

DEDICATORIAS

MARÍA DEL PILAR SANTOS RODRÍGUEZ

Antes que todo siempre le doy gracias a dios por permitirme un día más de vida y por estar en esta etapa final de mi carrera, por darme el entendimiento que necesito día con día para afrontar cada situación que se me presente, dándome la fuerza que necesito para seguir luchando por mis sueños, metas, propósitos y objetivos, porque el jamás me abandona y es la luz de mi vida que me guía.

A MI MADRE Y HERMANA

En especial le doy gracias a mi madre ROCIO SANTOS RODRIGUEZ por tenerme tanta paciencia y criarme con los valores que aplico hoy en día en mi vida, por ese apoyo emocional que todos los días me da sin pedírselo por el amor incondicional que, es un pilar en mi vida, gracias por todas esas enseñanzas, consejos y regaños, para cumplir mi gran sueño, tener una carrera. No pude escoger mejor que la psicología porque ahora entiendo por todo lo que has sufrido con la depresión, sé que está orgullosa de mí y le doy gracias a Dios por tenerte como mi madre. Mi hermana ESTEFANIA SANTOS RODRIGUEZ estuviste en los tiempos más difíciles de mi niñez y hasta la universidad, entramos juntas, pero te quedaste en el camino, para traerme el sobrino más hermoso, los dos son un motivo en mi vida los amo tanto, fuiste mi cómplice en todas mis travesuras y yo en las tuyas, gracias por tu apoyo y tus alientos.

A MI COMPAÑERO DE TESIS

Gracias por ser mi amigo, mi hermano y mi compañero y gracias a mi Dios porque permitió encontrarnos y compartir esta hermosa carrera para poder ayudar, a ti JESUS MANUEL PEREZ MARTINEZ te doy las gracias por apoyarme y brindarme esas palabras que necesito tanto en mi vida para poder cambiar y encontrarme con Dios, sin duda alguna mereces todo el éxito en tu vida, eres una gran persona. También a mis maestros por todo el tiempo de enseñanza y todo el esfuerzo que hacen para nuestra formación académica.

EN DEDICACIÓN A

Primeramente, a DIOS por la oportunidad que me da todos los días, por darme salud a mí y a mis seres queridos, por darme la fuerza para no rendirme y ser constante en todo.

A MI PAREJA SAMUEL VELÁZQUEZ HIDALGO por darme ese apoyo emocional y económico. Por el amor que me brinda día con día y estar siempre en mis momentos de angustia, felicidad, enojos y gracias por sacarme sonrisas en mis días difíciles por amarme y demostrármelo, gracias por esos consejos y ánimos. Gracias por estar en este proceso de mi vida.

AGRADEZCO A MI MADRE por acompañarme en este camino durante mi carrera que ha estado en las buenas y malas aconsejando para verme triunfar y feliz, se lo mucho que te costó sacarme adelante educarme y hacerme una

mujer de bien sin duda alguna tú mi madre eres el mejor regalo que me da Dios.

JESUS MANUEL PÉREZ MARTÍNEZ

Como siempre en mi vida, le doy el primer lugar a Dios, quien es mi motor, por el cual estoy aquí, por El y para El he podido llegar hasta aquí, quien me ha dado fuerzas y ha proveído en todo en las riquezas de su Hijo Jesucristo. Quien me ha dotado de sabiduría y entendimiento, pudiendo discernir entre lo bueno y malo y dándome dirección en todas las circunstancias para llegar al culmine de esta hermosa carrera

A MIS PADRES Y HERMANOS

Gracias a mis padres Wilbert Pérez Hipólito y Nery Martínez Aguirre quienes han sido mi apoyo incondicional en estos años de carrera, de manera económica, emocional y personal, sus consejos sabios fundamentados en la fe de nuestro Señor Jesucristo, quienes estuvieron y están orando, quienes me han hecho recordar en los momentos más difíciles “que todo lo puedo en Cristo que me fortalece” (Filipenses 4:13) y que me han impulsado en la fe cristiana evangélica y recordar el motivo del por qué debo concluir esta grande meta, de igual manera al apoyo de mis hermanos, en especial al de mi hermano Abraham Pérez Martínez, quien me ha brindado su apoyo económico y emocional en estos años de carrera, alimentándome a seguir hasta alcanzar el objetivo del por qué Dios me ha llamado a estar aquí.

A MI COMPAÑERA DE TESIS

A mi compañera de Tesis, a mí estimada amiga y hermana en la carrera, María del Pilar Santos Rodríguez, sin duda agradezco tu apoyo incondicional en este tiempo en el cual hemos podido compartir experiencias y conocimientos, agradeciendo que en este último gran trabajo de la licenciatura una vez más podemos trabajar juntos, como el gran equipo que siempre hemos conformado.

EN DEDICACION A.

La siguiente tesis investigativa está dedicada PRIMERAMENTE A DIOS, el único merecedor de mi dedicación y admiración, la fuerza fundamental que me ha impulsado a estar siempre constante en este largo y duro caminar, que por el poder de su Espíritu Santo ha hecho un servidor, para la gloria y honra de nuestro Señor Jesucristo, por quien mi carrera y presente trabajo está dedicado para su servicio y quien haga de mi y de los conocimientos obtenidos hasta este momento un vaso de honra e instrumento para llevar consuelo y palabras para el abatido, fe para el desesperado, fuerzas para el cansado, solución para el confundido y sobre todas las cosas, que conozcan del Cristo que cambia y salva.

A MIS PADRES.

Para mis dos queridos padres que sin duda alguna estarán orgullosos del presente trabajo, agradeciendo a Dios por la vida y salud que les concede para poder ver a su hijo prepararse y cumplir su sueño.

“Porque yo se los pensamientos que tengo acerca de vosotros, dice Jehová, pensamientos de paz, y no de mal, para daros el fin que esperáis.” (Jeremías 29:11)

Que Dios sea transmitiendo sabiduría y conocimiento a toda persona que lea este trabajo de investigación, Señor que tu espíritu Santo sea ministrando bendición a todo líder educativo y alumno en cuanto lean cada línea y párrafo de este trabajo, en tus manos encomiendo mi vida, mente, fuerza y salud para que pueda yo concluir con tu favor y bendición este trabajo. Amen

INDICE

Tabla de contenido

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 9 |
| CAPITULO I | 12 |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 12 |
| 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA..... | 12 |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 19 |
| 1.3 OBJETIVOS..... | 20 |
| 1.3.1 OBJETIVO GENERAL..... | 20 |
| 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 20 |
| 1.4 HIPÓTESIS..... | 21 |
| 1.5 JUSTIFICACIÓN | 21 |
| 1.4 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO..... | 24 |
| CAPITULO II | 25 |
| 2. MARCO DE REFERENCIA | 25 |
| 2.1 MARCO FILOSÓFICO ANTROPOLÓGICO | 25 |
| 2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN | 25 |
| 2.3 MARCO TEÓRICO..... | 28 |
| La pandemia de la COVID – 19. | 28 |
| Factores de vulnerabilidad | 29 |
| Afrontamiento de la pandemia y del aislamiento..... | 29 |
| El papel de la psicología dentro del confinamiento. | 30 |
| El estrés y su relación con la alimentación..... | 32 |

| | |
|---|----|
| Villahermosa y sus estadísticas | 34 |
| 2.4 MARCO CONCEPTUAL | 37 |
| CAPÍTULO III | 39 |
| 3.1 FORMAS DE INVESTIGACIÓN | 41 |
| 3.1.1 INVESTIGACIÓN PURA | 42 |
| 3.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA | 43 |
| 3.1.3 INVESTIGACION TEORICA..... | 44 |
| 3.2TIPOS DE ESTUDIO | 44 |
| 3.2.1 ESTUDIO CORRELACIONAL..... | 44 |
| 3.2.2 ESTUDIO DESCRIPTIVO | 44 |
| 3.2.3 ESTUDIO EXPLICATIVO | 44 |
| 3.2.4 ESTUDIO EXPLORATORIO | 45 |
| 3.3TIPOS DE INVESTIGACIÓN | 45 |
| 3.3.1 INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL | 45 |
| 3.3.2 INVESTIGACIÓN DE CAMPO | 45 |
| 3.4DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | 47 |
| 3.4.1 INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL | 47 |
| 3.4.2 INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL..... | 47 |
| 3.4.2.1 INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL..... | 48 |
| 3.5 ENFOQUE | 48 |
| 3.5.1 ENFOQUE MIXTO | 49 |
| 3.5.2 ENFOQUE CUANTITATIVO | 49 |
| 3.5.3 ENFOQUE CUALITATIVO | 49 |
| 3.6 UNIVERSO O POBLACIÓN | 50 |
| 3.6.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL..... | 50 |

| | |
|---|----|
| 3.7 MUESTRA | 50 |
| 3.7.1.1 ALEATORIO SIMPLE..... | 51 |
| 3.7.1.1.1 PROBABILISTICOS | 51 |
| 3.7.1.2 ESTRATIFICADO | 52 |
| 3.7.1.3 SISTEMÁTICO | 52 |
| 3.7.1.4 POR CONGLOMERADO..... | 52 |
| 3.7.1.2 NO PROBABILÍSTICO | 53 |
| 3.7.1.2.1 MUESTREO POR CONVENIENCIA | 53 |
| 3.7.1.2.2 MUESTREO POR CUOTAS | 53 |
| 3.7.1.2.3 ACCIDENTAL O BOLA DE NIEVE..... | 53 |
| 3.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 54 |
| 3.8.1 OBSERVACIÓN..... | 54 |
| 3.9 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 55 |
| CAPITULO IV | 56 |
| 4. RESULTADOS..... | 56 |
| 4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METODOLOGICO. | 56 |
| 4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN | 59 |
| Bibliografía | 70 |
| ANEXOS | 75 |

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) engloban varias enfermedades crónicas y progresivas que recientes se manifiestan a través de la conducta alimentaria, la práctica de conductas alimentarias de riesgo (CAR) durante la adolescencia es una problemática que ha incrementado considerablemente en tiempos recientes. En la actual pandemia por causa del SARS-CoV-2 muchas personas han sufrido obesidad en especial los adolescentes debido al impacto de la pandemia que es un gran factor hoy en día, además que tiene un alto riesgo de muerte para las personas que sufren covid-19.

Principales causas de la obesidad en adolescentes son un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasas y son muy fáciles de adquirir por su amplia distribución a bajo costo y su promoción en medios masivos, la cantidad de actividad física que realizaban los adolescentes también han disminuido y es un factor que amplifica el problema además que durante la pandemia se suspendieron las clases y salidas a cualquier sitio. Antes de la llegada del covid-19 a nuestras vidas la obesidad ya era una pandemia que afectaba a millones de personas en todo el mundo, vivimos en una sociedad con un ritmo de vida rápido, en la que el trabajo es el epicentro de nuestras vidas, nunca tenemos tiempo de nada, o quizás tampoco queremos tenerlo para las cosas que no nos apetecen o no nos resultan atractivas, generalmente los buenos hábitos o propósitos acaban siendo para mañana o para el año nuevo y es una

triste realidad que día con día vivimos. Ahora en el confinamiento se pasaba más horas en casa y esto puede ser un arma de dos filos, trayendo consigo un aumento del sedentarismo, las horas que le dedicamos a estar en el sofá, sentados en la cama y un aumento de cantidad de calorías que consumimos en nuestra alimentación.

El presente trabajo de investigación ha sido elaborado en el marco del plan de estudios de la carrera en psicología de la Universidad del Sureste, específicamente en el campus de Villahermosa Tabasco ubicado en Dos Montes, con la finalidad de detectar si los adolescentes, realizan prácticas de riesgo de la conducta alimentaria durante el confinamiento, principalmente aquí en Villahermosa, para que derivado a los resultados obtenidos sea posible concientizar a la población y construir alternativas para disminuir y/o prevenir este problema que viene de muchos años atrás.

