

ARTÍCULO ORIGINAL

Detección precoz de la anorexia en la adolescencia

Early detection of anorexia in adolescence

Leticia Viviana Toapanta Moposita¹  , Laura Yolanda Flores Chiliguano¹ 


¹Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Ambato, Ecuador.

Citar como: Toapanta Moposita LV, Flores Chiliguano LY. Detección precoz de la anorexia en la adolescencia. Salud Cienc. Tecnol. 2022;2:105. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022105>

Enviado: 04-10-2022

Aceptado: 15-11-2022

Publicado: 18-11-2022

Editor: Prof. Mg. Dario Alvarez 

RESUMEN

Antecedentes: en la adolescencia, muchos jóvenes tienen alteraciones en sus conductas alimenticias, ocasionadas por distintas causas como dietas poco saludables, mala alimentación o por seguir estereotipos de belleza implantados en la sociedad como estándares de aceptación.

Objetivo: describir los comportamientos y actitudes presentados por adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio compatibles con anorexia.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal y prospectiva, la muestra incluyó 140 estudiantes.

Resultados: en relación con la preocupación por hacer dieta el 43,6 % de los encuestados indican que nunca se han propuesto hacer dieta. El 42,9 % indican que nunca han pensado en las calorías que están consumiendo, y el 40,7 % indican que, en alguna ocasión, en su ingesta alimentaria se ha pensado en la cantidad apropiada de las calorías que se consume. La mayoría de los estudiantes encuestados no tiene trastorno alimenticio, sin embargo, un 20,7 % en alguna ocasión si sintió la necesidad de vomitar su comida debido a algún factor influyente en su alimentación. El 52,9 % indican que nunca pasa mucho tiempo pensando y ocupándose de la comida. Por último, el 58,6 % indica que siempre disfrutan y prueban comidas nuevas.

Conclusión: los factores que influyen en el desarrollo de la anorexia como la mala alimentación y los escasos programas de alimentación saludable no se dan, ya que los estudiantes demuestran estar informados sobre lo que son los trastornos alimenticios y además tienen una correcta alimentación en más de la población encuestada.

Palabras clave: Anorexia; Educación; Adolescencia; Trastorno alimenticio; Alimentación; Hábitos.

ABSTRACT

Background: in adolescence, many young people have alterations in their eating behaviors, caused by different causes such as unhealthy diets, poor nutrition or following beauty stereotypes implanted in society as standards of acceptance.

Aim: to describe the behaviors and attitudes presented by adolescents of the Millennium Educational Unit compatible with anorexia.

Methods: a descriptive, cross-sectional and prospective study was conducted, the sample included 140 students.

Results: in relation to the concern about dieting, 43,6 % of the respondents indicated that they have never proposed to go on a diet. 42,9 % indicate that they have never thought about the calories they are consuming, and 40,7 % indicate that on some occasion in their dietary intake they have thought about the appropriate amount of calories consumed. The majority of the students surveyed do not have an eating disorder, however, 20,7 % on some occasion did feel the need to vomit their food due to some influential factor in their eating. 52,9 % indicate that they never spend much time thinking about and dealing with food. Finally, 58,6 % indicate that they always enjoy and try new foods.

Conclusion: the factors that influence the development of anorexia such as poor diet and scarce healthy eating programs do not occur, since students demonstrate to be informed about what eating disorders are and also have a correct diet in more of the surveyed population.

Keywords: Anorexia; Education; Adolescence; Eating disorder; Food; Habits

INTRODUCCIÓN

En la adolescencia, muchos jóvenes tienen alteraciones en sus conductas alimenticias, ocasionadas por distintas causas como dietas poco saludables, mala alimentación o por seguir estereotipos de belleza implantados en la sociedad como estándares de aceptación. Inclusive, estas alteraciones en la conducta alimentaria se han convertido en un serio problema de salud pública, ya que pueden ocasionar efectos colaterales muy graves.⁽¹⁾

