

Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Camila Belén Lonigro

**TRASTORNO DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA EN MUJERES ADULTAS**

2023

Tutora: Esp. Paula Mizrahi

Citar como: Lonigro CB. Trastorno de la conducta alimentaria en mujeres adultas. [Trabajo Final de Grado]. Buenos Aires: Universidad ISALUD; 2023. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/3131>



Dedicatoria

Esta tesina se la dedico a mi marido, que estuvo a mi lado, madrugadas, tardes y noches, me banco durante toda la carrera y siempre apostó por mí. Gracias por ser mi incondicionalidad eterna.

También le quiero dedicar esta tesis a mis abuelos Néstor y Neli y a mi padrino que me guiaron y dieron fuerzas desde el cielo.

Agradecimientos

A cristian por el aguante que tuvo y por siempre ser mi bastón y comañero de vida. Gracias cris me diste alas y me salvaste del más fríos de mis inviernos.

Ami mama me dio todas las herramientas para salir afrontar la vida y me crio con todo el amor de una madre. Gracias por enseñarme ser una mujer fuerte y caminar a pesar de fisuras y roturas que uno puede tener, gracias por enseñarme a ser resiliente.

a mi papá por ser mi diez en la vida, por su amor incondicional y por enseñarme desde chica a no tirar la toalla y a pelearla con garra hasta el último round. Mi papá es más importante de lo que él se imagina, mi papa me dio herramientas para pararme en la vida y pelear por mi lugar, me enseñó a no rendirme jamás, pelearla hasta el final, hasta el último round.

a mi hermano, mi cuñada yesi y nachito que soportaron mi locura, que me cuidaron y me dieron todo su amor.

a mi tia Zulma y facu que pasamos tarde enteras preparando finales. Gracias Zulma por enseñarme a que rota se camina igual.

a mis hermanas de la vida por siempre estar.

a cada uno de los profesores que tuve durante la carrera, que con paciencia y dedicación me transmitieron sus conocimientos.

tema: trastorno de la conducta alimentaria en mujeres

título: trastorno de la conducta alimentaria en mujeres

autor: Camila Belen Lonigro

email: camilalonigro14@gmail.com

universidad: Isalud

RESUMEN:

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria existen desde hace años, son enfermedades que se caracterizan por ser patologías biopsicológicas y afectan a millones de personas dentro de ellas la mayoría son del sexo femenino.

En Argentina son muy escasas las estadísticas, sin embargo un estudio realizado en la provincia de Santa Fe Argentina arrojó que la incidencia de Trastorno de la conducta alimentaria era un 8% de mujeres que padecen anorexia y bulimia.

Objetivo

Identificar las conductas y autoestima que repercute en el desarrollo de trastorno de la conducta alimentaria en mujeres adultas de zona norte en el año 2023.

Material y método:

Estudio descriptivo transversal observacional realizado mediante encuesta autoadministrada voluntaria y anónima de elaboración propia.

Se realizó una encuesta por google form que se difundió a la población mediante redes sociales en mujeres de 20 años de edad en adelante.

Resultados:

Del total de la muestra 100 mujeres encuestadas un 53 % refirió sentimientos de culpa después de comer y el 64% de la muestra refirió sentir ansiedad.

Conclusión:

Las conductas alimentarias restrictivas fueron encontradas en mujeres adultas jóvenes, siendo un posible desarrollo de TCA.

Las mujeres entre 20 y 30 años presentaban conductas alimentarias restrictivas en comparación con mujeres de 50 años en adelante.

Es de suma importancia abordar estas patologías con un equipo multidisciplinario y así evitar el avance.

Palabras clave:

Mujeres, trastorno de la conducta alimentaria, menopausia.

ABSTRACT

Introduction

Eating disorders have existed for years, they are diseases that are characterized by being biopsychological pathologies and affect millions of people, the majority of whom are female.

In Argentina the statistics are very scarce, however a study carried out in the Argentine province of Santa Fe showed that the incidence of Eating Disorder was 8% of women who suffer from anorexia and bulimia

Objective

To identify behaviors and self-esteem that have an impact on the development of eating disorder in northern adult women in 2023.

Material and method:

Descriptive cross-sectional observational study carried out through a voluntary and anonymous self-administered survey prepared by the author.

A survey was carried out through Google Form that was disseminated to the population through social networks in women aged 20 years and older.

Results:

Restrictive eating behaviors were found in young adult women, with a possible developing eating disorder being significant. The most significant variable is the feeling of guilt after eating in women; of the 100 women surveyed, 53% reported feelings of guilt after eating. It is also common that women experience anxiety as a result of these diseases; of the women surveyed, 64% of the sample reported feeling anxious. It is extremely important to address these pathologies with a multidisciplinary team and thus prevent progression.

Conclusion:

Women between 20 and 30 years old presented restrictive eating behaviors compared to women aged 50 years and older, all of the 100 women studied presented anxiety and it was also observed that the majority of the women studied presented guilt after eating.

Keywords:

Women, eating disorder, menopause.

ÍNDICE

Dedicatoria	2
Agradecimientos	2
RESUMEN:	3
TEMA:	6
SUBTEMA:	6
PROBLEMA:	6
INTRODUCCIÓN	7
MARCO TEÓRICO	10
Definición de trastornos de la conducta alimentaria	10
características sobre los TCA	11
Prevalencia de los trastorno alimenticios	12
Anorexia Nerviosa	13
Bulimia Nerviosa	13
Trastorno por atracón	14
Autoestima	14
Consecuencias	15
HIPÓTESIS	15
OBJETIVO GENERAL	15
OBJETIVOS ESPECÍFICO	15
MATERIALES Y MÉTODOS	16
VARIABLES	16
Variables sociodemográficas	16
Variables de estudio	18
DISEÑO	23
ALCANCE	23
POBLACIÓN	23
TIPO MUESTRA	23

MUESTRA	23
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	24
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	24
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	24
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
RESULTADOS	25
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	25
PREGUNTAS SOBRE EMOCIONES	28
SECCION DE RESTRICCIÓN ALIMENTARIA	33
SECCIÓN SOBRE CONDUCTAS	39
SECCIÓN SOBRE CONDUCTA RESTRICTIVA	43
Discusión	54
Conclusión	55
RECOMENDACIONES	56
ANEXO	56
Bibliografía	59

TEMA:

trastorno de la conducta alimentaria en mujeres

SUBTEMA:

conductas alimentarias de riesgo para desarrollo de trastorno de la conducta alimentaria en mujeres adultas a partir de 20 años en adelante.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria existen desde hace años, son enfermedades que se caracterizan por ser patologías biopsicológicas y afectan a millones de personas dentro de ellas la mayoría son del sexo femenino, comenzando desde etapas tempranas como la pubertad y la adolescencia. (Zerwas et al., 2017)

En Argentina son escasas las estadísticas, sin embargo un estudio realizado en la provincia de Santa Fe arrojó que la incidencia de Trastorno de la conducta alimentaria era un 8% de mujeres que padecen anorexia y bulimia. (Mérida Pérez & López Hartmann, 2013)

Cuando se habla de trastorno de la conducta alimentaria se engloba a la anorexia, la bulimia, trastorno restrictivo, obesidad. (Zerwas et al., 2017)

La anorexia se distingue por restricción de la ingesta de alimentos lo que ocasiona la pérdida de peso a diferencia de la bulimia que se caracteriza por la ingesta excesiva de alimento en un lapso de tiempo corto y posteriormente episodios purgativos. (Zerwas et al., 2017)

La Organización mundial de la salud (OMS) define a la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. (OMS, 2023)

Las mujeres comienzan a presentar los primeros síntomas de la enfermedad durante la adolescencia en el transcurso de los cambios corporales propios de la edad. (Losada & Rodríguez Eraña, 2019) Aunque se sabe que mujeres entre

los 40 y 60 años presentan síntomas similares, se puede deber a un Trastorno de la conducta alimentaria (TCA) jamás tratado o se puede asociar a los cambios propios de la edad, la crisis de los 40, los cambios hormonales que llevaron al desarrollo por primera vez de la enfermedad.(Behar & Behar, 2018)

Se considera a la pubertad y a la menopausia dos periodos de suma vulnerabilidad para las mujeres , esto se debe a los cambios hormonales propio de cada etapa, en la pubertad hay aumento de hormonas como el estrógeno y la progesterona y durante la menopausia estas dos hormonas comienzan a disminuir, con estos cambios también aparecen los cambios corporales y el riesgo al desarrollo o la reparación del TCA.(Behar & Behar, 2018)

Los cambios corporales que ocurren durante la menopausia pueden provocar cambios en la imagen corporal, estos cambios corporales comienzan a entrar en guerra con el estándar de belleza.(Kilpela et al., 2015)

Las mujeres presentan durante esta fase un aumento de la masa grasa.(Ley et al., 1992)

Estos cambios corporales que las mujeres atraviesan durante la menopausia aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares o enfermedades metabólicas debido al aumento de la masa grasa y la acumulación de grasa visceral.(Engelson et al., 2006)

Un estudio realizado en mujeres de 54 años cuyo objetivo fue investigar sobre la insatisfacción corporal en mujeres de mediana edad arrojó dato que el 80% de las mujeres presentan insatisfacción con el cuerpo y la mayoría de estas mujeres se encontraban en normopeso, las mujeres refirieron estar insatisfechas con sus cuerpos en la actualidad en comparación a sus cuerpos en la adolescencia. (McLaren & Kuh, 2004)

Otro estudio realizado por Bàrbara Mangweth-Matzek el cual su objetivo fue analizar la conducta alimentaria en mujeres ancianas, se seleccionó 1,000 mujeres de entre 60 y 70 años, los índices de masa corporal registrados de los cuestionarios que realizaron fueron IMC de 25.1 pero el deseo de ellas era un índice de masa corporal de 23.3 , un gran porcentaje de mujeres controlan su

peso mientras que otro porcentaje menor refleja insatisfacción corporal. (Mangweth-Matzek et al., 2006)

Un estudio realizado en Suiza por AF Allaz a 1.053 mujeres de entre 30 y 74 años, arrojó que un 25% de las mujeres se encontraban satisfechas con su peso pero un 71% se encontraban insatisfechas deseando estar más delgadas, y un 73 % de ellas se encontraban en normopeso.(Hetherington & Burnett, 1994) Las mujeres de mediana edad expresaron insatisfacción con su cuerpo. (Hetherington & Burnett, 1994)

En Argentina no hay estudios que comprueben cuales son las conductas alimentarias de riesgo en mujeres adultas y por lo comentado anteriormente, el propósito de este trabajo es evaluar cuales son las conductas alimentarias de riesgo que conducen al desarrollo de trastorno de la conducta alimentaria en mujeres adultas.

MARCO TEÓRICO

Definición de trastornos de la conducta alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria se ponen en evidencia tras las alteraciones nutricionales que pueden presentar los pacientes por la deficiencias nutricionales que les ocasiona la baja o nula ingesta de alimentos, las características que pueden presentar estos pacientes pueden ser pérdida de peso y carencias nutricionales. (American Psychological Association, 2014)

Dentro de los trastorno de la conducta se puede nombrar la anorexia nerviosa, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno depresivo mayor, trastorno del espectro de la esquizofrenia, Trastorno facticio y trastorno facticio aplicado a otro, bulimia nerviosa, trastorno de atracones. (American Psychological Association, 2014)

La anorexia nerviosa se caracteriza por la restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que lleva a un peso corporal bajo, los individuos que sufren de anorexia nerviosa también tienen miedo a aumentar de peso. (American Psychological Association, 2014) En el trastorno de restricción de la ingesta de alimentos no son las mismas características por eso es importante que haya un diagnóstico diferencial.(American Psychological Association, 2014)

La anorexia nerviosa consta de 3 criterios de diagnóstico : la restricción de la ingesta energética, el terror a aumentar de peso y la alteración en la percepción personal. (American Psychological Association, 2014)

Los individuos que sufren anorexia nerviosa su peso se encuentra por debajo del peso normal acorde a su edad y sexo.(American Psychological Association, 2014)

El trastorno obsesivo - compulsivo presenta características como restricción de la ingesta a causa de estar preocupados con la comida o también su comportamiento puede ser rígido y ritualizado con la comida.(American Psychological Association, 2014)

El trastorno depresivo mayor el hambre se puede alterar de manera que las personas pueden presentar comportamientos de restricción significativa de la ingesta de alimentos ocasionando en la mayoría de los casos un descenso de peso. (American Psychological Association, 2014)

Generalmente el descenso de peso y la restricción de la ingesta desciende tras dar solución a los problemas del estado de ánimo. (American Psychological Association, 2014)

La bulimia nerviosa se caracteriza por sucesos recurrentes de atracones, los sucesos de atracón se caracteriza por la ingesta de una cantidad de alimento superior a su ingesta normal en un período corto de tiempo y luego el sentimiento de falta de control sobre lo que se ingiere durante ese periodo corto de tiempo.(American Psychological Association, 2014)

La bulimia nerviosa consta de ciertos criterios de diagnóstico y son los episodios atracones, la conducta inapropiada y frecuente para evitar el aumento de peso y por último la autoevaluación que se ve su impacto indebidamente por el peso y la constitución corporal.(American Psychological Association, 2014)

El trastorno de atracón se caracteriza principalmente por episodios de atracones que se deben realizar una vez a la semana durante al menos tres semanas, un atracón se define como la ingesta de un cierto volumen de alimentos en un tiempo corto que es superior a la ingesta que consumen los individuos en un periodo similar.(American Psychological Association, 2014)

Los criterios de diagnóstico del trastorno de atracón son: (American Psychological Association, 2014)

A. Episodios continuos de atracones.

B. Los episodios de atracones se relacionan con los siguientes hechos :

1. Comer mucho de forma veloz .
2. Comer hasta sentirse pesado.
3. Comer grandes volúmenes de alimentos cuando no se siente hambre físicamente.
4. Comer solo a causa de la vergüenza que se sienten por el gran volumen de comida que se ingiere.
5. Sentirse luego disconforme con uno mismo o avergonzando

C. Malestar fuerte en relación a los atracones.

D. Los atracones se originan una vez a la semana durante tres meses.

E. El atracón no se asocia a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio inapropiado como en la bulimia nerviosa

características sobre los TCA

Los trastornos de la conducta alimentaria se caracterizan por ser un desorden del comportamiento alimentario, las personas que padecen los diferentes tipos de trastorno comparten un mismo sentimiento que es la insatisfacción corporal. (Arija-Val et al., 2022)

Los trastorno de la conducta alimentaria afecta a millones de personas, siendo la mayoría del sexo femenino, comenzando en etapas tempranas como la pubertad y la adolescencia. (Zerwas et al., 2017)

Estás enfermedades progresan hacia la cronicidad y presentan conductas psiquiátricas pudiendo ocasionar la muerte.(Arija-Val et al., 2022)

Cuando hablamos de trastorno de la conducta alimentaria los conceptos más típicos son anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.(Arija-Val et al., 2022)

Prevalencia de los trastorno alimenticios

Un estudio realizado en Austria a 1.500 mujeres en un rango de edad entre 40 y 60 años demostró la presencia de conductas purgativas y trastorno de atracón por pérdida del control.(Mangweth-Matzek et al., 2014)

Los síntomas que presentaron cumplen con los criterios para un diagnóstico de TCA asociado con bulimia nerviosa y trastorno por atracón, sin embargo no se

registraron síntomas asociados a la anorexia nerviosa. (Mangweth-Matzek et al., 2014)

La prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria parece ser común en mujeres adultas con un elevado diagnóstico de bulimia y trastornos de atracón en comparación con el diagnóstico de anorexia nerviosa, las mujeres también presentaron signos de angustia. (Mangweth-Matzek et al., 2014)

Un estudio realizado por Torjesen publicado en BMC medicine es una revista electrónica que reveló que el trastorno de la conducta alimentaria en mujeres adultas es mayor de lo previsto.(Behar & Behar, 2018)

Un porcentaje de 3.6% de mujeres entre 40 y 60 años revelaron haber padecido un trastorno alimenticio dentro de los últimos 12 meses.(Behar & Behar, 2018)

Cuando se habla de trastorno de la conducta alimentaria se lo asocia con la adolescencia, este estudio examinó la prevalencia de trastorno de la conducta alimentaria en mujeres adultas entre la quinta y la sexta década de vida.(Behar & Behar, 2018)

Anorexia Nerviosa

Según S turnbull es mayor la incidencia de bulimia en mujeres adultas es mayor que la incidencia de anorexia nerviosa. (Turnbull et al., 1996)

La anorexia se asocia sus inicio en etapas tempranas como la adolescencia que según la OMS es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. (OMS, 2023)

Un estudio publicado por Micalí Nadia informó la incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria a lo largo de la vida y durante 12 meses en una muestra de 5658 mujeres del Reino Unido de mediana edad.(Micalí et al., 2017) Este estudio constó de 2 fases, las mujeres que dieron positivo para la

fase uno fueron seleccionadas para la fase dos y se les realizó una entrevista utilizando la Entrevista Clínica Estructurada para Trastornos del DSM fundamentada en el DSM-5.(Micali et al., 2017) La prevalencia a 12 meses, arrojó que el 3.6% de las mujeres entre 40 y 50 años fueron identificadas con trastorno de la conductas alimentaria, el más prevalente fue el OSFED es decir otros trastornos alimentarios no específicos con un porcentaje del 7.6 % y en continuación la anorexia nerviosa con un 3.6% y por último con la bulimia nerviosa 2,2%.(Micali et al., 2017)

Bulimia Nerviosa

Barbara Mangweth - Matzek en su estudio estimó que mujeres entre 40 y 60 años presentaron sintomatología asociado a la bulimia.(Mangweth-Matzek et al., 2014)

Según S turnbull 12,2 cada 100.000 habitantes padecían bulimia nerviosa, habiendo un aumento progresivo de estos casos. (Turnbull et al., 1996)

La bulimia nerviosa como se comentó anteriormente se caracteriza por episodios de atracones seguidos de este comienza a aparecer un sentimiento de culpa.(Méndez et al., 2008) Por la preocupación que les genera el temor de aumentar de peso estos paciente desarrollan conductas compensatorias como la inducción del vómito, uso de laxantes, diuréticos, ayunos o actividad física como el cardio.(Méndez et al., 2008)

El sentimiento de culpa que les ocasiona esta conductas conduce a una a privación alimenticia.(Méndez et al., 2008)

Trastorno por atracón

De acuerdo con JA Linde la prevalencia a trastorno por atracón y depresión fueron altas, mujeres de 50 años con un índice de masa corporal superior a >34 presentaron depresión tuvieron menos notoriedad en la pérdida de peso.(Linde et al., 2004)

Los estados de ánimos cumplen un rol fundamental para la adherencia de los tratamientos, aquellas emociones negativas dificultan el tratamiento en particular a mujeres que padecen obesidad.(Linde et al., 2004)

Otro estudio realizado por Marsha d Marcus visibilizó que el 11% de las mujeres presentaba atracones reiteradas veces al mes. (Marcus et al., 2007)

Autoestima

El autoconcepto equivale a un conjunto de creencias que el individuo considera ciertas respecto a sí mismo, las cuales son el efecto de una serie de procesos de valoración y análisis de la información proveniente de su propia experiencia y retroalimentación. (González-Pienda et al., 1997)

La insatisfacción corporal y el grado de autoestima de las mujeres tiene una relación significativa, un estudio realizado en México comprobó una mayor preocupación por la imagen corporal en el género femenino y un mejor grado de autoestima.(González & Viveros, 2009) En este estudio se pudo evidenciar que el género femenino presentaba más posibilidades de desarrollo de trastorno de la conducta alimentaria que el género masculino, también se puede observar que el grado de autoestima era bajo y hay una gran insatisfacción corporal, lo que puede conducir a conductas alimentarias restrictivas. (González & Viveros, 2009)

