



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TEMA:

Redes sociales y conducta alimentaria de adolescentes de 14 a 19 años que asisten a los gimnasios del Sector norte de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2020-enero 2021

AUTORA:

Paredes Santos Mary Olga

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en nutrición, dietética y estética**

TUTOR:

Mgs. Paredes Mejía Walter Eduardo

Guayaquil, Ecuador

11 de marzo del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Paredes Santos Mary Olga**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**.

TUTOR

f. _____

Mgs. Paredes Mejía Walter Eduardo

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Celi Mero Martha Victoria

Guayaquil, a los 11 del mes de marzo del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Paredes Santos Mary Olga**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Redes sociales y conducta alimentaria de adolescentes de 14 a 19 años que asisten a los gimnasios del Sector norte de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2020-enero 2021** previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 11 del mes de marzo del año 2021

AUTORA

f. _____

Paredes Santos Mary Olga



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Paredes Santos Mary Olga**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Redes sociales y conducta alimentaria de adolescentes de 14 a 19 años que asisten a los gimnasios del Sector norte de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2020-enero 2021** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 11 del mes de marzo del año 2021

AUTORA

f. _____

Paredes Santos Mary Olga

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, familia y a todos los que aportaron para el desarrollo de este trabajo de titulación.

DEDICATORIA

Para todo aquel que cree en sí mismo y anhela cumplir sus sueños.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. CELI MERO MARTHA VICTORIA
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

ING. POVEDA LOOR CARLOS LUIS
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

DRA. CELI MERO MARTHA VICTORIA
OPONENTE

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	VI
DEDICATORIA	VII
CALIFICACIÓN.....	IX
ÍNDICE GENERAL	X
ÍNDICE TABLAS.....	XII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XIII
RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT.....	XV
INTRODUCCIÓN.....	2
1. Planteamiento del Problema.....	4
1.1 Formulación del problema	6
2. Objetivos.....	7
2.1 Objetivo General	7
2.2 Objetivos Específicos	7
3. Justificación	8
4. Marco Teórico.....	9
4.1 Marco referencial.....	9
4.2 Marco Teórico.....	10
4.2.1 Trastornos de la conducta alimentaria.....	10
4.2.2 Factores de riesgo	12
4.2.3 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria	15
4.2.4 Factores de riesgo para la Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa, en adolescentes.....	20
4.2.5 Imagen corporal en los adolescentes	21

4.2.6	Influencia de los medios de comunicación.....	22
4.2.7	El impacto de las redes sociales.....	23
4.3	Marco Conceptual	24
4.4	Marco legal.....	26
4.4.1	Constitución de la República del Ecuador.....	26
4.4.2	Ley Orgánica de Salud.....	27
5.	Formulación de la Hipótesis	30
6.	Identificación y Clasificación de Variables / Operacionalización..	31
7.	Metodología de la Investigación	34
7.1	Justificación de la Elección del Diseño.....	34
7.2	Población y Muestra.....	34
7.2.1	Criterios de Inclusión	35
7.2.2	Criterios de Exclusión	36
7.3	Técnicas e Instrumentos de Recogida de Datos	36
7.3.1	Técnicas.....	36
7.3.2	Instrumentos.....	37
8.	Presentación de resultados	39
8.1	Análisis e Interpretación de Resultados	39
9.	Conclusiones	60
10.	Recomendaciones	61
	Bibliografía.....	62
	Anexos.....	69

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1 TCA no específicas	19
Tabla 2 Factores de riesgo para Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa	20
Tabla 3 Edad.....	39
Tabla 4 Nivel de Educación	40
Tabla 5 Ocupación.....	41
Tabla 6 Redes sociales.....	42
Tabla 7 Frecuencia de revisión de redes sociales	43
Tabla 8 Aspectos que atrae de redes sociales	44
Tabla 9 Referente de belleza y/o apariencia física	45
Tabla 10 Crítica de apariencia física.....	46
Tabla 11 Presión social por apariencia física.....	47
Tabla 12 Frecuencia de realización de ejercicios	48
Tabla 13 Tiempo dedicado a la realización de ejercicios.....	49
Tabla 14 Alimentación balanceada.....	50
Tabla 15 Consulta de nutricionista.....	51
Tabla 16 Frecuencia de revisión de peso	52
Tabla 17 Cálculo de calorías consumida	53
Tabla 18 Situaciones de consumo excesivo de alimentos.....	54
Tabla 19 Consumo de medicamento en la pérdida de peso.....	55
Tabla 20 Realización de maniobra por consumo de alimentos en exceso ...	56
Tabla 21 Conocimiento sobre tratamiento dietético	57
Tabla 22 Conocimiento sobre trastorno de alimentación	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Uso de internet por ciudad.....	9
Figura 2 Sexo de usuarios en internet	10
Figura 3 Edad	39
Figura 4 Nivel de educación	40
Figura 5 Ocupación.....	41
Figura 6 Redes sociales	42
Figura 7 Frecuencia de revisión de redes sociales	43
Figura 8 Aspectos que atrae de redes sociales	44
Figura 9 Referente de belleza y/o apariencia física	45
Figura 10 Crítica de apariencia física.....	46
Figura 11 Presión social por apariencia física	47
Figura 12 Frecuencia de realización de ejercicios	48
Figura 13 Tiempo dedicado a la realización de ejercicios.....	49
Figura 14 Alimentación balanceada.....	50
Figura 15 Consulta de nutricionista.....	51
Figura 16 Frecuencia de revisión de peso	52
Figura 17 Cálculo de calorías consumida	53
Figura 18 Situaciones de consumo excesivo de alimentos.....	54
Figura 19 Consumo de medicamento en la pérdida de peso.....	55
Figura 20 Realización de maniobra por consumo de alimentos en exceso ..	56
Figura 21 Conocimiento sobre tratamiento dietético.....	57
Figura 21 Conocimiento sobre trastorno de alimentación.....	58

RESUMEN

La investigación sobre conducta alimentaria e influencia de redes sociales en la imagen corporal de las adolescentes de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, tuvo como objetivo determinar la frecuencia del uso de las redes sociales y su influencia sobre la conducta alimentaria de adolescentes de 14 a 19 años que asisten a los gimnasios del Sector norte de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2020 a enero 2021, utilizando una metodología de diseño no experimental, de tipo transversal y bajo el método descriptivo, se empleó una población de estudio joven, de adolescentes entre 14 a 19 años, que asistieron a dos gimnasios Taurus Gym y Nova Gym, con una muestra no probabilística basado en un muestreo casual de 228 femeninas quienes cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, y aplicando la encuesta y ficha de observación como instrumento de investigación se obtuvo que el 85,5% de las encuestadas manifestaron que sienten presión social por su apariencia física, así como un referente de belleza y que el 87,7% de todas las encuestadas señalo sentirse juzgada por su cuerpo, además que solo el 9,2% de las jóvenes conoce sobre tratamientos dietéticos y el 19,7% sobre trastorno de alimentación, lo que explica cómo el 16,7% de las adolescentes poseen control con nutricionista, lo que explica la influencia entre las redes sociales y el desarrollo de trastornos alimentarios.

Palabras claves: redes sociales, trastornos alimentarios, presión social, apariencia física y tratamientos dietéticos, nutrición.

ABSTRACT

The research on heating behavior and the influence of social networks on the body image of adolescents in the city of Guayaquil-Ecuador, aimed to determine the frequency of the use of social network and its influence on the eating behavior of adolescents age 14 to 19 who attend gyms in the northern sector of the city of Guayaquil in the period October 2020 to January 2021 , using a Non-experimental design methodology, of a cross-sectional type and under the correlational and descriptive method, a young study population was used, of adolescents between 14 and 19 years old, who attended two gyms Taurus Gym and Nova Gym, with a non-probabilistic sample based on in a casual sampling of 228 women who met the inclusion and exclusion criteria and applying the finding Observation procedure as a research instrument, it was found that 85.5% of the respondents stated that they feel social pressure because of their physical appearance, as well as a reference of beauty and that 87.7% of all respondents indicated that they felt judged by their body, in addition that only 9.2% of young people know about dietary treatments and 19.7% about eating disorders, which explains how 16.7% of adolescents have control with a nutritionist, which explains the influence between social networks and the development of eating disorders.

Keywords: social networks, eating disorders, social pressure, physical appearance, dietary treatments and nutrition

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el uso de las redes sociales ha tenido un gran auge, ya que la cantidad de usuarios, las interacciones e incluso la variedad de información que se tiene es cada día más y más extensa, creada con el fin de conectar a las personas de todo el mundo y posterior a ello compartir e intercambiar experiencias, el desarrollo de las redes sociales se ha convertido en un hito en la historia de los medios, así como de conocimiento de nuevos productos.

De acuerdo con la información que se maneja, alrededor de 3.8 millones de persona utilizan redes sociales a nivel mundial, mientras que 4.5 millones usan el internet, de igual manera se tiene que los usuarios en el mundo pueden pasar al menos un tercio de tiempo de su vida utilizando las redes sociales, asimismo se tiene que Sudamérica el 52% de población femenina utiliza redes sociales mientras que solo el 48% corresponde a hombres, esto significa que las redes sociales tienen mayor influencia en mujeres (1).

Por otra parte, millones de personas en todo el mundo, principalmente niñas y mujeres, padecen trastornos alimentarios como anorexia, bulimia, ortorexia, comida en exceso o afecciones relacionadas que amenazan la salud física y mental, la incidencia y la prevalencia de los trastornos alimentarios entre los jóvenes ha crecido de manera constante desde la década de 1950; siendo lo más alarmante el aumento de la incidencia a edades cada vez más tempranas, por lo que se estima que el 85% de los trastornos alimentarios ocurren durante la adolescencia.

Considerando que, en la adolescencia se observa signos de cambios en la conducta alimentaria, como episodios de glotonería, vómitos autoinducidos, miedo a la grasa, preocupación excesiva por la comida e imagen corporal distorsionada, gran parte de los adolescentes siguen un régimen de pérdida de peso (o aumento de peso), incluso respecto a los estilos de vida poco saludables que se encuentran asociados con los trastornos alimentarios que empeoran antes o durante la época de bachillerato (2).

Según la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, el uso masivo de las redes sociales afecta a los adolescentes, por lo que genera y afecta considerablemente los trastornos incluso a perpetuarlos, pues el uso de las redes sociales como Facebook y Twitter agudizan e incluso mal informan a los jóvenes, de una manera muy fácil, lo que explica la importancia de mantener una vigilancia adecuada y conversaciones constantes con los más vulnerables, sobre temas de conducta alimentaria y por ende el efecto emocional (3).

De acuerdo a datos actuales en el Ecuador, se tiene que la apariencia física posee gran interés y que incluso este varía según el nivel socioeconómico, pues la clase alta señala en un 65,9% considera un nivel de importancia elevado, mientras que la clase baja indica una importancia un tanto elevada en un 34,6%, pues según se evidencia la imagen corporal en los adolescentes es mucho más importante y contundente en el nivel de sociedad alta y media baja (4).

Finalmente, la relación que existe entre la apariencia física y los trastornos alimenticios podrán evidenciarse a través de esta investigación y será posible conocer que tan profundo puede alcanzar la influencia del contenido social en los medios, además de cómo los riesgos tanto físicos, como psicológicos y sociales pueden causar grandes secuelas en la juventud vulnerable, especialmente en adolescentes femeninas de 14 a 19 años que asisten a gimnasios de la zona norte de la ciudad de Guayaquil.

1. Planteamiento del Problema

En la actualidad las plataformas digitales inciden significativamente en la conducta del ser humano, modificando patrones de conducta establecidos por el entorno social. Los medios digitales de comunicación, al ser la nueva forma en la cual se ejerce el proceso de comunicación, los usuarios deben tener consciencia sobre el contenido visual que publican, dado que, tienen el potencial de generar cambios en otros usuarios (1). En este punto se destaca que, los adolescentes al tener un mayor tiempo de exposición a estas páginas, y estar en una edad en la que se busca aceptación, siguiendo modelos de comportamiento, son la población más propensa a sufrir cambios en su conducta (2).

Al investigar sobre la incidencia que tiene el contenido visual de la imagen física femenina difundida en las redes sociales sobre las adolescentes, es importante iniciar por determinar cuáles son los cánones de belleza que rigen en los medios de comunicación digitales (3). Desde este ángulo las plataformas digitales igual que en la televisión, rigen sus parrillas publicitarias en el interés social, es decir, la imagen física de la mujer difundida en las redes sociales es lo que el público espera visualizar sobre la figura femenina. Por tanto, el emisor no manifiesta un interés sobre los beneficios o no que pueda causar el contenido emitido en el público objetivo (4).

La realidad de la imagen femenina en la actualidad está fuertemente ligada a una figura esbelta y delgada, en pocas palabras, una mujer es automáticamente hermosa por el simple hecho de ajustarse a este canon. Guillén y Navarro (5) consideran que en la cultura occidental se relaciona la delgadez con la belleza, y este constructo se fomenta a través de las redes sociales, pues constantemente se sube contenido que bombardea a los usuarios con imágenes que motivan a las adolescentes a querer seguir con estos patrones de belleza impuestos, guiado por la necesidad de aceptación que tiene el ser humano en esta etapa de la vida, en especial, por la necesidad de aceptación que tiene el ser humano en esta etapa de la vida.

Por otro lado, varios consideran que la felicidad está ligada con el cuerpo perfecto y el auto reconocimiento, este patrón se presenta en los adolescentes

debido a que se encuentran en pleno proceso de crecimiento, esta realidad se ha plasmado como una problemática en sus vidas, dado que, seguir los cánones de belleza divulgados en las redes sociales han facilitado el desarrollo de trastornos alimenticios en los jóvenes (6). En consecuencia, la sociedad occidental al otorgarle relevancia a la imagen física y la delgadez ha inducido a que vayan en aumento trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia, cuya presencia en las jóvenes se considera alarmante, constituyéndose como uno de los problemas sociales que fomentan las plataformas digitales (7).

Los trastornos de la conducta alimentaria o popularmente conocidos como trastornos de alimentación se conceptualizan como la modificación en los actos relacionados con la alimentación y el control del peso, los cuales pueden ser alterados por varios elementos, y repercutir de manera física, psicológica o social en la vida de quien sufre esta condición (8). Si bien los trastornos alimentarios pueden afectar a cualquier género, en cualquier etapa de su vida, estudios han demostrado que con mayor frecuencia es padecida por adolescentes mujeres. Tal es el punto que se considera que el 13% de esta población experimenta un trastorno alimentario antes de los 20 años. No obstante, en los países que no han estado expuestos a la cultura de delgadez occidental, los trastornos alimenticios son casi inexistentes (9).

La nutrición se está convirtiendo en un factor importante en la alta prevalencia e incidencia de los trastornos alimenticios, a esto se debe que cada vez hay más pruebas de que la dieta y la nutrición son importantes. Varias complicaciones de los trastornos alimentarios que afectan a muchos sistemas de órganos y dañan la salud están relacionadas con la nutrición. El hecho de que los trastornos alimentarios tengan una base biológica resalta que la nutrición juega un papel importante en la vulnerabilidad, el inicio, la gravedad y la duración del mismo (10).

Para López (11) los tipos de trastornos más comunes son:

- Anorexia nerviosa: se considera un trastorno alimentario potencialmente mortal cuya característica principal es el peso corporal

por debajo del normo peso, el miedo exagerado al aumento de peso y la percepción distorsionada del peso.