Además, esta clase de alteraciones alimentarias causan trastornos en aquellas personas que lo padecen, provocando que este grupo contraiga algunas enfermedades, entre las cuales, una de las más notorias es la anorexia. Esta enfermedad afecta de manera drástica a tres partes del ser humano: la física, emocional y comportamental ya que genera un temor a ganar peso y un rechazo total a la comida.⁽²⁾

A nivel mundial, se ha visto un incremento considerable en los casos de anorexia que han sido reportados por las autoridades de salud pública de cada país. Por ejemplo, en Estados Unidos se ha registrado 14,280 casos de personas diagnosticadas con anorexia, de estos el 10 % se incrustan dentro de la tasa de mortalidad por causa de esta enfermedad. Además, el 16 % de los casos registrados de anorexia en mujeres tienen sus primeros síntomas entre la adolescencia y la adultez. Finalmente, de este total de casos registrados, el 90 % de ellos se dan en mujeres.⁽³⁾

Por otro lado, ya en Latinoamérica este trastorno camina de la misma manera. En este país 80.000 jóvenes cuyas edades están entre los 14 y 19 años se encuentran diagnosticados con anorexia, sin embargo, en este contexto se da porque estos adolescentes no pueden cubrir los requerimientos mínimos de alimentación, es decir, no satisfacen su alimentación a cabalidad, por lo que según estadística del CELEC en este país 2 de cada 100 adolescentes mueren por anorexia.⁽³⁾

En el contexto ecuatoriano según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) se ha evaluado a 7.706 jóvenes cuyas edades oscilan entre los 12 y 19 años en donde más del 50 % sufre de un desorden alimenticio tanto en hombres como mujeres. En este último grupo, en el femenino existe mayor índice de sufrir un trastorno en la conducta alimentaria (28,8 %). Este problema se da tanto en la zona rural como urbana.⁽⁴⁾

El objetivo principal de esta investigación es describir los comportamientos y actitudes presentados por adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio compatibles con anorexia.

MÉTODO

La metodología que se utilizó para el análisis de este estudio es de tipo descriptivo, transversal y prospectiva.

El estudio prospectivo se enmarca y hace referencia en la extensión longitudinal de la investigación en el futuro para poder determinar la presencia de la enfermedad de la anorexia en los adolescentes,⁽⁵⁾ y por otro lado, observar las consecuencias que acarrea la presencia de esta enfermedad en los adolescentes.

Población y muestra: la población que se tomó para la investigación son adolescentes de los noveno y décimo año EGB de la Unidad Educativa del Milenio Santiago de Pillaro de la parroquia San Andrés del cantón Pillaro con un total de 140 estudiantes, divididos en 74 participantes de género masculino y 66 de género femenino.

Procedimiento: en este estudio luego de identificar la población de estudio se socializó con los estudiantes sobre el proceso y las actividades que se van a desarrollar para que se pueda elaborar las encuestas de acuerdo con el cronograma planificado.

Luego de haber encuestado a 140 estudiantes, los datos obtenidos se procesaron y analizaron mediante el software estadístico SPSS-26, mismo que funciona como un sistema global para el análisis estadístico, que se puede generar informes mediante tablas, gráficos y diagramas de distribuciones y tendencias, para analizar, interpretar y entender lo que ocurrió con estos estudiantes y el trastorno alimenticio de la anorexia.

Instrumento: para esta investigación se usó el Eating Attitude Test (EAT-26),⁽⁶⁾ el cual está desarrollado para la detección precoz de casos no diagnosticados de anorexia en poblaciones de riesgo.

El instrumento consta de 26 ítems que correspondientes a comportamientos y actitudes presentados por los pacientes anoréxicos. Las preguntas están seccionadas en tres categorías, determinadas de la siguiente manera: Factor 1: hacer dieta; Factor 2: Bulimia y preocupación por la alimentación; Factor 3: control oral, las preguntas están relacionados con los alimentos y el alimentarse.