Actividad física y tca

La realización de actividad física (AF) o cualquier tipo de deporte se considera un estilo de vida saludable, los paciente que padecen de TCA suelen practicar

actividad física de forma equivocada para conseguir un propósito que no le es beneficioso para su salud.(Aznar-Laín et al., 2022)

Se sabe que la AF tiene múltiples beneficios para la salud y la OMS recomienda su práctica para mejorar la calidad de vida de las personas, la AF no es lo mismo que el deporte, el deporte es una disciplina donde se compete y se hace ejercicio físico, en muchos deportes el peso influye mucho desde el rendimiento deportivo o la estética y esto aumenta la prevalencia de TCA.(Aznar-Laín et al., 2022)

Consecuencias

Estas enfermedades pueden traer consecuencias funcionales, las paciente que padecen anorexia nerviosa pueden presentar leucopenia a causa de la pérdida celular, también presentan anemia, trombocitopenia y en algunas ocasiones problemas hemorrágicos.(American Psychological Association, 2014)

También los paciente con diagnóstico de anorexia nerviosa pueden presentar deshidratación, si observamos un laboratorio de estos paciente pueden presentar el nitrógeno ureico elevado, enzimas hepáticas elevadas, hipercolesterolemia, hipofosfatemia, hipomagnesemia, hiperamilasemia, hipocloremia e hipopotasemia.(American Psychological Association, 2014) También estos paciente pueden presentar alterados los laboratorios de endocrinológicos.(American Psychological Association, 2014)

Los pacientes con anorexia nerviosa también pueden presentar afecciones cardiológicas como bradicardia sinusal.(American Psychological Association, 2014) También estos paciente pueden tener baja densidad mineral ósea. (American Psychological Association, 2014) Un síntoma que pueden presentar las mujeres con anorexia nerviosa es la amenorrea, estreñimiento, dolor abdominal e intolerancia al frío. (American Psychological Association, 2014)

Para los paciente que presentan Bulimia nerviosa se puede ver alterado su laboratorio a causa de las purgas.(American Psychological Association, 2014)

A causa de los vómitos estos pacientes pueden presentar signos de deshidratación, hipopotasemia, hipocloremia e hiponatremia. (American Psychological Association, 2014) Por la pérdida de ácido gástrico que estos pacientes presentan por los vómitos pueden conducir a presentar una alcalosis metabólica.(American Psychological Association, 2014) Estos paciente también frente a una exploración bucal pueden presentar pérdida del esmalte dental debido a los recurrentes episodios de vómitos.(American Psychological Association, 2014)

A causa de los trastornos de atracón puede desarrollar una serie de consecuencias funcionales entre las que se destacan problemas de adaptación al rol social, el empeoramiento de la calidad de vida en relación con la salud, un aumento en el riesgo morbilidad y la mortalidad, y un aumento de la utilización de los servicios de salud.(American Psychological Association, 2014)

HIPÓTESIS

Las mujeres tendrían conductas alimentarias de riesgo que conducirían al desarrollo del TCA. (Behar & Behar, 2018)

PROBLEMA:

¿Como son las conductas alimentarias de riesgo para desarrollo de trastorno de la conducta alimentaria?

OBJETIVO GENERAL

Identificar las conductas y autoestima que repercute en el desarrollo de trastorno de la conducta alimentaria en mujeres adultas de zona norte en el año 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICO

Identificar la percepción de la imagen corporal en mujeres adultas

Determinar el grado de autoestima en mujeres adultas

Contabilizar las horas de actividad física en la semana

Conocer los comportamientos frente a la comida

Identificar la culpabilidad a la hora de comer.

Determinar el grado de control que ejerce la comida sobre sus vidas

MATERIALES Y MÉTODOS

VARIABLES

Variables sociodemográficas

variable	conceptualización	tipo de variable	resultado	forma de obtención del dato
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	cualitativa ordinal	Edad en años cumplidos	Cuestionario de validación propia
Lugar de residencia	Lugar en que se reside.	cualitativa nominal	Escobar _____ Ingeniero Maschwitz _____	Cuestionario de validación propia

			Benavides _____ Tigre _____ Pacheco _____ Garin _____ Campana _____ Don Torcuato _____ San Isidro _____ Tortuguitas	
Nivel de estudio	Esfuerzo que pone el entendimiento o aplicándose a conocer algo. Grado o altura que alcanzan ciertos aspectos de la vida social.	cualitativa ordinal	primario completo _____ secundario completo _____ terciario completo o en curso _____ universitario completo	Cuestionario de validación propia

			universitario en curso	
Talla	Estatura o altura de las personas.	cuantitativa discretas	Cantidad de talla expresada en metros	Cuestionario de validación propia
Peso	Medida del peso.	cuantitativa discretas	Cantidad de peso expresada en kilos	Cuestionario de validación propia

Variables de estudio

Autoestima: amistades, percepción de la imagen, orgullo, fracaso.	Valoración generalmente positiva de sí mismo.	cualitativa nominal	Nunca o casi nunca _____ A veces _____ Con frecuencia _____ Con mucha frecuencia	cuestionario validado de autoestima
---	---	---------------------	--	-------------------------------------

<p>Actividad Física</p>	<p>Acción de ejercitar o ejercitarse.</p>	<p>cualitativa nominal</p>	<p>siempre _____ muy a menudo _____ a menudo _____ algunas veces _____ raramente _____ nunca _____</p>	<p>cuestionario de validado - eat 26</p>
<p>Culpa</p>	<p>Imputación a alguien de una determinada acción como consecuencia de su conducta.</p>	<p>cualitativa nominal</p>	<p>siempre _____ muy a menudo _____ a menudo _____ algunas veces _____ _____</p>	<p>cuestionario de validado - eat 26</p>

			raramente _____ nunca	
Restricción a ciertos macronutrientes	Acción y efecto de restringir. Sustancia esencial para el desarrollo de un organismo, que se debe ingerir en cantidades elevadas.	cualitativa nominal	siempre _____ muy a menudo _____ a menudo _____ algunas veces _____ raramente _____ nunca	cuestionario de validado - eat 26
Presión social a comer	Influencia que ejerce la sociedad sobre los individuos que la componen.	cualitativa nominal	siempre _____ muy a menudo _____ a menudo _____	cuestionario de validado - eat 26

			<p>algunas veces</p> <p>_____</p> <p>raramente</p> <p>_____</p> <p>nunca</p>	
<p>Deseo purgativo después de comer</p>	<p>Acción y efecto de desear.</p> <p>Que purga o tiene virtud de purgar.</p>	<p>cualitativa nominal</p>	<p>siempre</p> <p>_____</p> <p>muy a menudo</p> <p>_____</p> <p>a menudo</p> <p>_____</p> <p>algunas veces</p> <p>_____</p> <p>raramente</p> <p>_____</p> <p>nunca</p>	<p>cuestionario de validado - eat 26</p>
<p>Control sobre la comida</p>	<p>Dominio, mando, preponderancia.</p> <p>Lo que se come y bebe</p>	<p>cualitativa nominal</p>	<p>siempre</p> <p>_____</p> <p>muy a menudo</p>	<p>cuestionario de validado - eat 26</p>

	para nutrirse.		<hr/> a menudo <hr/> algunas veces <hr/> raramente <hr/> nunca	
Incomodidad después de comer	Falta de comodidad. Luego de ingerir alimento.	cualitativa nominal	siempre <hr/> muy a menudo <hr/> a menudo <hr/> algunas veces <hr/> raramente <hr/> nunca	cuestionario de validado - eat 26

Conteo de calorías	Cálculo, valoración.	cualitativa nominal	siempre _____ muy a menudo _____ a menudo _____ algunas veces _____ raramente _____ nunca	cuestionario de validado - eat 26
--------------------	----------------------	---------------------	---	-----------------------------------

DISEÑO

Cuantitativo, no experimental de corte transversal, observacional

ALCANCE

Descriptivo

POBLACIÓN

Mujeres adultas

TIPO MUESTRA

No probabilístico dirigido, por bola de nieve, por conveniencia del investigador.

MUESTRA

Mujeres de 20 años de edad en adelante que residan en Argentina Buenos aires, en el partido de zona norte durante el año 2023.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Serán incluidas mujeres adultas a partir de 20 años de edad diferentes lugares de residencia del partido de zona norte

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Serán excluidas de la muestra mujeres que se encuentren embarazadas o cursando alguna enfermedad crónica como por ejemplo enfermedad celíaca, lupus, diabetes, cáncer, úlcera, síndrome de intestino irritable.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Quedan eliminadas de la muestra las mujeres que respondan el cuestionario incompleto y que no acepten el consentimiento.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento de recolección de datos fue de elaboración propia consta de 7 secciones.

Un total de 45 preguntas cerradas, en formato de google forms que se viralizó por medio de redes sociales y permaneció durante 2 semanas de difusión.

Se utilizaron una selección de preguntas de 2 cuestionarios validados, eat 26 (Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982) y cuestionario de autoestima. (Santoncini et al., 2017)

Eat 26 se usaron 19 pregunta del cuestionario, preguntas cerradas, realizado por punto de corte, con una escala de siempre, muy a menudo, a menudo, algunas veces, raramente y nunca

Cuestionario de autoestima se usaron 9 preguntas, preguntas cerradas, realizadas por punto de corte, con una escala de nunca o casi nunca, a veces, con frecuencia y con mucha frecuencia.

Total de preguntas sociodemográficas fueron 6

Total de preguntas de elaboración propias 21

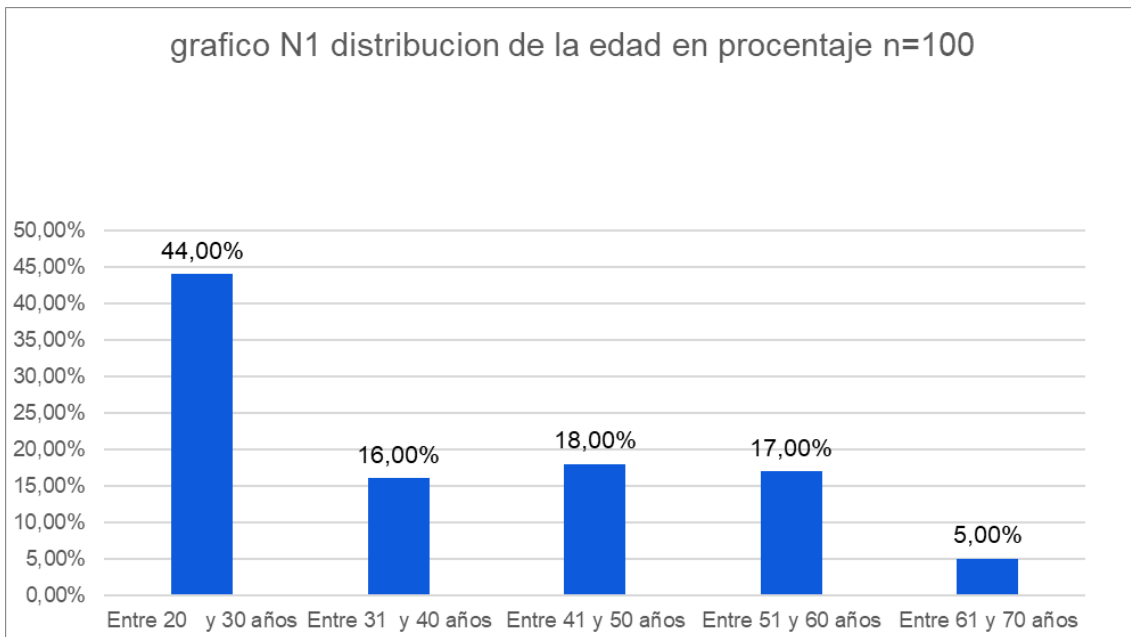
Se realizó una prueba piloto a 3 personas por un día se comprobó que no hubo ninguna discrepancia en cuanto a interpretación de las preguntas, no hubo discrepancia en el tipo de duración del cuestionario, al no haber discrepancia no hubo modificaciones del cuestionario original en función a la prueba piloto.

RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 115 respuestas de las cuales se excluyeron en total 15 respuestas por padecer enfermedades autoinmunes, la muestra final quedó conformada 100 respuestas.

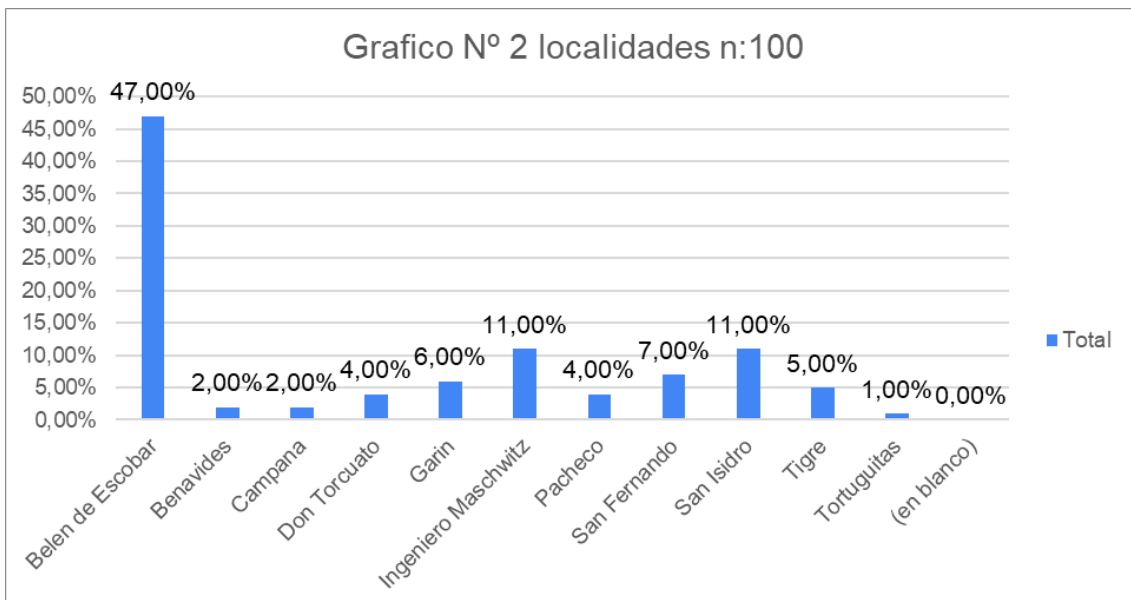
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

El 44 % de la población tiene entre 20 y 30 años, un 16 % tiene entre 31 y 40 años, un 18 % tiene entre 41 y 50 años y por último un 17 % tiene entre 51 y 60 años.(gráfico N°1)



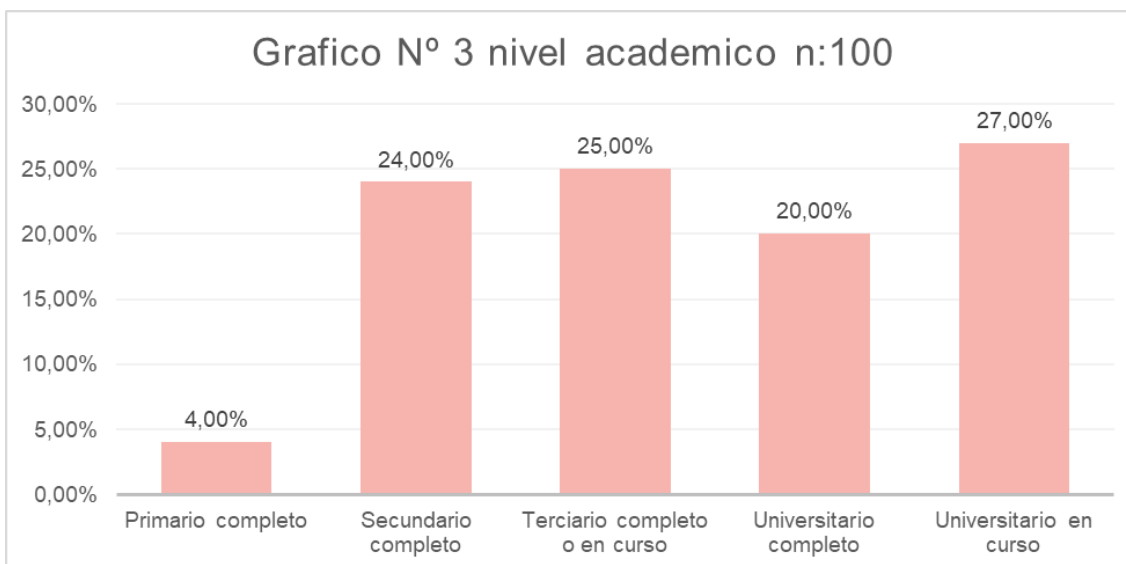
Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

El 47 % reside en la localidad de Escobar, mientras que el 11% reside en San Isidro e ingeniero Maschwitz.(gráfico N° 2)



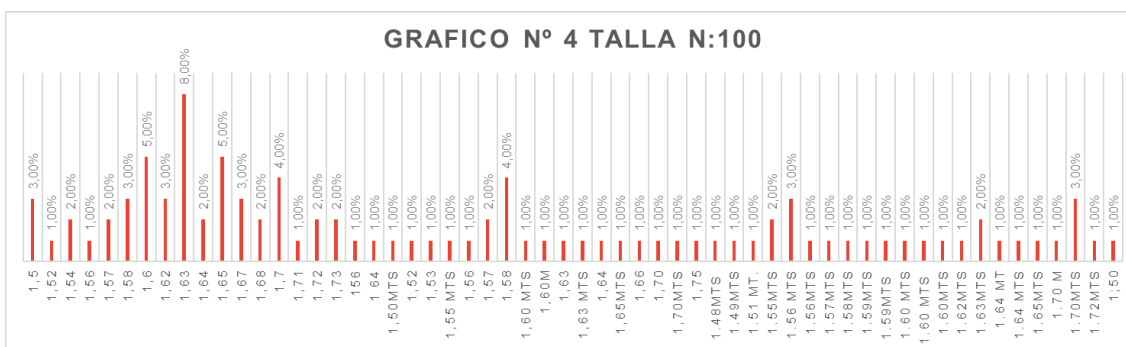
Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

El 25 %(n:25) contestó que su nivel de estudio es un terciario completo, mientras que un 24 %(n:24) contestó que su nivel de estudio es secundario completo, un 27 % se encuentra universitariamente en curso, un 20 %(n:20) tiene universitario completo y un 4 % primario completo (gráfico N°3)



Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

El 8% de mujeres respondieron que su talla es 1.63m (gráfico N°4)



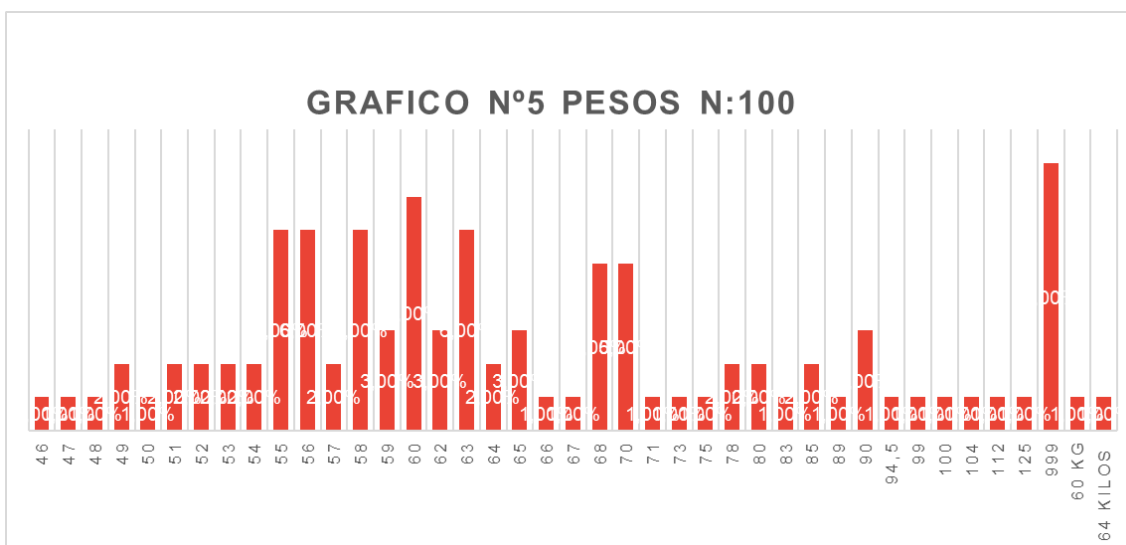
Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

Un total de 56 mujeres se encontraron con un índice de masa muscular en normopeso, 16 mujeres sus índices de masa corporal arrojaron que tiene sobrepeso y por último 16 mujeres sus índice de masa corporal dieron como dato que tiene obesidad según su índice de masa corporal.

Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

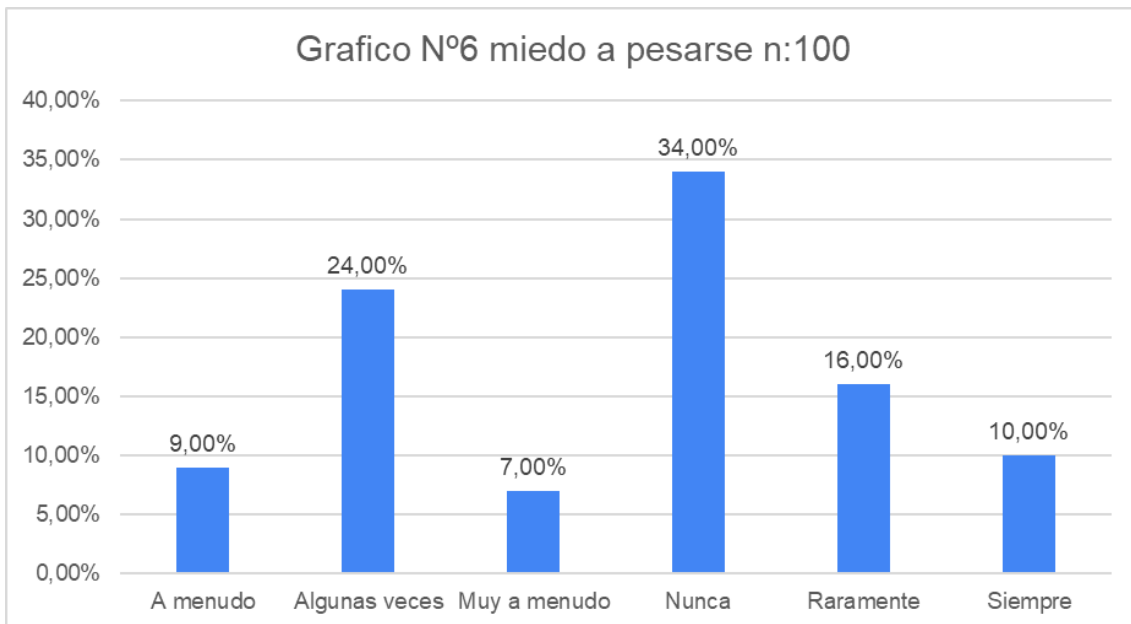
SECCIÓN SOBRE EMOCIONES

Un 34% (n:34) de las mujeres refirió no tener miedo a pesarse, mientras que un 24 % (n:24) refirió algunas veces tener miedo a pesarse (Gráfico N°6)



Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

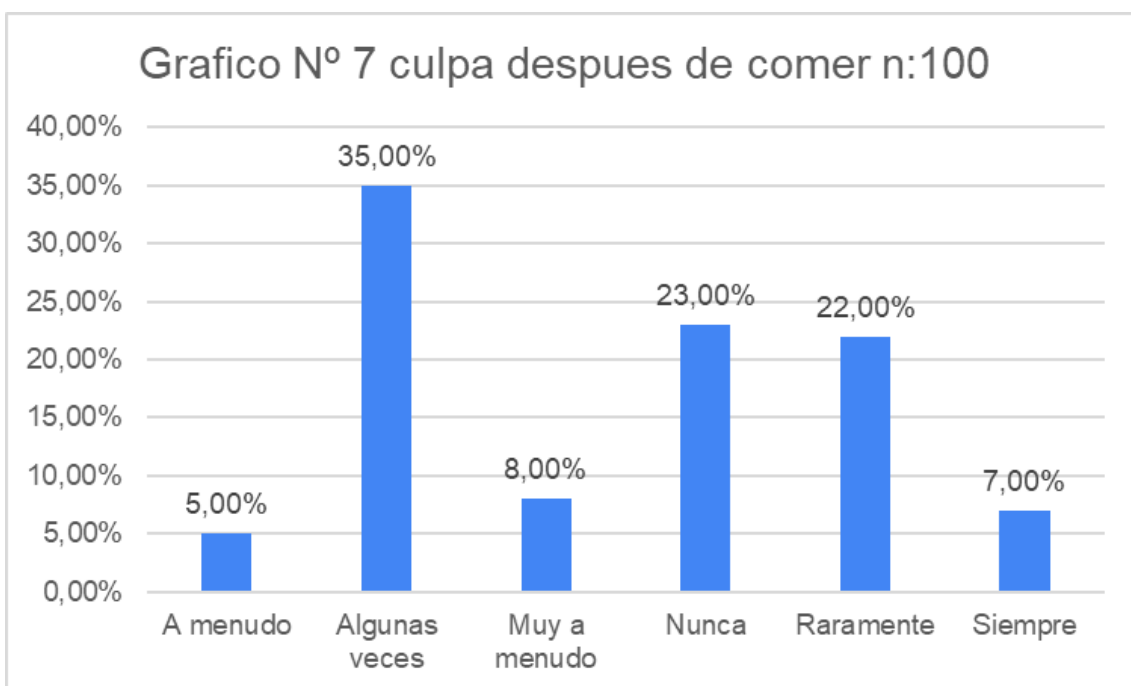
El 36 % (n:35) de las mujeres refirieron sentir preocupación algunas veces por la comida, mientras que un 17% (n: 17) refirieron siempre sentir preocupación por la comida (Gráfico N° 6)

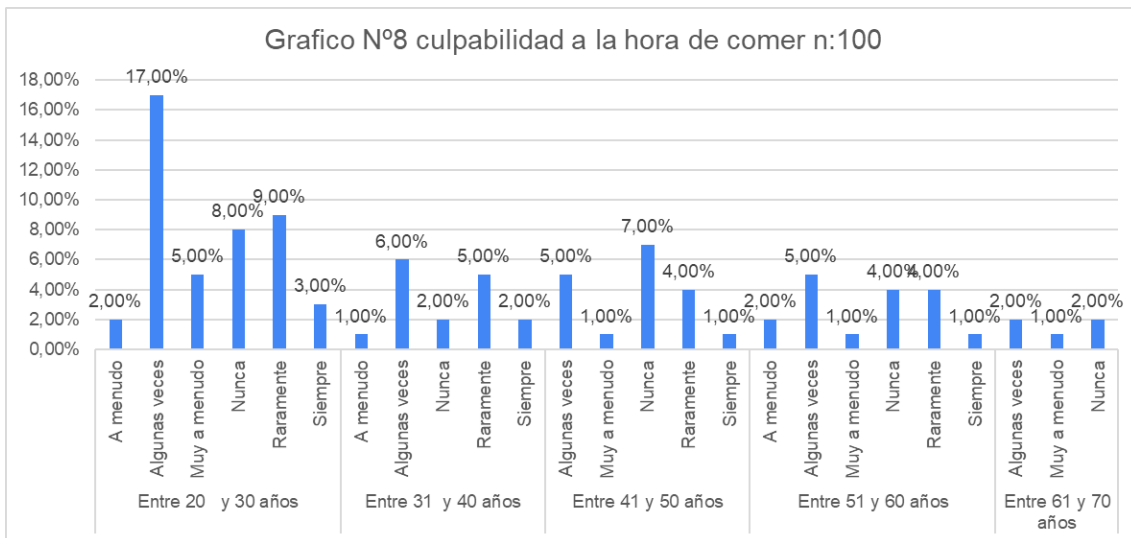


Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

El 35 % (n: 35) de las mujeres refirieron sentir algunas veces culpa después de comer. (Gráfico N° 7)

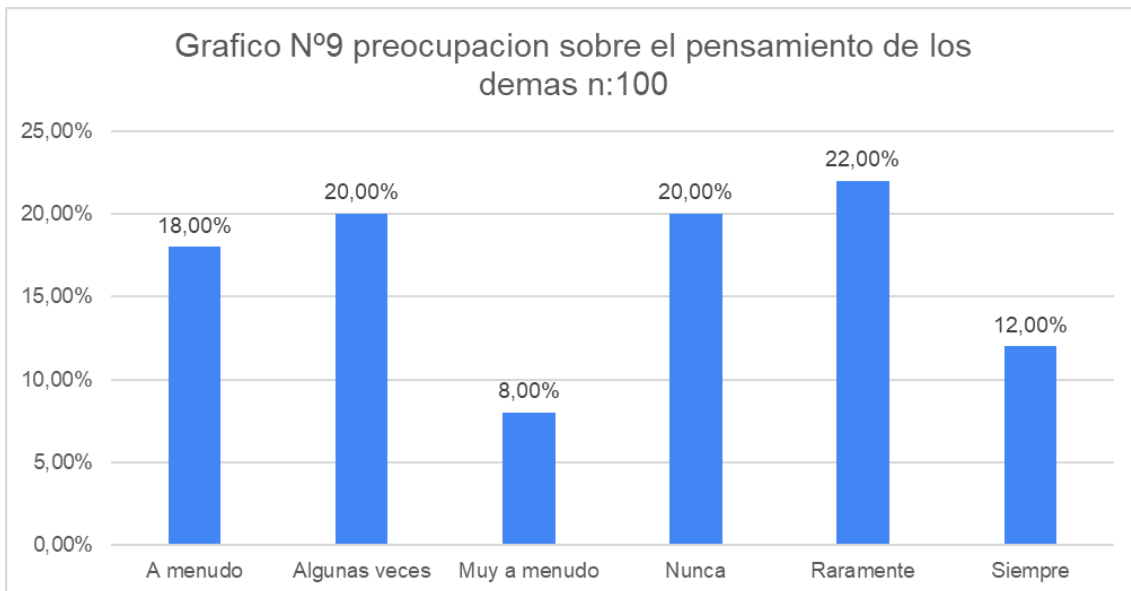
De la muestra un 17 %(n:17) de las mujeres entre 20 y 30 años algunas veces refirieron sentir culpa después de comer, reflejado en el gráfico N°8.





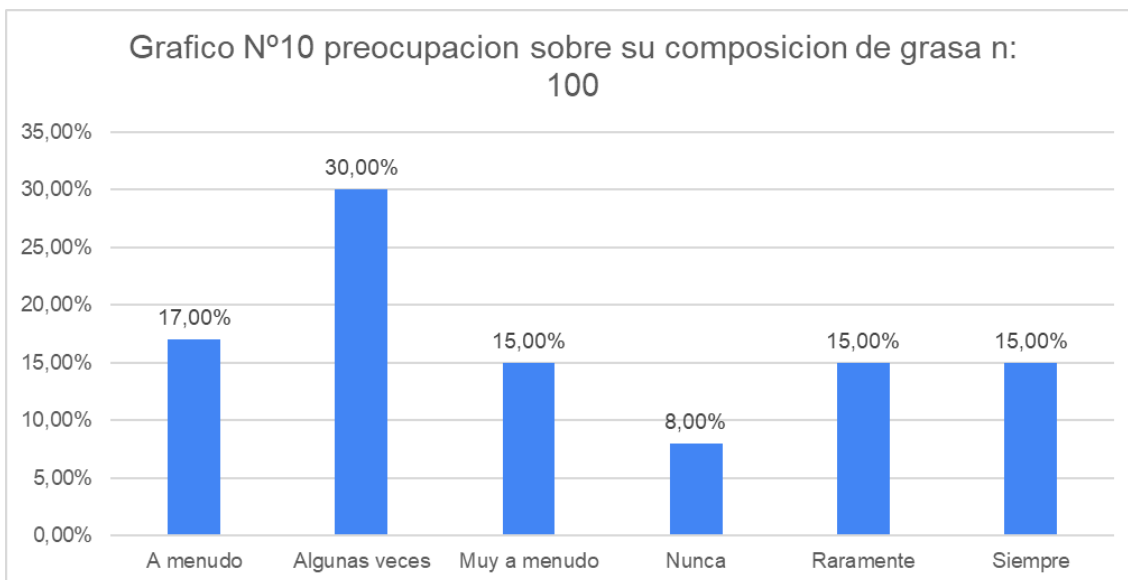
Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

Un 22 % (n:22) de las mujeres refirieron sentir raramente preocupación frente al pensamiento que puedan llegar a tener otros respecto a su cuerpo mientras que un 20%(n: 20) refirieron nunca sentir preocupación.(Gráfico N°9)



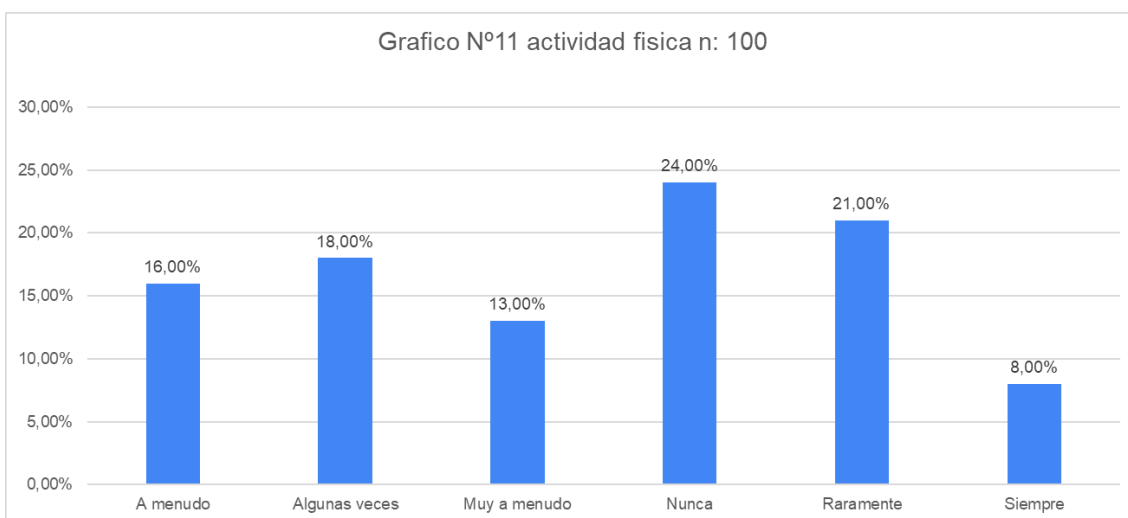
Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

Un 30% (n:30) de las mujeres refirieron sentir algunas veces preocupación con la idea de tener grasa en su cuerpo, mientras que un 17% (n:17) refirieron sentir a menudo preocupación. (Gráfico N°10)



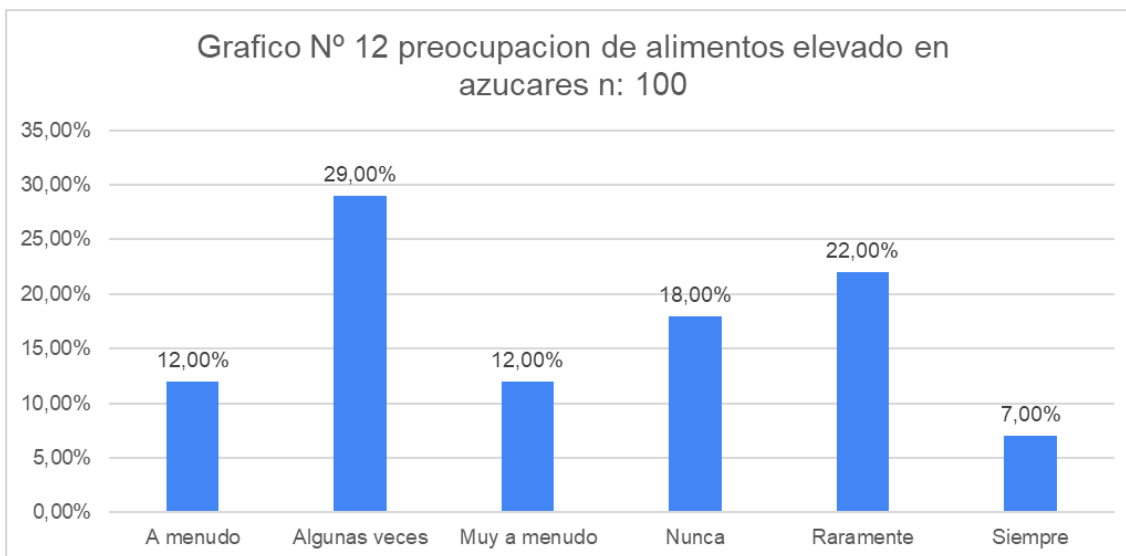
Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

Un 24 %(n:24) refirieron nunca realizar actividad física con la idea de bajar de peso mientras que un 21% (n:21) de las mujeres refirieron realizar actividad física raramente con la idea de bajar de peso o no engordar. (Gráfico N°11)



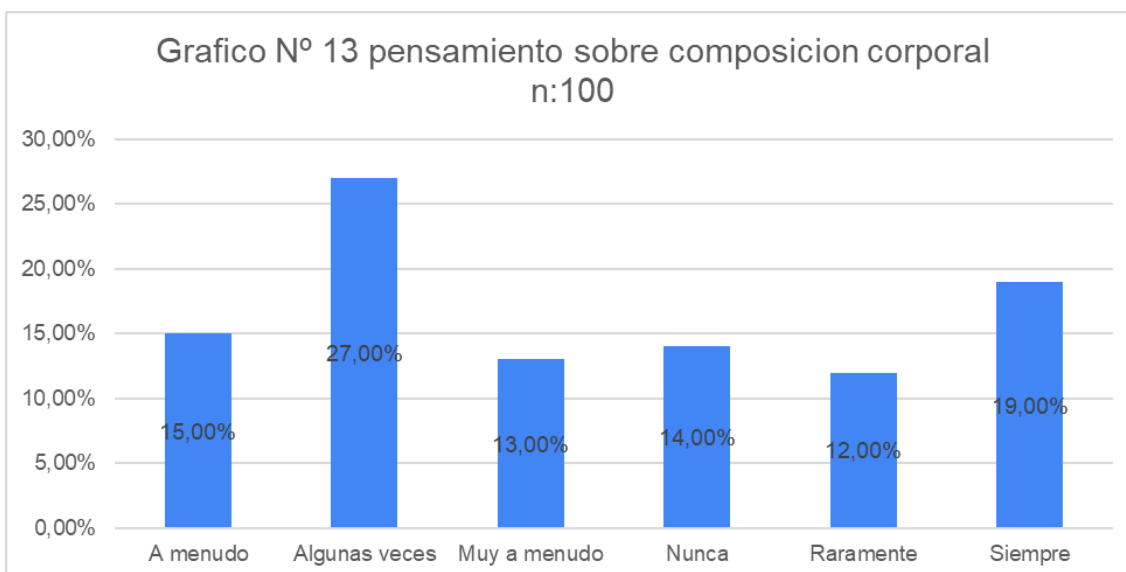
Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

Un 29 %(n:29) refirieron que algunas veces le preocupa comer alimentos que contienen azúcar mientras que un 22%(n:22) refirieron que raramente le preocupa comer alimentos que contienen azúcar. (Gráfico N° 12)