- Bulimia nerviosa: es un trastorno alimentario grave y potencialmente mortal; se distingue por sus cuadros de atracones y purgas que suponen una falsa ilusión de control sobre su alimentación.
- Trastorno por atracón: se caracteriza por la ingesta excesiva de comida (atracones), lo cual hace sentir al individuo una falta de control sobre su alimentación. Lo que desemboca en una ingesta acelerada de comida o comer una mayor cantidad de comida (incluso cuando no siente apetito).
- Trastorno por rumiación: es la regurgitación repetida y persistente de alimentos después de comer, pero esta no se debe a una afección médica o alimentaria, dado que la comida vuelve a la boca sin la necesidad de arcadas o náuseas, y la regurgitación puede no ser intencionada.
- Trastorno de Evitación/Restricción de la ingestión de alimentos: este trastorno se identifica por no cumplir con la tasa de nutrición diaria, ya que el individuo no tiene interés en comer (evita alimentos por determinadas propiedades de tipo sensorial: olor, color, textura, etc.).

Por lo anteriormente expuesto, el presente estudio busca determinar en qué medida afecta el contenido audiovisual de las redes en la información nutricional y la conducta alimentaria en las adolescentes de Guayaquil. Es así como la estructuración del proyecto ayudara a expandir los conocimientos en relación con el trastorno alimenticio y como esta puede ser desarrollada por los estereotipos propagados en redes sociales.

1.1 Formulación del problema

¿Cómo influye el uso frecuente de las redes sociales en la conducta alimentaria de las adolescentes de 14 a 19 años que asisten a los gimnasios del Sector norte de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2020 a enero 2021?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Determinar la frecuencia del uso de las redes sociales y su influencia sobre la conducta alimentaria de adolescentes de 14 a 19 años que asisten a los gimnasios del Sector norte de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2020 a enero 2021.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar el uso de redes sociales de las adolescentes investigadas.
- Establecer los factores que influyen en la conducta alimentaria en la población de estudio

3. Justificación

La presente investigación busca exponer como la difusión de estereotipos de belleza en las redes sociales tiene el potencial de desarrollar trastornos alimenticios en las mujeres, en especial en las jóvenes guayaquileñas, las cuales pasan por un proceso de adaptación, tanto físicos, como emocionales, convirtiéndolas en objetivos más susceptibles a manipulación.

El estudio basa su investigación bajo el pensamiento de que existen factores y situaciones problemáticos inherentes de la sociedad que son capaces de incidir en la alimentación de las adolescentes, dado que, los cánones de belleza y la moda, acompañadas del consumismo pueden afectar de manera positiva o negativa la percepción que tienen sobre su cuerpo. Bajo esta premisa Sabater (12) afirma que uno de los elementos que ayuda a desarrollar los trastornos alimenticios es la idealización del cuerpo perfecto, así como el hecho de creer que tener un cuerpo esbelto los convierte automáticamente en individuos superiores a los demás.

En este sentido, el comportamiento de los trastornos alimenticios puede afectar la disponibilidad de micronutrientes (vitaminas y minerales). Como resultado, pueden ocurrir deficiencias nutricionales graves (ejemplo de ello es la anemia), fatiga crónica, masa grasa disminuida, función inmunológica disminuida y función cerebral deteriorada. Los pacientes también pueden tener riesgo de enfermedades inflamatorias como enfermedades cardiovasculares, diabetes y algunos cánceres (13).

Por todas estas situaciones conflictivas, se considera relevante investigar sobre los trastornos alimenticios, debido a que este tipo de afectaciones hoy en día no reciben la atención correspondiente a su gravedad. Esta realidad acontece su origen al deseo que poseen las jóvenes de alcanzar ciertos cánones de belleza, lo que la sociedad justifica como “problemas de adolescentes”, desde el punto de vista médico se traduce al padecimiento de anorexia y/o bulimia.

Bajo otra perspectiva, el proyecto demostrará al lector y a las autoridades competentes la necesidad de un cambio social hacia cánones de belleza

diversos, en el que todos los individuos se sientan cómodos con su cuerpo auto realizado.

4. Marco Teórico

4.1 Marco referencial

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en su estudio “Tecnología de la Información y Comunicación” en Ecuador existen 13,8 millones de usuarios conectados a internet por medio de teléfonos celulares; de la totalidad de usuarios que emplean internet el 46.6% pertenece al área urbana, mientras que el 28,9% son del área rural. Por lo cual no es de extrañar que Guayaquil al ser una ciudad comercial, destaque por tener la mayor cantidad de usuarios conectados (Ver figura 1).

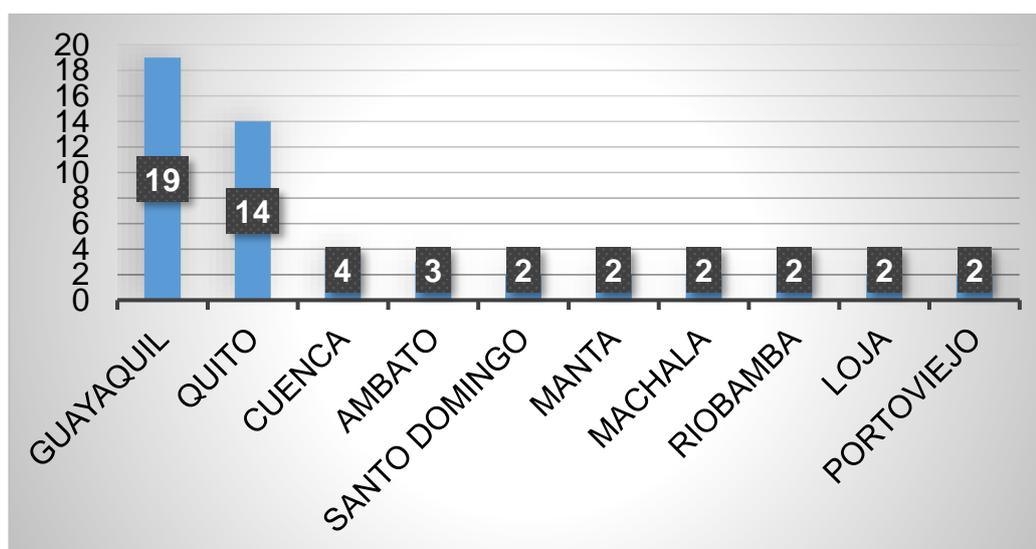


Figura 1 Uso de internet por ciudad

Fuente: Mentinno (14)

En relación con el tiempo de uso, el 86% de usuarios activos usa el internet al menos una vez al día; y aunque la diferencia sea por solo 2,2 puntos se reconoce las mujeres como el sexo que emplea en mayor medida el internet (Ver figura 2).

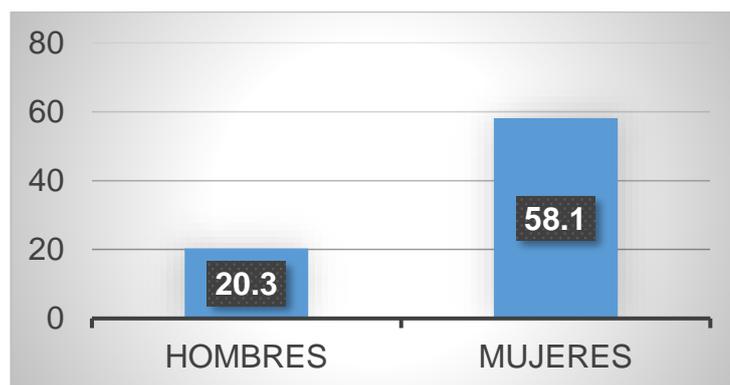


Figura 2 Sexo de usuarios en internet

Fuente: INEC (15)

En cuanto a las redes sociales, en Ecuador se emplean varias redes para llevar a cabo el proceso de comunicación e información, pero en el caso específico de Guayaquil destacan Facebook, WhatsApp, Instagram y YouTube como las plataformas tendencia. De las páginas anteriormente mencionadas las personas entre 16 y 24 años son las que mayor exposición tienen ante estas plataformas (67,7%) (15).

Por otro lado, al hablar sobre trastornos alimenticios el estudio realizado por Casanova, Cabañas y Fernández (16) demostró que afecta en mayor medida a mujeres jóvenes que desarrollan uno o más trastornos. Por tanto, la prevalencia de bulimia nerviosa data del 4 a 10%, la distribución para la anorexia nerviosa se estima del uno por ciento, mientras que la bulimia nerviosa posee una prevalencia de 2 a 3%.

Bajo esta premisa no es de extrañar, que la anorexia se considere como una de las tres enfermedades más comunes entre las mujeres adolescentes, dado que es padecida por mujeres en un rango de edad entre 14 y 18 años. Para terminar, es importante resaltar que, si bien la anorexia es padecida en todas las edades, el 90% de quienes las padecen son mujeres adolescentes.

4.2 Marco Teórico

4.2.1 Trastornos de la conducta alimentaria

La Guía de Trastornos Alimentarios conceptualiza a los trastornos como la manifestación de síntomas, signos y conductas de riesgo, los cuales pueden

manifestarse en diferentes niveles de severidad. Para Casanova, Cabañas y Fernández (16) los trastornos de conducta alimentarios (TCA) son afecciones complejas que se relacionan con la salud mental, por tal motivo no es de extrañar que se requiera de la intervención de psicólogos y nutricionistas para modificar el curso del trastorno padecido.

Marín, y otros (17) consideran que los TCA se generan habitualmente en sociedades industrializadas, en donde las fuentes de alimentos son abundantes y los cánones de belleza se relacionan con la delgadez. Según Salmerón, Román y Casas (18) la concepción psicológica de la comida va más allá de sus componentes nutricionales, por tanto, describe a los trastornos como conflictos relacionados con la alimentación, la imagen corporal, la comida y el ejercicio

De esta manera, las condiciones psicológicas relacionadas con los trastornos de conducta alimentarios facilitan el desarrollo de hábitos alimenticios poco saludables. En gran medida dichos trastorno inician con la obsesión por la comida, la forma del cuerpo y/o el peso corporal. Aunque el individuo que padece esta condición puede presentar varios síntomas, la mayoría de estos incluyen comportamientos de purga (vómitos), exceso de ejercicio y/o restricción severa de alimentos.

Como se mencionó anteriormente, aunque los trastornos alimentarios están en la facultad de afectar a personas de cualquier género en cualquier etapa de la vida, posee una mayor prevalencia en adolescentes y mujeres jóvenes. Tal es su condición que hasta el 13% de jóvenes puede experimentar al menos un trastorno alimenticio antes de los 20 años (19).

Es relevante subrayar que, las personas que padecen cualquier tipo de TCA muestra vital importancia a los productos alimenticios consumidos, dado que, en torno a ellos giran gran parte de sus pensamientos, ideales, problemas y sentimientos, lo que desemboca en el desarrollo de trastorno de identidad con base a la enfermedad.

Las conductas desarrolladas pueden modificarse (o no) voluntariamente, en dicho accionar inciden factores personales, familiares y sociales; en donde el nivel de autoestima, el miedo a aumentar de peso, la permanente

comparación estética entre amigos y parientes, sumada a la presión constante de los medios de comunicación (tradicionales y digitales) sobre moda y “belleza”, provocan que las personas que padecen TCA pierdan la noción de la realidad; lo cual repercute en el sometimiento de dietas y hábitos que repercute en la salud y vida integral del individuo.

En este punto se vuelve necesario resaltar a los medios de comunicación, en especial a los medios digitales, como los promotores de la aparición de estos síntomas, pues son estos los que facilitan a los adolescentes la búsqueda de información con datos de fuentes no confiables, lo cual incide directamente en el pensamiento y hábitos de consumo alimentario en los adolescentes (20).

El estudio elaborado por Castrejón (21) demuestra que los adolescentes cuya exposición a páginas que promueven los TCA poseen niveles de insatisfacción mayores, a comparación de los individuos que no se exponen a estos sitios web.

4.2.2 Factores de riesgo

4.2.2.1 Factor biológico

- **Tener un pariente cercano con un trastorno alimentario:** las investigaciones realizadas a familias en relación con los trastornos alimenticios han evidenciado que, tener un familiar en primer grado que padezca de TCA aumenta las probabilidades que posee una persona para desarrollar cualquier tipo de TCA.
- **Tener un pariente cercano con una enfermedad mental:** así como los problemas de ansiedad, depresión y adicción pueden ser heredados, estudios recientes han demostrado que los individuos cuyos familiares poseen estas características, tienen mayor posibilidad de desarrollar TCA.
- **Historia de la dieta:** el historial de dieta que un individuo posea, en conjunto con otros métodos de control de peso se relaciona directamente con el desarrollo de atracones.

- **Balance energético negativo:** cuando una persona quema más calorías de las que consume provoca un estado de balance energético negativo. Varios de los sujetos que poseen TCA mencionan que inicio con un esfuerzo exagerado por hacer dieta o la restricción de consumir ciertos alimentos, otras causas pueden incluir brotes de crecimiento, enfermedades y entrenamiento atlético intenso.
- **Diabetes tipo 1 (dependiente de insulina):** Investigaciones recientes han encontrado que aproximadamente una cuarta parte de las mujeres diagnosticadas con diabetes tipo uno, desarrollarán un trastorno alimentario. El patrón más común es saltarse las inyecciones de insulina, conocida como diabulimia, que puede ser mortal.

4.2.2.2 Factor psicológico

- **Perfeccionismo:** Uno de los factores de riesgo más fuertes para un trastorno alimentario es el perfeccionismo, especialmente un tipo de perfeccionismo llamado perfeccionismo orientado hacia uno mismo, que implica establecer expectativas altas y poco realistas para uno mismo.
- **Insatisfacción con la imagen corporal:** La imagen corporal abarca cómo te sientes tanto sobre tu cuerpo como dentro de él. Lamentablemente, no es raro que no te guste tu apariencia, pero las personas que desarrollan trastornos alimentarios tienen más probabilidades de reportar niveles más altos de insatisfacción con la imagen corporal y una internalización de la apariencia ideal.
- **Historia personal de un trastorno de ansiedad:** Las investigaciones han demostrado que un subconjunto significativo de personas con trastornos de la alimentación, incluidas dos terceras partes de las que padecen anorexia, mostraron signos de un trastorno de ansiedad (incluida la ansiedad generalizada, la fobia social y el trastorno obsesivo compulsivo) antes del inicio de su trastorno de la alimentación.

- **Inflexibilidad conductual:** Muchas personas con anorexia informan que, cuando eran niños, siempre seguían las reglas y sentían que había una “forma correcta” de hacer las cosas.

4.2.2.3 Factor social

- **Estigma de peso:** El mensaje de que cuanto más delgado es mejor está en todas partes, y los investigadores han demostrado que la exposición a esto puede aumentar la insatisfacción corporal, lo que puede provocar trastornos alimentarios. El estigma del peso es discriminación o estereotipos basados en el peso de una persona, y es dañino y generalizado en nuestra sociedad.
- **Burlas o acoso:** Ser objeto de burlas o acoso, especialmente por el peso, se está convirtiendo en un factor de riesgo en muchos trastornos alimentarios. Los efectos nocivos del acoso escolar han recibido una mayor atención en los últimos años, iniciando una importante conversación nacional. El 60% de los afectados por trastornos alimentarios dijeron que la intimidación contribuyó al desarrollo de su trastorno alimentario. La vergüenza por el peso debe ser una parte importante de las discusiones contra el acoso, particularmente en el contexto de los mensajes contra la obesidad generalizados.
- **Interiorización ideal de apariencia:** Adquirir el mensaje del "cuerpo ideal" socialmente definido puede aumentar el riesgo de un trastorno alimentario al aumentar la probabilidad de hacer dieta y restringir los alimentos.
- **Aculturación:** Las personas de grupos minoritarios raciales y étnicos, especialmente aquellas que están experimentando una rápida occidentalización, pueden tener un mayor riesgo de desarrollar un trastorno alimentario debido a las complejas interacciones entre el estrés, la aculturación y la imagen corporal. En los tres años posteriores a la introducción de la televisión occidental en Fiji, las mujeres, que antes se sentían cómodas con su cuerpo y con la alimentación, desarrollaron problemas graves: el 74% se sentía

"demasiado gordo"; 69% hizo dieta para adelgazar; El 11% utilizó vómitos autoinducidos; El 29% tenía riesgo de sufrir trastornos alimentarios clínicos.