Dentro de la investigación se muestran cuatro capítulos, sin contar la información general relacionada con las dedicatorias, índice, introducción, sugerencias y/o propuestas, conclusión, anexos y la biobibliografía.

Los cuatro capítulos antes referidos comprenden:

Capítulo I. Planteamiento del problema. En este apartado se exponen los datos relevantes que existen sobre el problema en distintos niveles, se definen las interrogantes que han de guiar la investigación, la idea central, el objetivo general, los objetivos específicos, la hipótesis, la justificación de la

necesidad de investigar el tema en cuestión, así como la delimitación del estudio.

Capítulo II. Marco de referencia. Se presenta información del tema a partir de un marco antropológico que ilustra los antecedentes del problema desde tiempos remotos; también encontramos un marco teórico donde podemos conocer las bases teóricas que sustentan nuestra tesis a partir de diversos autores; un marco conceptual que nos da luz en los distintos términos técnicos relacionados con el tema a y nuestra profesión.

Capítulo III. Metodología. En este capítulo se habla del tipo de estudio y metodología aplicada en el proceso de investigación y de manera más concreta se muestran los instrumentos, características y procedimientos utilizados para obtener nuestra información documental.

Capítulo IV. Finalmente, en este capítulo se muestran los resultados de la investigación, los análisis e interpretación de los datos en función a los datos obtenidos.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES EN VILLAHERMOSA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Para sustentar la información utilizada y aplicada en el estudio, se citaron los siguientes antecedentes sobre conductas alimentarias de riesgo y estados nutricionales en adolescentes.

Lo cierto es que la crisis sanitaria provocada por la pandemia del nuevo coronavirus ha impactado en muchos sectores diferentes. Uno es la crisis económica que ha resultado en un aumento de las tasas de desempleo y pobreza. Esto conduce a la inseguridad alimentaria, especialmente en el ámbito de la alimentación, la nutrición y la salud de los más vulnerables.

La pandemia del COVID-19 agudizó la desigualdad social, la pobreza y, por ende, la inseguridad alimentaria debido a que las personas de los grupos desfavorecidos no tienen acceso a una alimentación saludable; Las consecuencias para la salud aparecerán con el tiempo. (Cordero, 2020)

Es un hecho que, en cuestión de la obesidad, principalmente en adolescentes quienes apenas toman conciencia de la importancia de llevar un estilo de vida saludable ya era parte de una pandemia mexicana, hablando generalmente, pues nuestro país ya tenía un lugar importante en cuestiones de

obesidad. En Villahermosa se ha visto también un tanto desenfrenado este suceso. Nos hemos acostumbrado a vivir dentro de una sociedad donde es más importante mostrar que están “bien alimentados” desde la masa corporal que realmente llevar un estilo de alimentación equilibrada.

La pandemia mundial actual y las medidas de cuarentena tomadas como medida de precaución para evitar la propagación de COVID-19 han creado ciertas amenazas para la salud y la salud emocional, como sentimientos de depresión, aumento del estrés y la ansiedad causada por la enfermedad. También ha aumentado el aislamiento, los problemas familiares, la recesión económica, los cambios en la dieta y el sedentarismo. La alimentación juega un papel importante en la salud, por lo que fortalecer el sistema inmunológico del organismo es sumamente importante.

El aislamiento de familias en todo el mundo, principalmente en Villahermosa en Tabasco, ha incrementado el número de personas con sobrepeso y malos hábitos.

Los problemas de la mala alimentación se basan en malos hábitos alimentarios, por exceso, por falta de alimentación, mala calidad de la misma o una inadecuada regularidad en los horarios de las comidas. Los malos hábitos alimentarios tienen consecuencias relevantes tanto físicas (trastornos metabólicos y alteraciones en el peso) como psicológicas derivadas por carencia de principios nutrientes básicos y necesarios para un adecuado funcionamiento cerebral.

La situación actual en Villahermosa en Tabasco es muy preocupante, ya que las personas pueden crear un estado emocional negativo cuando están ansiosos, lo que lleva a comer más de lo habitual, sin querer buscar comida

reconfortante y una mala alimentación. La alimentación no saludable se ha convertido en una de las principales causas de mala salud, y si no se alimenta lo suficiente, la desnutrición podría aumentar como resultado del impacto de la cuarentena por el COVID-19 en el medio ambiente. La reducción de la actividad física y las compras reducidas facilitan el consumo de productos con una vida útil más larga, lo que conduce a un estado nutricional más deficiente, lo que resulta en niveles de alimentación inestables, desnutrición y obesidad.

Durante la adolescencia muchos jóvenes adoptan hábitos poco saludables, muchas veces dejan de hacer deporte y con la llegada del COVID-19 todo se complicó y aumentaron el sedentarismo. A esta edad suelen aumentar mucho el consumo snack, refrescos azucarados y comida rápida, además que algunos implementaron las modas alimentarias.

Adoptar modas alimentarias puede ser peligroso cuando hay de fondo conductas alimentarias de riesgo ya que se compromete la salud física y mental. Y es que en muchas ocasiones es difícil percatarse del problema que se está gestando, ya que existe una sutil línea entre lo “normal” y lo patológico.

Existen diversos ejemplos que encajan en modas alimentarias: comer limpio, keto, vegano, reemplazos (batidos proteicos), etcétera. Una de las modas alimentarias que más ha cobrado fuerza en los últimos años es el veganismo. Cabe aclarar que el veganismo no es sólo una forma de alimentarse, es un estilo de vida que muchos adoptan con fundamentos éticos y ambientales que van más allá de la comida misma. Pero no es difícil encontrar a quienes lo realizan con el único objetivo de “comer bien”.

Algo que también es muy común, y que en los últimos años se ha vuelto incluso más popular, son las dietas para adelgazar en las que se eliminan los hidratos de carbono, es decir, alimentos como la pasta, el pan o los cereales. Mucha gente piensa que eliminar este tipo de alimentos de sus comidas ayuda a adelgazar rápidamente, pero también existen diferentes opiniones respecto a este tipo de dietas, que no logran una opinión común por parte de los nutricionistas.

El nutricionista Álvaro Sánchez no recomienda este tipo de dieta, pues puede haber un efecto rebote, es decir, que el peso perdido se recupere rápidamente si se vuelven a incorporar los carbohidratos a la dieta. Además, puede suponer la aparición de problemas digestivos y la pérdida de masa muscular, nos explica.

Entender cómo han cambiado los hábitos alimentarios producto del aislamiento permite conocer amenazas a la sociedad de Villahermosa, así como el desarrollo de patrones de alimentación y estilo de vida saludables que permitan reducir los efectos negativos de la mala alimentación durante la cuarentena.

De acuerdo con la literatura especializada, el término “conductas alimentarias de riesgo” (CAR) engloba a un conjunto de comportamientos alterados de la ingesta de alimentos que no satisfacen los criterios diagnósticos para ser considerados trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Los atracones y las dietas restrictivas, el uso de laxantes, enemas, diuréticos o anorexígenos, la actividad física excesiva y autoinducido son ejemplos de CAR

Las CAR son conductas inapropiadas similares a las que se presentan en los TCA, pero no cubren sus criterios

diagnósticos. Entre las CAR se incluyen la práctica de atracones, el seguimiento de dietas restrictivas, el uso de laxantes, diuréticos, anorexigénicos o enemas, la práctica excesiva de ejercicio y el vómito autoinducido, todas ellas con la intención de perder peso corporal. Si bien la presencia de car no conlleva un diagnóstico clínico como un TCA, y se desconoce a ciencia cierta si son condiciones subclínicas, pródromos o factores de riesgo de TCA (Eric Stice, 2010), son reconocidas como conductas dañinas para la salud en sí mismas que conducen a deficiencias en el funcionamiento psicosocial debido, entre otras razones, a que presentan niveles similares de comorbilidad psiquiátrica, como son trastornos afectivos y de ansiedad, al igual que los TCA bien establecidos. (L. Pina-Camacho, 2014)

En la literatura sobre TCA existen numerosos instrumentos de medición cuyo objetivo es detectar síntomas de estos trastornos o bien características psicológicas asociadas. Sin embargo, ninguno puede diagnosticar la enfermedad; su máximo logro es detectar casos de riesgo o la posibilidad de que se presenten

Los TCA son patologías en las que los patrones de consumo de alimentos se ven gravemente distorsionados. En este rubro se incluyen diferentes categorías diagnósticas, que comprenden: pica, rumiación, trastorno de rechazo-restricción de alimentos, AN, BN, TA, otros trastornos de la conducta alimentaria especificados y tane.

En la AN existe un rechazo a mantener el peso del cuerpo en sus límites normales, mientras que la BN se caracteriza por la presencia de episodios recurrentes de atracones de alimento,

seguidos de prácticas compensatorias inapropiadas, como vómito autoinducido, uso de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, ayuno o exceso de ejercicio.

El TA se caracteriza por episodios repetidos de atracones al menos una vez por semana durante tres meses y la sensación de pérdida de control para parar de comer, sin asociación con conductas compensatorias. El DSM- define como atracón a la ingesta de alimento en cantidad mayor a la que cualquier individuo comería en la misma situación y en el mismo tiempo, por lo general menor a dos horas.

Otras entidades nosológicas, además del ta, han sido integradas en la reciente versión del DSM-5 para los trastornos alimentarios: pica, rumiación, rechazo-restricción de la alimentación, otros trastornos especificados y trastornos sin especificar.

Definiciones, etiología y modelos conceptuales

La pica se define como la ingesta al menos durante un mes de sustancias no nutritivas o no consideradas como alimentos. Estas sustancias no nutritivas pueden incluir papel, jabón, ropa, pelo, hilo, lana, tierra, tiza, talco, pintura, goma, metal, piedras, carbón de leña o carbón, ceniza, arcilla, almidón o hielo. Por lo general, no hay aversión a la comida y la ingesta de estas sustancias no nutritivas no está relacionada con ninguna práctica cultural o socialmente aceptada.

La rumiación se refiere a la regurgitación repetida de los alimentos después de comer; el alimento que regresa a la boca puede estar parcialmente digerido y no provoca náusea ni disgusto. Esta conducta debe estar presente al menos por un mes y no puede ser explicada por una alteración

gastrointestinal. Por su parte, el rechazo o restricción de la alimentación se caracteriza por un desinterés por la comida debido a las características del alimento y una preocupación por las consecuencias de la ingesta que no permite cubrir las necesidades energéticas y nutricionales.

Existen otros cinco trastornos especificados: la AN atípica, la BN de baja frecuencia o duración limitada, el ta de baja frecuencia, el trastorno purgativo y el síndrome de ingestión nocturna de alimentos. Todos causan malestar clínico significativo o discapacidad social, u ocupacional, en áreas importantes del funcionamiento, pero no cumplen con los criterios completos para un TCA.

Finalmente, los trastornos sin especificar se utilizan para clasificar las ocasiones en las que los síntomas también causan malestar clínico significativo, pero no hay información suficiente para hacer un diagnóstico específico

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los efectos del aislamiento por el SARS-CoV-2 y como estos provocaron cambios en los hábitos alimentarios dentro de la etapa adolescente en Villahermosa, Tabasco?

- Respecto a la salud emocional, ¿Cuál fue el efecto del confinamiento durante una pandemia?
- ¿De qué forma estos efectos modificaron los patrones de consumo en el ámbito alimentario de los adolescentes en Villahermosa, Tabasco?
- ¿Cómo se alteraron los patrones alimentarios frente a la crisis sanitaria?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer el impacto del aislamiento por COVID-19 y su relación con los hábitos alimentarios dentro de la adolescencia en la ciudad de Villahermosa, Tabasco.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar el impacto del COVID-19 en la salud emocional.
- Comparar patrones de consumo de alimentos antes y durante el aislamiento en los adolescentes de Villahermosa, Tabasco.
- Deducir las características psicológicas que conlleva el abuso de los alimentos como efecto del aislamiento.