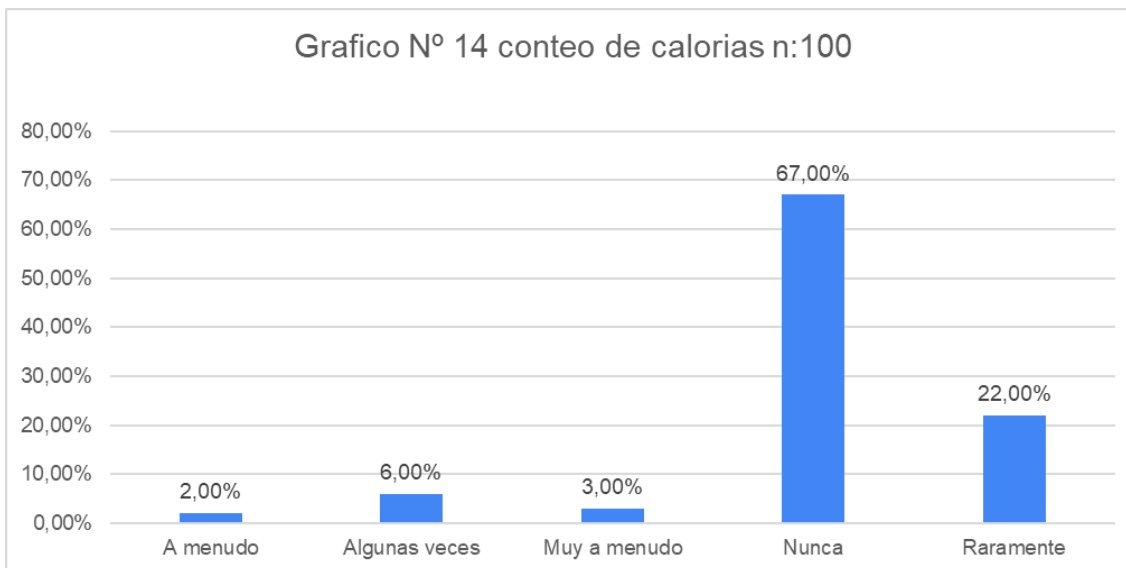
Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

Un 27 %(n:27) refirieron que algunas veces tiene pensamiento con “sentirse gorda”, mientras que 19 %(n:19) refirieron siempre suele tener pensamiento con “sentirse gorda ”(Gráfico N°13)



Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

Un 67%(n: 67) refirieron que nunca cuentan calorías mientras que un 22%(n:22) refirieron que raramente cuenta calorías.(Gráfico N° 14)

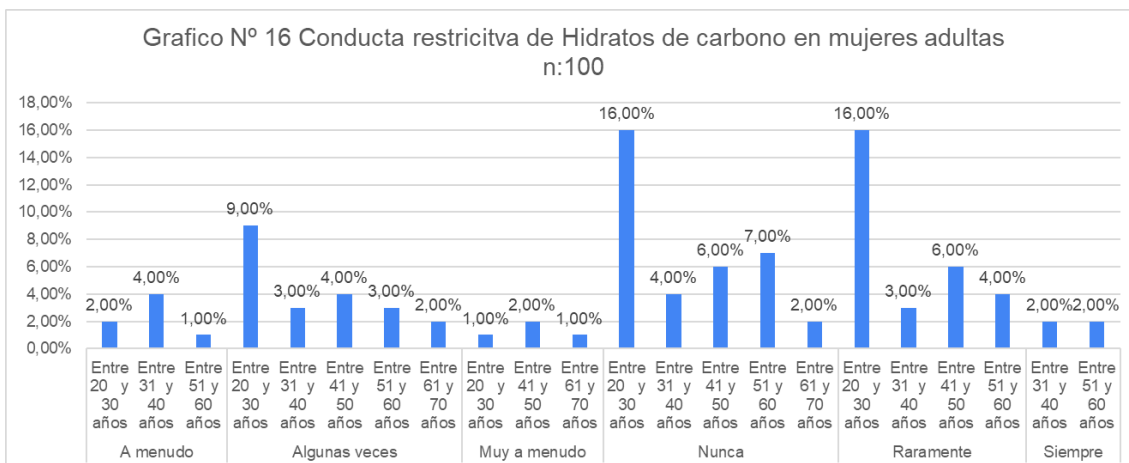
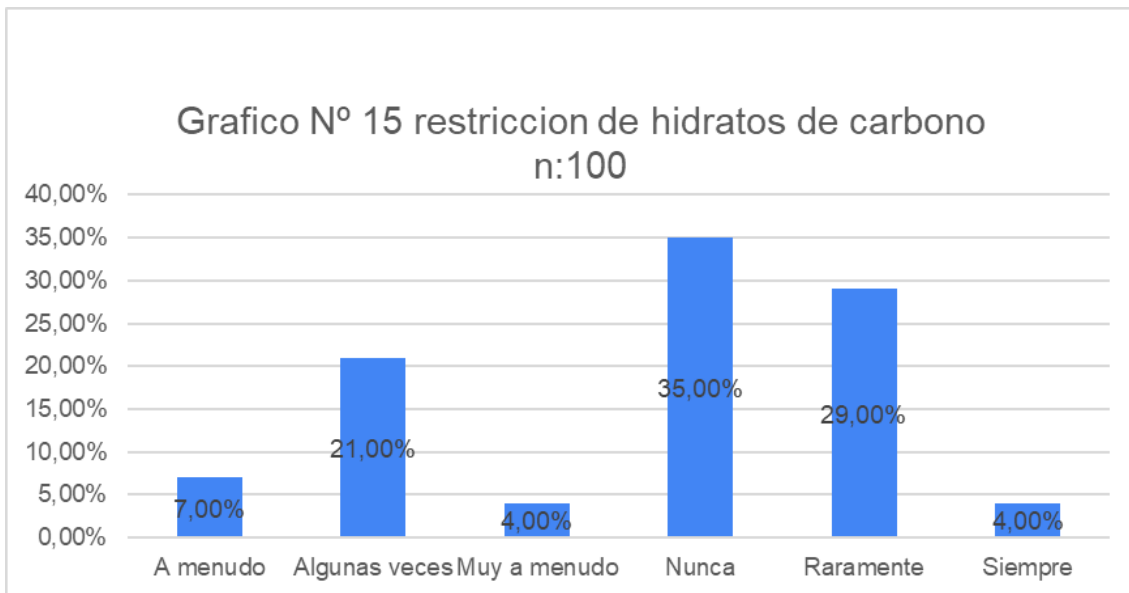


Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

SECCIÓN DE RESTRICCIÓN ALIMENTARIA

El 35 % (n:35) de la muestra refirieron que nunca evita alimentos ricos en hidratos de carbono, mientras que un 29% (n:29) refirieron que raramente suele evitar alimentos ricos en hidratos de carbono.(Gráfico N° 15)

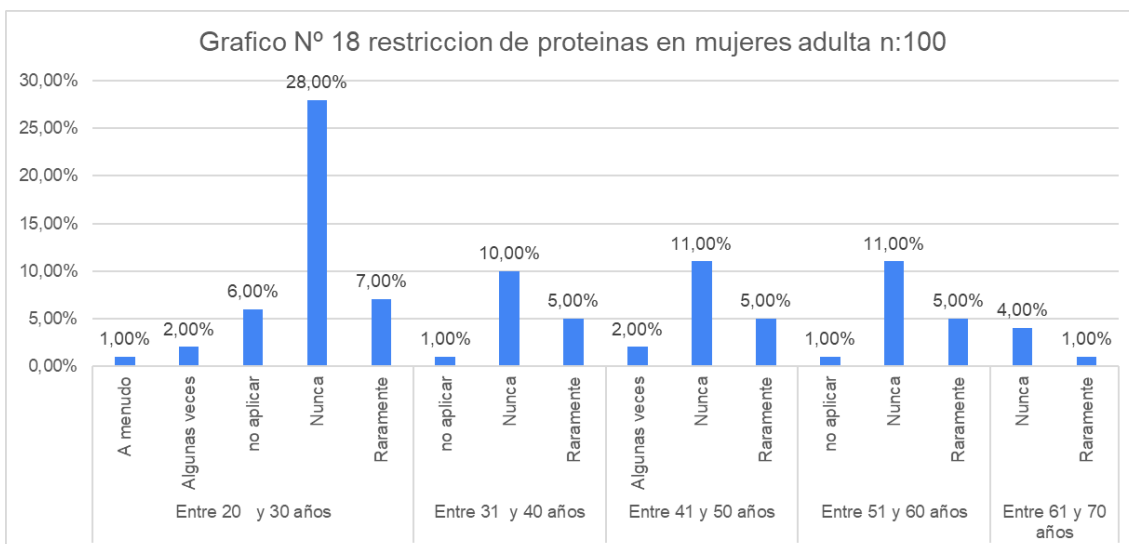
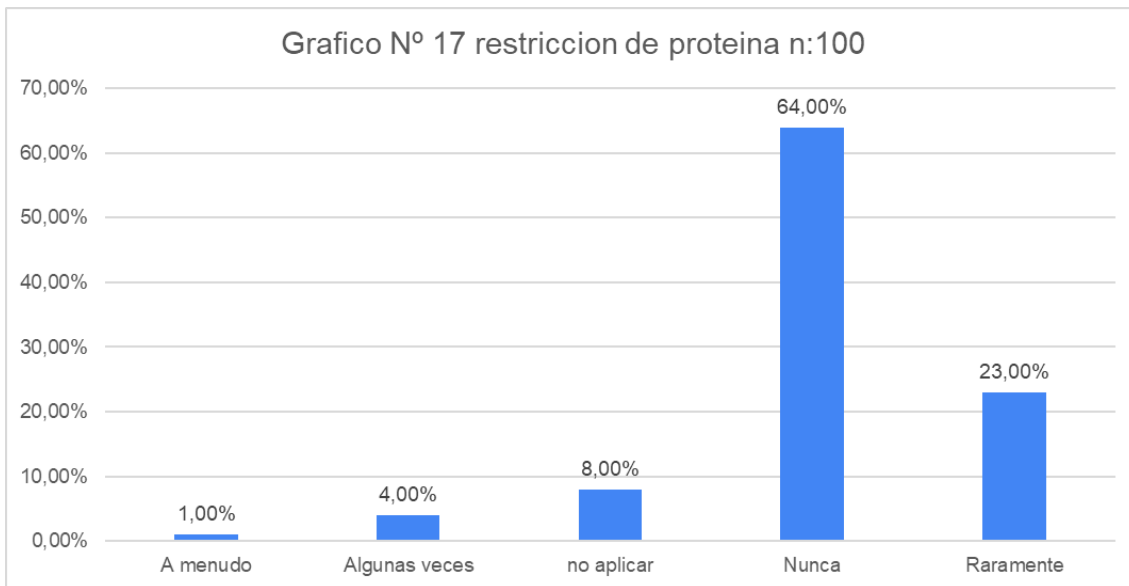
De la muestra un 16%(n:16) de las mujeres entre 20 y 30 años refirieron nunca tener una conducta restrictiva frente a la ingesta de hidratos de carbono, mientras que un 16% (n:16)de mujeres entre 20 y 30 años refirieron tener algunas veces una conducta restrictiva a la ingesta de hidratos de carbono.(Gráfico N° 16)



Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

El 64% (n:64) de la muestra refirieron que nunca evita alimentos que contienen proteínas, mientras que un 23% (n:23) que raramente suele evitar alimentos que contienen proteínas. (Gráfico N° 17)

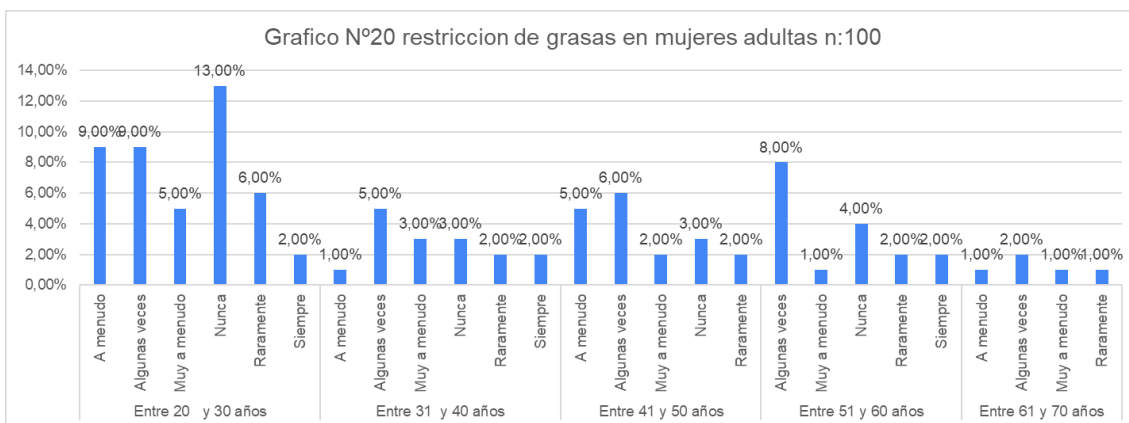
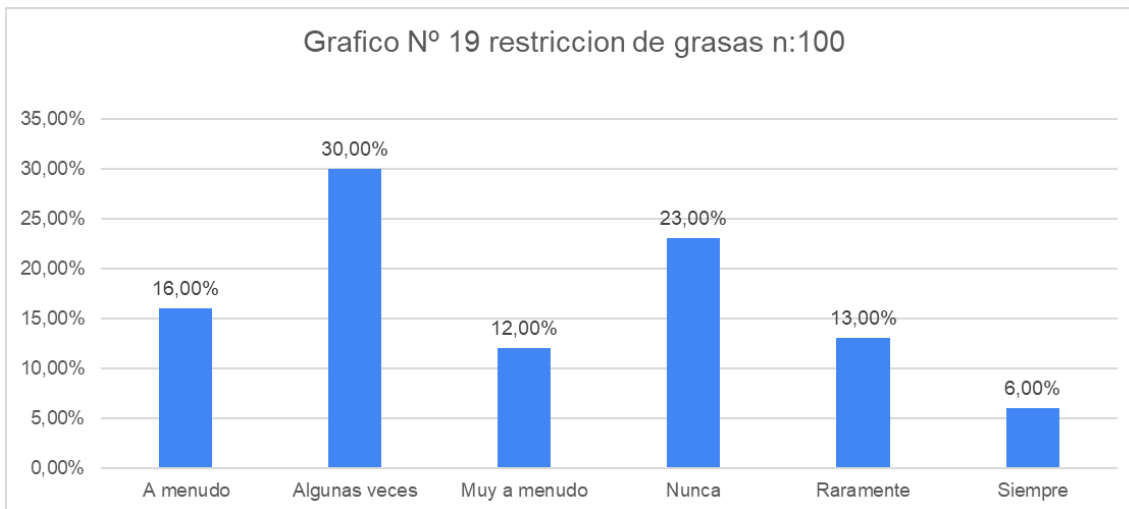
De la muestra un 28% (n:28) de las mujeres entre 20 y 30 años refirieron nunca tener una conducta restrictiva frente a la ingesta de proteínas. (Gráfico N° 18)



Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

El 30%(n:30) de la muestra refirieron que algunas veces suele evitar alimentos que contienen grasa, mientras que un 23%(n:23) refirieron que nunca suele evitar alimentos ricos en grasas.(Gráfico N°19)

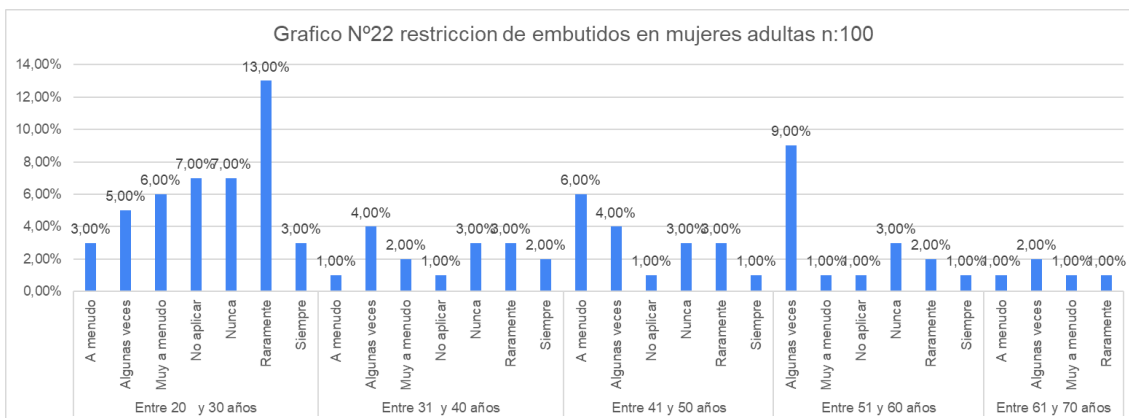
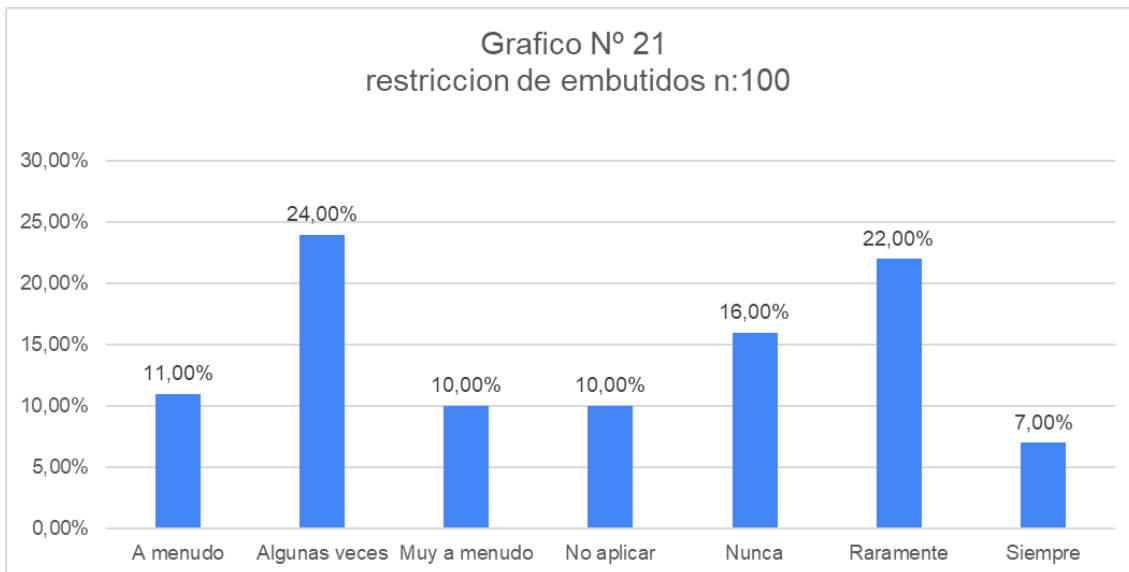
De la muestra un 13% (n:13)de las mujeres entre 20 y 30 años refirieron nunca tener una conducta restrictiva frente a la ingesta de grasas.(Gráfico N°20)



Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

Un 22 %(n: 22) refirieron que raramente suele evitar embutidos mientras que un 24%(n:24) refirieron que algunas veces suelen evitar los embutidos.(Gráfico N°21)