Aspectos éticos: para el desarrollo de esta investigación se tuvo presente los principios éticos de privacidad, confidencialidad y respeto debido a que es de corte experimental y se lo realizará con personas es necesario velar por la integridad, con el apego a los principios éticos que protegen a los sujetos que participan en los estudios científicos, contenidos en la Declaración de Helsinki. Por ello, a los participantes de este estudio se les

han dado una carta consentimiento, en la cual se informa a detalle cómo será su participación y se le asegura confidencialidad.⁽⁷⁾

RESULTADOS

Los resultados se analizaron a partir de los consolidados que surgen de la recolección de los datos con las encuestas aplicadas a los estudiantes participantes con el Test EAT -26.

El primer factor el cual es denominado, Hacer Dieta, contiene 11 preguntas que hacen referencia a la ingesta calórica, hacer ejercicio, alimentación sana y la preocupación por su aspecto físico (tabla 1).

Pregunta (n=140)	Mínimo	Máximo	Media
Cuando hago ejercicio, pienso en quemar calorías	1	6	2,47
Evito comer cuando tengo hambre	1	6	1,95
Procura no comer aunque tenga hambre	1	6	1,86
Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como	1	6	2,14
Evito comer especialmente alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo: pan, arroz, pápas, etc)	1	6	1,96
Como alimentos de régimen (dieta)	1	6	1,96
Procuró no comer alimentos con azúcar	1	6	2,07
Me gusta sentir el estómago vacío	1	6	1,94

Los principales resultados que se dan en este factor se los puede desagregar en las siguientes preguntas: “Estoy preocupado/a por el deseo de estar más delgado/a”; “Me he propuesto hacer dieta”; “Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como”.

Estas preguntas han sido escogidas para su análisis ya que son las que bordean la semántica de estudio de este factor.

En la pregunta, “Estoy preocupado/a por el deseo de estar más delgado/a”, la respuesta que ha marcado tendencia es el nunca con un 35 % de incidencia por parte de los estudiantes. Con ello, casi la mitad de la población no considera un estándar de belleza o de salud el estar delgado (tabla 2).

Válido	No.	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	49	35	35	35
Raramente	21	15	15	50
Alguna vez	43	30,7	30,7	80,7
A menudo	17	12,1	12,1	92,9
Muy a menudo	3	2,1	2,1	95
Siempre	7	5	5	100
Total	140	100	100	

En la siguiente pregunta, en la cual se indaga sobre la preocupación por hacer dieta el 43,6 % de los encuestados indican que nunca se han propuesto hacer dieta, pero de cerca le sigue el 29,3 % de la población encuestada que plantean que alguna vez si lo han pensado. Se aprecia que en la población el termino dieta es un concepto que ha sido pensado pero que no se ha consolidado en su hábito alimenticio (tabla 3).

En la pregunta que hace referencia a las calorías en la ingesta de los alimentos que consumen los estudiantes, el 42,9 % indican que nunca han pensado en las calorías que están consumiendo, pero también un 40,7 % indican

que, en alguna ocasión, en su ingesta alimentaria se ha pensado en la cantidad apropiada de las calorías que se consume.

Tabla 3. Pregunta “Me he propuesto hacer dieta”

Válido	No.	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	61	43,6	43,6	43,6
Raramente	22	15,7	15,7	59,3
Alguna vez	41	29,3	29,3	88,6
A menudo	7	5	5,0	93,6
Muy a menudo	5	3,6	3,6	97,1
Siempre	4	2,9	2,9	100
Total	140	100	100	

Esta pregunta se correlaciona con la anterior de hacer dieta y se entiende que si tienen los conceptos claros de lo que es hacer dieta y cómo se la debe hacer para alcanzar beneficios (tabla 4).

Tabla 4. Pregunta “Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como”

Válido	No.	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	60	42,9	42,9	42,9
Raramente	17	12,1	12,1	55,0
Alguna vez	57	40,7	40,7	95,7
Muy a menudo	1	0,7	0,7	96,4
Siempre	5	3,6	3,6	100
Total	140	100	100	

El segundo factor el cual es denominado, Bulimia y preocupación por la alimentación, contiene 8 preguntas que hacen referencia al impulso por comer desmedidamente y las consecuencias que pueden acarrear esto (tabla 5).