1.4 HIPÓTESIS

El impacto del aislamiento por COVID-19 está significativamente relacionado con los hábitos alimentarios de los adolescentes.

1.5 JUSTIFICACIÓN

En un lapso de tiempo, entre 2019 – 2022 los niveles de afectación por el aislamiento debido a la pandemia provocada por COVID-19 son bastante amplios, sin embargo, uno de los más notorios y menos tomados en cuenta son los hábitos alimentarios, los desajustes emocionales y como estos han decaído en características de comportamiento que ponen en riesgo la salud tanto física como mental de quienes recién comienzan una etapa de desarrollo (adolescentes) importante. Es decir, este aspecto es de suma importancia para la población de Villahermosa, pues la salud emocional viene ligada de la salud física, conociendo, exponiendo y resolviendo los objetivos específicos propuestos se pueden implementar medidas de acción que ayuden a combatir la obesidad que enfrenta actualmente nuestra comunidad.

Muchas personas en el mundo tienen el riesgo de presentar trastornos alimentarios, la mayoría de ellos son adolescentes, pues es una edad muy susceptible a los estereotipos sociales. Este problema al estar íntimamente relacionado con la

Por la pandemia y en efecto el confinamiento, conlleva a que los adolescentes pierdan oportunidades en la sociedad, pues casi siempre se verán encerrados en su percepción del mundo, pudiendo incluso estar sujetos a algún tipo de maltrato por parte de las personas que los rodean, esto desencadena junto con ello una baja autoestima.

Es evidente que hoy en día las conductas alimentarias de riesgo es un problema latente hoy en la sociedad de Villahermosa, como se mencionaba en las líneas anteriores mayormente estas son modas o estereotipos que se establecen en un determinado tiempo, y la juventud adopta estas por medio de las redes sociales, mayormente Facebook e Instagram y el confinamiento fue un punto determinante, al iniciar este el 23 de marzo del 2020

La educación alimentaria es el conjunto de estrategias educativas que se diseñan para adoptar o incluso mejorar conductas alimentarias adecuadas que permitan gozar de salud y bienestar, haciéndolo de forma voluntaria y voluntaria.

Una alimentación sana es muy importante es nuestras vidas, ya que este también interviene en nuestro estado de animo nos ayuda a sentirnos con más energía. Y es muy importante que la sociedad entienda las razones de esta problemática y crean conciencia que muchas personas han muerto por esta situación.

Nosotros como psicólogos tenemos la ardua tarea de poder concientizar y sensibilizar a la sociedad que debido a la pandemia aumento este problema y se necesita buscar alternativas y planes de intervención, para que los demás puedan comprender que el practicar conductas alimentarias de riesgo pueden desarrollar un trastorno como es la

ansiedad, la depresión, bulimia y anorexia. Necesitamos educar a la sociedad acerca de la importancia de esta problemática, el impacto tan grande y las repercusiones que tiene, debido a que es un factor de mucha importancia que genera muchas consecuencias negativas como son los TAC. Así como también afecta mucho mas a los adolescentes porque están expuestos a las criticas en la escuela hasta llegar a sufrir bullyng sobre su aspecto físico así como posiblemente caer en depresión con pensamientos suicidas, y esta es una de las conductas de riesgo mas importante a evaluar y tratar, así como tener el conocimiento de como abordarlas de manera preventiva

1.4 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

La presente investigación se llevará a cabo únicamente dentro del margen de Villahermosa, Tabasco. Se centra en el tema de la obesidad, característica de malos hábitos alimentarios desarrollados por patrones de consumo inestables durante el confinamiento por el SARS-CoV-2. Se pretende demostrar la importancia de llevar un estilo de vida saludable desde el nacimiento del control de las emociones.

CAPITULO II

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO FILOSÓFICO ANTROPOLÓGICO

Una revisión sistemática publicada recientemente analizó las variables que mejoran las respuestas al estrés durante el aislamiento. Los autores indican el tiempo de aislamiento como primera variable. Por lo tanto, sugieren que aumentar el tiempo de aislamiento conduce a un mayor riesgo de trastorno de estrés postraumático y a una disminución de los comportamientos físicamente cercanos. Por lo tanto, creen que más de 10 días de aislamiento empeorarán los síntomas del TEPT (trastorno de estrés postraumático). También sugieren que el miedo a la infección es una causa de gran ansiedad y estrés. Este miedo se manifiesta tanto en la posibilidad de infección en sí como en la posibilidad de infectar a familiares y seres queridos.

El concepto de hábito se propone como clave para superar la oposición entre "objetivismo" y "subjektivismo". La teoría del "objetivismo" explica la práctica social como determinada por la estructura social: los agentes no juegan aquí ningún papel, son sólo el soporte de la estructura relacional en la que se encuentran. A su vez, la teoría del "subjektivismo" explica el comportamiento social como un conjunto de comportamientos individuales. (Montero, 2004)

En algunos casos, en la conciencia discursiva, los agentes saben lo que están haciendo, pero en otros casos, lo que están haciendo puede ser completamente desconocido para la conciencia real, y pueden tener consecuencias incomprensibles (práctica) donde están asignados, señala. (Giddens, 2006)

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Sobre la base de la investigación, hay muchas publicaciones que respaldan la investigación, principalmente:

Los adolescentes y adultos jóvenes tienen un estado de salud y nutrición deficiente, son desiguales y socialmente desfavorecidos, lo que los hace vulnerables a los brotes de enfermedades. (Beasley, 2020) La inseguridad alimentaria se define como un estado de incapacidad persistente para satisfacer las necesidades alimentarias mínimas (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación [FAO], 2011b) y está fuertemente relacionada con el estado nutricional de los niños y las mujeres (Levy, 2014) De acuerdo con la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (ENSANUT) (Institutos Nacionales de Salud Pública [cheque], 2018), en México el 55.5% de los hogares presenta algún grado de inseguridad alimentaria (IA). IA ligera (30,4 % urbana, 40,6 % rural), IA moderada a grave 22,7 % (moderada: 13 % ciudad, 17,8 % rural; intensa: 7,7 % ciudad, 11,3 % aldea) (Instituto Nacional de salud Publica)

Complicaciones de la obesidad en los adolescentes. El sistema músculo esquelético es el primero en resentir las consecuencias del sobrepeso; ya que desde que comienza a elevarse el peso, ocurren ajustes que repercuten en este sistema y que pueden ser graves. Por ejemplo, desplazamiento de la cabeza del fémur y la enfermedad de Blount. Srgun (Sobrinó, 2009) mostró que los pacientes tenían dolor en una o más articulaciones: tobillos, rodillas y cadera. Además, fue común el dolor plantar. También hubo casos de deformidades o compensaciones como el valgo de rodillas y arqueamiento de las tibias. Dos casos tuvieron desplazamiento de la cabeza del fémur. Las complicaciones digestivas y hepáticas debidas al exceso de grasa corporal pueden ser graves, como la enfermedad hepática por infiltración grasa, que conduce a fibrosis y puede llegar a cirrosis. Se sospecha la esteatohepatitis no alcohólica cuando las enzimas hepáticas se encuentran elevadas, en un hígado graso sin otras causas de enfermedad hepática. Histopatológicamente se observan infiltrados inflamatorios y fibrosis. También hay mayor riesgo de padecer enfermedades de la vesícula y de las vías biliares, lo cual

debe investigarse. La colelitiasis causa dolor y malestar abdominal; se diagnostica con ultrasonografía y estudios de laboratorio. El 50% de los casos de colelitiasis en niños se debe a la obesidad. Es importante mencionar que la obesidad en el adolescente se asocia a complicaciones psicológicas que se asocian a síntomas como el aplanamiento afectivo, ansiedad, fatiga, dificultad para dormir y somnolencia diurna que en ocasiones se inician con cierto grado de insatisfacción en su imagen corporal.

En primer lugar, en 2020 se contemplaron archivos que por su estudio de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote de COVID-19 en una muestra obtenida de lo que pasaba en México, con el objetivo de analizar el estrés, la ansiedad y la depresión en la llegada del virus COVID-19. Niveles de ansiedad y depresión, y síntomas psicológicos en función de la edad, cronicidad y limitaciones. Las muestras se obtuvieron a través de un cuestionario de Google Forms distribuido a través de una plataforma virtual, y se realizaron medidas de ansiedad, depresión y estrés mediante la escala DASS. El estudio, que contó con 976 participantes, encontró que los niveles de síntomas eran más bajos al comienzo de la pandemia, con síntomas más altos en la población más joven y aquellos con afecciones médicas crónicas que en otras poblaciones.

Además de la evidencia de que el confinamiento conlleva mayores síntomas, se impide a las personas salir de sus casas, y se espera que los síntomas aumenten a medida que avanza el confinamiento. Del mismo modo, investigadores confirmaron los cambios en la dieta de la población mexicana debido a la pandemia de COVID-19, con el objetivo de estudiar los cambios en la dieta y otros estilos de vida.

Se realizó un estudio sobre los cambios en el comportamiento alimentario en la era del COVID-19 para comprender las tendencias emergentes y los hábitos alimentarios como resultado de las medidas elegidas para evitar la propagación de la pandemia. Actualmente no hay evidencia de que los factores dietéticos reduzcan el riesgo de contraer SARS-CoV2. El público debe llevar una dieta balanceada

con porciones razonables para fortalecer el sistema inmunológico y evitar posibles riesgos por el aislamiento. Las crisis sanitarias están teniendo un impacto único y sin precedentes, y desde el sector alimentario se pueden ver como un problema de seguridad alimentaria, siendo la alimentación durante y después de la cuarentena una prioridad.

En cuanto al impacto del COVID-19 en la seguridad alimentaria y la nutrición, la pandemia afecta los sistemas alimentarios principalmente a través de la oferta y demanda de insumos, la reducción del poder adquisitivo y las capacidades de producción y distribución. Los resultados de la pandemia se pueden ver en la economía, la salud, el acceso a los alimentos impactado a corto y largo plazo, la pérdida de empleos, los cambios nutricionales y los cambios a medida que las personas cambian sus estilos de vida. Grandes cambios se han producido en la situación actual y se han planteado nuevos retos.

2.3 MARCO TEÓRICO

La pandemia de la COVID – 19.

El SARS-Cov-2, también conocido como coronavirus, causa la COVID-19, una infección que se cree que es fatal. Este virus apareció por primera vez en Wuhan, China, se propagó en poco tiempo, matando a miles de personas, razón por la cual la Organización Mundial de la Salud lo declaró pandemia mundial. Los países han adoptado medidas para aislar a sus ciudadanos, ya que esta es la única estrategia efectiva de prevención de infecciones, y los informes científicos han demostrado que más del 60% de las personas infectadas no presentan síntomas.

El virus puede ser expulsado como pequeñas partículas líquidas de la boca o la nariz de una persona infectada cuando tose, estornuda, habla, canta o respira. Estas partículas pueden variar desde pequeños aerosoles hasta gotas respiratorias más grandes. Puede

contraer COVID-19 si respira cerca de una persona infectada o toca una superficie contaminada antes de tocarse los ojos, la nariz o la boca. Los virus se propagan más fácilmente en los hogares o lugares concurridos.

Factores de vulnerabilidad

La vulnerabilidad psicofisiológica sugiere que algunas personas corren un mayor riesgo de contraer COVID-19 y, a menudo, las más vulnerables son aquellas que están en desventaja en términos de edad, género, estructura familiar, educación, etnia, condición física o mental que requieren apoyo adicional. desarrollo y convivencia. Este grupo incluye personas funcionalmente diversas, niños, minorías étnicas, personas con trastornos mentales, refugiados y más. (Ramirez, 2020)

México es un país con una alta prevalencia de obesidad, ocupando el primer lugar en obesidad infantil y adolescente y el segundo en obesidad adulta (UNICEF, 2014). La Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012) reporta que un tercio de los adolescentes entre 12 y 19 años tienen sobrepeso u obesidad, lo que representa el 35% de la población infantil del país.