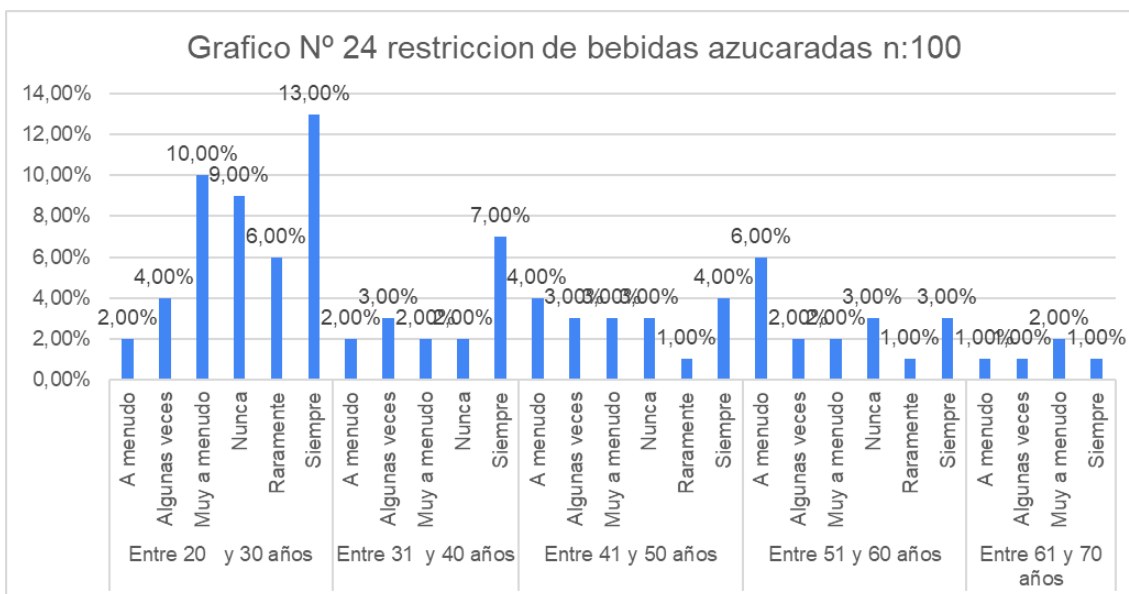
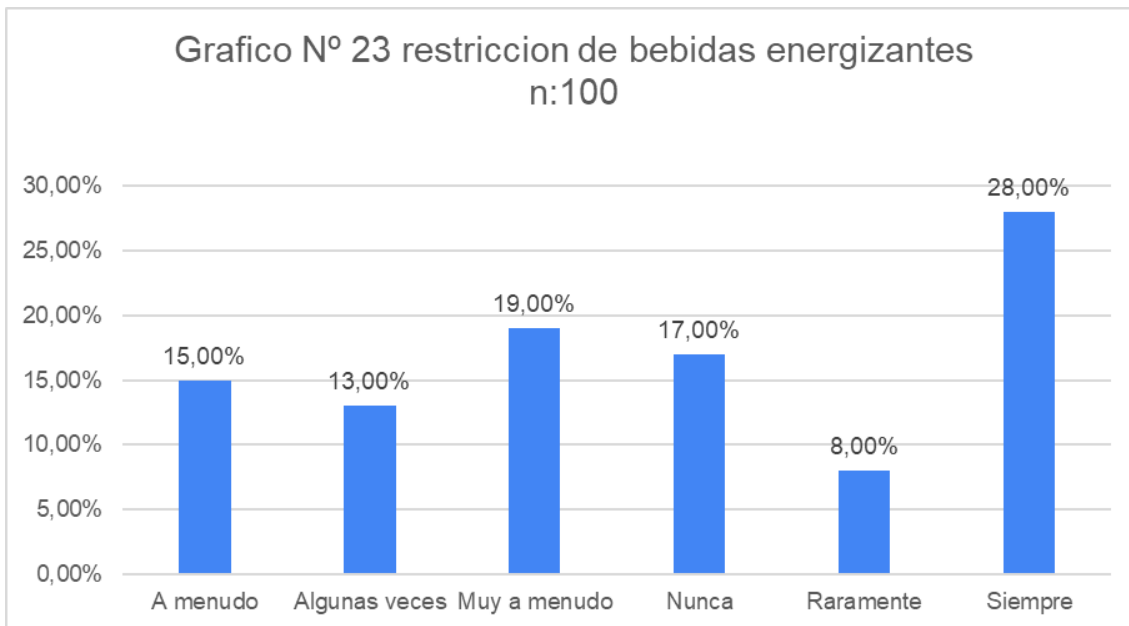
De la muestra un 13%(n:13)de las mujeres entre 20 y 30 años refirieron raramente tener una conducta restrictiva frente a la ingesta de embutidos , mientras que un 9%(n:9) de mujeres entre 51 y 60 años refirieron tener algunas veces una conducta restrictiva a la ingesta de embutidos.(Gráfico N°22)



Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

Un 28% (n:28) de la muestra refirieron que siempre suele evitar bebidas azucaradas, mientras que un 19% (n:19) refirió que muy a menudo suele evitar bebidas azucaradas.(Gráfico N°23)

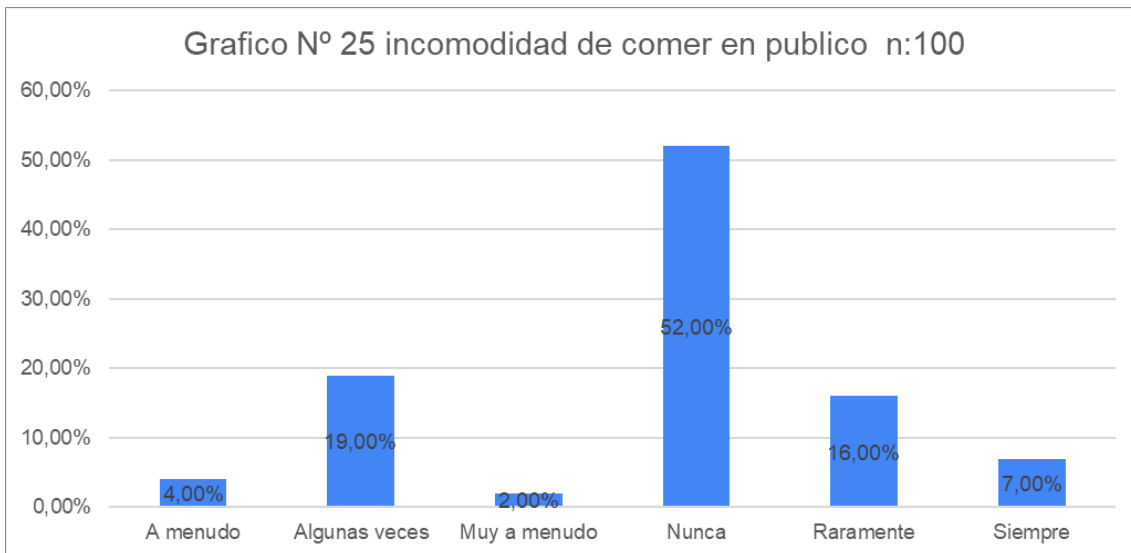
De la muestra un 13%(n:13) de las mujeres entre 20 y 30 años refirieron siempre tener una conducta restrictiva frente a la ingesta de bebidas azucaradas, mientras que un 10% (n:10)de mujeres entre 20 y 30 años refirieron tener muy a menudo una conducta restrictiva a la ingesta de bebidas energizantes.(Gráfico N°24)



Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

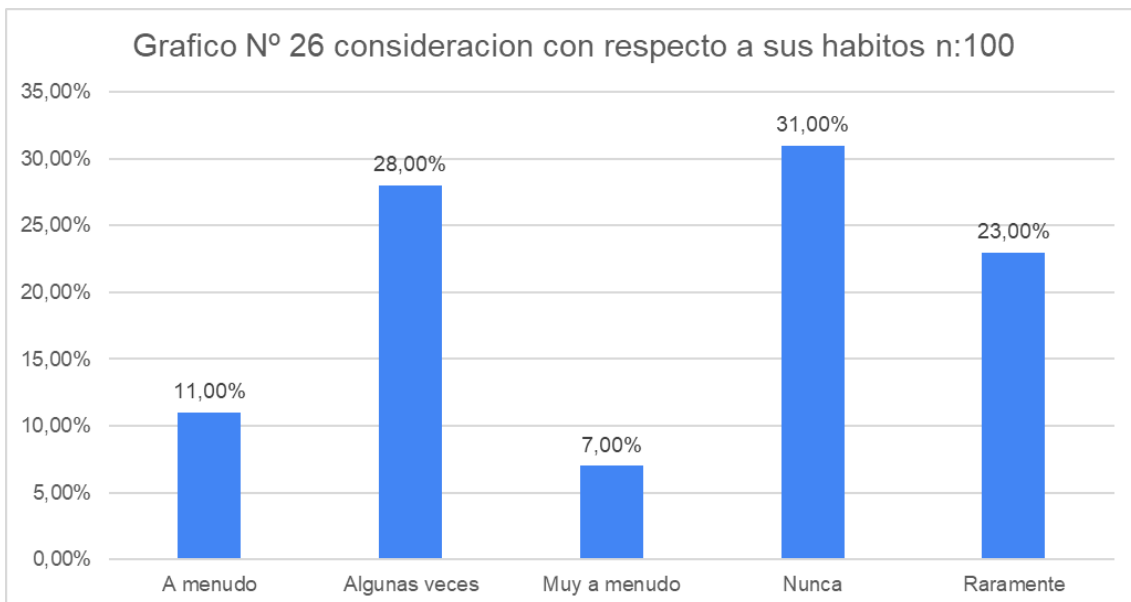
SECCIÓN SOBRE CONDUCTAS

Un 52%(n:52) de la muestra refirieron que nunca sienten incomodidad de comer frente a otras personas, mientras que un 19%(n:19) refirieron que algunas veces sienten incomodidad de comer frente a otras personas (Grafico N°25)



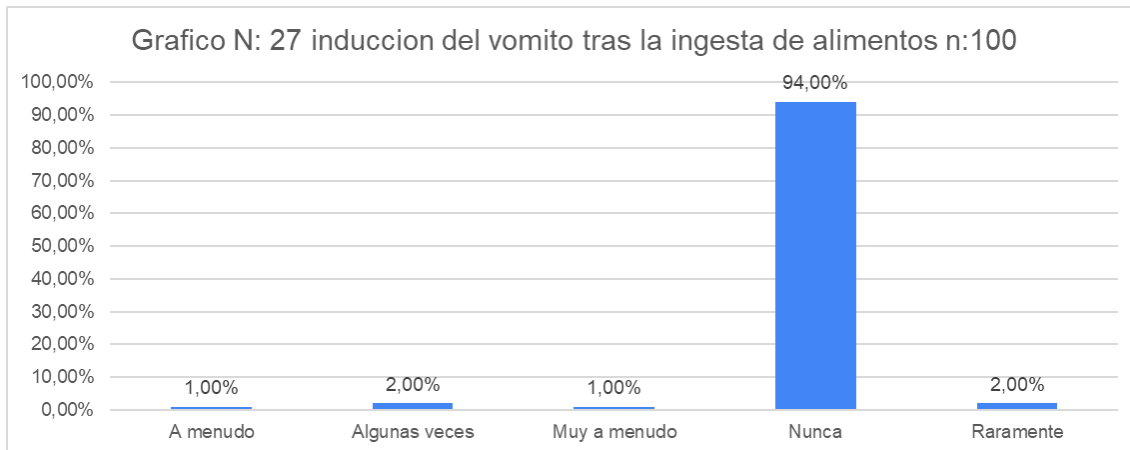
Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

Un 31%(n:31) refirieron que nunca come alimentos de régimen, mientras que un 28%(n:28) refirieron que algunas veces come alimentos de régimen.(Gráfico N°26)



Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

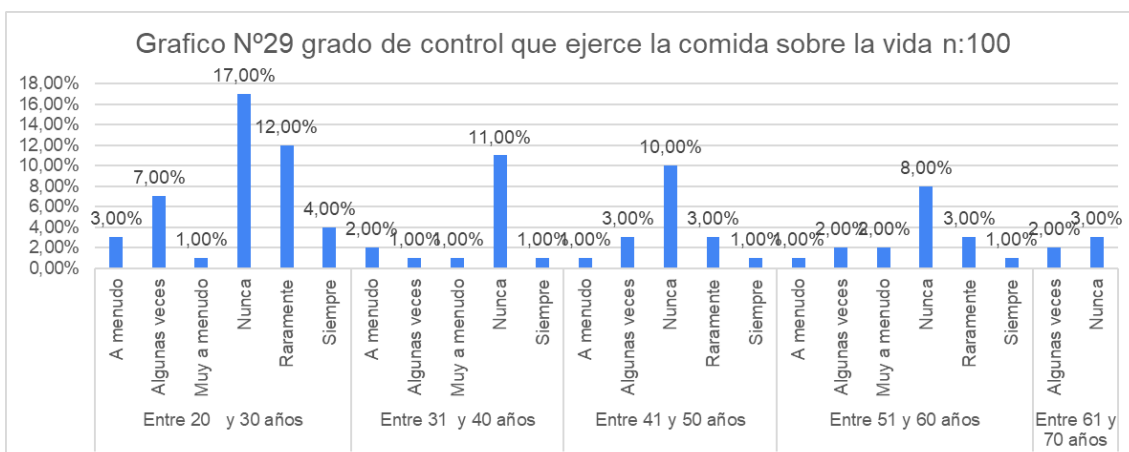
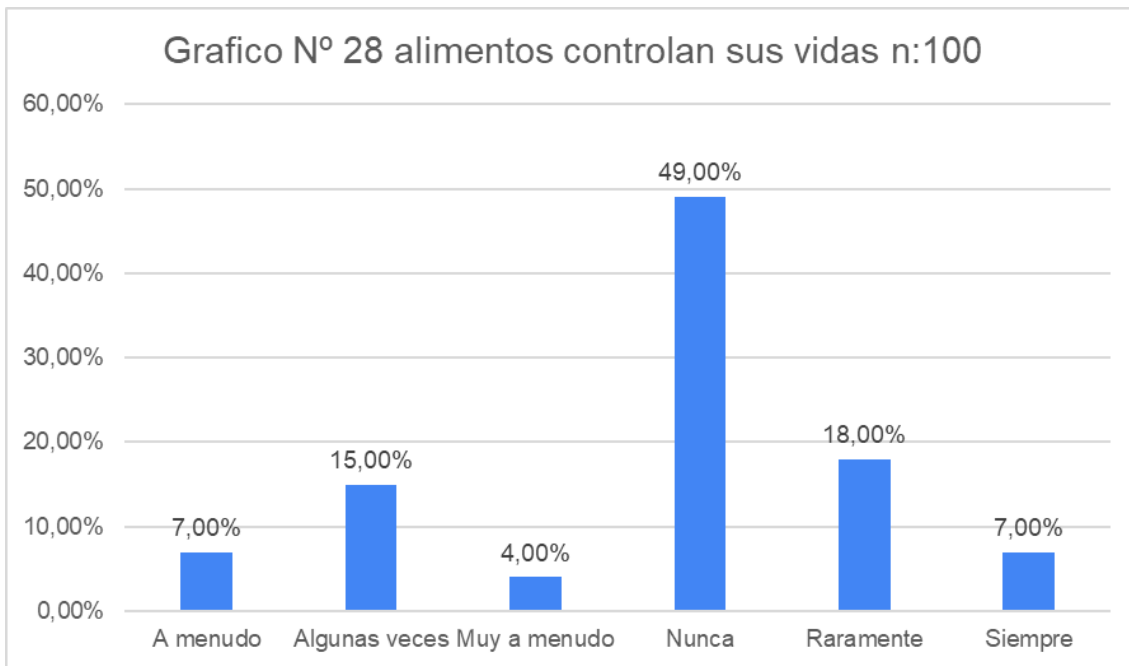
Un 94%(n:94) de la muestra refirieron que nunca se inducen el vómito después de comer, mientras que un 2%(n:2) refirieron que algunas veces y raramente se inducen el vómito después de comer (Grafico N°27)



Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

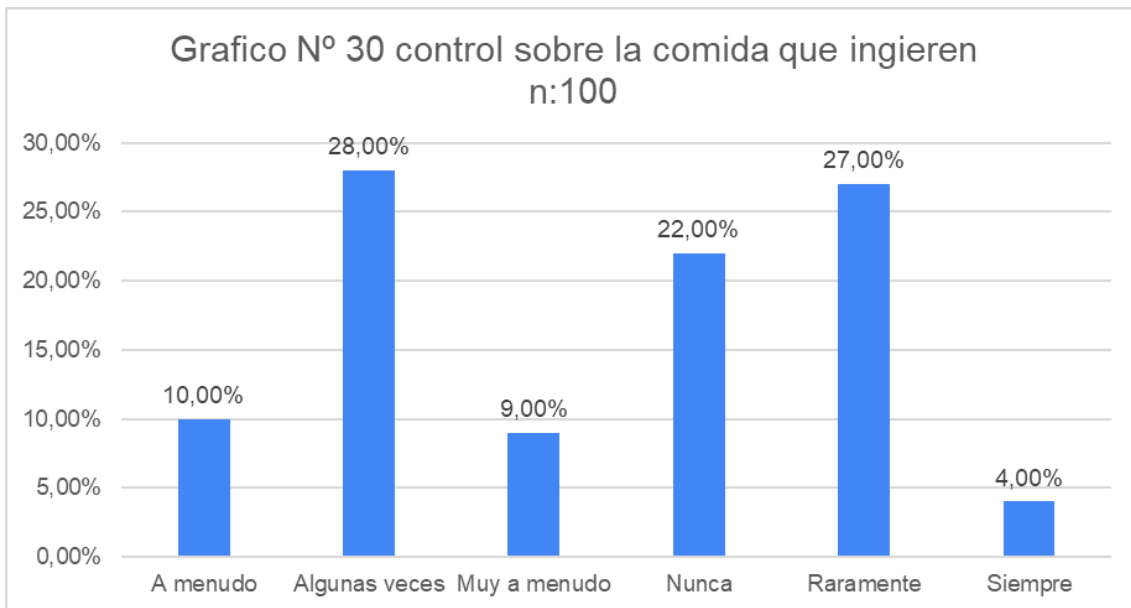
Un 49%(n:49) de la muestra refirieron que nunca sintieron que los alimentos controlan su vida, mientras que 18%(n:18) refirieron que raramente sintieron que los alimentos controlan su vida.(Gráfico N°28)

De la muestra un 17%(n:17) de las mujeres entre 20 y 30 años refirieron que nunca sintieron que la comida controlan su vida, mientras que un 12%(n:12) de las mujeres entre 20 y 30 años que raramente los alimentos controlan su vida.(Gráfico N°29)



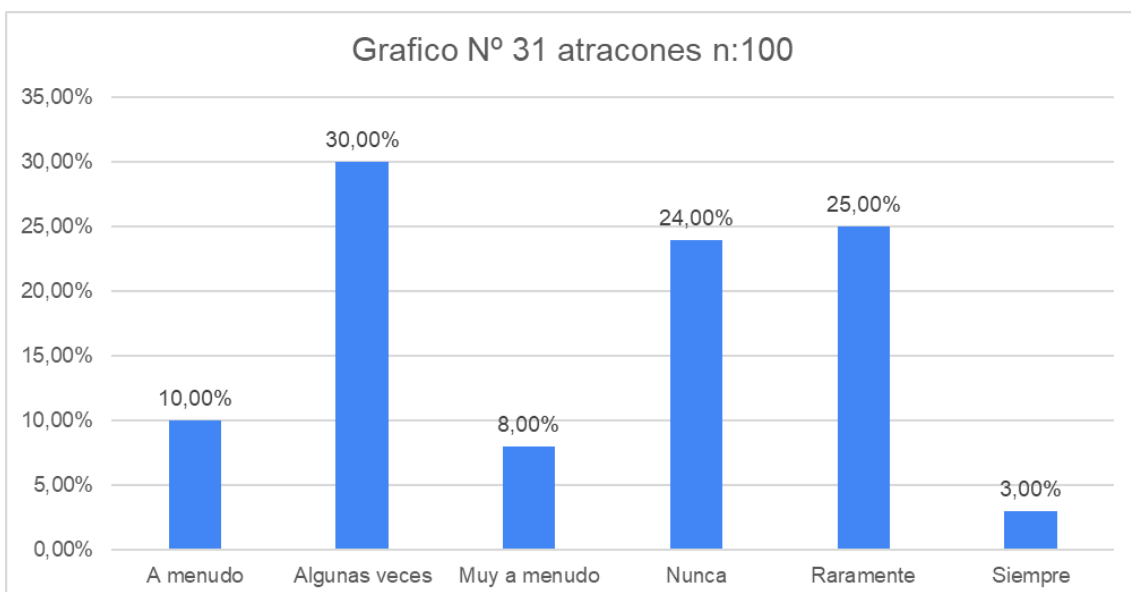
Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