- **Redes sociales limitadas:** La soledad y el aislamiento son algunas de las características de la anorexia; muchos con el trastorno informan tener menos amigos y actividades sociales, y menos apoyo social. No está claro si se trata de un factor de riesgo independiente o vinculado a otras causas potenciales (como la ansiedad social).

4.2.2.4 Factor familiar

La discordia familiar, la indiferencia de los padres y la paternidad sobreprotectora pueden ser factores de riesgo del TCA. Además, la presencia de problemas psicológicos, abuso de sustancias y antecedentes de depresión en una familia puede aumentar el riesgo de que una persona desarrolle un trastorno alimentario. Por último, las familias que no adoptan una imagen corporal positiva o están demasiado preocupadas por la apariencia física también pueden contribuir al desarrollo de TCA.

4.2.3 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria

4.2.3.1 Anorexia nerviosa (AN)

La anorexia nerviosa es posiblemente uno de los TCA más conocidos en el mundo; esta afectación se desarrolla en gran medida durante la adolescencia o la adultez temprana, no obstante, tiende a afectar más a mujeres que a hombres (22). Los pacientes diagnosticados con anorexia, normalmente suelen visualizarse así mismas con sobre peso, aun si el peso que posee en peligrosamente bajo en comparación con el índice de masa corporal recomendada para su edad y estatura (23).

Por tal motivo, las personas con AN tienen el hábito de controlar constantemente su peso, a través de la restricción de ingesta de ciertos alimentos y el bajo o nulo consumo de calorías. Los síntomas más comunes en la AN son (24):

- Influencia significativa del peso corporal en relación con la autoestima de la paciente con AN
- Patrones de alimentación muy restringidos
- Falta de voluntad para mantener un peso saludable
- Poseer un peso corporal considerablemente por debajo de otras personas con edad y estatura similares
- Miedo sobrenatural a aumentar de peso o acciones permanentes que evitan la subida de peso, incluso si el peso está por debajo de lo normal.

Por los síntomas presentados no es de extrañas que las pacientes con bulimia tengan síntomas obsesivos compulsivos. Claro ejemplo de ello es que, las personas con AN generalmente están preocupadas por pensamientos constantes sobre la comida, algunas de ellas pueden acumular recetas y en casos más drásticos acumular alimentos. Estos individuos suelen tener complicaciones al momento de comer en público, dado que muestran un fuerte deseo de controlar su entorno, lo que repercute en su capacidad para ser espontáneos (comunicación interpersonal) (25).

En este sentido la anorexia se divide en dos subtipos: el primero es el tipo restrictivo, los cuales pierden peso con base a la restricción de alimentos, dietas, ayunos o ejercicio excesivo. El segundo subtipo responde con atracones y purgas, en los dos casos después de haber ingerido una cantidad de comida considerable se purgan por medio del vómito, ingesta de laxantes y/o ejercicio excesivo.

La poca ingesta de nutrientes, calorías y vitaminas que produce la AN puede ser muy dañina para el cuerpo. Con el tiempo, las personas que la padecen pueden experimentar el adelgazamiento de sus huesos, infertilidad, cabello y uñas quebradizos y el crecimiento de una capa de cabello fino en todo el cuerpo. En casos graves, la anorexia puede provocar insuficiencia cardíaca, cerebral o de múltiples órganos y la muerte (26).

4.2.3.2 Bulimia nerviosa (BN)

La bulimia nerviosa es un trastorno conocido por la comunidad de la salud. Al igual que la anorexia, la bulimia tiende a desarrollarse durante la adolescencia y la edad adulta temprana y parece ser menos común entre los hombres que entre las mujeres (27).

Las personas con bulimia suelen comer cantidades inusualmente grandes de alimentos en un período de tiempo específico. Cada episodio de atracones generalmente continúa hasta que la persona se llena dolorosamente. Durante un atracón, la persona generalmente siente que no puede dejar de comer ni controlar cuánto está comiendo.

Los atracones pueden ocurrir con cualquier tipo de comida, pero más comúnmente ocurren con alimentos que la persona normalmente evitaría. Luego del atracón del individuo con bulimia intenta purgarse para compensar las calorías consumidas y aliviar el malestar intestinal. Los comportamientos de purga comunes incluyen vómitos forzados, ayuno, laxantes, diuréticos, enemas y ejercicio excesivo (28).

Los síntomas pueden parecer muy similares a los de los subtipos de anorexia nerviosa por atracones o purgas. Sin embargo, las personas con bulimia suelen mantener un peso relativamente normal, en lugar de tener un peso inferior al normal.

Los síntomas comunes de la bulimia nerviosa incluyen (29):

- Miedo a aumentar de peso, a pesar de tener un peso normal
- Episodios recurrentes de atracones con sensación de falta de control
- Una autoestima demasiado influenciada por la forma y el peso del cuerpo
- Episodios recurrentes de conductas de purga inapropiadas para prevenir el aumento de peso

Los efectos secundarios que produce la bulimia pueden incluir inflamación y dolor de garganta, glándulas salivales inflamadas, esmalte dental desgastado, caries dental, reflujo ácido, irritación del intestino, deshidratación severa y alteraciones hormonales. En casos graves, la bulimia también puede

crear un desequilibrio en los niveles de electrolitos, como sodio, potasio y calcio. Esto puede provocar un derrame cerebral o un ataque cardíaco (30).

4.2.3.3 Trastorno por atracón

El trastorno por atracón se constituye como uno de los trastornos alimentarios más comunes en las personas (mayor afectación en Estados Unidos). Al igual que la mayoría de TCA el inicio de sus síntomas se manifiestan durante la adolescencia y la edad temprana, aunque puede desarrollarse más adelante. Las personas con este trastorno tienen síntomas similares a los de la bulimia o el subtipo de anorexia por atracones. Un ejemplo de esta situación, es la ingesta de grandes cantidades de comida en periodos cortos de tiempo (31).

A diferencia de las personas con AN, los que sufren de atracones no realizan ningún tipo de restricción en el consumo de calorías, purgas, vómitos o ejercicio excesivo para contrarrestar el atracón. Entre los síntomas más comunes del atracón están (32):

- Falta de control de los atracones
- sentimientos de angustia (vergüenza, disgusto o culpa), por los atracones
- Ingerir grandes cantidades de comida rápidamente, en secreto y hasta sentirse incómodamente lleno (el atracón se ejecuta a pesar no sienta apetito)
- No se restringe la ingesta de comida, no se emplea el método de purga, vomito exceso de ejercicio o diuréticos, luego de los atracones.

Las personas con trastorno por atracón a menudo tienen sobrepeso u obesidad. Esto puede aumentar su riesgo de complicaciones médicas relacionadas con el exceso de peso, como enfermedades cardíacas, derrames cerebrales y diabetes tipo 2.

4.2.3.4 Otros trastornos de la conducta alimentaria

Tabla 1
TCA no específicas

	Definición	característica	Síntomas
Ortorexia	La obsesión poco saludable por el Consumo de alimentos saludables	<ul style="list-style-type: none"> • Inicia con la ingesta de alimentos saludables. • Fijación obsesiva de la calidad y pureza de los alimentos. • Sentimiento de repugnancia por la sobrealimentación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensar más tres horas al día en cómo organizar su alimentación. • Manifestación de obsesión hacia los alimentos a consumir. • Sensación de vergüenza y culpa por la ingesta de comida que no están en el plan alimenticio.
Vigorexia	Se caracteriza por la imagen corporal distorsionada que el individuo tiene consigo mismo, manteniendo una preocupación excesiva por ser más pequeño o débil que los demás. Prevalencia en hombres que se auto encasillan como “débiles”	<ul style="list-style-type: none"> • Realizan ejercicio continuamente de manera exagerada. • Restringen ingesta de alimentos grasos • Añade a su dieta hidratos de carbono y aumenta el consumo de proteínas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Añaden productos anabólicos y esteroides a los alimentos. • Automedicación • Tienen obsesión por pesarse continuamente. • Posee una baja autoestima. • Tienden a padecer aislamiento social. • Su cuerpo posee anomalías en relación con la desproporcionalidad.

Fuente: Quispe (33)

Como se mencionó en apartados anteriores, en la actualidad existen varios tipos de TCA, sin embargo, con base a diferentes estudios se ha demostrado que la bulimia nerviosa y la anorexia nerviosa son los trastornos que mayor prevalencia posee en adolescentes a nivel global (34).

4.2.4 Factores de riesgo para la Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa, en adolescentes

Como se ha mencionado en apartados anteriores, los factores de riesgo son diversos y pueden ser causados por diferentes condiciones, las mismas que individualmente o en conjunto incrementan la probabilidad que posee un individuo de padecer algún TCA (35).

Bajo esta realidad, diversos estudios han demostrado que los TCA poseen un vínculo directo con los problemas mentales, familiares, sociales, en conjunto con la exposición de los medios de comunicación. Estos fomentan los cambios en las personas perjudicando su estado de ánimo, autoestima y convirtiéndolas en seres más propensos a dejarse llevar por el entorno.

Por tanto, si bien existen factores de riesgo que se relacionan directamente con un tipo específico de TCA, el autor del presente proyecto expondrá aquellas que considere más relevantes para el estudio:

Tabla 2
Factores de riesgo para Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa

Factores de riesgo para AN	Factores de riesgo para BN
<ul style="list-style-type: none"> • Ser mujer adolescente • Dietas • Perfeccionismo • Parientes en primer grado con trastornos alimentarios • Critica de la figura corporal • Percepción distorsionada de la imagen corporal • Poseer adicciones (fumar y/o drogas) • Antecedentes familiares de obesidad • Ansiedad y depresión • Individuo con obesidad • Abuso de alcohol • Baja autoestima • Abuso sexual • Disfunción familiar • Alteraciones metabólicas o psicológicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Distorsión de la autoimagen corporal • Temor a engordar • Depresión y ansiedad • Motivación por la delgadez • Poca comunicación padres- hijos • Insatisfacción corporal • Padres con problemas de alcohol y drogas

Fuente: García y González (36)

4.2.5 Imagen corporal en los adolescentes

Para García (37) la imagen del yo físico y/o la imagen corporal se requiere del uso emocional, psicológico e intelectual por parte del sujeto relacionado con las prácticas nutricionales. Con base a este paradigma, no es de extrañar que, en mayor medida los adolescentes se sienten inconformes con el cuerpo, debido a la etapa de cambios que atraviesan, motivándolos a desear el cuerpo que poseen sus compañeros o sus ídolos culturales (considera perfecto). Es así como la autoestima del adolescente posee relación directa con sus atributos corporales, lo cual los vuelve más vulnerables al desarrollo de TCA (38).

Por otra parte, el deseo desenfrenado que poseen los adolescentes por modificar su tasa de crecimiento y proporciones corporales desembocan en la modificación alimentaria y graves riesgos para la salud. Para Díaz, y otros (39) el aumento acelerado de peso durante la adolescencia está frecuentemente acompañada por el desarrollo de características sexuales secundarias en las mujeres (crecimiento de busto, ensanchamiento de caderas), lo cual hace que se fijen más en la cantidad de alimentos que consumen.

Para finalizar, esta realidad tenta a los jóvenes a emplear suplementos nutricionales, con la finalidad de alcanzar la masa muscular y estética que desean, para disminuir el “bullying” manifestado por parte de sus compañeros.

4.2.5.1 Insatisfacción del adolescente con su cuerpo.

Calvo, Pimiento y Ríos (40) considera que, entre la adolescencia, la imagen corporal y la autoestima se mantienen una relación directa. Debido a la insatisfacción que siente la persona hacia su cuerpo, lo cual se ha constituido como el principal factor que propicia el desarrollo de acciones poco saludables en relación con su dieta y conducta alimenticia, lo cual permite la aparición de TCA en adolescentes.

Por último, se destaca a los adolescentes con baja autoestima y baja satisfacción física, como los sujetos más propensos a recurrir al uso de

métodos poco saludables e inadecuados para el control de su masa corporal (41).

4.2.6 Influencia de los medios de comunicación

Para empezar, es importante mencionar que con el pasar de los tiempos los medios de comunicación se han constituido como una característica única de la sociedad moderna; el desarrollo de las mismas está acompañado de un crecimiento en la magnitud y complejidad de las acciones y compromisos sociales; dado que, su mejora constante ha provocado un rápido cambio social, aumento en los ingresos económicos de y nivel de vida, innovación tecnológica, así como el declive de ciertas formas tradicionales de control y autoridad (42).

Por medio de los medios de comunicación el significado de belleza y atractivo de las jóvenes adolescentes se moldean, adoptando una definición cultural de la manera en que la sociedad espera que se vean las mujeres. Aunque los medios de comunicación como tal no son la causa principal de lo TCA, han provocado que por año un número mayor de adolescentes se inclina por la delgadez y la insatisfacción corporal. Quispe (43) menciona que el acto de visualizar mujeres delgadas en los medios de comunicación, es un predictor constante del deseo de las mujeres por la delgadez, la cual constantemente está ligada a la insatisfacción corporal.

Un estudio mostró que el impulso por la delgadez, se vincula significativamente con ver videos musicales o pop y feeds de Instagram entre las adolescentes. En la investigación de Gutiérreza, y otros (44) informa que las revistas, los videos musicales y la conectividad en medios digitales influyen en la idea que poseen las mujeres sobre la forma corporal ideal, promoviendo la determinación de perder peso por medio de la modificación de su conducta de dieta.

Por lo anteriormente expuesto, es relevante mencionar el hecho de que las mujeres tienden a sobreestimar su tamaño corporal, una característica que se remonta a los primeros días de la pubertad. Por tanto, los estudios que abarcan esta temática afirman que los medios de comunicación pueden actuar

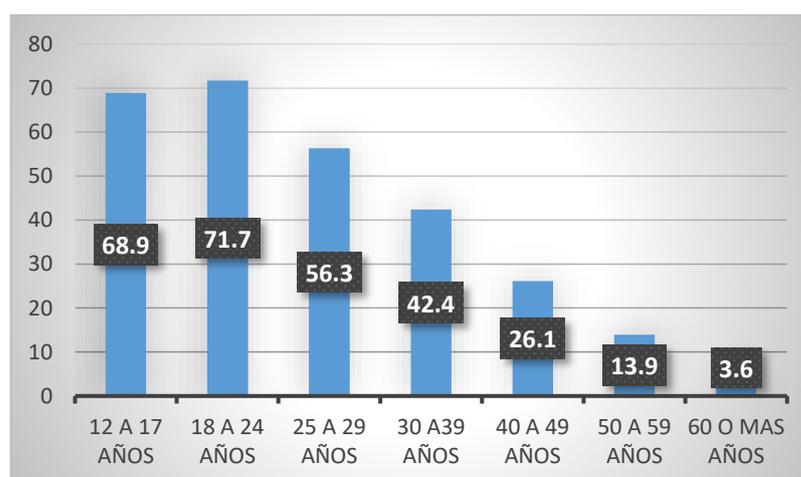
como el reforzador negativo permanente de la sobreestimación del tamaño corporal, que puede conducir a un trastorno alimentario a un individuo de la sociedad. Para finalizar se menciona que, aunque los medios no obligan a las mujeres a mantener una figura esbelta, si ayudan a propiciar la sensación de ser más grande de lo que ya se sienten (45).

4.2.7 El impacto de las redes sociales

Las redes sociales se han constituido como una de las mejores herramientas de la comunicación moderna, cambiando la forma en que los seres humanos se relacionan entre ellos. Estas plataformas de comunicación han permitido al hombre poder conectarse y comunicarse con cualquier persona, indiferentemente del lugar en el que se encuentre.

Sin embargo, estas plataformas tienen el poder de causar estragos en alguien que sufre un trastorno alimentario y ser aún más perjudicial para quienes se están recuperando. Si bien las redes sociales por sí solas no suelen ser la única causa de desarrollo de un trastorno alimentario, si pueden desempeñar un papel importante para las personas susceptibles a los trastornos alimentarios, la ansiedad y la depresión (46).