Tabla 5. Factor II - Bulimia y preocupación por la alimentación

Pregunta	Mínimo	Máximo	Media
Siento que los alimentos controlan mi vida	1	6	2,41
Me siento impulsado/a a vomitar después de las comidas	1	6	1,65
Me preocupo mucho por la comida	1	6	2,44
A veces me he atracado de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer	1	6	1,69
Me siento culpable después de comer	1	6	1,81
Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo	1	6	2,66
Me siento incomodo/a después de comer dulces	1	6	2,05
Tengo ganas de vomitar después de las comidas	1	5	1,66

Para analizar este factor se ha tomado 2 preguntas que bordean la intención del test, estas son: “Me siento impulsado/a a vomitar después de las comidas”; “Me siento culpable después de comer”. Con ellas podremos medir la percepción del alumnado en cuanto a este factor.

En la primera pregunta, la misma que habla sobre el hábito de vomitar luego de la comida, se puede observar que el 68,6 % de los encuestados indican que nunca han sentido impulso por vomitar después de comer. Esto indica que la mayoría de estudiantes encuestados no tiene trastorno alimenticio, sin embargo,

un 20,7 % en alguna ocasión si sintió la necesidad de vomitar su comida debido a algún factor influyente en su alimentación (tabla 6).

Tabla 6. Pregunta “Me siento impulsado/a a vomitar después de las comidas”

Válido	No.	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	96	68,6	68,6	68,6
Raramente	8	5,7	5,7	74,3
Alguna vez	29	20,7	20,7	95
A menudo	4	2,9	2,9	97,9
Muy a menudo	2	1,4	1,4	99,3
Siempre	1	0,7	0,7	100
Total	140	100	100	

En la siguiente pregunta, la cual habla sobre la culpabilidad después de comer, el 61,4 % de los encuestados indican que nunca se sienten culpables después de la comida, pero el 22,9 % en alguna ocasión si sintió este factor emocional (tabla 7).

Tabla 7. Pregunta “Me siento culpable después de comer”

Válido	No.	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	86	61,4	61,4	61,4
Raramente	12	8,6	8,6	70
Alguna vez	32	22,9	22,9	92,9
A menudo	4	2,9	2,9	95,7
Muy a menudo	4	2,9	2,9	98,6
Siempre	2	1,4	1,4	100
Total	140	100	100	

Finalmente, en el tercer factor el cual trata sobre el control oral, contiene 7 ítems que hacen referencia a indagar sobre preguntas que hacen referencia al impulso por comer desmedidamente y las consecuencias que pueden acarrear esto (tabla 8).

Tabla 8. Factor III - Control oral

Pregunta	Mínimo	Máximo	Media
Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a.	1	6	2,29
En las comidas tardo más tiempo que los demás.	1	6	2,49
Tengo la impresión de que los demás preferirían que yo comiese más.	1	6	2,15
Noto que los demás me presionan para que coma.	1	6	2,01
Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.	1	6	1,94
Corto mis alimentos en trozos pequeños.	1	6	2,39
Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.	1	6	4,76

Para analizar este factor se ha tomado 2 preguntas que bordean la intención del test, estas son: Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida; Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.

En la primera pregunta de este factor el 52,9 % indican que nunca pasa mucho tiempo pensando y ocupándose de la comida. Más de la mitad del estudiantado encuestado disfruta su comida sin pensar en lo que ingiere (tabla 9).

En la siguiente pregunta que habla sobre si disfrutan lo que comen y les gustan probar comidas nuevas, el 58,6 % indica que siempre disfrutan y prueban comidas nuevas y apenas el 6,4 % nunca disfrutan la experiencia de probar cosas distintas (tabla 10).

