problemas para poder tomar una postura de prevención; intentar disminuir la gran cantidad de personas que caen en estos padecimientos o crear una cultura que se enfoque principalmente en la prevención de los trastornos alimenticios, pero no en su curación.

Uno de los aspectos por lo que es necesaria esta investigación es que en la actualidad la tendencia hacia el perfeccionismo, la baja autoestima, el vivir de acuerdo a lo que las personas esperan de uno, etc. puede hacer que se dé un gran valor de importancia al aspecto físico y que se busque el cuerpo perfecto de acuerdo a lo que imponga la sociedad con el único motivo de demostrar a las personas de lo que eres posible de hacer.

Aparte se unirán a estas características individuales síntomas como el temor a ganar peso, la distorsión de su imagen corporal y una negativa a perder su figura que irá acompañada de una alteración en el estado del ánimo de estas personas.

Esto lo podemos ver representado en estadísticas ya que en México más de cuatro millones de personas padecen especialmente bulimia o anorexia. Si nos enfocamos más en las mujeres podrá ver que el trastorno que tiene una mayor incidencia es la anorexia ya que es la tercera enfermedad más frecuente tras el asma y la obesidad.

Lo preocupante de estas enfermedades es que son trastornos mentales que pueden llegar a tener consecuencias tan severas como la muerte, por lo tanto, en nuestro concepto la transmisión ira transmitiéndose cada vez a generaciones de temprana edad, por lo que es necesario conocer acerca de estos trastornos para evitarlo.

Como los principales beneficios de esta investigación están los de difundir el tema de trastornos alimenticios para evitarlos, se generarán una ambición en las mujeres por saber más del trastorno en el cual poseían una menor cantidad de información y al poseer la información se evitará en un gran porcentaje que sufran de estos trastornos.

## **1.6 DELIMITACION DEL ESTUDIO**

La presente investigación se trata del tema de los trastornos de alimentación en las mujeres embarazadas de 20 a 25 años de edad en la comunidad de la Villa Benito Juárez Macuspana Tabasco México en el año 2021, la investigación se llevará a cabo en el hospital central, específicamente en el área de cuidados prenatales. Se eligió porque es un tema que no se a investigado a profundidad para poder prevenir estos trastornos ya que son una de las primeras causas de muerte en personas que las padecen.

## CAPITULO II

### 2. MARCO DE REFERENCIA

#### 2.1 MARCO FILOSOFICO ANTROPOLOGICO

Universidad Católica de Temuco, Chile (2016) menciona:

Si bien la naturaleza del fenómeno alimentario es de condición múltiple, y su abordaje ha de disponerse desde enfoques diversos, la aproximación antropológica podría llegar a ofrecer un potencial integrador. Reconoce los tratamientos científico nutricionales, políticos y económicos específicos y autónomos, y propone un estudio interrelacionado de dichas facetas para acceder a conocer la naturaleza del fenómeno y sus implicaciones. Luego, al identificar tales aspectos como productos de una aproximación cultural determinada por la tradición científica y cultural de Occidente, puede someter al tratamiento etnográfico y dilucidar los supuestos que orientan su definición. ¿Por qué la nutrición establece los estándares de una dieta universalmente equilibrada? ¿Cómo el sistema económico organiza/reorganiza el acceso a los recursos? ¿De qué manera las relaciones de poder implantan las condiciones alimentarias de los pueblos? A través de estas preguntas se valora la importancia de esos ámbitos y se les reconoce como incidentes en la configuración del quehacer antropológico, al asumir que se sostienen en premisas universalistas, de control ideológico y social y de integración, entre otras.

La definición sociológica de la acción de alimentarse mantiene aún sus bases en los aportes de Mauss (1925). El trasfondo último de este concepto es su potencial de revelarnos la dinámica social que subyace a la acción de alimentarse, toda vez que el *hecho alimentario* se organizaría según estructuras sociales locales, refiriendo roles y estatus, además de la propia concepción cultural del *comer*. El

uso de este concepto constituye un indicador de que los estudios contemporáneos de la alimentación humana pueden seguir validando los principios de la sociología francesa durkhemiana que impulsaban a concebir los hechos sociales como objetos, como ciclos de reciprocidad y como partes integrantes de un todo mayor.