Afrontamiento de la pandemia y del aislamiento

El distanciamiento social y el aislamiento durante la pandemia de COVID-19 son medidas efectivas para proteger vidas. Sin embargo, estas medidas tienen un gran impacto en la salud mental. El monitoreo de las respuestas psicológicas a las restricciones de tráfico implementadas durante la pandemia de COVID-19 debe ser una prioridad máxima para los sistemas de atención médica.

Entre los estudios consultados, los síntomas relatados con mayor frecuencia fueron alteraciones del estado de ánimo, depresión, nerviosismo, apatía, irritabilidad, insomnio, trastorno de estrés postraumático, ira, agotamiento emocional, obesidad, riesgos alimentarios. Se informó que los siguientes sujetos eran predictores de respuestas psicológicas negativas: 16-24 años, baja educación,

mujeres, solo tenían un hijo (frente a cero o dos o más hijos), vivían solos y tenían antecedentes de enfermedad mental. Sin embargo, durante la presente tesis únicamente nos basaremos en la etapa adolescente.

Los niños y adolescentes aislados puntuaron en promedio tres veces más que los niños sin aislamiento cuando se evaluaron los síntomas del trastorno de estrés postraumático. La investigación en esta área muestra que los niños son susceptibles al trastorno de estrés agudo, al trastorno adaptativo y aproximadamente el 30% de ellos desarrollan TEPT (Trastorno de Estrés Postraumático) más adelante. La reacción tiende a empeorar cuando el programa de tratamiento separa al niño del cuidador por razones epidemiológicas.

El papel de la psicología dentro del confinamiento.

Por motivos de la pandemia de COVID-19 que está afectando de manera directa a toda la población estamos inmersos en un aislamiento desde hace poco más de un año; como resultado de este fenómeno se ha logrado apreciar un aumento significativo en los padecimientos mentales como la depresión, la ansiedad, el estrés, insomnio, trastorno de la conducta alimentaria, entre otros. Los factores que contribuyen en mayor medida a la aparición de estos padecimientos es el tener que realizar trabajo desde casa, esto en el caso de los adultos los cual les resulta sumamente complicado ya que no están acostumbrados a trabajar en esta modalidad la cual les puede generar frustración de manera continua. En el caso de los adolescentes, ellos están tomando clases en línea lo cual puede ser estresante, lo cual puede generar una falta de motivación para el desempeño en sus actividades cotidianas.

“El vínculo entre la emoción y el comer en exceso tiene que ver con cómo las personas lo absorben en estrategias que regulan sus efectos positivos y negativos. Aquellos que están tristes pueden aliviar su tristeza comiendo en exceso, y cuando hay que celebrar algo, es posible que no siempre esté equilibrado para hacerlo”.
(Valdez, 2021)

La terapia más efectiva en psicología es la terapia cognitivo conductual, que es un tipo de psicoterapia basada en la investigación en la que las situaciones se analizan individualmente, con base en diferentes teorías de aprendizaje, para encontrar una explicación de por qué las personas se involucran en el comportamiento. como planificar las comidas de manera organizada, reducir los pensamientos negativos que conducen a la insatisfacción física, soportar emociones desagradables relacionadas con la alimentación, etc.

Además, si alguien tiene pensamientos disfuncionales después de "comer demasiado", es posible que deba replantear su pensamiento, ya que esto ayuda a reducir la intensidad de los pensamientos no funcionales y hace que los demás se sientan más cómodos con ellos.

"La obesidad y el sobrepeso son diferentes de los trastornos alimentarios como la bulimia y la anorexia; el primero es un estado fisiológico multifacético, y el segundo es un estado psicológico, es decir, conductual. Ambos problemas pueden resolverse a través de la psicología para ayudar a las personas a salir mejor de los problemas. con rapidez.". (Valdez, 2021)

Un aspecto importante que se rescata de las citas y de la investigación es evitar utilizar la comida como premio o castigo, ya que la relación entre las emociones y la comida se establece en la familia a edades tempranas y se refuerza constantemente a lo largo de la vida del niño en sociedad; incluir, pero no burlarse, de comentarios que sean ofensivos o se refieran a personas con sobrepeso u obesas que han sido apodadas porque se desconoce cómo o en qué medida les afectan.

La psicología juega un papel muy importante ya que está presente en el día a día durante el confinamiento, esta nos brinda herramientas que ayudan a hacer más tolerable éste proceso, como las técnicas de relajación, manejo del estrés, control de la ansiedad. Esta disciplina resulta ser muy versátil, ya que existen distintos tipos de terapias las cuales se adaptan a las necesidades de cada persona a

través de distintos procesos terapéuticos como son la terapia individual, terapia de pareja, terapia familiar, terapia de grupos, terapia de duelo, entre otras.

El estrés y su relación con la alimentación.

En el panorama actual, diferentes personas experimentan una variedad de situaciones estresantes, tanto personales, profesionales y sociales, que pueden afectar los hábitos alimentarios. Estos factores hacen que las personas tengan diferentes actitudes hacia la comida, algunas pueden tener anorexia, o, por el contrario, se trata de comer compulsivamente. La asociación más común entre el estrés y la alimentación basada en el ritmo, que puede conducir a comer en exceso, saltarse el desayuno y comer en exceso en la cena, son los hábitos nacidos del estrés (Baratucci, 2011)

En la presente tesis, nos centraremos en los síntomas de ansiedad y estrés relacionados con la obesidad. Distinguimos la ansiedad del estrés porque la ansiedad es la respuesta del organismo para eliminar o contrarrestar el peligro a través de una respuesta provocada por una amenaza o situación física o psíquica (Sandín, 1995); Procesos y respuestas neuroendocrinos, inmunológicos, emocionales y conductuales que se desarrollan en situaciones que exhiben requisitos de adaptación del cuerpo más altos de lo normal y se consideran amenazantes o inseguros. (Guajardo, 2017)

En situaciones de estrés, diferentes actitudes hacia la comida, como el desinterés, la verdadera anorexia e incluso los hábitos alimentarios compulsivos, pueden cambiar los patrones de conducta alimentaria y afectar la calidad de los alimentos.

En muchas ciudades, especialmente en Villahermosa, donde el ritmo de vida agitado aumenta las expectativas personales, sociales y societarias, haciendo que el estrés sea otra característica del día a día de muchas personas, se refleje en la alimentación.

Un estudio de la Escuela de Medicina de la Universidad de Stanford en California arroja nueva luz sobre la relación entre las hormonas del estrés y las células grasas. Si bien hay muchos estudios que llevan a la misma conclusión, "medir la grasa corporal y el cortisol, también mide el gasto de energía y divide las respuestas hormonales de manera diferente en hombres y mujeres. Además, recomienda que los niveles de utilización de cortisol actúen como "señales". Mundano Maricarmen Osés, nutricionista clínica y experta en la industria alimentaria, explica: "Para detectar personas con riesgo de aumento de peso, diabetes o enfermedades cardiovasculares.

A menudo tienden a comer alimentos poco saludables y grandes cantidades de comida para ocultar pensamientos y sentimientos pesimistas sin sentir hambre; podría ser una respuesta al estrés. Los cambios dietéticos más comunes en respuesta al estrés están relacionados con el ritmo de vida de una persona, lo que lleva a comer bocadillos, saltarse el desayuno y cenar mucho. Estos malos hábitos no solo son causados por el estrés, sino que también son inculcados por la sociedad y la cultura. Otros aspectos patológicos asociados al trastorno por atracón son: obsesión por comer, usar la comida como recompensa, comer alimentos impulsivamente, consumir sin control, no poder parar o seguir comiendo a pesar de sentirse satisfecho, culpa o arrepentimiento después de comer, señales psicológicas desintegradas de hambre y saciedad, peso fluctuante, alimentación inexplicable y comida acelerada más rápido de lo habitual.

Por otro lado, respondamos a la pregunta: ¿hay alimentos que nos produzcan estrés? Las situaciones estresantes pueden dar lugar a patrones de alimentación poco saludables, como el consumo elevado de calorías, el ayuno prolongado y las dietas ricas en grasas saturadas, sodio y azúcares simples. Además, hay alimentos que

aumentan la ansiedad y el estrés físico, como beber mucho alcohol, café y bebidas energéticas porque contienen cafeína. Estas sustancias actúan sobre el sistema nervioso aumentando la presión arterial, aumentando la sensación de ansiedad en el organismo. En algunas personas, consumir demasiada cafeína puede provocar un ritmo cardíaco acelerado y problemas para dormir, lo que puede provocar insomnio. Por otro lado, comer mucha sal (sodio) puede elevar la presión arterial, lo que puede empeorar el estrés.

En algunas poblaciones, en respuesta al estrés, se deben ingerir alimentos o sustancias para estimular la producción del cuerpo de "opiáceos endógenos" (endorfinas y serotonina), que brindan una sensación de bienestar y compensan el estrés. Estos alimentos tienden a tener poco valor nutricional, pero la selección de alimentos está sujeta al tema y no existe

una receta única. Algunos alimentos que pueden desempeñar un papel incluyen el chocolate, los dulces y los alimentos con alto contenido de grasas saturadas. Finalmente, ciertos aminoácidos como el triptófano (carne y productos lácteos) y varias vitaminas (folato, vitamina B, vitamina C) que se encuentran en frutas, verduras y cereales integrales están involucrados en la síntesis de endorfinas y serotonina, sin embargo, no podemos asumir que este es un efecto anti-estrés de un alimento ya que depende de muchos factores. Por ello, es fundamental llevar una alimentación sana, es decir, suficiente, variada, equilibrada, adecuada y segura. Es probable que el estrés exacerbe y perpetúe cuatro de los principales problemas de salud pública, tales como; la obesidad, el alcoholismo, la drogadicción y la promiscuidad.

Villahermosa y sus estadísticas

El aislamiento por la pandemia de la Covid-19 afecta no solo la psique de las familias sino también su salud, con más de 6,330 pacientes

obesos ingresados este año, lo que convierte a Villahermosa, Tabasco en el número uno en obesidad.

En Tabasco, especialmente en Villahermosa han aumentado los casos de obesidad e hipertensión arterial, mientras que la diabetes se mantiene.

El (SINAVE) El Sistema Nacional De Vigilancia Epidemiológica también explicó que Tabasco tenía 2,482 casos previos a la pandemia, por lo que al 12 de diciembre ha detectado un total de 5,651 casos, más los generados durante el cierre.

La Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición mostró que el 12,1% de la población menor de 20 años (es decir, adolescentes) fue diagnosticada con diabetes en el mismo grupo de edad, y el 22% de esta población tenía problemas de hipertensión arterial por exceso de presión arterial. temprano en la vida o la obesidad.

Cabe mencionar que, de acuerdo con el anuncio de la Secretaría de Salud, en 2019 se registraron 9997 nuevos casos de obesidad en Tabasco, incluidos 4001 hombres y 5996 mujeres.

¿Qué medidas ha tomado Tabasco?