Según una encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (47) en Ecuador el uso de redes sociales es significativo:



Fuente: INEC (47)

Si bien las estadísticas presentadas por el INEC demuestran que la mayoría de ecuatorianos emplean las redes sociales, lo que resulta sorprendente es la prevalencia que tienen en la población adolescente de 68,9%. Asimismo, los adolescentes pasan 6,14 horas expuestos a estas plataformas con contenidos poco realistas de belleza, charlas dietéticas, vergüenza corporal, adelgazamiento, publicaciones sobre pérdida de peso, entre otro tipo de publicaciones.

Por otra parte, según González & Martínez (48) las redes sociales se utilizan para compartir todo tipo de contenido, convirtiéndose en una herramienta importante para influir en los demás, con énfasis en la valoración del cuerpo y la apariencia perfectos de varias formas clave.

4.3 Marco Conceptual

Adolescentes

Se concibe como la fase de transición del crecimiento y desarrollo entre la niñez y la edad adulta. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a un adolescente como cualquier persona entre las edades de 10 y 19 años. Este rango de edad cae dentro de la definición de la OMS de jóvenes, que se refiere a las personas entre las edades de 10 y 24 (49).

En muchas sociedades, sin embargo, la adolescencia se equipara estrechamente con pubertad y el ciclo de cambios físicos que culminan en la madurez reproductiva. En otras sociedades la adolescencia se entiende en términos más amplios que abarcan terreno psicológico, social y moral, así como los aspectos estrictamente físicos de la maduración. En estas sociedades, el término adolescencia se refiere típicamente al período entre los 12 y los 20 años y es aproximadamente equivalente a la palabra adolescentes.

Deficiencia alimentaria

Una deficiencia alimentaria ocurre cuando el cuerpo no absorbe u obtiene de los alimentos la cantidad necesaria de un nutriente. Las deficiencias pueden conducir a una variedad de problemas de salud. Estos pueden

incluir problemas de digestión, trastornos de la piel, crecimiento óseo atrofiado o defectuoso e incluso demencia (50).

Imagen corporal

La imagen corporal se refiere a cómo un individuo ve su propio cuerpo y qué tan atractivo se siente. A muchas personas les preocupa su imagen corporal. Estas preocupaciones a menudo se centran en el peso, la piel, el cabello o la forma o el tamaño de una determinada parte del cuerpo (51).

Nutrición

La nutrición es el estudio de cómo la comida y la bebida afectan nuestro cuerpo, con especial atención a los nutrientes esenciales necesarios para apoyar la salud humana. Examina los procesos fisiológicos y bioquímicos involucrados en la nutrición y cómo las sustancias en los alimentos proporcionan energía o se convierten en tejidos corporales (52).

La nutrición también se trata del por qué las personas eligen comer ciertos, incluso cuando saben que puede no ser beneficiosos para su salud. Qué está sucediendo a nivel celular y cómo afecta eso a lo que el individuo anhela, estableciendo ciclos de alimentos poco saludables o dañinos (53).

Plataformas digitales

Se constituyen como las soluciones online que posibilitan las acciones de varias tareas en una plataforma por medio de internet. También se consideran medio digital a cualquier herramienta electrónica para la comunicación que incluye software de escritorio, móvil, social y de correo electrónico que cubre sitios web y redes sociales: Twitter, Amazon, Wattpad, etc. (54).

Purgas

Refiere un tipo de trastorno de conducta alimentaria (TCA) no específico, que se distingue de otras por la compensación que realiza el sujeto de la comida ingerida por medio de laxantes diuréticos o vómito autoprovocado. Sol se considera purga si esta no tiene presencia de atracones previos (55).

Trastornos alimentarios

Los trastornos alimentarios como la anorexia, bulimia y las comilonas involucran una fijación en el peso que puede provocar alteraciones severas en la alimentación y las funciones del organismo. Los trastornos alimentarios pueden surgir rápido y convertirse en peligrosos igual de rápido. En cuestión de semanas, las personas que desarrollan trastornos alimentarios pueden terminar en el hospital. Tienen un índice de mortalidad significativamente más alto que cualquier otra condición psiquiátrica (56).

4.4 Marco legal

4.4.1 Constitución de la República del Ecuador

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 9)

Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios: 2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 11)

Art. 16.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a: 1. Una comunicación libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa, en todos los ámbitos de la interacción social, por cualquier medio y forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos. 2. El acceso

universal a las tecnologías de información y comunicación. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 14)

Art. 17.- El Estado fomentará la pluralidad y la diversidad en la comunicación, y al efecto: 1. Garantizará la asignación, a través de métodos transparentes y en igualdad de condiciones, de las frecuencias del espectro radioeléctrico, para la gestión de estaciones de radio y televisión públicas, privadas y comunitarias, así como el acceso a bandas libres para la explotación de redes inalámbricas, y precautelará que en su utilización prevalezca el interés colectivo. 2. Facilitará la creación y el fortalecimiento de medios de comunicación públicos, privados y comunitarios, así como el acceso universal a las tecnologías de información y comunicación en especial para las personas y colectividades que carezcan de dicho acceso o lo tengan de forma limitada. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 14)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 17)

Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 19)

4.4.2 Ley Orgánica de Salud

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de

derechos, intercultural, de género, generacional y bioético. (Ley Orgánica de Salud, 2006, p. 1)

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Ley Orgánica de Salud, 2006, p. 2)

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: 3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares. (Ley Orgánica de Salud, 2006, p. 2)

Art. 13.- Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general. (Ley Orgánica de Salud, 2006, p. 6)

Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. (Ley Orgánica de Salud, 2006, p. 6)

Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad. (Ley Orgánica de Salud, 2006, p. 7)

Art. 18.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los gobiernos seccionales, las cámaras de la producción y centros universitarios desarrollará actividades de información, educación, comunicación y participación comunitaria dirigidas al conocimiento del valor nutricional de los alimentos, su calidad, suficiencia e inocuidad, de conformidad con las normas técnicas que dicte para el efecto el organismo competente y de la presente Ley. (Ley Orgánica de Salud, 2006, p. 7)

5. Formulación de la Hipótesis

Las redes sociales influyen en la conducta alimentaria de las adolescentes.

6. Identificación y Clasificación de Variables / Operacionalización

6.1 Variable dependiente

Conducta alimentaria

6.2 Variable independiente

Uso de las redes sociales

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	IDENTIFICADOR/ DIMENSIÓN	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	TIPO DE ESCALA
Adolescentes	SEXO	FEMENINO	Cualitativa	nominal
	EDAD (años)	14 – 15	Cualitativa	intervalo
		16 – 17		
		18-19		
	Nivel de instrucción	Primaria	cualitativa	ordinal
		Secundaria		
		Superior		
	Ocupación	Estudia	cualitativa	nominal
		Trabaja		
		Ambas		
Uso de redes sociales	Uso de redes sociales	Si	Cualitativa	nominal
		No		
	Frecuencia de uso de redes sociales	1 vez al día	cualitativa	nominal
		3 veces al día		
		Cada hora		
		Varias veces al día		
		Durante todo el día		
	Atracciones de las redes sociales	Belleza	Cualitativa	nominal
		Comida		
		Música		
		Salud		
		Figuras públicas		
		Ropa y estilos de vestimenta		
	Referente de belleza y/o apariencia física	Si	cualitativa	nominal
		No		
	Critica por la apariencia física	Si	cualitativa	nominal
No				
Presión social por la apariencia física	Si	cualitativa	nominal	
	No			

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
Variables de Caracterización	Identificador/ Dimensión	Valor final	Tipo de variable	Tipo de escala
CONDUCTA ALIMENTARIA	Frecuencia semanal de ejercicio físico	Adecuado/Inadecuado	cualitativa	nominal
		<2 días		
		3-4 días		
		>5 días		
	Horas al día dedicado al ejercicio físico	<2 horas	cualitativa	nominal
		3-4 horas		
		>5 horas		
	Lleva una alimentación balanceada	Si	cualitativa	nominal
	Critica por la apariencia física	Si	cualitativa	nominal
		No		
	Presión social por la apariencia física	Si	cualitativa	nominal
		No		
	Frecuencia semanal de ejercicio físico	Adecuado/Inadecuado	cualitativa	nominal
		<2 días		
		3-4 días		
		>5 días		
	Horas al día dedicado al ejercicio físico	<2 horas	cualitativa	nominal
		3-4 horas		
		>5 horas		
	Lleva una alimentación balanceada	Si	cualitativa	nominal
		No		
	Visita al nutricionista	Si	cualitativa	nominal
		No		
	Frecuencia de toma de peso	Normal / anormal	cualitativa	nominal
		Diario		
		3 veces a la semana		
5 veces a la semana				
Calcula las calorías de los alimentos que consume	Si	cualitativa	nominal	
	No			
Consumo de alimentos por ansiedad	Si	cualitativa	nominal	
	No			
Realiza alguna actividad que impida el consumo excesivo de alimentos	Si	cualitativa	nominal	
	No			
Conocimiento sobre tratamiento dietético	Si	cualitativa	nominal	
	No			
Conocimiento sobre los trastornos de alimentación	Si	cualitativa	nominal	
	No			

Elaborado por: *Paredes Santos Mary Olga, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.*

7. Metodología de la Investigación

7.1 Justificación de la Elección del Diseño

Esta investigación se basa en un diseño no experimental, esto se debe a la observación y manejo de datos que se recaban para hacer análisis estadístico a razón de la vinculación de datos y el tipo de investigación, así como su alcance.

El tipo de investigación transversal se basa en conocer las variables o el grupo de ellos que se tienen de una situación independientemente de cuál sea, por lo que ocurre en un tiempo determinado, este se desarrolla según Hernández, Fernández, & Baptista (57): “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (...) Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (57). A efectos de investigación se tiene que la investigación se evaluará en un tiempo determinado y con ello se identificará el alcance de la misma, como descriptivo, tal como se expone a continuación:

Descriptivo

Se define como investigación descriptiva ya que permite tener información sobre la caracterización de un hecho, así como de los que la conforman, en este caso la investigación se base en conocer el comportamiento de un grupo representativo de adolescentes entre 14 a 19 años, que asisten a gimnasios, de manera que se puede determinar qué características son más predominantes que otras.

7.2 Población y Muestra

Población

La población de estudio corresponde a un grupo de personas que poseen rasgos similares, los mismos que son considerados en investigaciones, tal como lo expone Arias (58):

La población, o en términos más precisos población objetivo, es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio (58).

Para la realización de este estudio se identificó una población específica siendo esta las adolescentes entre edades de 14 a 19 años y con una característica común que es la asistencia a gimnasios ubicados en la zona norte de Guayaquil, considerándose el gimnasio Taurus Gym y Nova Gym considerándose 126 y 102 respectivamente, siendo un total de 228 adolescentes

Muestra

Siendo imposible evaluar la población total a la cual se está estudiando es necesario tener un grupo que represente toda la población y para ello fue necesario recurrir a la muestra, así lo expone Arias (58):

La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible (...) En este sentido, una muestra representativa es aquella que por su tamaño y características similares a las del conjunto, permite hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población con un margen de error conocido (58).

Con base en lo descrito se indica que la muestra a estudiar corresponde a muestra no probabilística, con base al muestreo casual pues la población a evaluar es de 228 adolescentes, quienes poseen como característica común la asistencia a los gimnasios de la zona norte de Guayaquil.

7.2.1 Criterios de Inclusión

- Jóvenes que realizan actividad física en gimnasios del norte de Guayaquil.
- Jóvenes que tienen entre 14 a 19 años.
- Jóvenes de sexo femenino.

7.2.2 Criterios de Exclusión

- Jóvenes que asisten a gimnasio bajo requerimiento médico
- Jóvenes con problemas de nutrición causada por enfermedades no relacionadas
- Jóvenes embarazadas
- Jóvenes lactantes
- Jóvenes con obesidad y sobrepeso

7.3 Técnicas e Instrumentos de Recogida de Datos

Dentro de las técnicas empleadas para la recolección de datos se tiene todas aquellas que puedan brindar datos significativos a la investigación, ejemplo de ello es la ficha de recolección de datos, las encuestas y por ende el cuestionario aplicado a través de las encuestas, las mismas que se describen en los siguientes apartados.

7.3.1 Técnicas

Observación científica

Se define como una técnica en la cual es posible obtener información a primera instancia, para ello es necesario realizar un chequeo de manera específica al objeto de estudio, tal como lo señala Arias (58):

La observación es una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos (58).

La utilización de este tipo de técnica permite que se recabe información, os mismo que brinda orientaciones a las conclusiones posteriores y de esta manera se logra tener mayor una mayor apertura investigativa en cuanto al problema observado y las particularidades que se relacionan con el objeto de estudio.

Encuesta

Es de los instrumentos el más empleado, esto se debe a las condiciones bajo la cual se desarrolla la recolección de información, ya que para ello es necesario la utilización de un conjunto de preguntas cerradas, diseñadas de acuerdo a los objetivos establecidos. Según indica Arias (58): “Se define la encuesta como una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular” (58). Con base en lo descrito se indica que la encuesta se desarrolló con 10 interrogantes cerradas que se aplicaron a la muestra seleccionada.

7.3.2 Instrumentos

Lista de cotejo

Dentro de los instrumentos que corresponde a la observación científica se tiene lista de cotejo, a través de esta es posible identificar ciertas características empleadas para la observación, de esta manera se puede tener una descripción más apropiada y posterior a los análisis relacionarlos con la información sustraída de otros instrumentos. Arias (58): “Lista de cotejo o de chequeo también denominada lista de control o de verificación, es un instrumento en el que se indica la presencia o ausencia de un aspecto o conducta a ser observada” (58). El instrumento posee un conjunto de factores que son necesario considerar y son aplicados al momento de realizar la observación pertinente, de manera que se logre tener un diagnóstico de la condición actual en la que se encuentra el objeto de estudio siendo este las adolescentes entre 14 a 19 años.

Cuestionario

Es el instrumento de mayor empleo y esto se debe a la importancia que posee, a través de él se formula un conjunto de interrogantes con base a la investigación que debe ser respondido por la población de estudio, las interrogantes pueden ser cerradas, abiertas o mixtas, siempre y cuando

concierden con los objetivos específicos y por ende las variables de la propia investigación. Arias (58) define el cuestionario como:

Es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas. Se le denomina cuestionario autoadministrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador (58).

La aplicación del cuestionario se ejecuta a través de la encuesta, siendo esta la que permitirá obtener información que se representará por medio de datos cuantitativos.

8. Presentación de resultados

8.1 Análisis e Interpretación de Resultados

1. Edad

Tabla 3
Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	14 años	5	2,2	2,2
	15 años	25	11,0	13,2
	16 años	38	16,7	29,8
	17 años	42	18,4	48,2
	18 años	70	30,7	78,9
	19 años	48	21,1	100,0
	Total	228	100,0	100,0

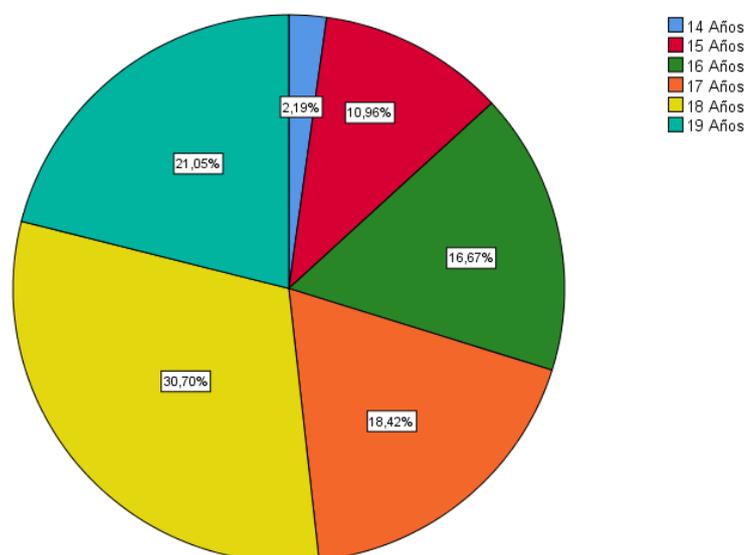


Figura 3 Edad

Elaborado por: Paredes Santos Mary Olga, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Fuente: Base de datos de la encuesta

Análisis:

De acuerdo con la información obtenida, se pudo conocer que el 70.2% de las adolescentes que asisten a los gimnasios tienen una edad promedio entre 17-19 años.