La segunda mitad del siglo XX ha marcado un giro importante en ese sentido, lo que convirtió a los alimentos en una unidad de análisis sensible a las fuerzas sociales, políticas y económicas externas al desarrollo disciplinario, antes inmune a la definición problemática de sus objetos de estudio. Entendemos que los problemas alimentarios son concebidos tanto desde el sentido común como desde el conocimiento especializado de las ciencias nutricionales y de las políticas públicas. El sentido común se los explica a partir de lo que el conocimiento especializado socializa, y, por ende, sigue la matriz ideológica que estos conocimientos reproducen. Para este sentido común quienes 'no comen' o 'comen mal' son quienes 'no tienen', y viven en esta condición por razones tales como la ignorancia o la mala suerte.

(Abreu, 2006) señala:

La afirmación de que el hombre es un ser social puede remontarse a la prehistoria, pues nuestros ascendientes, se agrupaban en manadas para garantizar su supervivencia, por tanto, la protección y la alimentación juegan un papel fundamental desde el origen de la especie humana.

La evolución del hombre primitivo parte de la posición de los dedos de la mano, lo que le permite realizar la pinza digital y con ello desempeñar labores cada vez con más perfección para construir sus aperos de labranza, caza y pesca y los necesarios hogares y medios de transporte. La esencia humana tal como expresó Marx no es algo abstracto inherente a cada individuo. Es en realidad el conjunto de las relaciones sociales.

La sociedad es una forma nueva y elevada del mundo objetivo. En ella las regularidades específicas son las sociales, que no pueden ser suprimidas ni reprimidas por las leyes biológicas.

Nuestra experiencia en el tema de los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) ha servido de incentivo para acometer esta revisión que pretende abordar de la forma más integral, posibles y lamentables consecuencias del desarrollo tecnológico, la urbanización, el consumismo, con una aproximación al importante papel que juegan positiva o negativamente los medios de comunicación y factores educativos que obviamente deben comenzar en el núcleo familiar, así como la influencia de la imagen estética en la conducta y orientación de los individuos.

La imagen social, la preocupación por la apariencia y el ideal *lighth* de los últimos tiempos contrasta con la imagen de mujer en el medioevo cuando era el símbolo de la fecundidad con anchas caderas ej. (TCA), en el renacimiento, cuando se recrea a la mujer apretando sus pechos y cintura para realzar la voluptuosidad de sus carnes.

Cada sociedad es un fiel exponente del hombre y sus relaciones interpersonales y así se establecen grandes similitudes y conductas estéticas como medio de expresión en diferentes latitudes, que obedecen a necesidades que parten del hombre como ser biológico, sujeto y objeto que constituye el individuo, de modo que lo social es el factor modificador.

Lo social no debe supeditarse a lo biológico como planteaba el gran creador de las teorías psicoanalistas que sirvieron de base para el desarrollo de la especialidad de psiquiatría.

Desde el punto de vista marxista las teorías freudianas, que no constituyen una filosofía, carecen en principio, de un tratamiento estadístico y se basan en una introspección del propio autor quien parte de sus propios conflictos los cuales

generaliza y con esos conceptos va elaborando teorías como el complejo de Edipo y de Electra haciendo del sexo el centro absoluto de la vida. Por lo tanto, se plantea que el biologismo exagerado es algo criticable desde la concepción marxista, pues el hombre como ser social va desarrollándose y modificando sus conductas como expresión de la conciencia. Desde un aspecto también biologista Freud desarrolla sus –teorías acerca de la inevitabilidad de las guerras, partiendo de la base del Bien y del Mal.

(Bourges, 1990)

Desde nuestro punto de vista, destacan dos impedimentos, uno temporal y otro conceptual. El primero es relativamente sencillo. Comer y mantenerse vivo son conductas innatas que vienen codificadas en nuestro arsenal genético y epigenético, para las cuales no requerimos un aprendizaje particular. Lo anterior no significa que a estas conductas innatas no se agreguen otras que se aprenden por prueba y error a través de muchas generaciones, y dan lugar a lo que se conoce como costumbres alimentarias.