Entre abril de 2020 y septiembre de 2020, ante la amenaza del COVID-19, realizamos un curso de capacitación virtual a través del Chat 128 del canal de YouTube de la IEM Tabasco en temas como parto, nueva masculinidad, feminismo, derecho sexual y reproductivo, dirigido a funcionarios públicos y personas del común que apoyan a instituciones públicas, academia, empresas, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones y colectivos de mujeres, utilizado por 5.000.662 personas. (Informe de gobierno, 2021)

| Contención psicológica y orientación jurídica virtual por covid-19 | | |
|--|--------------|--------------|
| Atenciones | Jurídicas | Psicológicas |
| Fan page de Facebook IEM Tabasco (vía inbox) | 135 | 111 |
| Línea de emergencia de IEM (993)31668-13 y (993)3166488 | 939 | 623 |
| Línea 911 | 132 | 110 |
| Total | 1,206 | 844 |

Cabe señalar que la escala e importancia de la pandemia de COVID-19 subraya la gravedad de otra pandemia silenciosa a la que la sociedad está acostumbrada desde hace muchos años y con la que nos referimos a enfermedades crónicas como el sobrepeso, la obesidad, la hipertensión y la diabetes; La asociación de enfermedades es un factor decisivo en el pronóstico del paciente. (Informe de gobierno, 2021)

Se notificaron un total de 5.615 casos de COVID-19 entre los profesionales de la salud, lo que representa el 17,5 % en todos los estados. El sexo más afectado es el femenino con un 57%, se puede observar que el grupo de 25 a 29 años tiene la mayor prevalencia, es decir un 16,52%. La organización con mayor número de casos fue SALUD con un 72,5%, seguida de ISSET con un 9,6%. Por especialidad médica, hay otros 20.052 profesionales médicos (37%), seguidos de 1.000 enfermeros, 846 (33%) y 1.009 sanitarios, 509 (27%). El 97% estudió este trastorno de forma ambulatoria. Las ciudades con mayor número de casos del personal médico fueron centrales con 49,5%, Nacajuca con 8,7% y Marcus Pana con 7,2%. La comorbilidad más significativa fue la obesidad (55,3%). (Informe de Gobierno, p. 39).

2.4 MARCO CONCEPTUAL

a) Alimentación

El acto de brindar alimento al organismo se inicia con la selección, cocción y consumo (MINSA, 2014) Ministerio de salud.

b) Aislamiento

Efectos de separar a alguien de otras cosas (RAE, 2019). Real academia española.

c) COVID-19

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por coronavirus, que incluye tanto el resfriado común como enfermedades más graves (Organización Panamericana de Salud, s.f.)

d) Hábitos Alimentarios

Estos son comportamientos inconscientes, colectivos y repetitivos que hacen que las personas elijan, consuman y usen ciertos alimentos o dietas en respuesta a influencias sociales y químicas (FEN, 2019) Fundación española de la nutrición.

e) Malnutrición

Es una deficiencia, exceso o desequilibrio en la ingesta de proteínas y nutrientes, y también se asocia a desnutrición y exceso de nutrientes (MINSA, 2014). Ministerio de salud.

f) Salud mental

Es este equilibrio y adaptación positivos y adecuados los que le permiten al individuo interactuar creativamente con su entorno, promoviendo el crecimiento y el bienestar personal, así como el entorno social inmediato y lejano, esforzándose por mejorar las condiciones de vida de la población y sus propiedades. (Alarcon, 1986)

g) Obesidad

Es una enfermedad crónica caracterizada por la acumulación excesiva de tejido adiposo en el organismo, acompañada de cambios metabólicos que conducen al deterioro de la salud. (Norma Oficial Mexicana, 2000)

h) Sobrepeso

Estado premórbido de la obesidad, caracterizado por la existencia de un índice de masa corporal mayor de 25 y menor de 2. (Norma Oficial Mexicana, 2000)

i) Bulimia nerviosa

Es un trastorno mental del comportamiento. Mental por el temor de engordar y la falta de autocontrol sobre la alimentación, hace que los sentimientos y pensamientos determinen un estado anímico y mental que acabe en procesos depresivos. La OMS (Organización Panamericana de Salud, s.f.)

j) Anorexia nerviosa

Es un trastorno de la alimentación que afecta generalmente a las mujeres jóvenes, la anorexia es tener un miedo intenso a engordar y perder el control de su figura corporal. La NHS (Servicio nacional de la salud).

h) Adolescencia

La adolescencia es un período del desarrollo humano, típicamente entre los 11 y los 20 años de edad, durante el cual el sujeto alcanza la madurez física y sexual y se esfuerza por alcanzar la madurez emocional y social. (Papalia, 2002)

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

Como se ha observado con la revisión del tema aún queda mucho que aportar en lo que respecta a la investigación de trastorno de conducta alimentaria, así como su morbilidad con el trastorno depresivo. En nuestro país es relativamente poca o nula la investigación que permita equipar datos encontrados en cuanto a estos trastornos, lo cual sería de utilidad para los equipos de salud, para detectar individuos con conductas en riesgo, así como posibles casos que pudieran estar latentes o encubiertos por un trastorno depresivo de esa forma revisar las formas de tratamiento.

La metodología debe estar vinculada a la literatura para explicar por qué está utilizando ciertos métodos y la base académica de su elección. La Metodología debe explicar lo que hizo, con los refinamientos que realizó a medida que avanzaba su trabajo. Nuevamente, debe tener una justificación académica clara de todas las elecciones que hizo y estar vinculado a la literatura. Escribir una metodología es una parte esencial de la presentación de los resultados de la investigación.

La metodología con la que hemos decidido implementar nuestro trabajo es enfocándolo a un grupo de adolescentes queremos destacar la importancia de la experiencia grupal a la hora de lograr metas y objetivos, nos basamos en una investigación descriptiva y en un método de observación para diagnosticar y dar solución a la pregunta del porque existen estos trastornos de conducta alimentaria en jóvenes, llegando a considerar dicha manera de trabajar como fuente de cambio.

Pensamos que es correcto abordar este proyecto desde el trabajo con grupos debido a que somos seres sociales, desde que nacemos ya formamos parte de una sociedad y de un contexto que nos rodea,

desde temprana edad nos desarrollamos entre interrelaciones grupales, es decir, la socialización se lleva a cabo mediante procesos grupales. Dentro de la sociedad de la que formamos parte, todos tenemos nuestro papel y nuestros roles, siempre influidos e influenciados por los demás, aprendemos mediante experimentación e imitación, y las acciones de los demás tienen un papel fundamental en nuestra persona.

Su metodología es una descripción detallada del proceso de investigación que utilizó para respaldar sus hallazgos y explica sus técnicas y crea una hoja de ruta sobre cómo llegó a sus conclusiones. Una metodología bien escrita no solo describe las tácticas que utilizó, sino que también presenta el caso de por qué eligió los métodos que utilizó. La primera parte de la metodología es una reafirmación del problema que investiga la tesis. Esto le permite a su lector seguir su metodología paso a paso, de principio a fin. La reafirmación de su tesis también le brinda la oportunidad de abordar las suposiciones que hizo en su investigación y enumerar las variables o condiciones que probó en su investigación.

Después de reafirmar el problema de investigación, se explica el tipo de investigación que utilizó. Describiendo el razonamiento para elegir una investigación cualitativa o cuantitativa o para usar un enfoque combinado o cualquier método alternativo que reconozca su campo específico. Dado que su metodología proporciona evidencia de que sus hallazgos son válidos, una declaración sólida de por qué utiliza métodos alternativos en su investigación responde a las posibles críticas de cualquier método. Se debe informar si se utilizó datos cuantitativos o cualitativos en su investigación. También debe describirse los experimentos que se pudieron haber realizado, se incluye cómo diseñó el experimento, cómo midió las variables y qué herramientas necesitó para realizar el experimento.

De igual forma se explica cómo se obtuvieron los datos existentes, incluida la forma en que se recopilaron originalmente, y enumeración de los criterios que utilizó para elegir los datos existentes de otras fuentes (todo este aspecto cuenta con el tipo de investigación que se está realizando, ya que esta puede variar entre ser cualitativa y cuantitativa).

La sección final de la metodología hace referencia a las fuentes que se utilizaron al determinar su metodología general. Esto refuerza la validez de la investigación. Se describen los criterios que se utilizan para elegir el enfoque de la investigación. Se enumera cualquier debilidad potencial en la metodología y presenta evidencia que respalde la elección de la misma. Se incluye una breve evaluación de otra metodología que podría haber elegido.

3.1 FORMAS DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación que se ajusta a nuestro trabajo de estudio es teórico.

Donde se pretende que con esta metodología motivadora y de carácter informativo, persiguiendo la implicación de todos los jóvenes como fuente de recurso de consulta se pueda generar conciencia del grave problema que ocasionan los trastornos de la conducta alimentaria.

Dicha metodología pretende ser integradora de las diferencias individuales y culturales; también tolerante, puesto que se promoverá la tendencia a la superación de los prejuicios, los estereotipos y de los falsos ideales de belleza existentes en la sociedad actual. Las diferentes actividades nos conducirán hacia la reflexión y hacia un acercamiento al tema desde la perspectiva adolescente que participarán en el proyecto.

Además, se aportarán claves para afrontar y promover las relaciones entre adolescentes en las distintas estrategias y sugerencias que se mencionarán en el trabajo de investigación. Como hemos dicho

anteriormente, partimos de una metodología que busca producir cambios tanto en actitudes como en conductas tendentes a la alimentación y hacia una nueva perspectiva social con respecto a la propia autoestima, los prejuicios, los estereotipos y a los ideales de belleza, por ello creemos necesario que nuestra información consigan hacer reflexionar y sean significativas para los adolescentes, puesto que es fruto de la necesidad y demanda de nuestra sociedad y cubre los intereses específicos de este grupo de edad al que va destinado el proyecto.

Es decir, serán doblemente significativas ya que se han establecido como actividades con un marcado componente práctico para el participante.

En resumen, todas las investigaciones estarán adaptadas al contexto adolescente y se llevarán a cabo por, para y con los participantes. El aprendizaje constructivista rige el diseño y realización, creemos firmemente en él como protagonista. Pensamos que adquiere mayor fuerza en aquellas edades incluidas en la adolescencia, en las que tienen una mayor aceptación si todo surge a partir de ellos mismos.

3.1.1 INVESTIGACIÓN PURA

Un método de investigación destinado a obtener una mejor comprensión de un tema, fenómeno o campo. Este tipo de estudio se enfoca principalmente en ampliar el conocimiento más que en resolver problemas específicos.

La investigación fundamental, también conocida como investigación básica o investigación pura, no suele generar hallazgos que tengan aplicaciones inmediatas a nivel práctico. La investigación fundamental está impulsada por la curiosidad y el deseo de ampliar el conocimiento en un área de investigación específica. Este tipo de

investigación hace una contribución específica al cuerpo académico de conocimiento en el área de investigación.

Los estudios fundamentales tienden a hacer generalizaciones sobre el fenómeno, y la filosofía de este tipo de estudios puede explicarse como 'reunir conocimiento por el bien del conocimiento'. Las investigaciones fundamentales apuntan principalmente a responder a las preguntas de por qué, qué o cómo y tienden a contribuir con el conjunto de conocimientos fundamentales en el área de investigación. Objetivos de este tipo de investigación:

- Ampliar el conocimiento de los procesos de negocio y gestión.
- Resultados en principios universales relacionados con el proceso y su relación con los resultados.
- Hallazgos de importancia y valor para la sociedad en general

Es importante señalar que, aunque los estudios fundamentales no persiguen objetivos comerciales inmediatos, sin embargo, los hallazgos de los estudios fundamentales pueden resultar en innovaciones, así como generar soluciones a problemas prácticos. De igual forma, se reconoce que las ventajas de la investigación fundamental se consideran desventajas de la investigación aplicada y viceversa. Las investigaciones fundamentales son importantes para ampliar el conjunto de conocimientos en cualquier disciplina. Los hallazgos de los estudios fundamentales suelen ser aplicables en una amplia gama de casos y escenarios. Los estudios fundamentales no suelen tener plazos estrictos y suelen estar impulsados por la curiosidad del investigador.

3.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA

(Murillo, 2008) afirma:

La investigación aplicada recibe el nombre de investigación práctica o empírica, que se caracteriza por que busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren

otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación.