2. Nivel de educación

Tabla 4
Nivel de Educación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Básica	110	48,2	48,2
	Bachillerato	70	30,7	78,9
	Universitaria	48	21,1	100,0
	Total	228	100,0	100,0

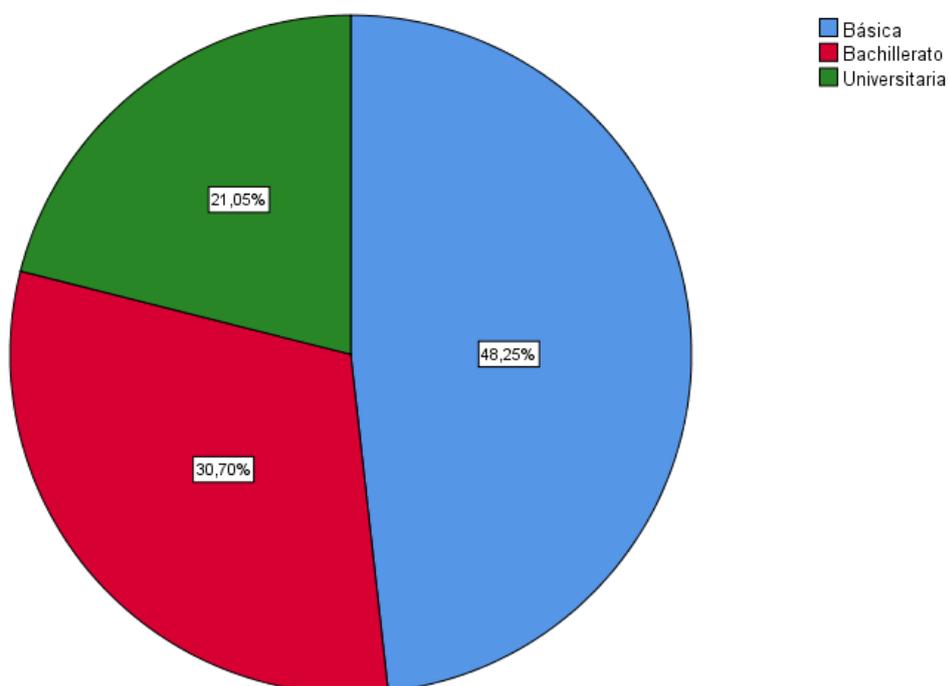


Figura 4 Nivel de educación
Elaborado por: Paredes Santos Mary Olga, Egresada de la Carrera de Nutrición,
Dietética y Estética, UCSG.
Fuente: Base de datos de la encuesta

Análisis

De acuerdo con la información obtenida se tiene que el 48,2% de las adolescentes tienen un nivel de educación alcanzado de básica, mientras que el 30,7% culminaron bachillerato y el 21,1% está iniciando el nivel universitario.

3. ¿Usted estudia y/o estudia y trabaja?

Tabla 5
Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estudia	89	39,0	39,0	39,0
	Ambas	139	61,0	61,0	100,0
	Total	228	100,0	100,0	

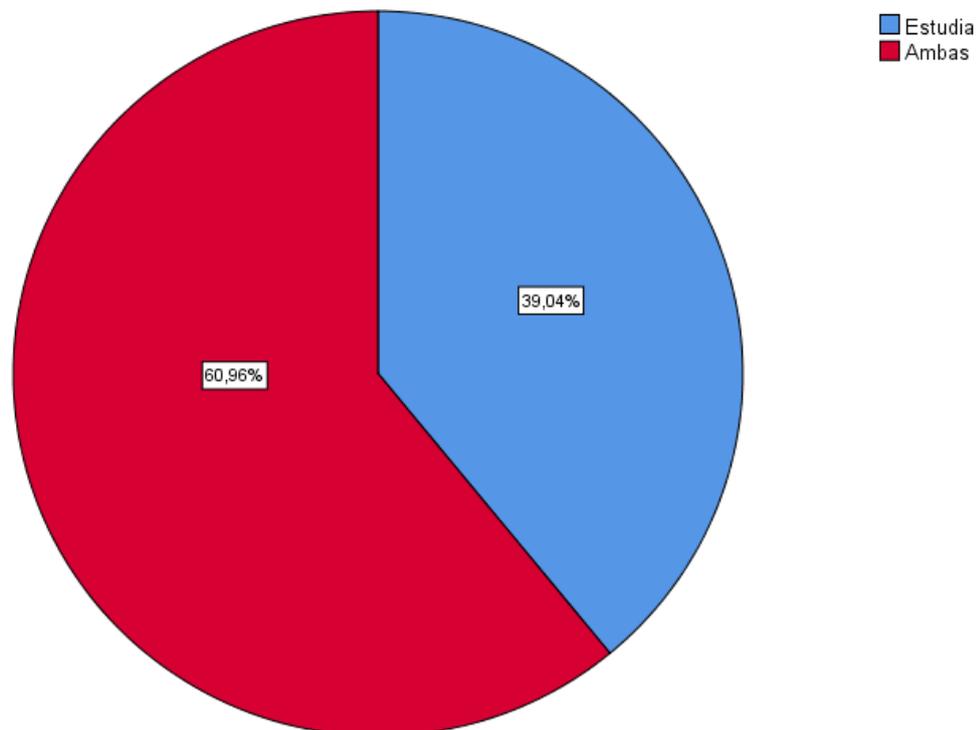


Figura 5 Ocupación
Elaborado por: Paredes Santos Mary Olga, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.
Fuente: Base de datos de la encuesta

Análisis

Con base en la información obtenida, se identificó que el 61% de las adolescentes trabajan y estudian esto con el fin de costear sus gastos personales, incluido el cuidado corporal, mientras que el 39% indica que solo estudia.

4. ¿Posee redes sociales?

Tabla 6
Redes sociales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	228	100,0	100,0	100,0
	Total	228	100,0	100,0	

Elaborado por: Autor

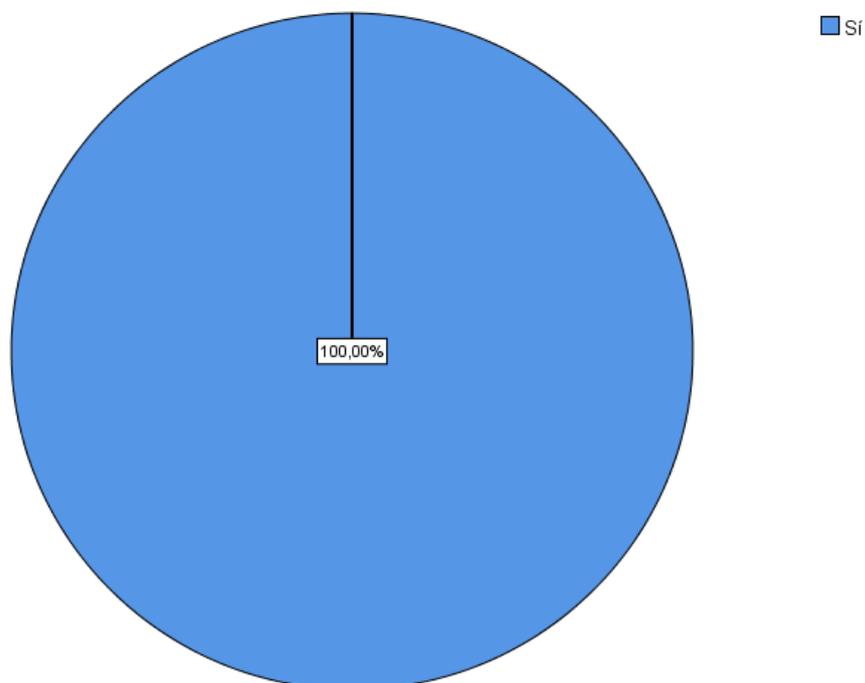


Figura 6 *Redes sociales*

Elaborado por: *Paredes Santos Mary Olga, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.*

Fuente: *Base de datos de la encuesta*

Análisis

Con base en la información obtenida, se pudo conocer que el 100% de las adolescentes posee redes sociales.

5. ¿Con que frecuencia utiliza redes sociales?

Tabla 7
Frecuencia de revisión de redes sociales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 vez al día	59	25,9	25,9
	3 veces al día	48	21,1	46,9
	Cada hora	33	14,5	61,4
	Varias veces al día	73	32,0	93,4
	Durante todo el día	15	6,6	100,0
	Total	228	100,0	100,0

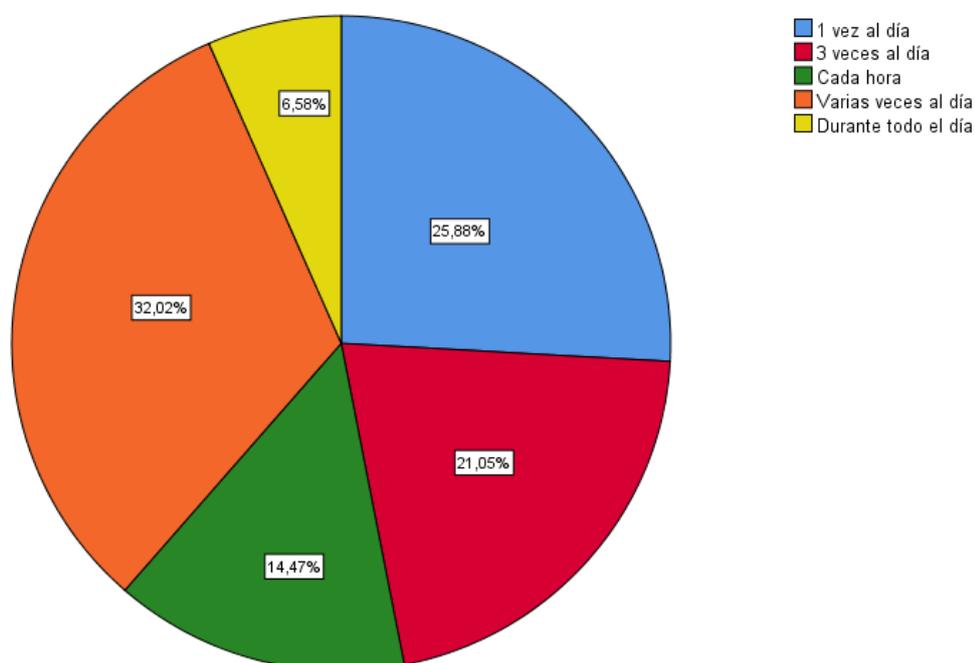


Figura 7 Frecuencia de revisión de redes sociales

Elaborado por: Paredes Santos Mary Olga, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Fuente: Base de datos de la encuesta

Análisis

De acuerdo con la información recabada se pudo conocer que el 32% de los adolescentes revisa las redes sociales varias veces al día, seguido del 21,1% que explica utilizarlo 3 veces al día, mientras que el 25,9% explica que solo una vez al día, por lo que, entre el trabajo, estudio y deberes apenas le permite.

6. ¿Qué aspectos le atrae de las redes sociales?

Tabla 8
Aspectos que atrae de redes sociales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Belleza	65	28,5	28,5	28,5
Comida	25	11,0	11,0	39,5
Música	15	6,6	6,6	46,1
Válido Salud	23	10,1	10,1	56,1
Figuras públicas	79	34,6	34,6	90,8
Ropa y estilos de vestimenta	21	9,2	9,2	100,0
Total	228	100,0	100,0	

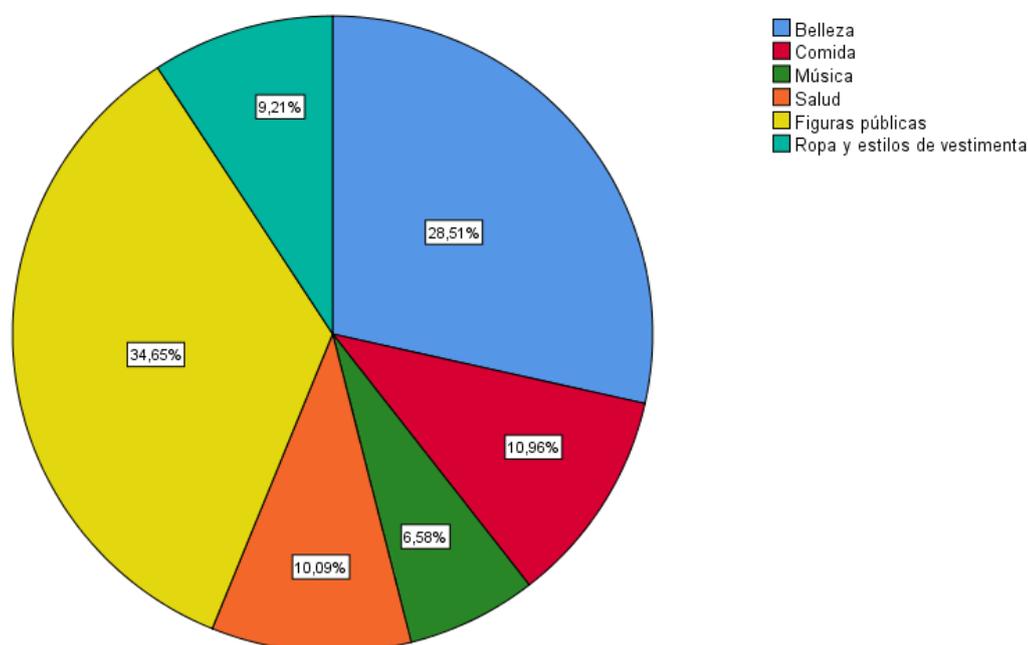


Figura 8 Aspectos que atrae de redes sociales
Elaborado por: Paredes Santos Mary Olga, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Fuente: Base de datos de la encuesta

Análisis

De acuerdo a la información obtenida se pudo conocer que el 34,6% de las adolescentes les atrae de las redes sociales la vida de figuras públicas, mientras que el 28,5% le interesa información sobre belleza, el 11% comida, el 10,1% salud, el 9,2% ropa y estilos de vestimenta, mientras que la música solo un 6,6%.

7. ¿Posee algún referente de belleza y/o de apariencia física?