Tabla 9. Pregunta “Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida”

Válido	No.	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	74	52,9	52,9	52,9
Raramente	20	14,3	14,3	67,1
Alguna vez	30	21,4	21,4	88,6
A menudo	13	9,3	9,3	97,9
Muy a menudo	2	1,4	1,4	99,3
Siempre	1	0,7	0,7	100
Total	140	100	100	

Tabla 10. Pregunta “Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas”

Válido	No.	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	9	6,4	6,4	6,4
Raramente	7	5,0	5,0	11,4
Alguna vez	27	19,3	19,3	30,7
A menudo	5	3,6	3,6	34,3
Muy a menudo	10	7,1	7,1	41,4
Siempre	82	58,6	58,6	100
Total	140	100	100	

DISCUSIÓN

Este trabajo tuvo como finalidad analizar si las alteraciones en la conducta alimenticia influyen en el desarrollo de la anorexia y descubrir que otros factores podrían acrecentar esta enfermedad convirtiendo así en un trastorno con consecuencias graves en la juventud.

En este mismo contexto, se puede indicar que muchos trastornos alimenticios comienzan en el momento en que hay un cambio leve en la ingesta de los alimentos cotidianos y necesarios para obtener una salud adecuada.

El test aplicado a esta población de estudiantes permite detectar la enfermedad de una manera precoz para poder llevar a cabo un tratamiento con especialistas sanitarios y tener un acompañamiento adecuado con la familia.

La adolescencia se considera una etapa crucial y conflictiva de todo ser humano debido a su ritmo acelerado en el crecimiento y el desfase de cambios que se da. En esta etapa se da la maduración sexual y física de los sujetos. En esta etapa se produce experiencias que en conjunto van construyendo la identidad social, cultural y afectiva de los adolescentes.⁽⁸⁾

Según la OMS los adolescentes es una de las poblaciones más vulnerables con riesgo de desarrollar trastornos de conductas alimenticias. De hecho, indica que el 80 % de las adolescentes mujeres muestran insatisfacción con sus cuerpos y su peso por lo que su parte emocional y afectiva se ve alterada y su conducta alimenticia empieza a cambiar y muestra una ingesta irregular de alimentos.⁽⁸⁾

En base a los resultados obtenidos, se pudo observar que la población escogida no tiene mayor índice de tener complicaciones con esta clase de trastornos ya que tienen una cultura alimentaria sólida, sin embargo, en su mayoría de sus respuestas no tienen temor al comer pero tampoco miden la cantidad adecuada de hacerlo por lo que estarían, posiblemente, cayendo en el otro extremo de comer en exceso y caer en la obesidad. Es importante que los estudiantes se den cuenta que deben tener una correcta nutrición para que no pasen a los extremos de comer mucho o comer poco.

En cuanto a sus hábitos alimenticios de los adolescentes, se puede hablar de tres factores que se marcan para que ellos puedan generar malos o buenos hábitos en cuanto a la ingesta de alimentos. En un primer lugar, encontramos a la familia y de ellos depende ligar la alimentación con las costumbres.

En un segundo momento, el factor que determina la alimentación es el colegio debido que en este contexto se produce el enfrentamiento a nuevos hábitos que podrán o no chocar con el primer factor y, finalmente, se tiene como último factor a los medios de comunicación que fomentan el consumo de otros alimentos que no están asociados a los dos anteriores.⁽⁹⁾

En este sentido los hábitos alimenticios de los adolescentes son adquiridos pero en un determinado momento son influenciados por la globalización de la comunicación que hace que grandes empresas de alimentos influyeran a la juventud a consumir determinado alimento sea este bueno o no. Por otro lado, estos mismos medios de comunicación han generado estereotipos de belleza, mismos que tratan de ser emulados por la juventud alterando su orden alimenticio para llegar a ese objetivo.⁽⁷⁾

Por otro lado, se encontró que la mayoría de los encuestados no se encasillan con los estándares de la belleza influenciada por los medios de comunicación que dan estereotipos del cuerpo perfecto tanto en hombres como en mujeres.

La anorexia y los trastornos alimentarios son problemas de salud que atacan principalmente a los grupos vulnerables como los adolescentes. Además, en la adolescencia esta clase de trastornos se dan con mayor frecuencia que en otras etapas de la vida de una persona, pero cada vez se va iniciando en edades más tempranas.