3.1.3 INVESTIGACION TEORICA

(Yurefa, 1994)

Es aquella que utiliza el pensamiento u operaciones mentales, imaginación, intuición, abstracción y deducción para crear modelos o explicaciones o teorías acerca de fenómenos no observables

3.2 TIPOS DE ESTUDIO

(Cazau, 2006) señala

La investigación es un proceso por el cual se enfrentan y se resuelven problemas en forma planificada y con una determinada finalidad.

3.2.1 ESTUDIO CORRELACIONAL

(Leon, 2004)

El propósito de la investigación correlacional es evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables. El uso principal de la investigación de correlación cuantitativa es comprender cómo funciona un concepto o variable para comprender el comportamiento de otras variables relacionadas.

3.2.2 ESTUDIO DESCRIPTIVO

(Sampieri, 2014), menciona,

Aquel tipo de investigación que busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Mide y evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del objetivo de estudio. Desde el punto de vista científico describir es medir. En este, se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellos independientemente para así describir lo que se investiga. (p.102).

3.2.3 ESTUDIO EXPLICATIVO

(Sampieri, 2014)

Los estudios explicativos, van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos, es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en, explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones, se manifiesta, o porque se relacionan dos o más variables.

3.2.4 ESTUDIO EXPLORATORIO

(Arias, 2006) define:

La investigación exploratoria es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimientos.

3.3 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

La investigación que se adoptará en este trabajo de investigación será teórica descriptiva. puesto que no se cuenta con el tiempo y recursos necesarios, y esta se nos es más fácil de llevar a cabo. Desarrollándose en la ciudad de Villahermosa, tabasco, municipio de centro. Se realizará el método de observación para conocer las conductas alimentarias de los jóvenes.

3.3.1 INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

La investigación literaria es esencialmente la presentación selectiva de lo que los expertos han dicho o escrito sobre un tema. Se pueden presentar posibles conexiones entre las ideas de diferentes autores y las ideas de los investigadores. (Montemayor, García y Garza, s/f)

3.3.2 INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Castillo, (s/f), define:

La investigación de campo o directa, además de apoyarse en un marco teórico, recurre al lugar donde suceden los hechos y fenómenos.

3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente tema de estudio sobre las conductas alimentarias de riesgo en los adolescentes en la ciudad de Villahermosa, es una investigación no experimental debido a que estos tipos de conductas ya estaban latentes en este espacio demográfico, pero la pandemia y en efecto el confinamiento fue un detonador para desarrollar aun mas estas conductas en los adolescentes que comprenden de una edad de 10 a los 19 años en específico

3.4.1 INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL

En este enfoque, hay un grupo de personas con una prueba O para medir la variable dependiente, pero el tratamiento de la variable independiente -X- no es manipulado ni controlado por el investigador. Esto también se llama una encuesta posterior al estudio. (Malaga, 2004)

3.4.2 INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL

Los proyectos de investigación transaccional o transversal recopilan datos a la vez, al mismo tiempo. Su propósito es describir variables y analizar su ocurrencia e interdependencia en un momento dado. Es como tomar una foto de lo que está pasando. (Sampieri, 2014)

La investigación es de tipo no experimental y transversal porque es un proceso que recoge información y no se manipula variables. Las variables permiten medir la salud emocional y el cambio de los hábitos alimentarios durante el aislamiento de la población de Villahermosa.

3.4.2.1 INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL

(Arias, 2006)

La investigación experimental es un proceso que consiste en someter a un objeto o grupo de individuos, a determinadas condiciones, estímulos o tratamiento (variable independiente), para observar los efectos o reacciones que se producen (variable dependiente).

3.5 ENFOQUE

Todo estudio requiere de métodos que orienten su ejecución, lo que nos permitirá diseñar y/o seleccionar herramientas para nuestra recolección de datos y las características que estas herramientas deben tener. El tipo de enfoque que se adoptara será tipo cualitativo ya que se recaudara bibliografía de varios autores para fundamentar las opiniones personales y poder llegar a un análisis que quede de evidencia y sirva de guía para futuros investigadores.

El trabajo estudia, analiza y expresa los niveles de TCA y Auto concepto de la muestra, aspectos muy influyentes en la práctica diaria destacan algunas puntuaciones obtenidas, como Insatisfacción Corporal, Miedo a la Madurez, Perfeccionismo y Obsesión por la Delgadez, bulimia y problemas emocionales con casi la totalidad de las dimensiones de TCA

3.5.1 ENFOQUE MIXTO

Los métodos mixtos representan un proceso de investigación sistemático, experimental y crítico que involucra la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos, y su integración y discusión general para una clara comprensión sobre el fenómeno en estudio. (Sampieri, 2014)

3.5.2 ENFOQUE CUANTITATIVO

(Esterberg, 2002)menciona:

Dicho de otra forma, las investigaciones cualitativas se fundamentan más en un proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas). Van de lo particular a lo general. Por ejemplo, en un típico estudio cualitativo, el investigador entrevista a una persona, analiza los datos que obtuvo y saca algunas conclusiones; posteriormente, entrevista a otra persona, analiza esta nueva información y revisa sus resultados y conclusiones; del mismo modo, efectúa y analiza más entrevistas para comprender lo que busca. Es decir, procede caso por caso, dato por dato, hasta llegar a una perspectiva más general.

3.5.3 ENFOQUE CUALITATIVO

(Tamayo, 2007) consiste:

En el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario

obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio.

3.6 UNIVERSO O POBLACIÓN

La población de investigación incluye todos los elementos (personas, objetos, organismos, documentos médicos) del fenómeno identificado e identificado en el análisis de la pregunta de investigación. Población cuyas características se estudian, miden y cuantifican. (Leon, 2004)

3.6.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

Únicamente en el estado de Villahermosa, Tabasco y su población adolescente desde los 11 años de edad hasta los 20 años.

Villahermosa es la capital del estado de Tabasco en el sureste de México. Está el Parque-Museo La Venta, un museo al aire libre en el lago que alberga artefactos de la civilización olmeca, incluidos altares y piedras. Casa de los Azulejos es un elegante edificio de azulejos azules con exhibiciones que documentan la historia de México y Tabasco. El Parque Tomás Garrido Canabal presenta elementos inspirados en la arquitectura colonial y prehispánica.

3.7 MUESTRA

(Arias, 2006)

Define muestra como el subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible.

Por el tipo de investigación que se lleva a cabo en este trabajo de estudio que es teórica no se realizara y/o demostrara la muestra.

3.7.1 TIPOS DE MUESTREO

El tipo de muestreo que se ajusta a nuestra investigación es de tipo por conveniencia ya que no podemos cuantificar la representatividad de la muestra.

A continuación, se describen los diferentes tipos de muestreo.

3.7.1.1 ALEATORIO SIMPLE

El muestreo aleatorio es una técnica que le permite muestrear una muestra representativa de una población. Es un concepto basado en la probabilidad que dice que cada elemento de un conjunto tiene la misma probabilidad de ser seleccionado y que la elección de cada elemento es independiente de cualquier elección anterior. Hay varios tipos de muestreo probabilístico. (Velazquez, 2017)

3.7.1.1.1 PROBABILISTICOS

Según (Sampieri, 2014) define:

Cada elemento del universo tiene una probabilidad conocida y no nula de figurar en la muestra, es decir, todos

los elementos del universo pueden formar parte de la muestra. Los métodos de muestreo probabilístico son aquellos que se basan en el principio de equiprobabilidad. Es decir, aquellos en los que todos los elementos del universo tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra.

3.7.1.2 ESTRATIFICADO

(M, 2009) señala:

Es frecuente que cuando se realiza un estudio interese estudiar una serie de subpoblaciones (estratos) en la población, siendo importante que en la muestra haya representación de todos y cada uno de los estratos considerados. El muestreo aleatorio simple no nos garantiza que tal cosa ocurra. Para evitar esto, se saca una muestra de cada uno de los estratos.

3.7.1.3 SISTEMÁTICO

(Arias, 2006) menciona

Se selecciona una muestra tomando cada k -ésima unidad de la población, una vez que las unidades de muestreo están numeradas o arregladas de alguna forma. La letra k es la razón de muestreo, esto es, la razón del tamaño de la población correspondiente al tamaño de la muestra.

3.7.1.4 POR CONGLOMERADO

(Otzen, 2017) menciona:

Consiste en elegir de forma aleatoria ciertos barrios o conglomerados dentro de una región, ciudad, comunidad etc., para luego elegir unidades más pequeñas como cuadras, calles, etc. y finalmente otras más pequeñas,

como escuelas, consultorios, hogares (una vez elegido esta unidad, se aplica el instrumento de medición a todos sus integrantes).

3.7.1.2 NO PROBABILÍSTICO

menciona: (Cazau, 2006)

El muestreo no probabilístico es una técnica de muestreo donde las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados.

3.7.1.2.1 MUESTREO POR CONVENIENCIA

(Casal, 2003) dice

Consiste en la elección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características sean similares a las de la población objetivo. En este tipo de muestreos la "representatividad" la determina el investigador de modo subjetivo, siendo este el mayor inconveniente del método ya que no podemos cuantificar la representatividad de la muestra.

3.7.1.2.2 MUESTREO POR CUOTAS

(Espinoza, 2013) considera:

Todos los elementos conocidos de la población tienen que aparecer en la muestra. Se debe asegurar que estos aparezcan en la misma proporción que en la población. El investigador entrevista a todas las personas de cada categoría que pueda encontrar hasta que haya llenado la cuota.

3.7.1.2.3 ACCIDENTAL O BOLA DE NIEVE

(Espinoza, 2013), señala:

Se aprovecha o utiliza personas disponibles en un momento dado que se corresponda con el propósito del estudio. De los tres tipos de muestreo no probabilístico resulta el más deficiente.

3.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas que se aplicaran en esta investigación, es la observación indirecta con la finalidad de observar este fenómeno en particular, sobre las conductas alimentarias de riesgo en los adolescentes de la ciudad de Villahermosa, debido que lo que se busca es profundizar en el conocimiento y enriquecer el mismo, así poder comprender de manera mas crítica y científica la forma en que este esta influyendo en la sociedad y en especifico en los adolescentes.

3.8.1 OBSERVACIÓN

Tradicionalmente, el acto de “observar” se ha asociado al proceso de prestar atención a un objeto, actividad o fenómeno, es decir, centrar toda la sensibilidad en algo que nos interesa especialmente.

Durante la investigación se utilizará esta técnica, a partir de las herramientas del pupitre de observación, para observar: actitud, expresión verbal, expresión no verbal, expresión corporal y gesto.

3.9 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Dado que este estudio es descriptivo, su técnica principal es realizar la investigación en sin manipulación al sujeto de estudio al desarrollar un cuestionario para una muestra de investigación, por lo que la actividad del estudio se describe en los siguientes pasos:

- a) Análisis y concordancia interna de los objetivos.
- b) Validación de la información.
- c) Estandarización de procesos.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METODOLOGICO.

Como resumen de las observaciones realizadas en los distintos apartados pueden avanzarse una serie de pautas a tener en cuenta en la realización de un estudio epidemiológico de trastorno de conducta alimentaria. Para identificar los casos de trastorno de la conducta alimentaria entre los sujetos que observamos se hace necesario incluir un método fiable de detección y diagnóstico de casos, que siga criterios aceptados universalmente. En este sentido, no pueden considerarse adecuados para la identificación.

De casos ni aquellos instrumentos que sólo informan de conductas y/o actitudes de riesgo, ni los cuestionarios de auto informe ya que no garantizan la correcta interpretación de sintomatología diagnóstica por parte de los sujetos, especialmente en el caso de ítems ambiguos. Será preciso incluir en el diseño un método fiable de observación de población de riesgo, que actúe de barrido en una primera oleada.