Tabla 9
Referente de belleza y/o apariencia física

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	195	85,5	85,5	85,5
	No	33	14,5	14,5	100,0
	Total	228	100,0	100,0	

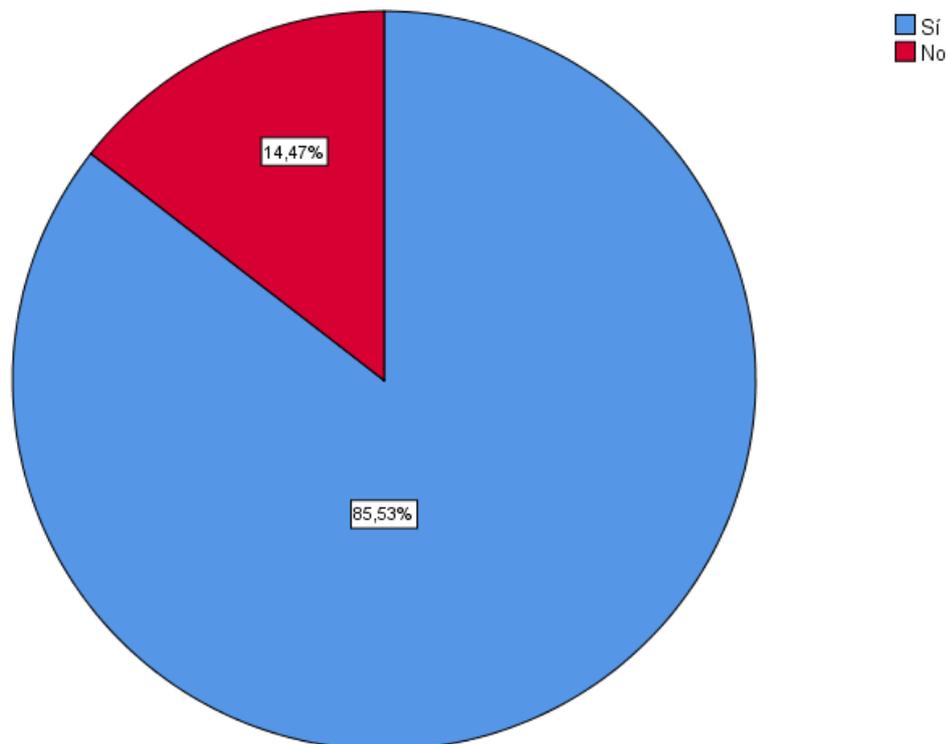


Figura 9 Referente de belleza y/o apariencia física
Elaborado por: Paredes Santos Mary Olga, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Fuente: Base de datos de la encuesta

Análisis

De acuerdo a lo que se obtuvo, se tiene que el 85,5% de las adolescentes si poseen un referente de belleza y/o apariencia física, lo que explica su inclinación a imitar y lograr sus objetivos vinculados a cuerpos esbeltos y por sobre todo que luzcan delgados, a diferencia del 14,5% que explica no tener un referente.

8. ¿Se ha sentido juzgada o criticada por su apariencia física?

Tabla 10
Crítica de apariencia física

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	200	87,7	87,7	87,7
	No	28	12,3	12,3	100,0
	Total	228	100,0	100,0	

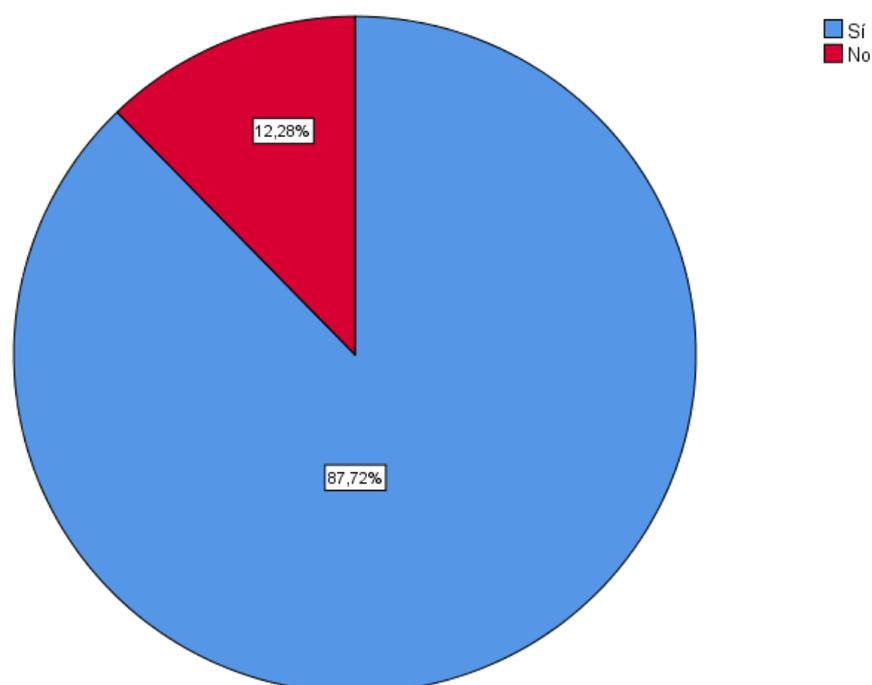


Figura 10 *Crítica de apariencia física*
Elaborado por: Paredes Santos Mary Olga, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.
Fuente: Base de datos de la encuesta

Análisis

De acuerdo a la información recabada el 87,7% de las adolescentes explica que, si se ha sentido juzgada por su apariencia física, gran parte de esas veces a través de las redes sociales, donde tanto hombres como mujeres han realizado comentarios sobre su cuerpo, mientras que el 12,3% explica no haberse sentido juzgada, ya que trata de aceptar su cuerpo y de no ser así pues trabaja en ello.

9. ¿Siente usted presión social por su apariencia física?

Tabla 11
Presión social por apariencia física

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	195	85,5	85,5	85,5
	No	33	14,5	14,5	100,0
	Total	228	100,0	100,0	

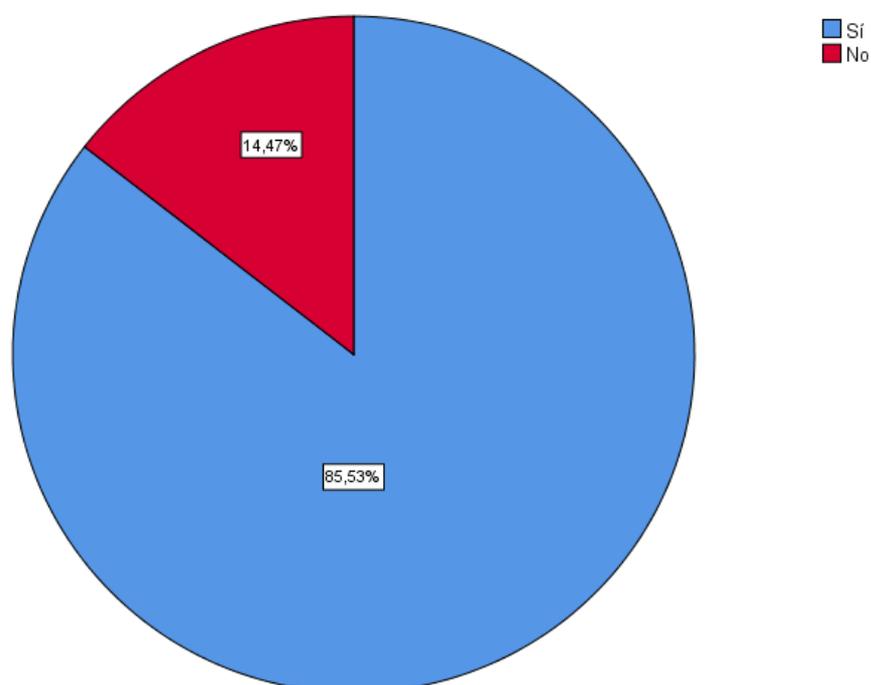


Figura 11 *Presión social por apariencia física*

Elaborado por: *Paredes Santos Mary Olga, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.*

Fuente: Base de datos de la encuesta

Análisis

De acuerdo a los datos que se registraron el 85,5% explica sentir presión social por su apariencia, mientras que el 14,5% explica que no siente presión porque acepta su cuerpo o porque simplemente está acostumbrada a que gran parte de la sociedad siempre la presione.

10. ¿Con que frecuencia realiza ejercicios?

Tabla 12
Frecuencia de realización de ejercicios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
2 veces a la semana	36	15,8	15,8	15,8
3 veces a la semana	122	53,5	53,5	69,3
Válido 5 veces a la semana	50	21,9	21,9	91,2
Todos los días de la semana	20	8,8	8,8	100,0
Total	228	100,0	100,0	

Elaborado por: Autor

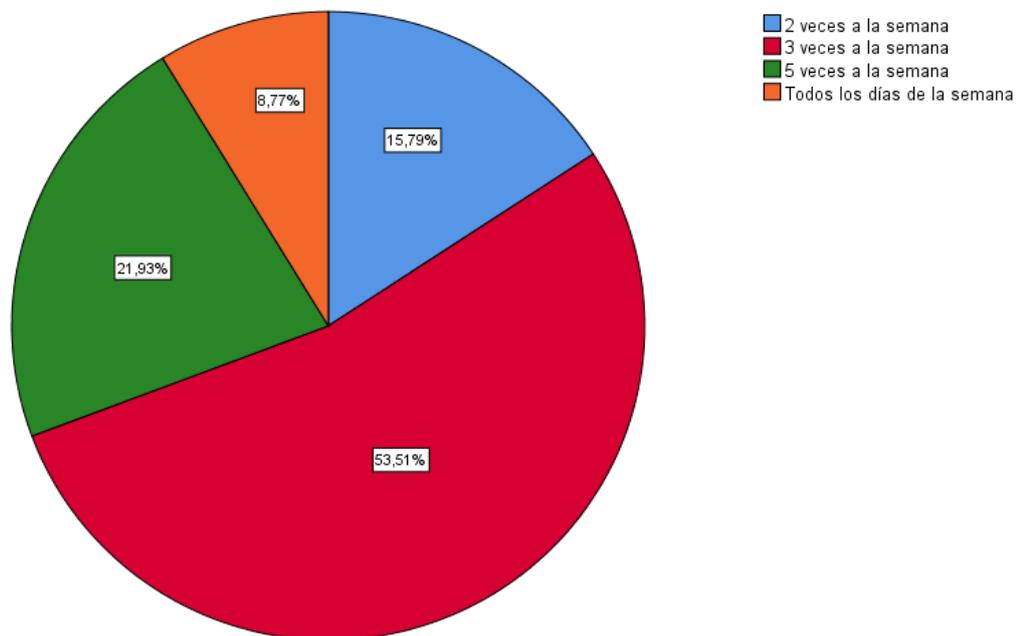


Figura 12 Frecuencia de realización de ejercicios

Elaborado por: Paredes Santos Mary Olga, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Fuente: Base de datos de la encuesta

Análisis

De acuerdo con la información obtenida se pudo conocer que el 75,4% de adolescentes que asisten al gimnasio lo hace de 3 a 5 veces a la semana, el 15,8% solo 2 veces a la semana, mientras que el 8,8% se ejercita todos los días de la semana.

11. ¿Cuánto tiempo dedica a la realización de ejercicio?

Tabla 13
Tiempo dedicado a la realización de ejercicios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hora y media	66	28,9	28,9	28,9
2 horas	87	38,2	38,2	67,1
Válido 3 horas	58	25,4	25,4	92,5
5 horas	17	7,5	7,5	100,0
Total	228	100,0	100,0	

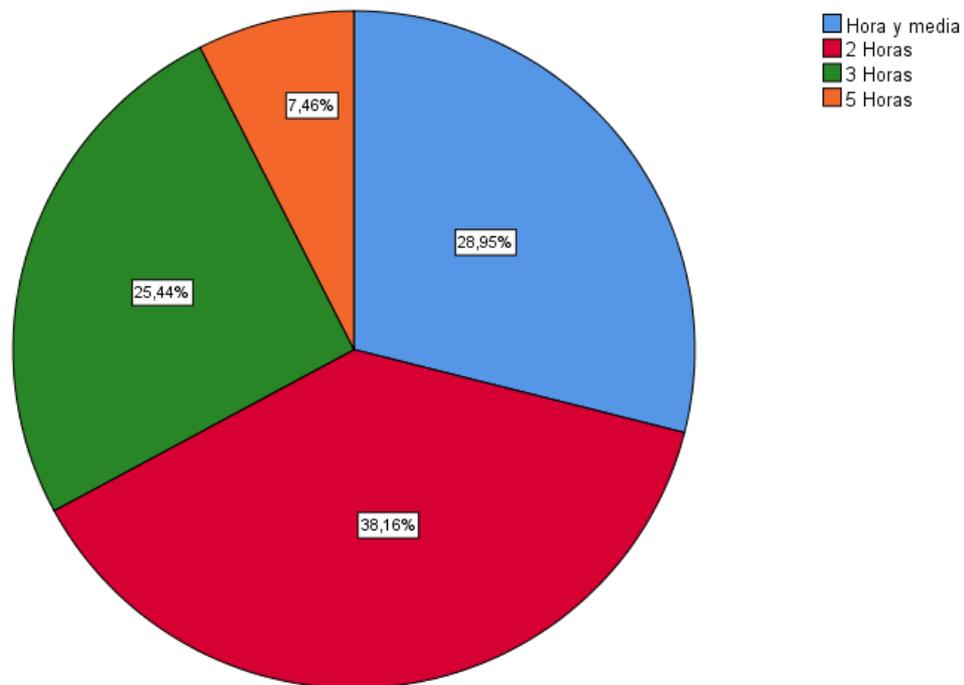


Figura 13 Tiempo dedicado a la realización de ejercicios

Elaborado por: Paredes Santos Mary Olga, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Fuente: Base de datos de la encuesta

Análisis

De acuerdo con la información que se obtuvo el 38,2% de las adolescentes dedica 2 horas de entrenamiento, el 28,9% hora y media para ejercitarse, el 25,4% utiliza 3 horas, mientras que 7,5% utiliza 5 horas, esto con el fin de lograr sus objetivos más rápidamente según indicaron.

12. ¿Posee una alimentación balanceada que acompaña a la realización de ejercicios?

Tabla 14
Alimentación balanceada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	95	41,7	41,7	41,7
	No	133	58,3	58,3	100,0
Total		228	100,0	100,0	

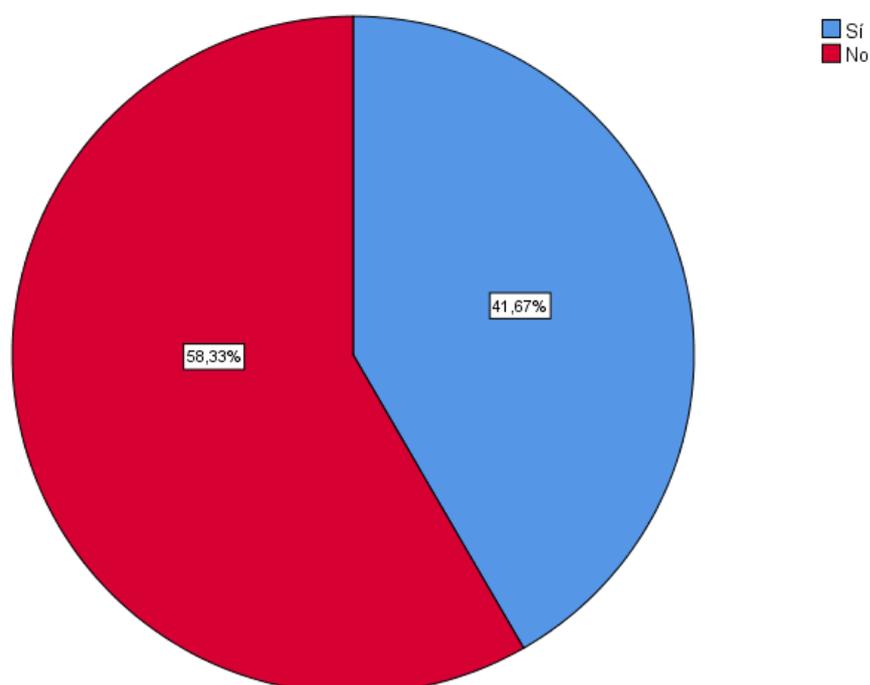


Figura 14 *Alimentación balanceada*

Elaborado por: *Paredes Santos Mary Olga, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.*

Fuente: *Base de datos de la encuesta*

Análisis

De acuerdo con los diferentes datos que se obtuvieron, se pudo conocer que el 58,3% no posee una alimentación balanceada, mientras que el 41,7% restante explica mantener una alimentación balanceada que es acompañada con el desarrollo del ejercicio.

13. ¿Consulta usted un nutricionista para manejar su alimentación?