Estas costumbres no demandan conocimiento nutricional teórico. De hecho, la nutrición no existió como campo profesional autónomo sino hasta fechas relativamente recientes. Existe cierto consenso en señalar el "descubrimiento" de las vitaminas, en la primera mitad del siglo pasado, como hito fundacional. Antes de esa fecha, si bien se había investigado sobre la naturaleza de los sustratos energéticos y estructurales que utilizan los heterótrofos en general, y el ser humano en particular, para cubrir sus necesidades de energía y proteína, este trabajo era de corte fisiológico. Probablemente fue Casimir Funk (1912) el primero en sentar las bases del pensamiento nutricional al identificar que enfermedades como el escorbuto, la pelagra y el raquitismo no eran más que manifestaciones de la deficiencia de ciertos compuestos presentes en los alimentos.

## 2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

(Covarrubias,2020) realizo una tesis titulada “Trastornos de la Conducta Alimentaria en Mujeres Embarazadas en un Hospital de la Ciudad de Puebla en el Año 2019”

Propósito: Identificar los trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricio en mujeres embarazadas en un hospital de la ciudad de Puebla en el año 2019.

Método: Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, correlacional de corte transversal. Se analizó una muestra de 182 mujeres embarazadas, a través de la aplicación de una cédula de datos sociodemográficos y el instrumento S-EDE-Q para detectar trastornos de la conducta alimentaria.

Resultados: El 82.9% tiene pareja, el 61.3% tiene de 10 a 15 años de escolaridad, el 54.2% obtiene sus ingresos a través de la familia el 70% no trabaja y con quien convive el 44.6% tiene familia propia, el 48.3% convive con la familia de origen, el 4.6% vive sola. El 47.9% se encuentra en el segundo trimestre, el 54.4% son nulíparas, de las que tiene hijos el 27.9% ha sido por cesárea, el IMC pre gestacional peso normal con el 47.9%, el 22.9% presento sobrepeso, en cuanto al IMC gestacional 36.7% se encontró en peso normal y el 21.7% con sobrepeso. El 20.4% tiene bajo riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria y el 79.6% presentan alto riesgo, según el S-EDE-Q con un  $\alpha = .953$ . relación negativa baja pero muy significativa ( $Rho = -.257$ ,  $p = .000$ ) entre trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricio. En sus dimensiones no se encontró relación. Se encontró una relación alta y muy significativa ( $Rho = .781$ ,  $p = .000$ ) entre el IMC pre gestacional y gestacional.

Conclusión: A través del instrumento S-EDE-Q, se pudo estudiar los trastornos de la conducta alimentaria y estado nutricio en mujeres embarazadas de 18 a 25 años de edad, es confiable según lo reportado por el alfa de Cronbach. Y en base a los resultados se concluye que hay una relación negativa baja pero muy

significativa ( $Rho=-.257$ ,  $p=.000$ ) entre trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional. Palabras Clave: Conducta Alimentaria, Estado Nutricional, Embarazo.

(Camarillo, 2018) realizó una tesis titulada “Prácticas alimentarias maternas e índice de masa corporal en niños escolares de una institución de educación primaria del estado de Oaxaca”

Propósito: Identificar las Prácticas Alimentarias Maternas e Índice de Masa Corporal en niños escolares de una institución de educación primaria del Estado de Puebla, conocer los datos sociodemográficos de las diadas madre-hijo, obtener el IMC de los escolares y clasificarlos de acuerdo con los patrones de crecimiento de la OMS.

Método: El estudio es cuantitativo, descriptivo y transversal. Participaron 250 diadas madre e hijo (6 a 11 años) estudiantes del turno matutino de una escuela primaria, elegidos por selección aleatoria...