Este instrumento de barrido debe administrarse a todos los sujetos observados; un método que permita calcular la sensibilidad y especificidad del instrumento de barrido, lo cual permitirá hacer una estimación del porcentaje esperable de falsos negativos y, por tanto, acotar de forma más fiable las cifras de prevalencia. Ello se consigue en la práctica incluyendo un muestreo aleatorio de los sujetos que hayan

puntuado por debajo del punto de corte establecido en el cuestionario de barrido; realizando entrevista diagnóstica a estos sujetos además de a aquellos que han igualado o sobrepasado tal puntuación.

Tanto las pruebas de diagnóstico como las de barrido, si las hubiera, deben estar adaptadas al entorno sociocultural de la muestra seleccionada observada, es decir, deben estar traducidas al lenguaje de los sujetos de la muestra y baremadas con poblaciones afines. Se deben utilizar muestras representativas de la población a la que se pretende generalizar el estudio. Para lo cual, será conveniente: seleccionar muestras suficientemente amplias de la Comunidad; incluir en el muestreo, sujetos de diferentes estratos socioeconómicos y culturales dentro de la Comunidad.

Para conseguir este segundo objetivo en la práctica, se podría seleccionar sujetos de distintas áreas de la Comunidad, así como de diferentes Centros de referencia. La técnica de muestreo a emplear ha de ser de experimental muestreo aleatorio conglomerados, para garantizar la participación de todos los sujetos, no sólo de los voluntarios.

Se deben, asimismo, utilizar muestras con intervalos de edad suficientemente amplios, para recoger casos de aparición temprana y desarrollo tardío del trastorno. Ante la escasez de datos acerca de la relación de variables demográficas generales con la presencia de trastornos de la conducta alimentaria en población de riesgo, se propone la realización de estudios de prevalencia que evalúen la contribución relativa de estos factores con los trastornos de la conducta alimentaria.

| | |
|--|-------------------------|
| TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA CON SUBTIPOS | Anorexia restrictiva |
| | Anorexia compulsiva |
| | Bulimia purgativa |
| | Bulimia no purgativa |
| | Trastorno por atracción |

Según el tipo de conducta de compensación utilizado se ha encontrado la presencia de conductas purgativas conductas restrictivas y no realización de conductas purgativas.

En cuanto a los acontecimientos vitales estresantes, se encuentran diferencias significativas en acontecimientos vitales estresantes referidos en adolescencia, en edad adulta, en año previo al inicio de los síntomas y con respecto a maltrato-abuso. Es importante destacar que en todos los momentos valorados son los pacientes del grupo sub controlados los que obtienen puntuaciones más altas, así como en la variable abuso, y que es en la etapa de infancia-adolescencia, donde aparece un mayor número de ellos.

Autores como ya habían concluido que cualquier tipo de historia de trauma infantil referido, se asocia con un mayor número de conductas impulsivas y con la presencia de multi-impulsividad. El abuso sexual en la infancia se asoció con autolesiones, abuso de alcohol y abuso de sustancias, y también ha sido asociado con el trastorno límite de la conducta alimentaria. Apuntan que la existencia de traumas

tempranos se asocia con diferentes complicaciones en el curso de las patologías mentales, como mayor comorbilidad y gravedad, peor respuesta al tratamiento farmacológico y peor pronóstico.

Con respecto a los acontecimientos vitales estresantes en año previo con trastornos de la conducta alimentaria se caracterizaron por exhibir mayores niveles acumulados de estrés durante el año previo al inicio de su patología, medidos mediante frecuencia de eventos estresantes, y comparados con una muestra de estudiantes sin esta patología.

4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

SUGERENCIAS

El tratamiento de los TCA debe abordar la nutrición (realimentación, educación, obtención y mantenimiento de un peso adecuado), las posibles complicaciones médicas, así como los aspectos psiquiátricos del paciente y de su familia. La persona enferma debe responsabilizarse de su peso y su alimentación.

En algunos casos se debe usar medicación para la prevención de recaídas. Los antidepresivos son los más utilizados, siendo la Fluoxetina la que tiene mayor evidencia dentro del tratamiento de los TCA. Se puede utilizar ansiolíticos de la familia de los benzodiazepinas, para tratar síntomas de ansiedad o como hipnótico. Así como también

se pueden emplear estabilizadores del ánimo por su efecto ansiolítico y su eficacia en la impulsividad.

Dentro del tratamiento se incluye la psicoterapia que puede ser individual y/o grupal.

Manejo de los trastornos de la alimentación.

laborar con otros miembros del equipo de cuidados para desarrollar un plan de tratamiento, implicar a la persona y/o cuidador/a, si procede hablar con la persona y con el equipo para establecer un peso adecuado como objetivo, si no está dentro del margen de peso recomendado para la edad y estructura corporal, observar si hay náuseas y vómitos y en su caso, tratarlos, determinar con el profesional de dietética la ingesta calórica diaria necesaria para conseguir y/o mantener el peso marcado como objetivo, enseñar y reforzar los conceptos de buena nutrición con la persona y seres queridos.

Desarrollar con la persona una relación de apoyo, vigilar los parámetros fisiológicos, signos vitales y niveles de electrolitos etc., mucosas y piel, pesarle diariamente, vigilar y controlar la ingesta y eliminación de líquidos.

Restringir la disponibilidad de comida, establecer comidas programadas, servidas de antemano y los tentempiés, observarle durante y después de las comidas y tentempiés para asegurar que se consigue y mantiene la ingesta adecuada y reposos pautados, acompañarle al servicio durante los momentos de observación establecidos después de las comidas/ tentempiés, enseñar a la familia a limitar el tiempo que pasa esta persona el servicio, en su domicilio.

Utilizar técnicas de modificación de la conducta para promover conductas previamente acordadas que contribuyan a la ganancia de peso, proporcionar apoyo (terapia de relajación, ejercicios de sensibilización y oportunidades de hablar de los sentimientos) a medida que incorpora nuevas conductas de alimentación, cambia su imagen corporal y su estilo de vida -Animarle a que lleve anotaciones diarias en las que registre sus sentimientos, así como las circunstancias del entorno que le llevan a purgarse, vomitar o hacer ejercicio en exceso.

PROPUESTA

En lo que se refiere a la prevención primaria, se actúa sobre los factores de riesgo, las principales estrategias son de carácter educativo y se han centrado básicamente en los siguientes aspectos: información a la población general y en particular a la población de riesgo, identificación de grupos de riesgo, actuaciones dirigidas a modificar aquellas conductas que podrían favorecer el comienzo de la enfermedad, en particular en relación con la dieta, Intervenciones sobre los estereotipos culturales, adelgazamiento y belleza.

Como ya se ha señalado, en la metodología de trabajo se planteó que se encontrarían tres conglomerados, en la línea de lo establecido en investigaciones previas, y que en esos grupos habría uno de pacientes con resultados más bajos en las escalas valoradas, indicando un mejor nivel de funcionamiento; otro grupo con puntuaciones más altas en

las escalas que valoran aspectos relacionados con elevado autocontrol, conductas de evitación y elevado perfeccionismo; y un tercer grupo con mayores puntuaciones en las escalas que tengan que ver con la desregulación emocional e impulsividad. Tal y como va a quedar reflejado.

Se observa un segundo grupo, denominado subcontrolado, que presenta, por un lado, puntuaciones significativamente elevadas con respecto al grupo de alto funcionamiento en los patrones dependiente, antisocial, agresivo, negativita y límite, así como en los acontecimientos vitales estresantes. Una vez analizado el grupo sobre controlado, como aparece anteriormente, se deduce que el grupo subcontrolado también presenta puntuaciones más altas en comparación al grupo uno en los patrones histriónico, narcisista, antisocial y agresivo, del mismo modo que en el maltrato-abuso. Por otro lado, muestra puntuaciones menores con respecto al grupo de alto funcionamiento en el patrón compulsivo, escala de cuidado paterno y escala de cuidado materno.

En este sentido, (Masjuan, 2003) encuentran en este grupo mayor impulsividad, que podría relacionarse con el patrón de personalidad límite y con mayor presencia de abusos sexuales, generalmente asociados a dicho trastorno. Sin embargo, es importante señalar que en el presente estudio no se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el patrón de personalidad límite, en el grupo subcontrolado y el sobre controlado, pero sí entre ellos y el grupo de alto funcionamiento, aunque sí se evidencia una mayor puntuación en el grupo subcontrolado en dicha subescale. Se presenta un tercer y último grupo, el de alto

funcionamiento, en el que se observan puntuaciones mayores en comparación con el grupo subcontrolado en el patrón compulsivo y en las escalas de cuidado paterno y materno, siendo en esta última la diferencia poco significativa. Este grupo, una vez analizados todos los datos anteriores, aparece con puntuaciones menores en el resto de patrones, escalas y acontecimientos vitales estresantes. De nuevo estaría en la línea de lo encontrado por (Masjuan, 2003), señalando un grupo de pacientes con carácter perfeccionista pero sin patología de personalidad grave y con un buen funcionamiento social.

Prendemos que sea un instrumento de garantía para la persona y familia afectadas para que, ante un mismo problema, a cualquier persona y cuidadores/as se les de una misma respuesta y define la aportación enfermera al proceso asistencial integrado Trastornos de la Conducta Alimentaria. Nos va a permitir elaborar un plan de cuidados individualizado a medida, ajustado a las necesidades y situación específica de cada persona afectada y familia, a su estilo de vida, cultura y creencias sobre la salud. Servirá de guía para la planificación de los cuidados para su implementación en los dispositivos de la red de salud mental y centros de Atención Primaria de acuerdo a su nivel de resolución.

Proponemos una valoración integral específica, orientada a recoger la información más relevante de la respuesta humana, de cómo afecta el TCA a la persona, cuidadores/as y familia, en su esfera bio-psico-social, complementada ésta con cuestionarios, test e índices de uso multidisciplinar. Se han incluido los problemas que con más frecuencia pueden

presentar estas personas y sus cuidadores/as durante el curso de la enfermedad, cuyo potencial de resolución depende de los conocimientos y actividades de las enfermeras, que intervienen de forma autónoma o en colaboración con otros profesionales.

Para la descripción de estos problemas hemos utilizado las etiquetas de la taxonomía NANDA y las manifestaciones y relacionados que con más frecuencia se pueden presentar. Los criterios e indicadores que nos permitan evaluar la evolución estas personas de acuerdo a los resultados esperados siguiendo la clasificación NOC y las intervenciones y actividades requeridas, de acuerdo con la clasificación NIC. En la elaboración hemos participado enfermeras de distintos niveles asistenciales. Con este consenso pretendemos garantizar la continuidad asistencial y la coordinación interniveles.

Asesoramiento nutricional

Limitar la actividad física, si es necesario, para promover la ganancia de peso y disponer un programa de ejercicios supervisado, cuando corresponda, dar la oportunidad de elegir de forma limitada el ejercicio y la alimentación a medida que tiene lugar la ganancia de peso de una manera deseable -Proporcionar alimentación por medio de SNG y sus cuidados, si precisa.

Disminución de la ansiedad.

Permanecer con la persona afectada para promover la seguridad, confianza y disminuir el miedo, animar la

manifestación de sentimientos, percepciones y miedos, identificar los cambios en el nivel de ansiedad, ira o tristeza Ayudarle a identificar las situaciones que precipitan ansiedad instruirle sobre el uso de técnicas de relajación, enseñarle a «detenerse y pensar» antes de comportarse impulsivamente, escuchar las manifestaciones de sentimientos, valores y creencias.

Modificación de conductas.

Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables, animarle a que examine su propia conducta - Reforzar las decisiones constructivas respecto a las necesidades sanitarias, identificar la conducta que ha de cambiarse en términos específicos y concretos y motivar al cambio -Desarrollar un programa de cambio de conducta - Animarle a participar en el registro de conductas, facilitar la implicación familiar en el proceso de modificación, animarle a participar en la selección de refuerzos.