En este sentido los trastornos alimenticios se han convertido en un problema grave de salud pública ya que los adolescentes han adquirido una inadecuada ingesta de alimentos debido a la presión social a la que son sometidos por la inclusión dentro de los estándares de belleza, con los cuales son bombardeados por diferentes medios de comunicación y esto lleva a una disconformidad con el cuerpo que lucen, lo que lleva a enfermedades como la bulimia y la anorexia entre las más conocidas.

Por último y no menos importante, la población encuestada no presenta síntomas de empezar con este trastorno como dietas obsesivas y restrictivas o una preocupación excesiva en el contenido calórico de su ingesta diaria, más bien se observa que los estudiantes están consientes de la gravedad de la enfermedad y están alertas a los cambios que puedan darse en su cuerpo y en el de sus compañeros por su alimentación.

En las jóvenes mujeres, la delgadez se ha convertido en un requisito para ser aceptadas dentro de la sociedad. Para llegar a este objetivo se realizan o se someten a privaciones alimenticias con dietas difíciles de cumplir y que traen consecuencias de trastornos obsesivos compulsivos por llegar a ser como el estándar de belleza con lo cual se da una relación de dependencia entre la delgadez y ser delgada.⁽¹⁰⁾

Se entiende como familia el núcleo mismo de la sociedad, donde se desarrollan diferentes funcionamientos e interacciones entre sus miembros con el objetivo de crear conductas y dinámicas apropiadas.⁽¹⁰⁾

La atención que prestan los padres a las conductas de sus hijos y su corrección oportuna resulta clave importante dentro de las dinámicas sociales y la integración armónica a la comunidad, no obstante, la familia, en la actualidad, ha sufrido variaciones en su estructura y constitución dejando de ser funcionales e integradas. Esta condición de las familias actuales hace que los padres ya no tengan este rol de guía que permite dirigir los patrones de conducta de sus hijos, dejando que estos últimos se ajusten a los estereotipos impuestos por agentes externos como los medios de comunicación.⁽¹¹⁾

Los principales factores para que se dé este cambio en la estructura familiar son: divorcio, cambios de lugares de residencia, desempleo, retiro laboral, inestabilidad familiar.⁽¹¹⁾

Estos factores dentro de la familia ocasionan que el conglomerado vele por intereses individuales y ya no colectivos, ocasionando que los adolescentes, como grupo vulnerable, quede a la deriva y no se dé una correcta guía de las figuras de autoridad, relegando esta función a terceros como son los abuelos u otros representantes legales.

Es por ello que la familia constituye uno de los pilares que los adolescentes tienen para sentir seguridad y encontrar bases para su desarrollo integral, formando una personalidad con valores como el afecto, respeto, integridad, el sentido de límites y respeto hacia sí mismo y hacia los demás.

Una alimentación adecuada es un factor importante para poder evitar la anorexia en los adolescentes. Esta tiene que darse desde edades tempranas para que los niños puedan adquirir buenos hábitos alimenticios en diferentes contextos, por ejemplo, en sus hogares o en sus instituciones educativas. Se debe enseñar la importancia de los alimentos en una dieta sana y equilibrada y con esto se podrá conseguir una excelente salud y bienestar a mediano y largo plazo.

Desde la familia, el hogar y, además, la escuela es necesario que se les eduque a los niños y niñas que se deben de alimentar de al menos 5 comidas diarias para que exista una correcta ingesta de alimentos, con las porciones adecuadas para que no se dé un abuso en la comida.⁽¹²⁾

CONCLUSIONES

Podemos concluir, a partir de los datos, que en el contexto de la Unidad Educativa del Milenio, de la parroquia de San Andrés del cantón Pillaro, los factores que influyen en el desarrollo de la anorexia como la mala alimentación y los escasos programas de alimentación saludable no se dan, ya que los estudiantes demuestran estar informados sobre lo que son los trastornos alimenticios y además tienen una correcta alimentación en más de la población encuestada.