(Cabrera, 2020) realizó una tesis titulada “Factores emocionales maternos y ganancia de peso en la diada madre-hijo, en el estado de Chiapas en 2019”

Propósito: Identificar la relación entre los factores emocionales maternos y la ganancia de peso en la diada madre e hijo en el estado de Puebla.

Método: El presente estudio se realizó bajo una metodología cuantitativa, longitudinal y correlacional, conformado por 45 mujeres embarazadas, mayores de edad, los factores emocionales se evaluaron mediante la Escala de estrés percibido ( $\alpha=.841$ ), Escala de Depresión Perinatal de Edimburgo ( $\alpha=.814$ ), e Inventario de Ansiedad de Beck ( $\alpha=.920$ ). Finalmente se midió el peso de la mujer embarazada mediante una báscula y un estadiómetro, para conocer el peso del recién nacido se realizó una llamada telefónica a la participante.

Resultados: Las 45 mujeres gestantes encuestadas presentaron los factores emocionales, ya sea de manera individual o en conjunto, demostrando que a medida que aumenta la depresión, incrementa la ansiedad y viceversa ( $r_s=.688$ ,  $p=.01$ ). En cuanto a la ganancia de peso, pocas participantes ganaron el peso adecuado según su IMC pregestacional, finalmente la minoría de recién nacidos fueron de bajo peso y macrosómicos.

Conclusión: No se encontró una correlación estadísticamente significativa entre los factores emocionales maternos y la ganancia de peso en la diada madre e hijo. Dicha afirmación puede deberse a la poca población estudiada, se recomienda continuar con la investigación para así indagar la relación entre estas variables y poder evitar complicaciones perinatales, así como crear una promoción a la salud mental de la embarazada en sus consultas prenatales.

## **2.3 MARCO TEORICO**

### **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son manifestaciones de una perturbación psicológica de la personalidad que pueden llegar a poner en riesgo la vida de las personas que los padecen, comprenden graves anormalidades en la ingesta de alimentos.

La Organización Mundial de la Salud ha clasificado la anorexia y bulimia como trastornos mentales y del comportamiento.

Tiene una gran importancia sociosanitaria por sus características clínicas, su gravedad y complejidad, el interés social que despiertan, la tendencia a la cronicidad y por las dificultades para su diagnóstico y tratamiento. Ambos procesos pueden conducir a la incapacidad o muerte prematura. Dada la causalidad multifactorial de los trastornos de la conducta alimentaria el tratamiento debe ser multidisciplinario, y generalmente es prolongado.

En los últimos años, se ha incrementado su prevalencia llegando a constituir la tercera enfermedad crónica en mujeres adolescentes. Esto está íntimamente relacionado con el cuerpo y el significado social del mismo, con los hábitos y costumbres alimentarias y con las consecuencias de la desnutrición. En todo ello pueden influir muchos factores como la tendencia social actual a realizar dietas, la mayor divulgación de estas patologías a través de los medios de comunicación, los problemas propios de la adolescencia con una personalidad en desarrollo.

Afectan de forma característica a la población femenina entre los 15 y los 18 años, pero en la actualidad se observa un aumento de su aparición masculina y edades más tempranas.

### **Epidemiología**

De acuerdo a los resultados de ENSANUT 2012, de los individuos en 10 a 19 años de edad que participaron en ésta encuesta, y que estaban en riesgo de tener un trastorno de la conducta alimentaria (>10 puntos del cuestionario aplicado), fue de 1.3% (1.9% en el sexo femenino y 0.8% en el masculino). Esta proporción fue medio punto porcentual más alta (0.9 y 0.4 puntos porcentuales para el sexo femenino y masculino, respectivamente) que la registrada en la ENSANUT 2006. (4) Los resultados de la ENSANUT muestran que las conductas alimentarias de riesgo más frecuentes en los individuos mexicanos de 10 a 19 años de edad fueron: preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control sobre lo que se come. En las mujeres, la principal conducta de riesgo fue la preocupación por engordar (19.7%). En los varones, la conducta de riesgo más frecuente fue hacer ejercicio para perder peso (12.7%).