Un 28%(n:28) refirieron que algunas veces sienten que no tienen control sobre la cantidad de comida que ingieren, mientras que un 27%(n:27) refirieron que raramente sienten que no tienen control sobre la cantidad de comida que ingieren(Gráfico N°30)



Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

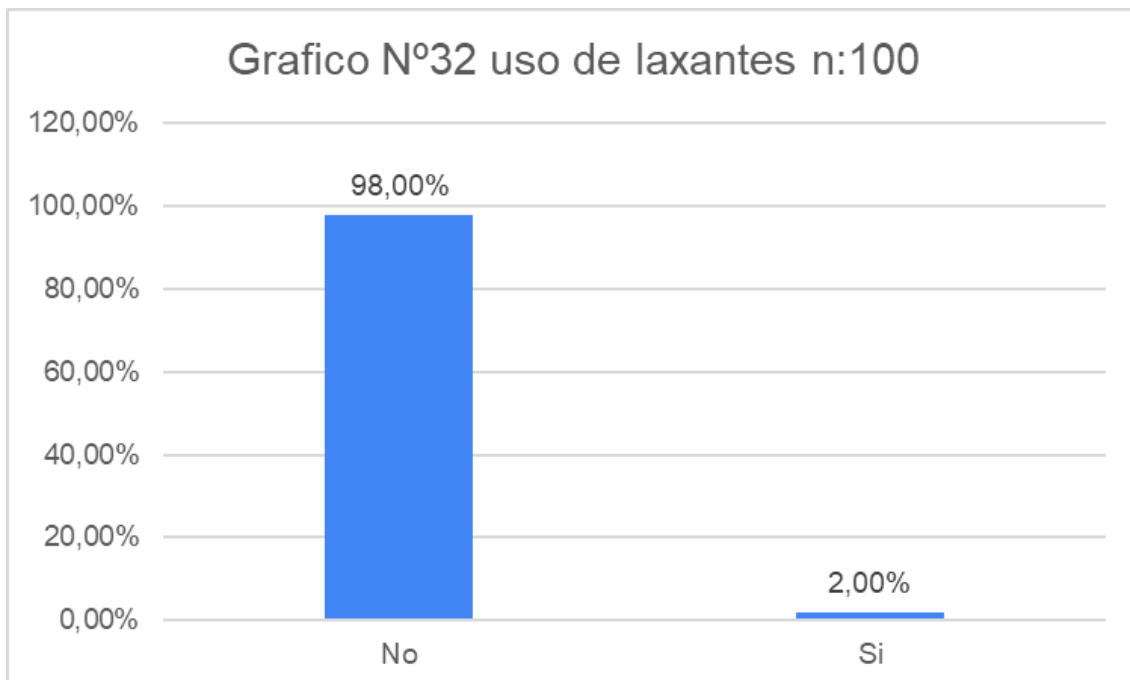
Un 30%(n:30) de la muestra refirieron que algunas veces ingieren grandes cantidad de comida en períodos corto de tiempo, mientras que un 24%(n:24) refirieron que raramente ingieren grandes cantidad de comida en períodos corto de tiempo (Gráfico N° 31)



Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

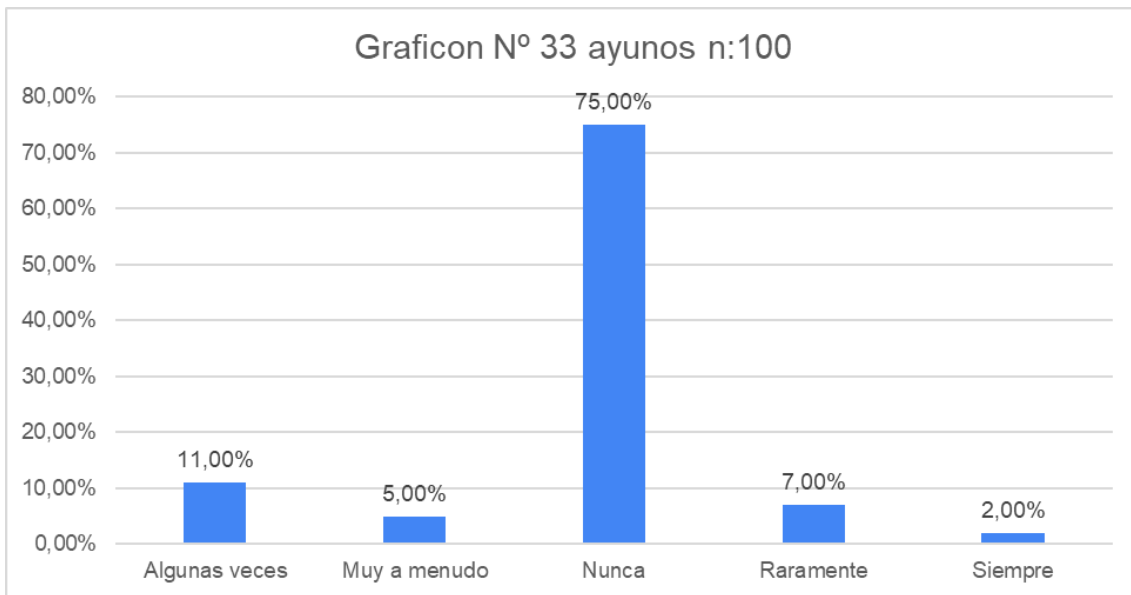
SECCIÓN SOBRE CONDUCTA RESTRICTIVA

Un 98%(n:98) refirieron que no usaron laxantes con la idea de no engordar. Mientras que un 2%(n:2) refirieron que sí usaron laxantes con la idea de no engordar.(Gráfico N°32)



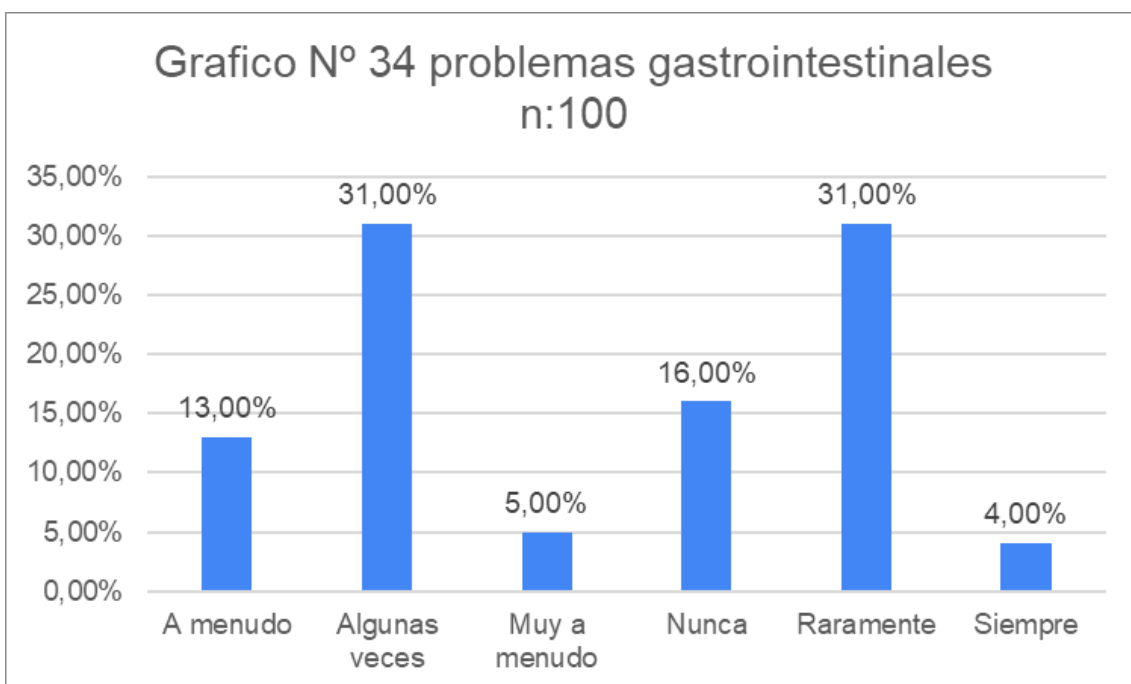
Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

Un 75% (n:75) de la muestra refirieron nunca realizar ayunos con la idea de bajar de peso mientras que un 11%(n:11) de la muestra refirieron algunas veces realizar ayunos con la idea de bajar de peso. (Gráfico N°33)



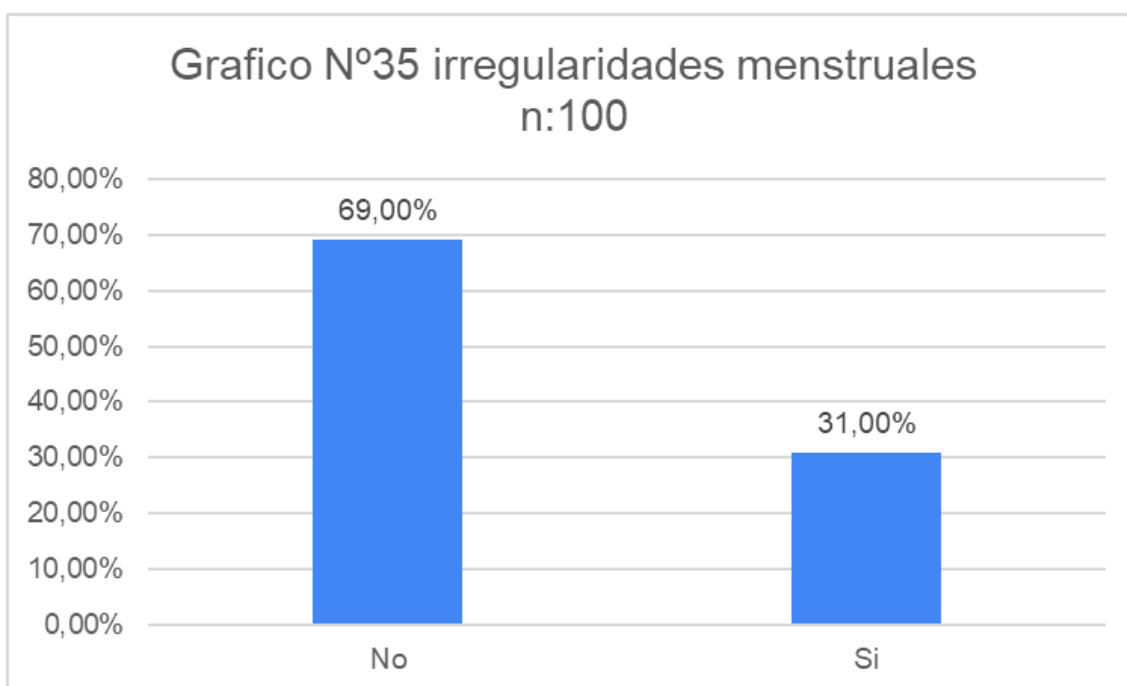
Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

Un 31%(n:31) refirieron que raramente tienen problemas gastrointestinales mientras que un 32%(n:32) de la muestra refirieron que algunas veces tienen problemas gastrointestinales(gráfico N°34)



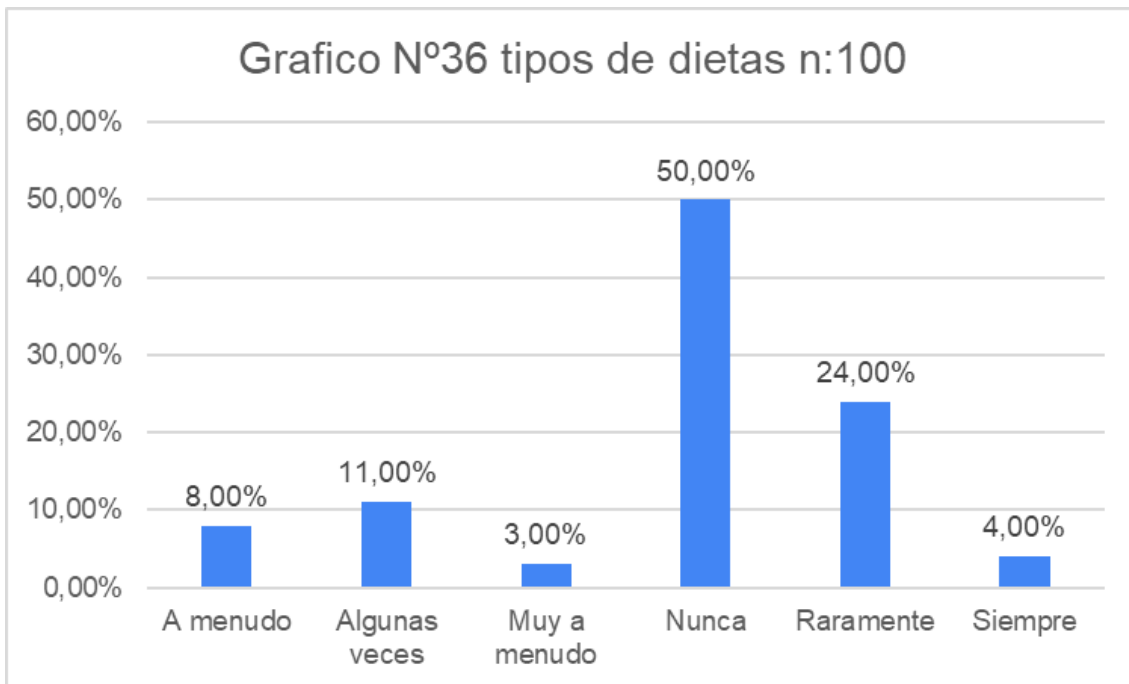
Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

Un 69%(n:69) de la muestra refirieron que no tuvo irregularidades menstruales los últimos 6 meses, mientras que un 31%(n:31) refirieron que sí tuvo irregularidades menstruales los últimos 6 meses. (Gráfico N°35)



Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

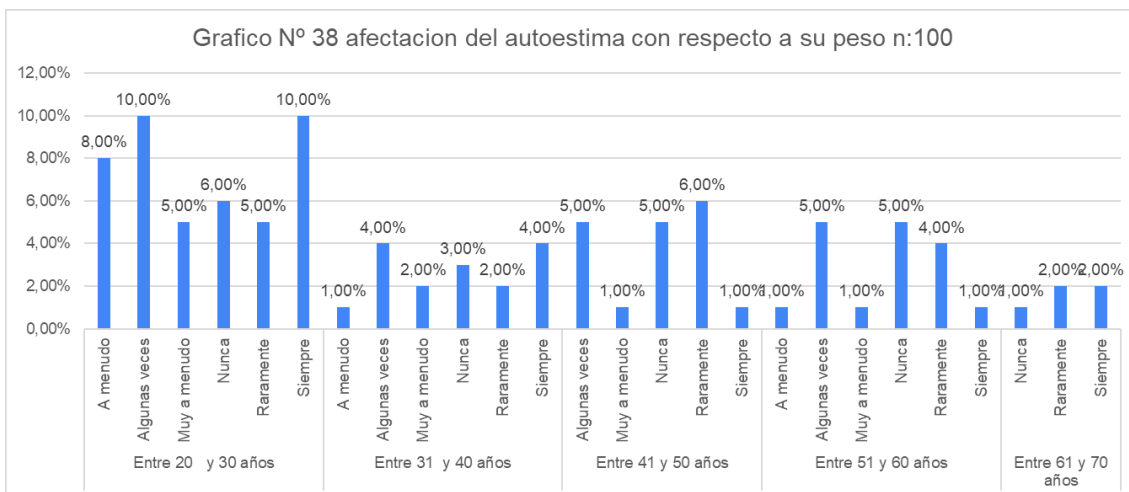
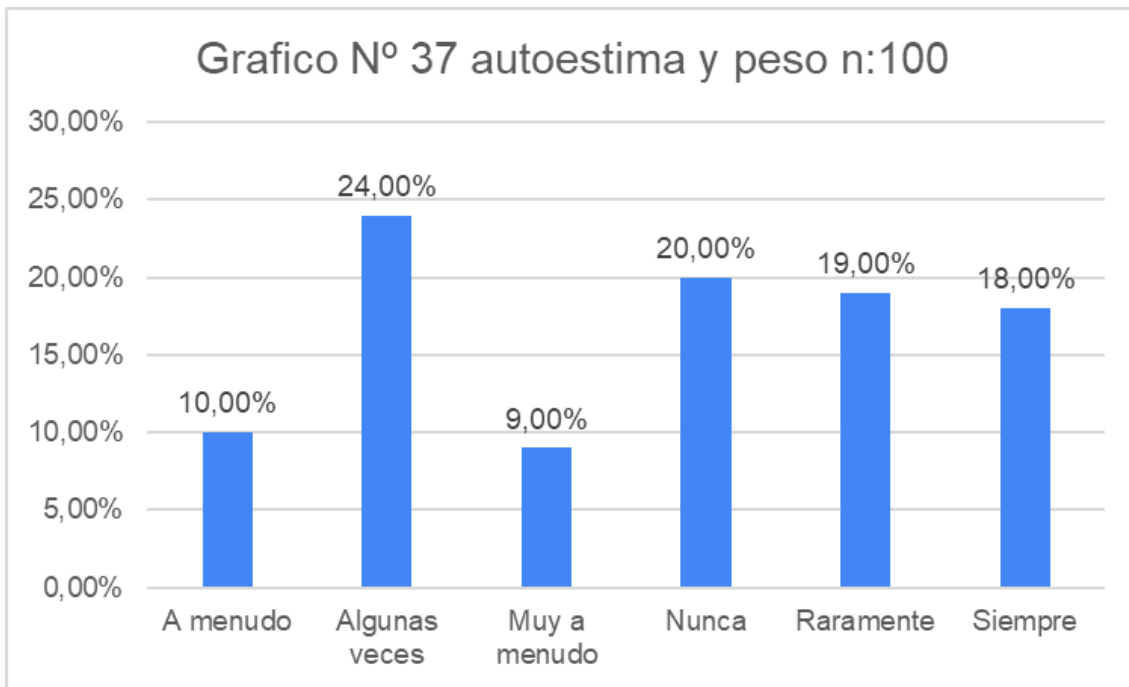
Un 50%(n:50) de la muestra refirieron que nunca realizaron diferentes tipo de dietas con la idea de bajar de peso, mientras que un 24%(n:24) refirieron que raramente realizaron diferentes tipo de dietas con la idea de bajar de peso(Gráfico N°36)



Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

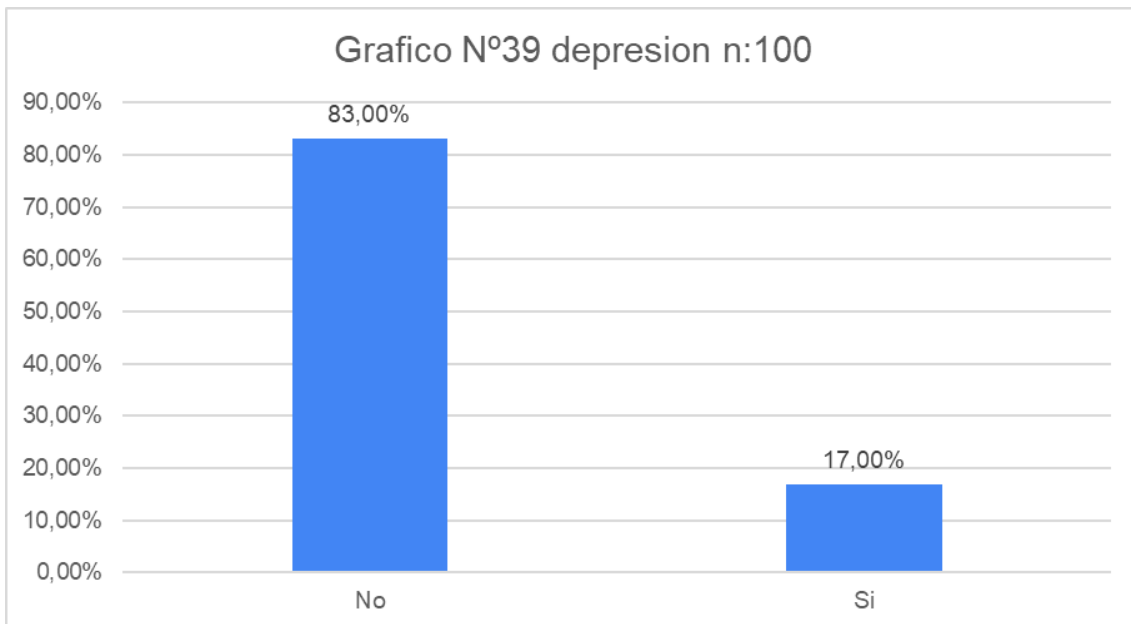
Un 24%(n:24) de la muestra refirieron que algunas veces su autoestima se ve afectada por su peso, mientras que un 20%(n:20) de la muestra refirieron que nunca se ve afectada su autoestima por su peso.(Gráfico N°37)

De la muestra un 10%(n:10) de las mujeres entre 20 y 30 años refirieron que siempre su autoestima se veía afectada a causa de su peso, también un 10 % (n:10) de las mujeres entre 20 y 30 años refirieron que algunas veces su autoestima se veía afectada a causa de su peso. (Gráfico N°38)



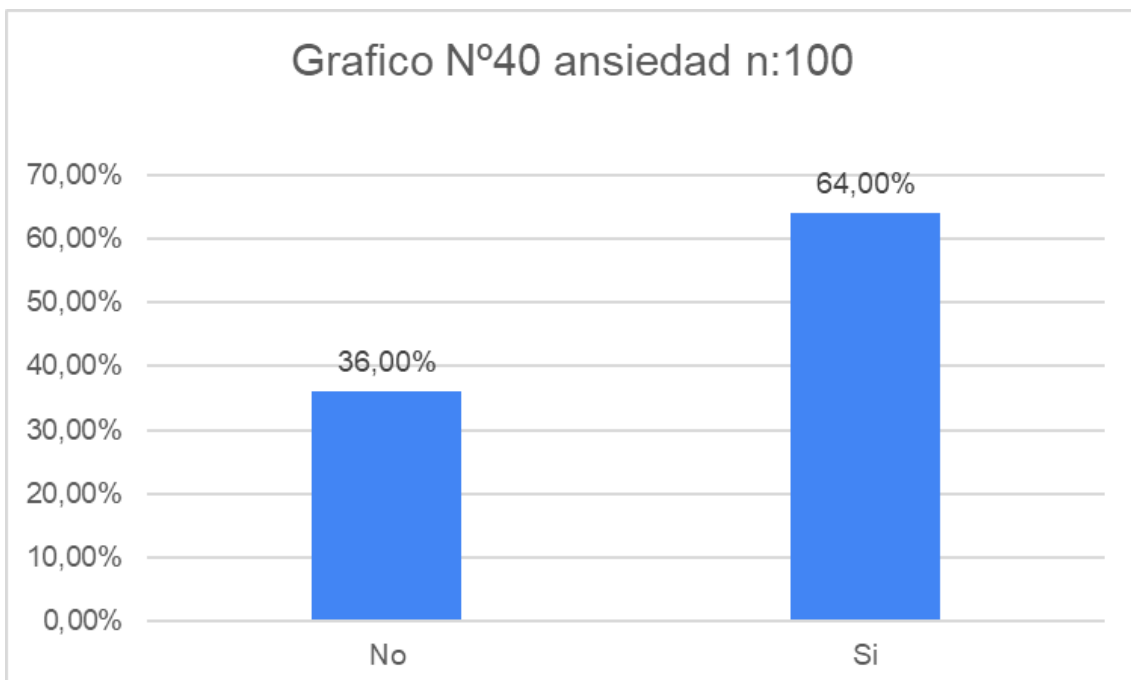
Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

Un 83%(n:83) de la muestra refirieron que no sufren depresión, mientras que un 17%(n:17) de la muestra refirieron que si sufren depresión(Grafico N°39)



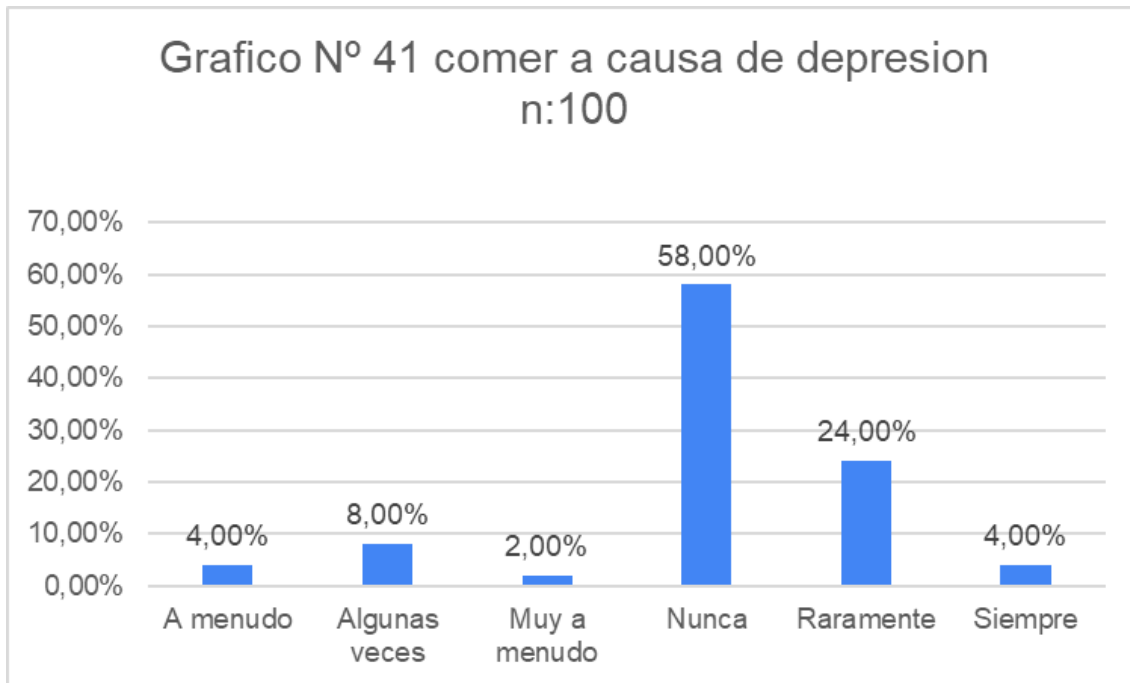
Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

Un 64%(n:64) de la muestra refirieron que si sufren ansiedad, mientras que un 36%(n:36) de la muestra refirieron que no sufren ansiedad.(Gráfico N°40)



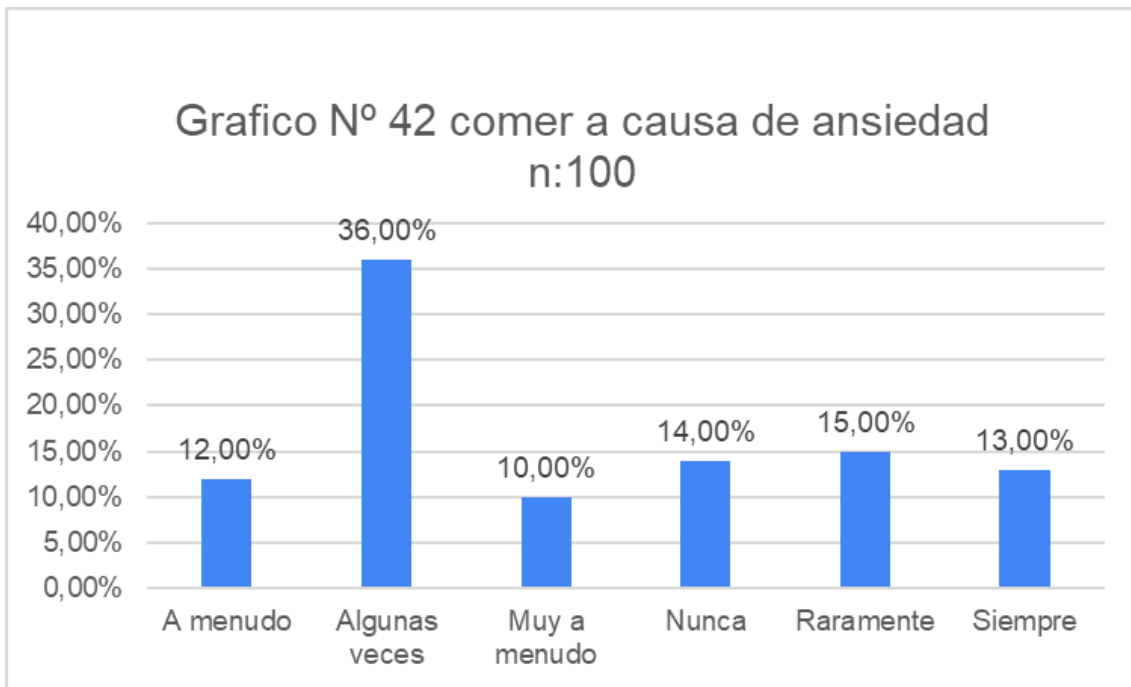
Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

Un 58%(n:58) de la muestra refirieron que nunca comen a causa de depresión, mientras que un 24%(n:24) refirieron que raramente comen a causa de depresión.(Gráfico N°41)



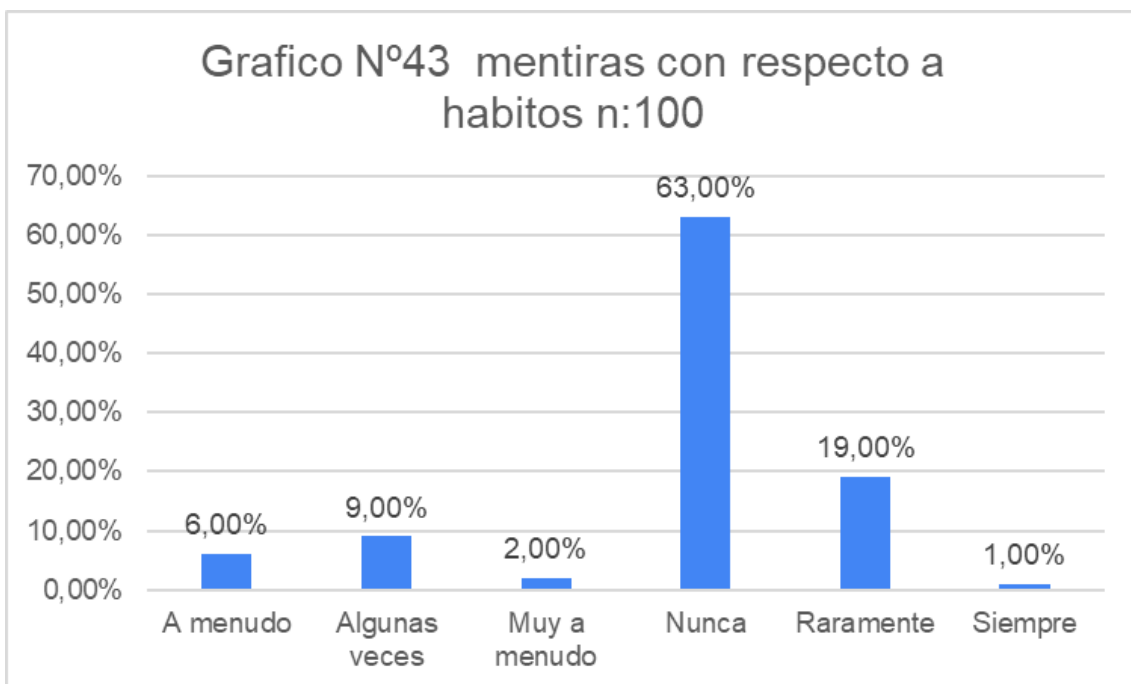
Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

Un 36%(n:36) de la muestra refirieron que algunas veces comieron a causa de la ansiedad mientras que un 14%(n:14) refirieron que nunca comieron a causa de la ansiedad.(Gráfico N°42)



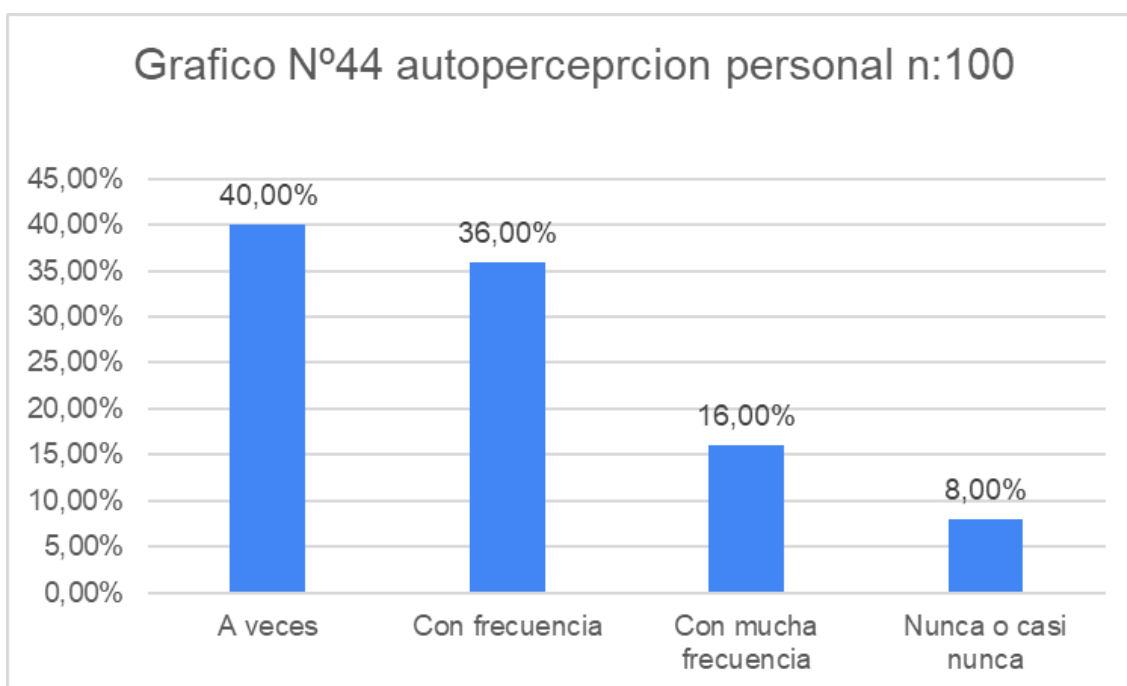
Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

Un 63%(n:63) de la muestra refirieron que nunca mintieron con respecto a sus hábitos alimentarios, mientras que un 19%(n:19) refirieron que raramente mintieron con respecto a sus hábitos alimentarios.(Grafico N°43)



Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

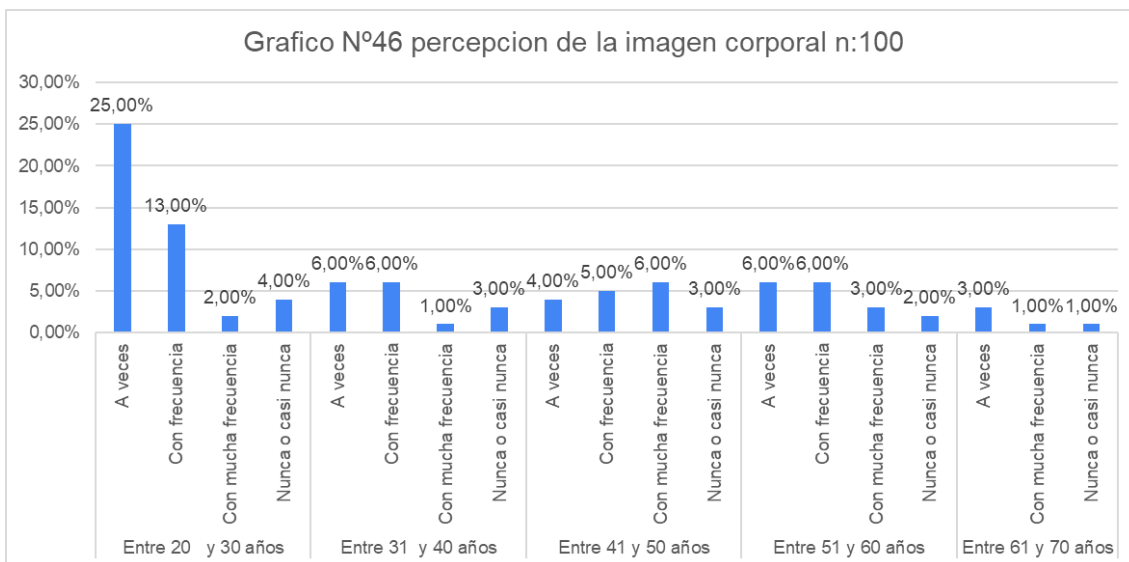
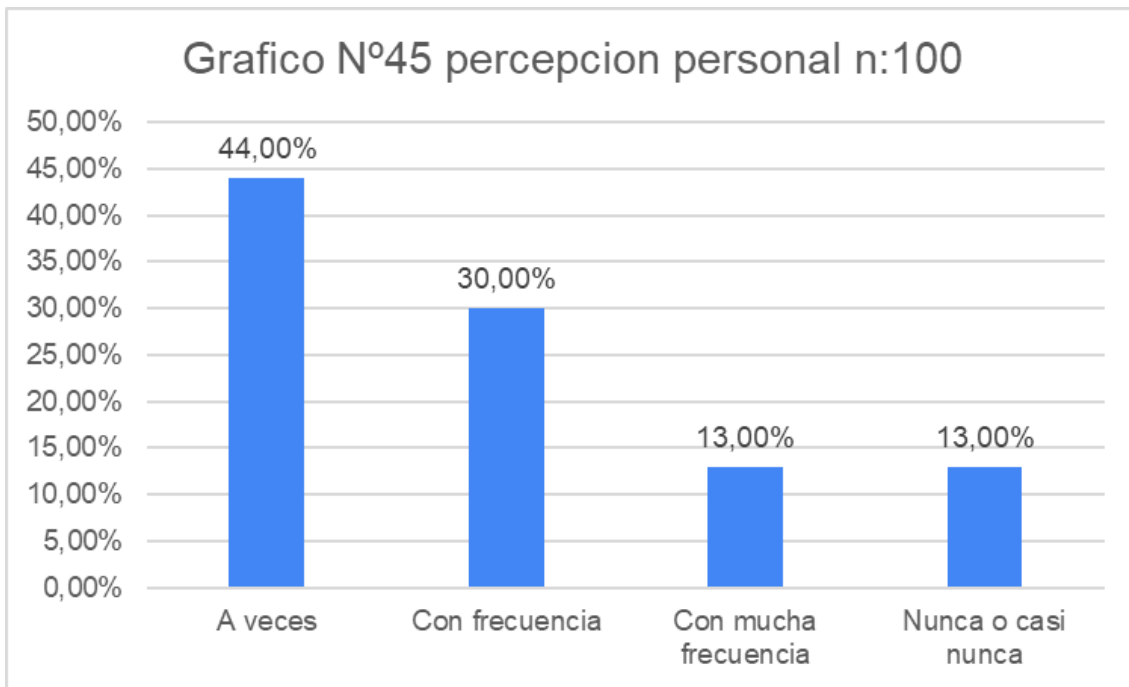
Un 40%(n:40) de la muestra refirieron que a veces se gustan como son mientras que un 36% (n:36) de la muestra refirieron que con frecuencia se gustan como son.(Gráfico N°44)



Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

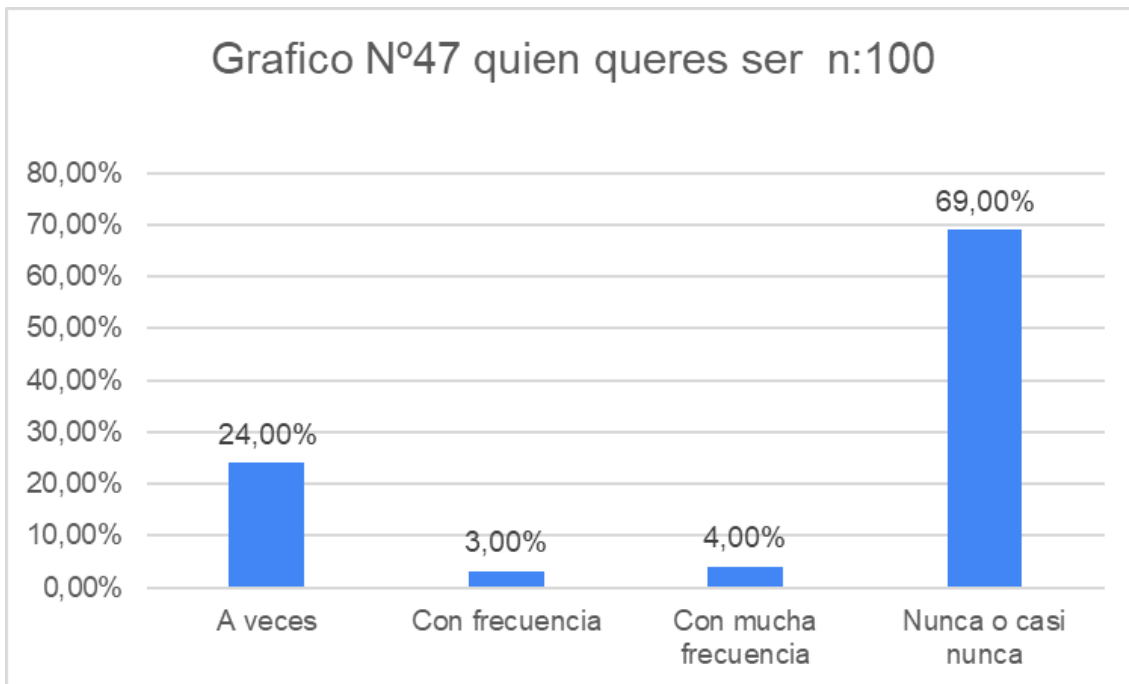
Un 44%(n:44) de la muestra refirieron que a veces le gusta la forma en la cual se ven, mientras que un 30%(n:30) de la muestra refirieron que con frecuencia les gusta la forma como se ven(Gráfico N°45)

De la muestra un 25%(n:25) de las mujeres entre 20 y 30 años de edad refirieron a veces gustarse como se ven.(Gráfico N°46)



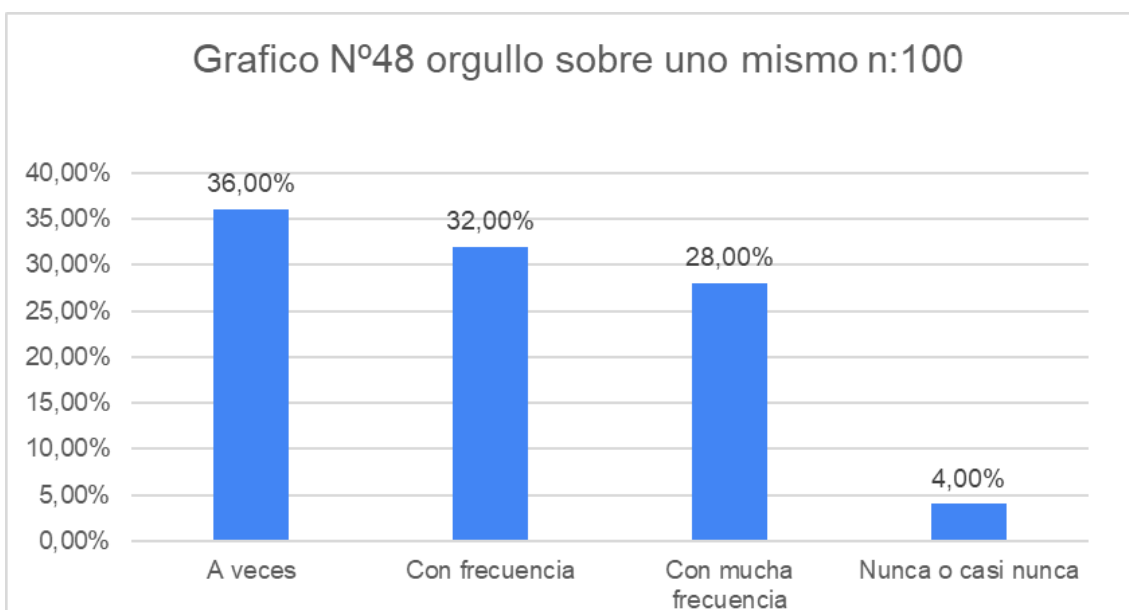
Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

Un 69%(n:69) de la muestra refirieron que nunca les gustaría ser otra persona, mientras que un 24%(n:24) refirieron que a veces les gustaría ser otra persona(Grafico N°47)



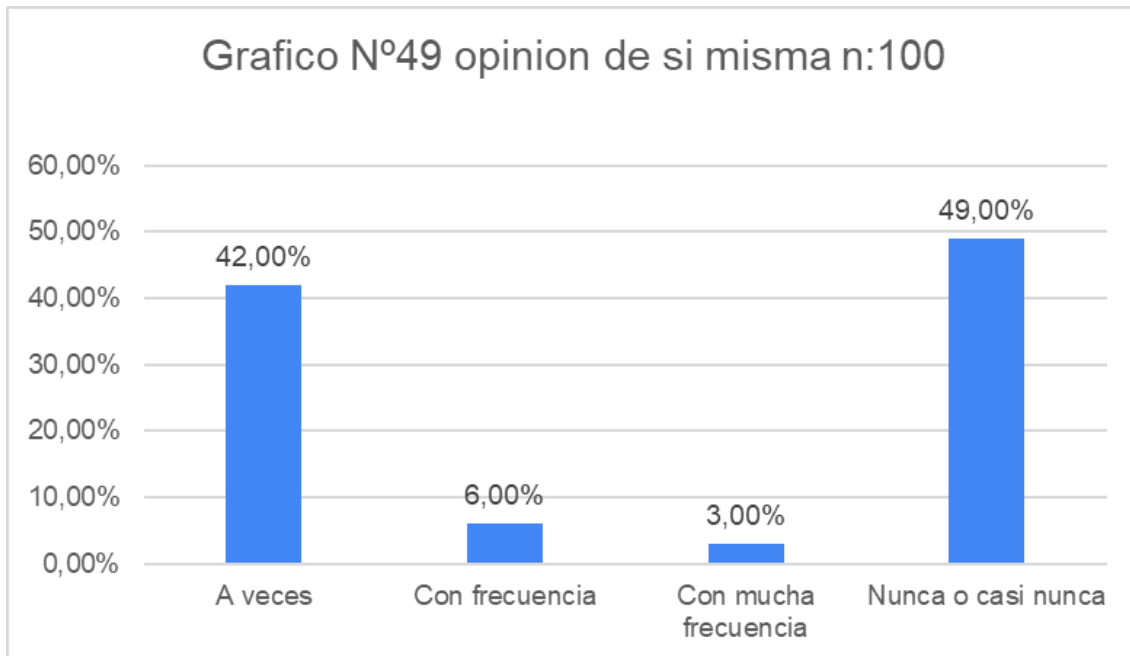
Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

Un 36%(n:36) de la muestra refirieron que a veces se sienten orgullosas de sí misma, mientras que un 32 %(n:32) refirieron que con frecuencia se sienten orgullosas de sí misma.(Grafico N°48)



Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

Un 49%(n:49) de la muestra refirieron que nunca tienen una mala opinión de ellas mismas, mientras que un 42 %(n:42) de la muestra refirieron que a veces tienen una mala opinión de ellas mismas(Gráfico N°49)



Fuente: elaboración propia según los datos recolectados para la presente investigación.

Discusión

Diversos estudios demuestran que los trastornos de la conducta alimentaria son considerados enfermedades psicológicas que afectan a mujeres de diferentes edades, nivel social, nivel educativo. La OMS las define como patologías mentales graves.

Los resultados obtenidos en el presente estudio revelaron datos importantes de acuerdo a las conductas y autoestima de las mujeres que repercute en el desarrollo de trastorno de la conducta alimentaria. Teniendo la firmeza de poder comparar los resultados con los estudios científicos y obtener conocimientos acerca de los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres adultas. En base a este estudio se otorgará información para poder avanzar en campo del tratamiento de los diferentes trastornos de la conducta alimentaria. La limitante de este estudio es la cantidad de mujeres de edad entre 20 y 30 años, ya que

este estudio tiene como fin una población adulta de un rango de edad de 40 años en adelante.

Según un estudio de BMC medicine los trastorno de la conducta alimentaria en mujeres adultas serían elevados, con un porcentaje del 3.6% de mujeres entre 40 y 60 años.(Behar & Behar, 2018)

En el presente trabajo se pudo corroborar que mujeres de rango de edad de 40 y 60 años presentaron porcentajes similares, refiriendo sentir algunas veces culpa luego de comer.

Otro estudio realizado por Barbara Mangweth-Matzek en Austria comprobó la presencia de episodios purgativos y trastorno de atracón en mujeres de entre 40 y 60 años.(Mangweth-Matzek et al., 2014)

En el presente trabajo de investigación se puede observar que 1% de mujeres en un rango de edad de 51 y 60 años de edad tienen episodios purgativos luego de comer.

Un estudio realizado por Marsha d Marcus afirmó que un porcentaje de 11,29% de mujeres presentaban trastornos de atracón y temor al aumento de peso.(Marcus et al., 2007)

En el presente trabajo de investigación se puede observar un 3% de las mujeres de 50 años de edad presentaron algunas veces episodios de atracones, siendo más elevado los episodios en mujeres de entre 20 y 30 años. También en este estudio se puede observar que 4 % mujeres entre 41 y 50 años presentaron depresión.

Conclusión

A partir de la investigación realizada en este estudio, se llegó a la conclusión que:

La mayoría de las mujeres no presentaban conductas restrictivas que pudieran afectar a su conducta alimentaria y autoestima.

La mayoría de las mujeres presentaban sentimientos de culpa luego de comer y su autoestima se veía afectada a causa de su peso.

También la mayoría estudiada sufre de ansiedad.

RECOMENDACIONES

- Desde lo práctico, este estudio propone la implementación de educación alimentaria desde etapas escolares comenzando en un nivel primario, implementando herramientas adecuadas a la edad, con el objetivo de educar y enseñar desde edades tempranas sobre la importancia de una alimentación equilibrada.
- En cuanto al diseño de investigación, se recomienda profundizar sobre los Trastorno de la conducta alimentaria en mujeres de 20 años de edad, investigar sobre si se trata de un comienzo de un TCA o el desarrollo crónico de la enfermedad.

ANEXO

Título: Trastorno de la conducta alimentaria en mujeres adultas

Investigador: Camila Belen Lonigro, estudiantes de la Lic. en Nutrición.

Mi nombre es Camila Lonigro soy estudiante del último año de la carrera de Licenciatura en Nutrición en la Universidad Isalud. El propósito de esta investigación es identificar las conductas y autoestima que repercute en el desarrollo de trastorno de la conducta alimentaria en mujeres adultas. A pesar de que este estudio no lo beneficiará directamente a usted, si ofrecerá información que puede permitir a los nutricionistas identificar los trastorno de la conducta alimentaria en mujeres adultas para ayudarlas.

El estudio realizado es parte del trabajo integrador final de la Lic. en Nutrición y sus procedimientos han sido aprobados por las personas apropiadas. El procedimiento del estudio implica que no habrá daños para usted ni para su familia. El procedimiento incluye: 1) responder el cuestionario sobre las conducta alimentarias en mujeres adultas y 2) responder una hoja de información sociodemográfica. La participación en el estudio va ocuparles, entre 15 y 20 minutos. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación en este, enviando un email al correo camilalonigro14@gmail.com

Su participación en el estudio es voluntaria; No tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho de abandonar el estudio cuando quiera y el cuidado de usted no se verán en absoluto afectados.

La información del estudio será codificada para que no pueda relacionarse con usted. Su identidad no se publicará durante la realización del estudio, ni una vez que se haya publicado. Toda la información del estudio será recopilada por la alumna Camila Lonigro, se mantendrá en un lugar seguro y no será compartida con nadie más sin su permiso.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento participar en este estudio

https://docs.google.com/forms/d/1DSA8xY_rVeurOoaQkj8wMafvIc63TyXjCt8ed5jQXQU/edit?usp=drive_web

<http://www.agapap.org/druagapap/system/files/CuestionariosAnorexiaNerviosa.pdf>

https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Conductas_alimentarias.pdf

Tabla 25				
Cuestionario de autoestima				
	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
1. Me gusta como soy				
2. Estoy feliz de ser como soy				
3. Me siento fracasada				
4. Soy una buena amiga				
5. Me gusta la forma como me veo				
6. Me gustaría ser otra persona				
7. Estoy orgullosa de mí				
8. Tengo una mala opinión de mí misma				
9. Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente				

Eating attitudes test (EAT-26)

	Siempre	Muy a menudo	A menudo	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	Me da mucho miedo pesar demasiado					
2	Procura no comer aunque no tenga hambre					
3	Me preocupo mucho por la comida					
4	A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer					
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños					
6	Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como					
7	Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo, pan, arroz, patatas, etc.)					
8	Noto que los demás preferirían que yo comiese más					
9	Vomito después de haber comido					
10	Me siento muy culpable después de comer					
11	Me preocupa el deseo de estar más delgado/a					
12	Hago mucho ejercicio para quemar calorías					
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a					
14	Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo					
15	Tardo en comer más que las otras personas					
16	Procuró no comer alimentos con azúcar					
17	Como alimentos de régimen					
18	Siento que los alimentos controlan mi vida					
19	Me controlo en las comidas					
20	Noto que los demás me presionan para que coma					
21	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida					
22	Me siento incómodo/a después de comer dulces					
23	Me comprometo a hacer régimen					
24	Me gusta sentir el estómago vacío					
25	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas					
26	Tengo ganas de vomitar después de las comidas					

Bibliografía

- Arija-Val, V., Santi-Cano, M. J., Novalbos-Ruiz, J. P., Canals, J., Rodríguez-Martín, A., Arija-Val, V., Santi-Cano, M. J., Novalbos-Ruiz, J. P., Canals, J., & Rodríguez-Martín, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(SPE2), 8–15. <https://doi.org/10.20960/NH.04173>
- Aznar-Laín, S., Román-Viñas, B., Aznar-Laín, S., & Román-Viñas, B. (2022). Actividad física y deporte en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(SPE2), 33–40. <https://doi.org/10.20960/NH.04176>
- Behar, R., & Behar, R. (2018). Trastornos alimentarios en mujeres adultas (maduras). *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 56(3), 177–185. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272018000300177>

- Dally, P. (1984). Anorexia tardive--late onset marital anorexia nervosa. *Journal of Psychosomatic Research*, 28(5), 423–428.
[https://doi.org/10.1016/0022-3999\(84\)90074-6](https://doi.org/10.1016/0022-3999(84)90074-6)
- Engelson, E. S., Agin, D., Kenya, S., Werber-Zion, G., Luty, B., Albu, J. B., & Kotler, D. P. (2006). Body composition and metabolic effects of a diet and exercise weight loss regimen on obese, HIV-infected women. *Metabolism: Clinical and Experimental*, 55(10), 1327–1336.
<https://doi.org/10.1016/j.metabol.2006.05.018>
- González-Pienda, J. A., Carlos Núñez Pérez, J., & Glez-Pumariega Marta García García, S. S. (1997). AUTOCONCEPTO, AUTOESTIMA Y APRENDIZAJE ESCOLAR. *Psicothema*, 9(2), 271–289.
- Hetherington, M. M., & Burnett, L. (1994). Ageing and the pursuit of slimness: Dietary restraint and weight satisfaction in elderly women. *British Journal of Clinical Psychology*, 33(3), 391–400.
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1994.tb01135.x>
- American Psychological Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5
<https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>.
(n.d.).
- Kilpela, L. S., Becker, C. B., Wesley, N., & Stewart, T. (2015). Body Image in Adult Women: Moving Beyond the Younger Years. *Advances in Eating Disorders (Abingdon, England)*, 3(2), 144.
<https://doi.org/10.1080/21662630.2015.1012728>
- Ley, C. J., Lees, B., & Stevenson, J. C. (1992). Sex- and menopause-associated changes in body-fat distribution. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 55(5), 950–954.
<https://doi.org/10.1093/AJCN/55.5.950>
- Linde, J. A., Jeffery, R. W., Levy, R. L., Sherwood, N. E., Utter, J., Pronk, N. P., & Boyle, R. G. (2004). Binge eating disorder, weight control self-efficacy,

and depression in overweight men and women. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders: Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 28(3), 418–425. <https://doi.org/10.1038/SJ.IJO.0802570>

Mangweth-Matzek, B., Rupp, C. I., Hausmann, A., Assmayr, K., Mariacher, E., Kemmler, G., Whitworth, A. B., & Biebl, W. (2006). Never too old for eating disorders or body dissatisfaction: a community study of elderly women. *The International Journal of Eating Disorders*, 39(7), 583–586. <https://doi.org/10.1002/EAT.20327>

Marcus, M. D., Bromberger, J. T., Wei, H. L., Brown, C., & Kravitz, H. M. (2007). Prevalence and selected correlates of eating disorder symptoms among a multiethnic community sample of midlife women. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 33(3), 269–277. <https://doi.org/10.1007/BF02879909>

McLaren, L., & Kuh, D. (2004). Body dissatisfaction in midlife women. *Journal of Women & Aging*, 16(1–2), 35–54. https://doi.org/10.1300/J074V16N01_04

Méndez, J. P., Vázquez-Velazquez, V., & García-García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 65(6), 579–592. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Mérida Pérez, C., & López Hartmann, R. (2013). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la ansiedad y depresión en adolescentes de secundaria de la ciudad de La Paz. *Revista de Investigacion Psicológica*, 10, 69–85. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322013000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Micali, N., Martini, M. G., Thomas, J. J., Eddy, K. T., Kothari, R., Russell, E., Bulik, C. M., & Treasure, J. (2017). Lifetime and 12-month prevalence of eating disorders amongst women in mid-life: a population-based study of

diagnoses and risk factors. *BMC Medicine*, 15(1).
<https://doi.org/10.1186/S12916-016-0766-4>

Obesidad. (n.d.). Retrieved November 20, 2023, from
https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab_1

Salud del adolescente. (n.d.). Retrieved December 4, 2023, from
https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Turnbull, S., Ward, A., Treasure, J., Jick, H., & Derby, L. (1996). The demand for eating disorder care. An epidemiological study using the general practice research database. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 169(6), 705–712. <https://doi.org/10.1192/BJP.169.6.705>

Zerwas, S., Larsen, J. T., Petersen, L., Thornton, L. M., Quaranta, M., Koch, S. V., Pisetsky, D., Mortensen, P. B., & Bulik, C. M. (2017). Eating disorders, autoimmune, and autoinflammatory disease. *Pediatrics*, 140(6).
<https://doi.org/10.1542/PEDS.2016-2089>