Sin embargo, existen un número reducido de encuestados donde la preocupación por su figura es notoria, teniendo episodios sobre dietas que permitan llegar a tener los cuerpos que establece la sociedad.

Los resultados de esta investigación apoyan la idea de que resulta necesario trabajar con estos casos rezagados para dar una atención temprana del trastorno y solicitar ayuda desde casa con los padres de familia, para que ellos también estén informados sobre cómo ayudar a sus hijos en una posible situación de anorexia para que esta pueda ser tratable y se de una curación en un corto tiempo, pero sobre todo para que esta condición de esta enfermedad no se agrave y se convierta en crónica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivas AF. Anorexia nerviosa del adolescente y COVID-19: la pandemia colateral. Rev Esp Endocrinol Pediatr 2021;12:1-5. <https://doi.org/10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2021.Nov.705>.
2. Rivera-López V, del Castillo Fuentes M, Galiana L, Badenes L. Presencia y diagnóstico de la anorexia nerviosa y la bulimia en el envejecimiento: una revisión sistemática. Salud, alimentación y sexualidad en el ciclo vital. Volumen I, Madrid: Asociación Universitaria de Educación y Psicología; 2010, p. 97.
3. Osorio TB. La anorexia: un problema de salud enmascarado. Revista Cultural Unilibre 2010:07-12.
4. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Ecuador en cifras. Instituto Nacional de Estadística y Censos 2014. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>.
5. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes 2019;30:36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>.
6. Gouveia VV, Pron S de L, Santos WS, Gouveia RSV, Cavalcanti JPN. Test de actitudes alimentarias: evidencias de validez de una nueva versión reducida. Revista interamericana de psicología = Interamerican journal of psychology 2010;44:28-36.
7. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA 2013;310:2191-4. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>.
8. Lucciarini F, Losada AV, Moscardi R. Anorexia y uso de redes sociales en adolescentes. Avances en Psicología 2021;29:33-45. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n1.2348>.
9. Sores Veliz KL. Hábitos alimentarios en adolescentes del Colegio Francisco Bolognesi - San Juan de Lurigancho 2018. Tesis de Grado. Universidad Cesar Vallejo, 2019.
10. Sánchez ZBL. La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticios en adolescentes de la época contemporánea. In Crescendo 2012;3:307-20. <https://doi.org/10.21895/incres.2012.v3n2.11>.
11. Rodríguez-Sacristán J. La ansiedad en la infancia. Psicopatología del niño y del adolescente. Sevilla: Universidad de Sevilla; 1995.
12. Caro Babiano Á. Importancia de la alimentación saludable en Educación Infantil. Tesis de Maestría. Universitat Jaume I, 2019.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Leticia Viviana Toapanta Moposita, Laura Yolanda Flores Chiliguano.

Curación de datos: Leticia Viviana Toapanta Moposita, Laura Yolanda Flores Chiliguano.

Análisis formal: Leticia Viviana Toapanta Moposita, Laura Yolanda Flores Chiliguano.

Adquisición de fondos: Leticia Viviana Toapanta Moposita, Laura Yolanda Flores Chiliguano.

Investigación: Leticia Viviana Toapanta Moposita, Laura Yolanda Flores Chiliguano.

Metodología: Leticia Viviana Toapanta Moposita, Laura Yolanda Flores Chiliguano.

Administración del proyecto: Leticia Viviana Toapanta Moposita, Laura Yolanda Flores Chiliguano.

Recursos: Leticia Viviana Toapanta Moposita, Laura Yolanda Flores Chiliguano.

Validación: Leticia Viviana Toapanta Moposita, Laura Yolanda Flores Chiliguano.

Visualización: Leticia Viviana Toapanta Moposita, Laura Yolanda Flores Chiliguano.

Redacción-borrador original: Leticia Viviana Toapanta Moposita, Laura Yolanda Flores Chiliguano.

Redacción-revisión y edición: Leticia Viviana Toapanta Moposita, Laura Yolanda Flores Chiliguano.