## **Factores de riesgo**

En las últimas décadas, la hipótesis multifactorial ha reemplazado a la de un único factor causal. Dichos factores se dividen en tres, los cuales son:

### **FACTORES PREDISPONENTES**

- Factores individuales

- Psicológicos.

- a) Trastornos afectivos
- b) Baja autoestima.
- c) Pobre relación social
- d) Hiperactividad
- e) Personalidad insegura
- f) Escasa tolerancia a la frustración
- g) Perfeccionismo
- h) Elevado rendimiento escolar

- Biológicos.

- a) Edad: entre los 9 y 25 años.
- b) Género femenino
- c) Antecedentes de sobrepeso u obesidad
- d) Menarquía con un IMC >30
- e) Enfermedades o problemas físicos

- Genéticos

- a) Gemelos monocigóticos

- Factores familiares

- a) Presencia de TCA en otros familiares
- b) Maltrato psicológico o sexual
- c) Padres con gran preocupación por la apariencia
- d) Familia sobreprotectora
- e) Patologías psiquiátricas (consumo de alcohol, adicciones, depresiones)

- Factores socio-culturales

- a) Cultura de la delgadez
- b) Medios de comunicación
- c) Modas.
- d) Vulnerabilidad del adolescente con una personalidad en desarrollo.

## FACTORES PRECIPITANTES

- a) Acontecimientos que afectan al sujeto (separaciones familiares, ofensas, agresiones).
- b) Insatisfacción corporal.
- c) Comportamientos alimentarios restrictivos inadecuados.
- d) Actividad física de gran exigencia.
- e) Cambios corporales propios de la pubertad.

## **Clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria**

- a) Anorexia nerviosa
- b) Bulimia nerviosa
- c) Trastorno de la conducta alimentaria no especificado; incluye el trastorno por atracón

Para fines de este estudio, sólo se abordarán los trastornos de anorexia y bulimia nerviosa, por ser los que se presentan con mayor frecuencia.

### **Complicaciones de los Trastornos de la conducta alimentaria**

- a. Hematológicas
- b. Gastrointestinales
- c. Metabólicas
- d. Cardiovasculares
- e. Endocrinológicas
- f. Neurológicas
- g. Renales
- h. Músculo esqueléticas
- i. Inmunológicas
- j. Dermatológicas y orales

### **Anorexia nerviosa**

Es un trastorno caracterizado por la preocupación por el peso corporal y la comida, una conducta dirigida a la pérdida de peso, patrones peculiares de manipulación de la comida, pérdida de peso, miedo intenso a ganar peso, distorsión de la imagen corporal y amenorrea.

Es un trastorno caracterizado por la presencia de una pérdida deliberada de peso, inducida o mantenida por el mismo enfermo.

La anorexia nerviosa (AN) es una enfermedad psicosomática que se caracteriza por una pérdida inducida y mantenida por la propia persona que le conduce a una malnutrición progresiva y rasgos psicopatológicos peculiares (distorsión de la imagen corporal y miedo a la obesidad).

La característica fundamental de la anorexia nerviosa consiste en una pérdida significativa de peso, por debajo del nivel normal mínimo, mediante un exhaustivo control de la ingesta de alimento.

### **Tipos**

- Restrictiva: Describe cuadros clínicos en los que la pérdida de peso se consigue mediante de la privación de la alimentación, ayuno o realización de ejercicio intenso. Durante los episodios estas personas no recurren a atracones o purgas.

- Purgativa: se recurre a atracones y purgas. Las purgas se provocan mediante el vómito o utilización de diuréticos, laxantes o enemas de una manera excesiva.

### **Síntomas**

Los síntomas de la anorexia se pueden manifestar desde los 10 a los 30 años, pero la mayor incidencia se produce entre los 12 y 18 años. El comienzo generalmente pasa desapercibido para la familia. A veces la decisión de bajar de peso va precedida por un evento precipitante, que no siempre es reconocido por la paciente o su familia.

Se pueden distinguir dos tipos de síntomas, los cuáles son físicos y comportamentales.