Tabla 15
Consulta de nutricionista

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	38	16,7	16,7	16,7
	No	190	83,3	83,3	100,0
	Total	228	100,0	100,0	

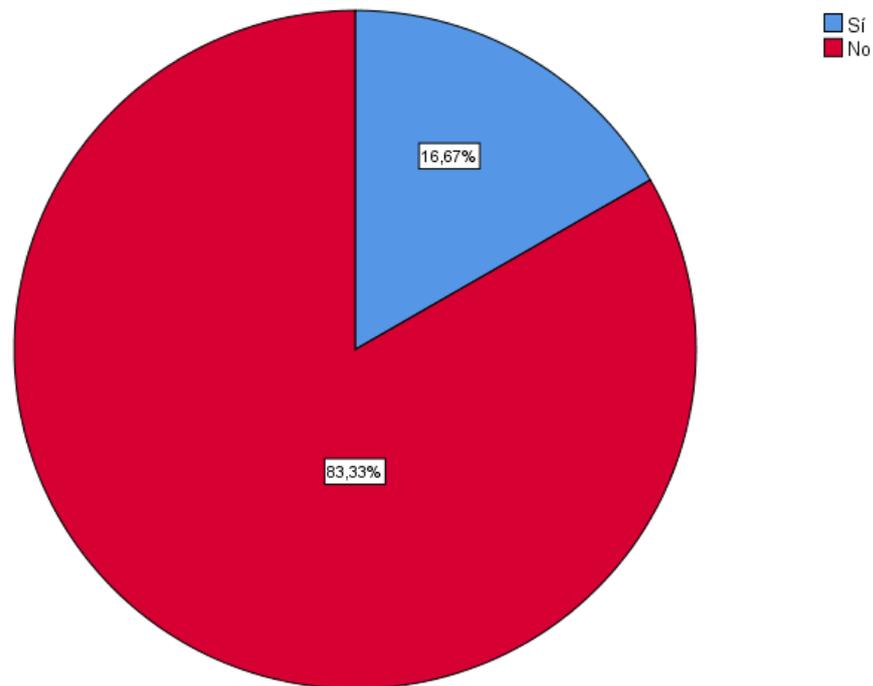


Figura 15 Consulta de nutricionista

Elaborado por: Paredes Santos Mary Olga, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Fuente: Base de datos de la encuesta

Análisis

De acuerdo a los datos que se obtuvo, el 83,3% menciono no consultar un especialista nutricional, mientras que el 16,7% explica si consultar un nutricionista ya que debe mantener en control constante por algunos problemas asociados al peso.

14. ¿Con que frecuencia revisa su peso?

Tabla 16
Frecuencia de revisión de peso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Diario	19	8,3	8,3
	3 veces a la semana	179	78,5	86,8
	5 veces a la semana	30	13,2	100,0
	Total	228	100,0	100,0

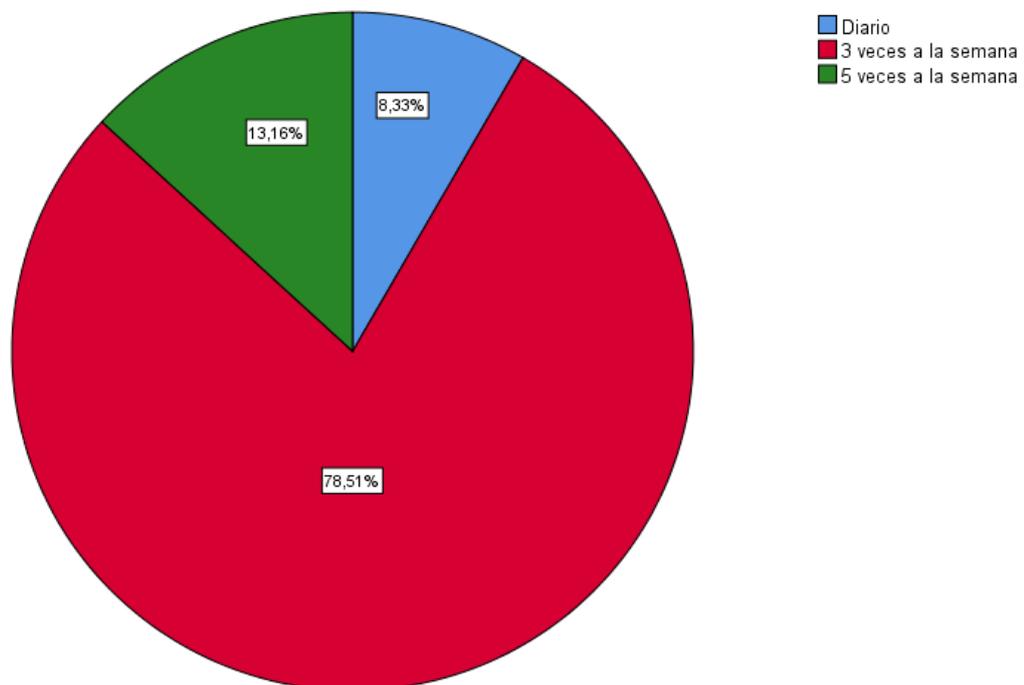


Figura 16 Frecuencia de revisión de peso

Elaborado por: Paredes Santos Mary Olga, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Fuente: Base de datos de la encuesta

Análisis

De acuerdo con la información obtenida el 78,5% expone que su revisión de peso lo hace 3 veces a la semana, mientras que el 13,2% lo realiza 5 veces a la semana y solo un 8,3% lo hace de forma diaria.

15. ¿Calcula la cantidad de calorías que consume de cada alimento?

Tabla 17
Cálculo de calorías consumida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	28	12,3	12,3	12,3
	No	200	87,7	87,7	100,0
	Total	228	100,0	100,0	

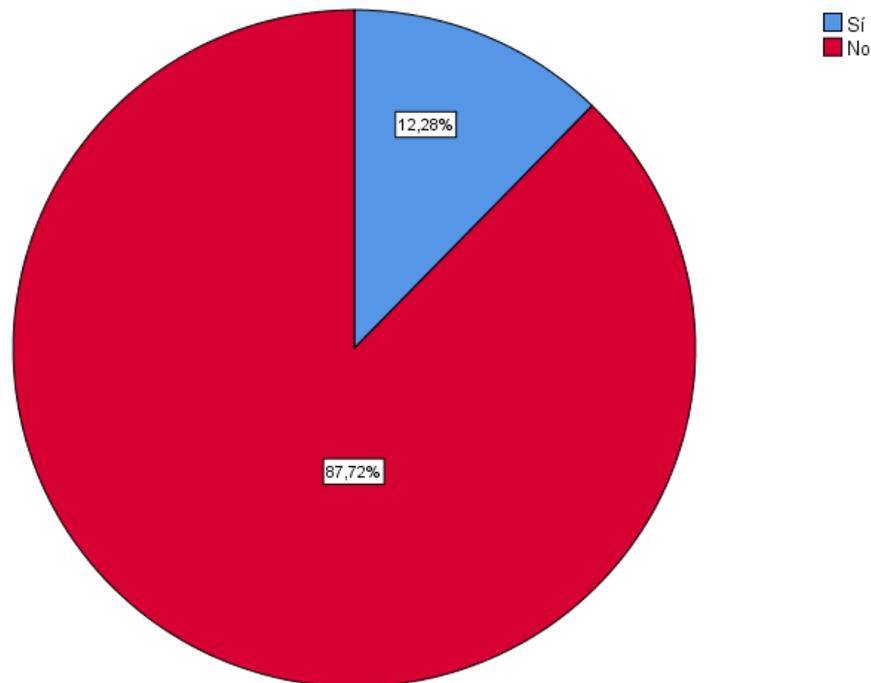


Figura 17 *Cálculo de calorías consumida*

Elaborado por: *Paredes Santos Mary Olga, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.*

Fuente: Base de datos de la encuesta

Análisis

De acuerdo con la información recabada el 87,7% de las adolescentes no calcula la ingesta calórica de cada alimento, a diferencia del 12,3% que explica revisar la cantidad de consumo de caloría para evitar excederse en el consumo diario.

16. ¿Ha presentado situaciones donde su consumo de alimento es excesivo y siente culpa de ello luego de consumirlo?

Tabla 18
Situaciones de consumo excesivo de alimentos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	185	81,1	81,1	81,1
	No	43	18,9	18,9	100,0
	Total	228	100,0	100,0	

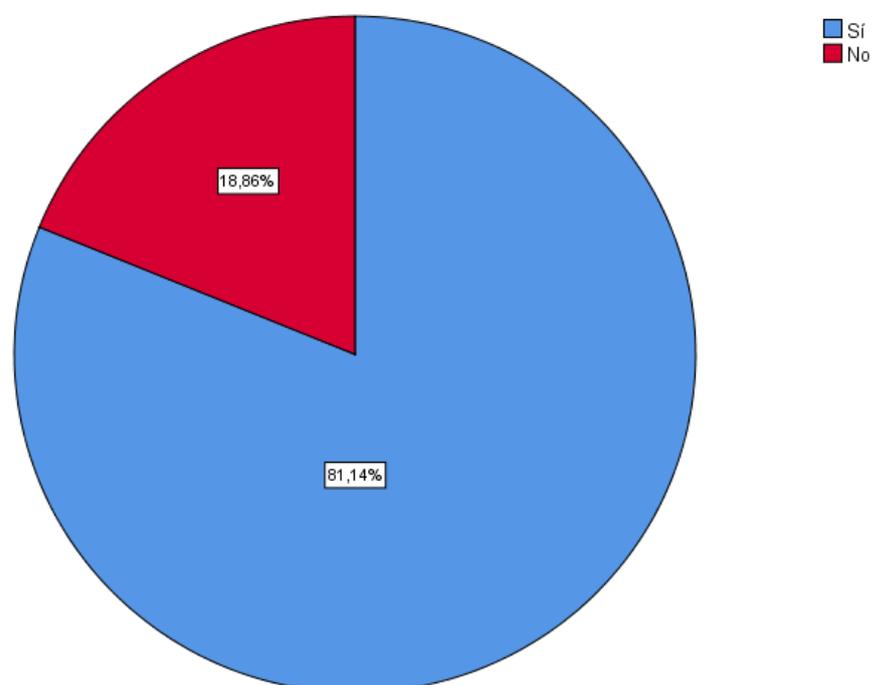


Figura 18 *Situaciones de consumo excesivo de alimentos*

Elaborado por: *Paredes Santos Mary Olga, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.*

Fuente: *Base de datos de la encuesta*

Análisis

Con base en la información obtenida se pudo conocer que el 81,1% de las adolescentes ha vivido situaciones donde el consumo de alimentos es excesivo y luego de consumirlos siente culpa de haberlo hecho, mientras que el 18,9% explica no tener remordimiento alguno luego de comer excesivamente.

17. ¿Consume algún medicamento dirigido a la pérdida de peso?

Tabla 19
Consumo de medicamento en la pérdida de peso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	132	57,9	57,9	57,9
	No	96	42,1	42,1	100,0
	Total	228	100,0	100,0	

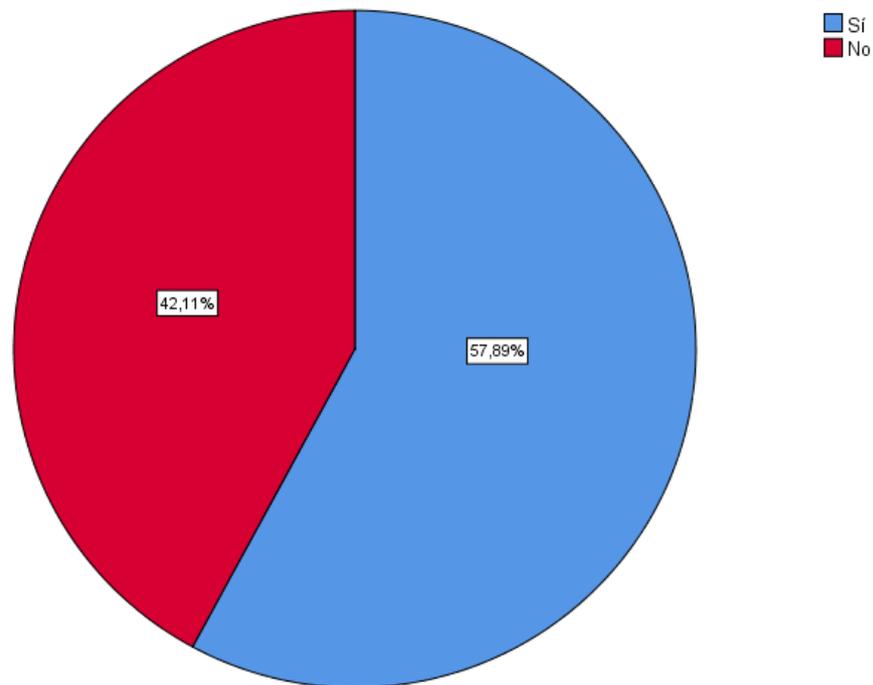


Figura 19 *Consumo de medicamento en la pérdida de peso*

Elaborado por: *Paredes Santos Mary Olga, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.*

Fuente: Base de datos de la encuesta

Análisis

De acuerdo a la información obtenida, se pudo conocer que el 57,9% de las adolescentes si consume algún medicamento para bajar de peso, mientras que el 42,1% explica que no consume medicamento alguno.

18. ¿Realiza alguna maniobra que le permita no consumir alimentos en exceso?

Tabla 20
Realización de maniobra por consumo de alimentos en exceso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	95	41,7	41,7	41,7
	No	133	58,3	58,3	100,0
	Total	228	100,0	100,0	

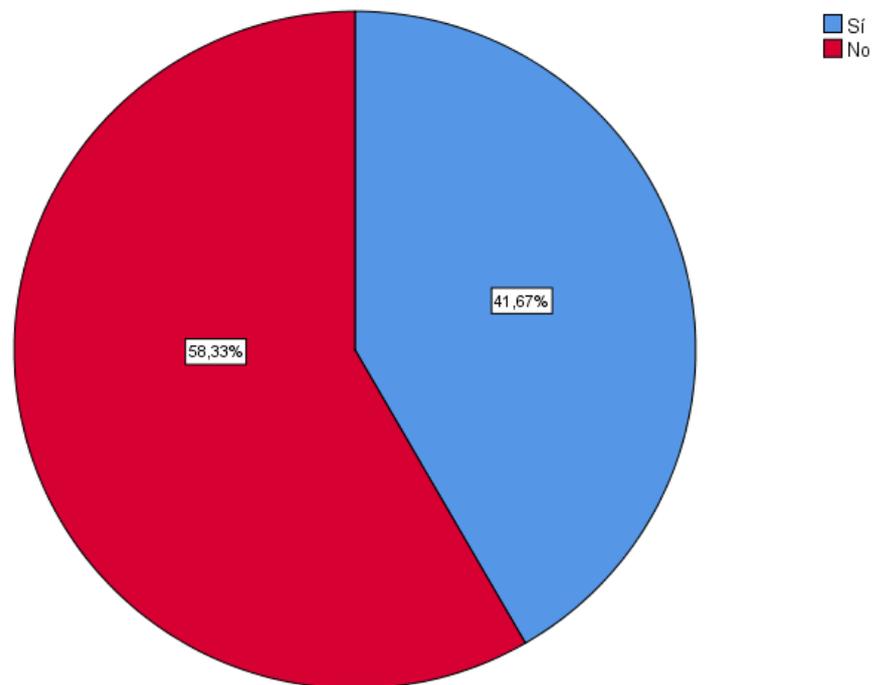


Figura 20 Realización de maniobra por consumo de alimentos en exceso

Elaborado por: Paredes Santos Mary Olga, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Fuente: Base de datos de la encuesta

Análisis

De acuerdo con la información obtenida se pudo identificar que el 58,3% no realiza alguna maniobra que le limite consumir comida en exceso, mientras que el 41,7% explica si hacerlo.

19. ¿Conoce usted lo que significa tratamiento dietético?