Apoyo emocional

Permanecer con la persona y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad, Proporcionar ayuda en la toma de decisiones, favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional, propiciar que la familia le acompañe - Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de culpa.

Potenciar la autoestima

Animarle a identificar sus virtudes, fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas, proporcionarle experiencias que aumenten su autonomía, mostrar confianza en su capacidad para controlar una situación, aumentando su responsabilidad, ayudarle a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta, animarle a evaluar su propia conducta, animarle a que acepte nuevos desafíos, recompensarle o alabarle sus progresos en la consecución de objetivos.

Facilitar un ambiente y actividades que aumenten su autoestima -Instruir a los padres sobre la importancia de su interés y apoyo en el desarrollo de un concepto positivo de sí mismo/a, enseñar a los padres a establecer expectativas claras y a definir límites con su hijo o hija, enseñar a los padres a reconocer las conquistas de su hijo o hija, observar la falta de seguimiento en la consecución de objetivos y observar los niveles de autoestima.

CONCLUSIONES

En este último capítulo se va a proceder a realizar un análisis de las conclusiones obtenidas en el presente trabajo. Para empezar, se presentan diversos apartados en los que se revisan cada uno de los objetivos planteados y los resultados obtenidos.

Los TCA y su relación con la actual sociedad de consumo, conforman uno de los más importantes ejemplos de la existencia de fricciones entre distintos intereses sociales: la salud, la belleza y los intereses productivos y publicitarios. Es en la infancia, a través de la educación donde se puede afrontar el reto de educar en el consumo consciente y responsable del individuo.

En muchos casos, los TCA son desarrollados por personas que imitan los patrones estéticos imperantes en la sociedad de consumo. Los TCA requieren un cuidadoso tratamiento multidisciplinario, que debe empezarse lo antes posible para evitar consecuencias futuras en el desarrollo. Cada plan de tratamiento debe ser individualizado. Existe unanimidad respecto al papel de la prevención como un pilar fundamental en el abordaje de la problemática de los TCA.

Múltiples estudios han reconocido la prevalencia de la migración temporal entre diagnósticos de TCA, lo que ha conducido a validar cada vez más la visión transdiagnóstica de los mismos. Otra forma de abordar las diferencias y similitudes entre estos trastornos es considerar los matices que imprimen las características de personalidad a su presentación clínica. Los rasgos de personalidad forman

parte importante en muchos modelos sobre la etiología y mantenimiento de los síntomas anoréxicos. Y diversos autores coinciden en que un mayor conocimiento de la personalidad de las pacientes aquejadas de un TCA repercutiría en un tratamiento más efectivo y adaptado a las peculiaridades de cada paciente.

Se distingue tres tipos predominantes de personalidad entre quienes presentan un TCA. El primero se describe como un grupo de alto funcionamiento, autocrítico, perfeccionista que tiende a sentir culpa y ansiedad y que en su mayoría sufren de BN. El segundo grupo posee un perfil sobre controlado o constreñido, en el cual hay una restricción de placer, necesidades, emociones, relaciones, autoconocimiento, sexualidad y entendimiento profundo de los otros. Estos pacientes se presentan disfóricos, anhedónicos, ansiosos y con un potente sentimiento de vergüenza.

Este tipo de personalidad es generalmente observado en personas que tienen AN tipo restrictivo. El tercer tipo de personalidad incluye personas que se caracterizan por desregulación emocional e impulsividad. Los individuos de este grupo frecuentemente presentan antecedentes de abuso sexual y los síntomas del trastorno alimentario, que son generalmente del tipo bulímico, les sirven para modular la intensidad del afecto.

Dado el insatisfactorio escenario, en términos de efectividad, de los tratamientos actualmente disponibles para los TCA, se ha hecho un llamamiento a generar modelos de comprensión de la enfermedad que permitan sentar las bases para el

desarrollo e implementación de nuevas propuestas de tratamiento. Una de las particularidades de los TCA que probablemente está en la base de estos resultados pobres es que, a diferencia de otros trastornos de salud mental, la motivación para recuperarse es muy baja y el trastorno es en sí mismo altamente valorado.

Los estudios previos no han alcanzado conclusiones sobre la utilidad comparativa de los grupos estadísticamente derivados en relación a los diagnósticos convencionales. Este es un tema importante ya que, si se han de tener en cuenta los esquemas alternativos de clasificación, dichas alternativas deben demostrar mayor utilidad práctica. Dicha utilidad puede explorarse mediante el examen de la relación de los conglomerados y los diagnósticos de medidas pertinentes de síntomas del trastorno alimentario y la comorbilidad en la evaluación inicial y en el tiempo. Si uno de los sistemas demuestra una mayor diferenciación de categorías, junto con una capacidad para explicar un mayor porcentaje de variación, en la admisión y seguimiento, entonces tenemos evidencia de la utilidad comparativa de dicho sistema particular de clasificación.

Bibliografía

- Alarcon, G. V. (1986). *Psiquiatria*. Madrid: Panamericana.
- Arias, F. G. (2006). *El proyecto de investigacion*. Episteme.
<https://doi.org/https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
- Baratucci, Y. (Marzo de 2011). *Estres y alimentacion*.
<https://core.ac.uk/download/pdf/49224352.pdf>
- Beasley, D. M. (2020). *Informe de la nutricion mundial*.
Nutricion mundial.
- Casal, J. (2003). *Tipos de muestreo*.
https://www.researchgate.net/publication/303281625_Tipos_de_muestreo
- Cazau, P. (Marzo de 2006). *Introduccion a la investigacion en ciencias sociales*.
https://educacionparatodalavida.files.wordpress.com/2015/10/cazau_pablo_-_introduccion_a_la_investigacion.pdf
- Cordero, S. H. (13 de Octubre de 2020). *Ibero*.
<https://ibero.mx/prensa/academica-explica-el-impacto-del-covid-19-en-la-seguridad-alimentaria>
- Eric Stice, P. R. (7 de Octubre de 2010). *An Effectiveness Trial of a Dissonance-Based Eating Disorder*.
file:///C:/Users/hp/Downloads/An_Effectiveness_Trial_of_a_Dissonance-Based_Eatin.pdf

Espinoza, I. (2013). *Doc Player*.

<https://docplayer.es/67963040-Tipos-de-muestreo-dr-ivan-espinoza-salvado.html>

Esterberg, K. G. (2002). *Portal*.

http://portal.amelica.org/ameli/journal/394/3941752006/html/#redalyc_3941752006_ref14

FEN. (2019). *FEN*. <https://www.fen.org.es/>

Giddens, A. (2006). *Sociology*. Fully Revised and Updated.

[https://doi.org/https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=vbu2gis26C0C&oi=fnd&pg=PR21&dq=Giddens+\(2006,+93\).&ots=G-jMeLIMo&sig=r2rhjXyTd9LunXvWlc6gPsg2pCl#v=onepage&q=Giddens%20\(2006%2C%2093\).&f=false](https://doi.org/https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=vbu2gis26C0C&oi=fnd&pg=PR21&dq=Giddens+(2006,+93).&ots=G-jMeLIMo&sig=r2rhjXyTd9LunXvWlc6gPsg2pCl#v=onepage&q=Giddens%20(2006%2C%2093).&f=false)

Guajardo, E. G. (2017). *Ansiedad, estrés y obesidad en una muestra*. Scielo:

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-3.aeom>

Informe de gobierno. (26 de 01 de 2021). *Informe diario Covid 19*.

<https://www.gob.mx/insabi/documentos/informe-diario-covid19-2021-01-26>

Instituto Nacional de Salud Publica. (2012). *Programa nacional de salud*.

https://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Politic as_Nacionales_Salud-Mexico_2007-2012.pdf

Instituto Nacional de salud Publica. (s.f.). *Ensanut*.

https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doct os/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf

- L. Pina-Camacho, S. K. (2014). *Maternal depression symptoms, unhealthy diet and child emotional-behavioural dysregulation*.
file:///C:/Users/hp/Downloads/Pina_Barker_in_press_PSM.pdf
- Leon, M. C. (2004).
<http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>.
<http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>
- Levy, T. S. (2014). *Salud publica*.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342014000700012&script=sci_abstract&tlng=pt
- M, D. (2009). *Obtenido de Tipos de muestreo*.
<https://doi.org/>
<http://metodologia02.blogspot.mx/p/tipos-de-muestreo.html>
- Malaga, J. (2004). *Tipos de metodos y estrategias de investigacion cientifica*.
http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf
- Masjuan, M. G. (02 de Mayo de 2003).
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33730208.pdf>
- MINSA. (2014).
<http://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/12GestInstitucional/Informes/2014/InfGes2014.pdf>

- Montero, M. (2004). *Actividad y resistencia en la comunidad. En teoría y práctica de la psicología comunitaria*. Paidós.
- Murillo, J. (2008). *Hacer la educación un hábito basado en evidencia científica*. México: Rinace.
- Norma Oficial Mexicana. (12 de 04 de 2000). *legismex*.
<http://legismex.mty.itesm.mx/normas/ssa1/ssa1174.pdf>
- Organización Panamericana de Salud. (s.f.).
<https://www.paho.org/es>
- Otzen, T. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
- Papalia, D. E. (2002). *Desarrollo humano*. México: Mc Graw Hill.
- RAE. (2019). *Real Academia Española*.
https://www.rae.es/sites/default/files/anuario_2019_version_digital.pdf
- Ramírez, V. R. (19 de Octubre de 2020). *Scielo*.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000200004
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigación*.
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Sandín, B. &. (1995). *Manual de psicopatología*. Madrid: McGraw-Hill.

Sobrino, A. P. (30 de Marzo de 2009). *medigraphic*.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2009/apm093g.pdf>

Tamayo, M. (2007). *El proceso de la investigacion cientifica*.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso__de_la_investigaci_n_cient_fica_Ma-rio_Tamayo.pdf

UNICEF. (2014). *unicef*.

https://www.unicef.org/executiveboard/media/776/file/2014-7-Rev1-Board_report-EN-ODS.pdf

Valdez, J. A. (12 de 07 de 2021). *Soyvida*.

<https://www.soyvida.com/obesidad/Emociones-que-causan-un-aumento-de-peso-segun-expertos-de-la-UNAM-20210712-0008.html>

Velazquez, A. P. (2017). *CentroGeo*.

[https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1012/157/1/13-](https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1012/157/1/13-Conceptos%20B%20c3%a1sicos%20de%20Estad%20c3%adstica%20-%20Diplomado%20en%20An%20c3%a1lisis%20de%20Informaci%20b3n%20Geoespacial.pdf)

[Conceptos%20B%20c3%a1sicos%20de%20Estad%20c3%adstica%20-](https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1012/157/1/13-Conceptos%20B%20c3%a1sicos%20de%20Estad%20c3%adstica%20-%20Diplomado%20en%20An%20c3%a1lisis%20de%20Informaci%20b3n%20Geoespacial.pdf)

[%20Diplomado%20en%20An%20c3%a1lisis%20de%20](https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1012/157/1/13-Conceptos%20B%20c3%a1sicos%20de%20Estad%20c3%adstica%20-%20Diplomado%20en%20An%20c3%a1lisis%20de%20Informaci%20b3n%20Geoespacial.pdf)

[0Informaci%20b3n%20Geoespacial.pdf](https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1012/157/1/13-Conceptos%20B%20c3%a1sicos%20de%20Estad%20c3%adstica%20-%20Diplomado%20en%20An%20c3%a1lisis%20de%20Informaci%20b3n%20Geoespacial.pdf)

Yurefa, P. (1994). *Introduccion a la investigacion cientifica y tecnologica*. Madrid: Alianza.

ANEXOS



Percepción de los trastornos de la conducta alimentaria



Dos padecimientos de los trastornos de la conducta alimentaria