#### **Físicos**

- a. Pérdida alarmante de peso
- b. Amenorrea - Intolerancia al frío
- c. Tensión arterial baja, arritmias
- d. Vómitos

## Comportamentales

- a. Negación del hambre
- b. Pánico a ganar peso
- c. Restricción de alimentos con alto contenido calórico
- d. Disminución de la ingesta de líquidos
- e. Conducta alimentaria extraña (comer de pie, cortar la comida en pedazos pequeños)
- f. Hiperactividad tras la comida - Aumento del ejercicio físico

## **BULIMIA NERVIOSA**

**Definición** Es un trastorno mental que se caracteriza por presentar episodios de atracones seguidos de auto purgación (lo cual significa ingerir compulsiva y desmesuradamente grandes cantidades de comida en un periodo muy corto de tiempo, seguido de variados intentos de deshacerse de las calorías), con la finalidad de autocastigarse por aquello de lo cual de forma arbitraria se culpan.

Se caracteriza por un miedo exagerado a engordar, y por una distorsión de la imagen corporal; existe un sentimiento de pérdida de control con la comida, siendo característicos los atracones compulsivos; para contrarrestar estos atracones de comida suelen provocarse vómitos y usar laxantes en exceso.

La bulimia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por la existencia de episodios compulsivos de ingesta descontrolada (atracción) y exagerada de alimentos en períodos muy cortos de tiempo. Todo esto, acompañado de una conducta tendiente a eliminar los efectos de esta ingesta calórica a través de la autoprovocación del vómito, uso de laxantes y diuréticos, las dietas restrictivas y el aumento de la actividad física.

**Tipos** Purgativa: describe cuadros clínicos en los que el enfermo se ha provocado el vómito y ha hecho un mal uso de laxantes, diuréticos y enemas durante el

episodio. No purgativa: describe cuadros clínicos en los que el enfermo ha empleado otras técnicas compensatorias inapropiadas, como ayunar o practicar ejercicio intenso, pero no se ha provocado el vómito ni ha hecho un mal uso de laxantes, diuréticos o enemas durante el episodio.

## **2.4 MARCO CONCEPTUAL**

### **Trastorno de rumiación**

El trastorno de rumiación es la regurgitación repetida y continua de los alimentos después de comer, pero que no se debe a una enfermedad ni a otro trastorno de la alimentación, como anorexia, bulimia o trastorno alimentario compulsivo. La comida vuelve a la boca sin náuseas ni arcadas, y puede que la regurgitación no sea intencional. A veces, los alimentos que se regurgitan se mastican nuevamente y se vuelven a tragar, o bien se escupen.

### **Hiperactividad**

El comportamiento hiperactivo usualmente se refiere a actividad constante, tendencia a distraerse fácilmente, impulsividad, incapacidad para concentrarse, agresividad, y comportamientos similares. Los comportamientos característicos pueden incluir: Inquietud o movimiento constante.

### **Menarquia**

La menarquia es la primera menstruación que tiene la mujer, que normalmente sucede entre los 10 y los 16 años. Se debe a la activación de los ovarios y la producción de hormonas (estrógenos y progesterona) que estos liberan.

## **Obesidad**

significa tener un exceso de grasa en el cuerpo. Se diferencia del sobrepeso, que significa pesar demasiado. El peso puede ser resultado de la masa muscular, los huesos, la grasa y/o el agua en el cuerpo.

## **Amenorrea**

La ausencia de la menstruación puede tener causas que no se deben a una enfermedad subyacente. Por ejemplo, menopausia, embarazo, uso de anticonceptivos, efectos secundarios de medicamentos, retraso de la pubertad y estrés.

## **Estrés**

El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda.

Latidos anormales del corazón, ya sea irregulares, demasiado rápidos o demasiado lentos.

## **Arritmia**

La arritmia cardíaca ocurre cuando los impulsos eléctricos del corazón no funcionan correctamente. Es posible que no se presenten síntomas. Cuando sí los hay, pueden incluir palpitaciones, dolor en el pecho, desmayos o mareos. Si es necesario, el tratamiento puede incluir fármacos antiarrítmicos, procedimientos médicos, dispositivos implantables y cirugía.