Tabla 21
Conocimiento sobre tratamiento dietético

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	21	9,2	9,2	9,2
Válido No	207	90,8	90,8	100,0
Total	228	100,0	100,0	

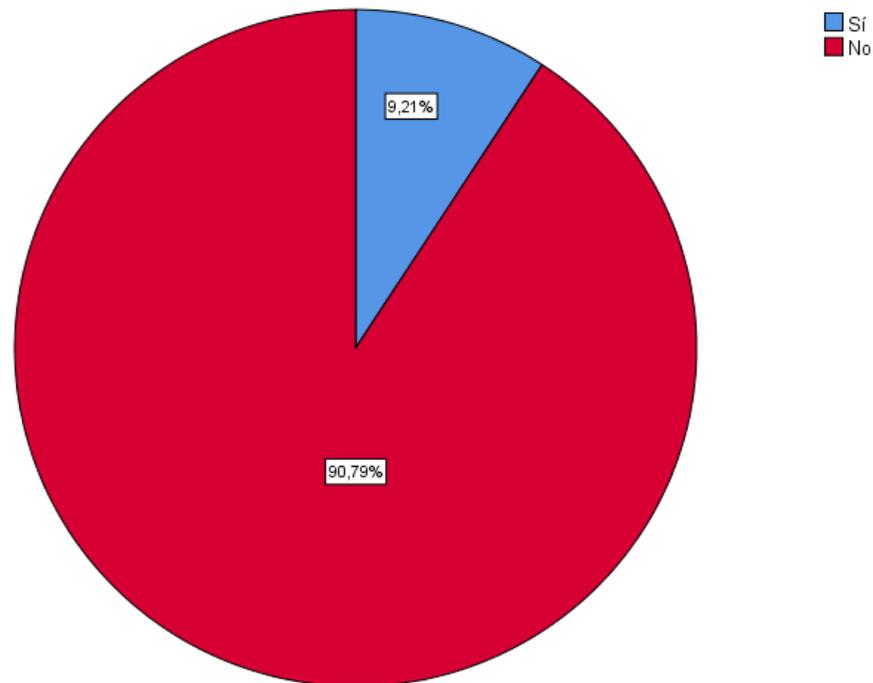


Figura 21 Conocimiento sobre tratamiento dietético

Elaborado por: Paredes Santos Mary Olga, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Fuente: Base de datos de la encuesta

Análisis

Con base en la información obtenida, se pudo conocer que el 90,8% de las adolescentes desconocen lo que significa tratamiento dietético, mientras que el 9,2% restante señala si saber su significado.

20. ¿Conoce usted sobre los trastornos de alimentación?

Tabla 22
Conocimiento sobre trastorno de alimentación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	45	19,7	19,7	19,7
	No	183	80,3	80,3	100,0
	Total	228	100,0	100,0	

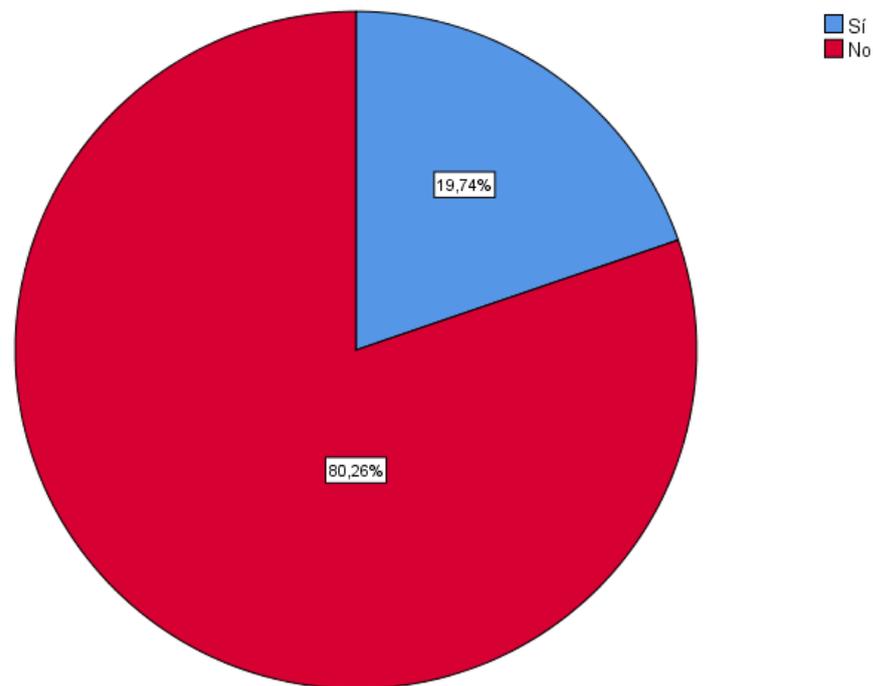


Figura 22 Conocimiento sobre trastorno de alimentación

Elaborado por: Paredes Santos Mary Olga, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Fuente: Base de datos de la encuesta

Análisis

Con base en la información obtenida se pudo conocer que el 80,3% de las adolescentes desconoce lo que significa trastorno de alimentación, mientras que el 19,7% expresó si conocer su significado.

Análisis de ficha de observación

Con base en la información obtenida a través de la observación, se pudo conocer que la fatiga observada de las jóvenes evaluadas fue moderada, siendo propia por el esfuerzo por el cansancio al desarrollar ejercicios, en cuanto a la socialización entre las personas se observó que debido a la situación por pandemia no fue posible observar socialización pues los gimnasios considerados para el estudio implementaron reglas acordes a los lineamientos establecidos por el gobierno.

Adicional a ello, se pudo conocer que rasgos obsesivos conforme a la realización de ejercicios no se evidencio, así como tampoco exceso de tiempo en la ejecución de los mismos ejercicios, de lo que si se observó fue la observación de manera constante de su cuerpo, así como una expresión preocupante en el aumento de peso, pues también se observó según testimonios que posee aumento de peso, aunque muy pocas adolescentes que lo expresaron se encuentran excesivamente delgadas.

9. Conclusiones

De acuerdo a la información obtenida se pudo determinar que existen distintos factores de riesgo, algunos son propios del individuo y otros que son adoptados por situaciones o comportamiento cercanos, dentro de los factores establecidos se tuvo el factor biológico, el psicológico, el social y el familiar. Basado en los factores de riesgo establecidos, se pudo concluir que el factor psicológico es el más complejo pues es necesaria la ayuda de profesionales de la salud mental, mientras que el factor familiar y social resultó nocivo de un cuidado casi tan complejo como el psicológico.

En cuanto a la presión social que se tiene por medio de imagen corporal que pone en riesgo a las adolescentes a padecer trastornos de la conducta alimentaria, se conoció que 85,5% de las encuestadas señalaron sentir presión social por la apariencia física, mientras que el 87,7% explico sentirse juzgada por la misma causa.

Por otra parte, el 85,5% de las encuestadas manifestó que posee un referente de belleza o de apariencia física, hecho que impacta fuertemente en ellas, influyendo en la necesidad de imitación en cuanto a la apariencia o rechazo de sí mismas por no tener un cuerpo esbelto como los que observan en las redes sociales.

Teniendo en cuenta la importancia del conocimiento del tratamiento dietético se pudo identificar que solo el 9,2% de la población estudiada sabe en que se basa dicho tratamiento, mientras que solo el 19,7% identifica que son trastornos de alimentación.

Finalmente, se pudo determinar que el apoyo nutricional es importante pero solo el 16,7% de las encuestadas indicaron tener ayuda de un nutricionista, pese a que el 78,5% de todas las encuestadas revisa su peso 3 veces a la semana, lo que evidencia un gran desconocimiento de su propio cuerpo en lo que comportamiento interno sobre alimentación y peso se refiere.

10. Recomendaciones

- Se aconseja consultar a especialistas conocedores de trastornos alimenticios que puedan proporcionar rasgos claros y diferenciadores de cada factor de riesgo, de manera que se pueda establecer los más importantes y de esta manera identificarlos más rápidamente en las personas que la padecen.
- Se recomienda a la población de estudio considerar el efecto negativo que proporciona la influencia de la imagen corporal, tener presente que las imágenes proyectadas a través de redes sociales son cuidadas y planificadas, lo que explica que para alcanzar ciertos objetivos de belleza es necesaria la ayuda de profesionales.
- Se exhorta a los padres y/o familiares a mantener un especial cuidado e interés en la alimentación y variaciones de la misma en las adolescentes de su núcleo familiar, esto con el fin de evitar posibles eventos nocivos a la salud o el desarrollo de trastornos alimenticios.
- Se invita a la población de estudio y a sus familiares a solicitar ayuda por parte de profesionales, de manera que comprenda la importancia sobre los tratamientos dietéticos y el apoyo nutricional, especialmente si se trata de trastornos de alimentación.

Bibliografía

1. Marugán S. Los trastornos de alimentación en los estudiantes de Educación Secundaria. Universidad de Salamanca.
2. Gómez K, Marín J. Impacto que generan las redes sociales en la conducta del adolescente y en sus relaciones interpersonales en Iberoamérica los últimos 10 años. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia.
3. Mejía D. Representaciones sociales sobre ideales de belleza en redes sociales y su relación con el autoconcepto físico: estudio de caso con jóvenes universitarias de la ciudad de Medellín. Universitat EAFIT.
4. Yeste G. La Influencia de los Medios de Comunicación en el Padecimiento y Recuperación de la Anorexia Nerviosa. Una Revisión Bibliográfica. Universidad de Cádiz.
5. Guillén M, Navarro A. El impacto de las redes sociales en adolescentes y adultos jóvenes con trastornos de la nutrición y alimentación. Tarragona: Universitat Rovira I Virgili.
6. Grande V. La hipersexualización femenina en los medios de comunicación como escaparate de belleza y éxito. *Communication Papers*. 2019; 8(16).
7. Ortiz L, Aguiar C, Samudio G, Troche A. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: una patología en auge? *Pediatrica*. 2017; 44(1).
8. Gavilanes G. Adicción a las redes sociales y su relación con la adaptación conductual en los adolescentes. Ambato: Pontificia Univesidad Católica del Ecuador.
9. Pacherras S. Trastornos alimenticios en jóvenes universitarios. *Polo del conocimiento*. 2018; 3(1).

10. Sánchez A. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: etiología y actuación enfermera. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de medicina.
11. López J. Análisis del comportamiento alimentario y sus factores psicológicos en población universitaria no obesa. *Anales de psicología*. 2018; 34(1).
12. Sabater M. Influencia de las redes sociales en los trastornos de la conducta alimentaria: Revisión de la literatura. Sant Cugat del Vallès.
13. Ponce C, Turpo K, Salazar C, Viteri L, Carhuancho J, Taype Á. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2017; 43(4).
14. Mentinno. Estado digital Ecuador 2020 – estadísticas digitales actualizadas..
15. INEC. Tecnologías de la información y comunicación..
16. Casanova I, Cabañas V, Fernández I. Tratamiento de un caso de trastorno de la conducta alimentaria desde la perspectiva de aceptación y compromiso. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*. 2018;; p. 85-117.
17. Marín V, Rybertt V, Briceño A, Abufhele M, Donoso , Pascuala , et al. Trastornos de la conducta alimentaria: alteraciones cardiovasculares al ingreso y evolución a 3 meses. *Rev Med Chile*. 2019;; p. 47-52.
18. Salmerón M, Román C, Casas J. Trastornos del comportamiento alimentario. *Pediatría Integral*. 2017;; p. 82–91.
19. Pertuz C, Navarro E, Laborde C, Gómez P, Lasprilla S. Implementación de una guía de práctica clínica para la detección oportuna y el diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos en el servicio de consulta externa y prioritaria

- de un hospital mental público de Colombia. *Revista colombiana de psiquiatría*. 2018;; p. 102–108.
20. Guillén M, Navarro A. El impacto de las redes sociales en adolescentes y adultos jóvenes con trastornos de la nutrición y alimentación. Tarragona.
 21. Castrejón C. Impacto de las redes sociales y el marketing en la alimentación y la actividad física de los jóvenes en el estado de Guanajuato. *Revista CIMEXUS*. 2018;; p. 71- 88.
 22. Granja A, Pérez V, Gempeler J, Rodríguez M, Ribero O. Anorexia nerviosa secundaria a un trastorno obsesivo-compulsivo con síntomas de escrupulosidad predominante en un hombre adulto. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2017;; p. 185-192.
 23. Vásquez N, Urrajola P, Vogel M. Actualizaciones en el manejo intrahospitalario de la anorexia nerviosa: recomendaciones prácticas. *Rev Med Chile*. 2017;; p. 650-656.
 24. Ibarzábal M, Hernández J, Luna D, Vélez J, Delgadillo M, Manassero V, et al. Anorexia nervosa: revisión de las consideraciones generales. *Revista de investigación Medica*. 2015;; p. 112-117.
 25. Lorenzo T. Anorexia nerviosa: una revisión actualizada del trastorno..
 26. López G. Anorexia nerviosa: importancia de la prevención en la adolescencia. Navarra.
 27. Nagl M, Jacobi C, Martin P, Katja B, Höfler M, Lieb R, et al. Prevalence, incidence, and natural course of anorexia and bulimia nervosa among adolescents and young adults. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2016;; p. 903-918.
 28. Pineda G, Gómez G, Platas S, Velasco V. Ansiedad como predictor del riesgo de anorexia y bulimia: Comparación entre universitarios de

Baja California y Ciudad de México. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. 2017;; p. 49-55.

29. Gómez C, Palma S, Miján A, Rodríguez P, Matía P, Loria V, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. Nutrición Hospitalaria. 2018;; p. :489-494.
30. Jaramillo J. Diagnóstico diferencial entre anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Machala.
31. Hernández J, Ledón L. Comentarios sobre aspectos clínicos y epidemiológicos del trastorno por atracón. Revista Cubana de Endocrinología. 2018;; p. 1-15.
32. Lazo C, Durán S. Efecto del diagnóstico de la diabetes mellitus y su complicación con los trastornos de la conducta alimentaria. Rev Chil Nutr. 2019;; p. 352-360.
33. Quispe H. Influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos en la conducta alimentaria en estudiantes del Colegio Gran Unidad escolar San Carlos de Puno 2018. Puno.
34. Díaz J. Estudio sobre influencia de los medios de comunicación en la autopercepción corporal y en la aparición de los TCA. La Laguna.
35. Pineda G, Gómez G, Platas S, Velasco V. Ansiedad como predictor del riesgo de anorexia y bulimia: Comparación entre universitarios de Baja California y Ciudad de México. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. 2017;; p. 49-55.
36. García L, González Y. Los factores psicosociales de la anorexia y bulimia en adolescentes. Barrancabermeja.
37. García C. Imagen corporal, Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y Terapia de Aceptación..

38. Venegas K, González M. Influencias sociales en un modelo de insatisfacción corporal, preocupación por el peso y malestar corporal en mujeres mexicanas. *Acta Colombiana de Psicología*. 2020;; p. 7-17.
39. Díaz M, Bilbao G, Unikel C, Muñoz A, Escalante E, Parra A. Relación entre estatus nutricional, insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2017;; p. 53-65.
40. Calvo M, Pimiento M, Ríos J. Factores que influyen en la insatisfacción corporal de los adolescentes. Bucaramanga.
41. Flores B. Insatisfacción con la imagen corporal, conductas alimentarias de riesgo y deseo de modificación corporal en adolescentes, un reporte por sexo y orientación sexual en Hermosillo, Sonora. Tijuana.
42. Manrique B, Suárez R, Vallejo K, Manrique C, Santamaría A, Pincay A. Trastornos corporales en adolescentes e influencia de los medios de comunicación. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2018;; p. 1-11.
43. Quispe H. Influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos en la conducta alimentaria en estudiantes del Colegio Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno 2018..
44. Gutiérreza M, Bilbao G, Morcella C, Espinosaa A, Izetaa E, Carriedoa A. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios Mexican Journal of Eating Disorders*.. 53-65.
45. Cuno A, Espinoza M. Modelo estético corporal a través de la historia y repercusiones psicológicas en la mujer. Arequipa.
46. Carmen Y, Flores M, Quijano L, Robles A, Vargas E. Influencia de las redes sociales en los adolescentes. s.f.;; p. 1-11.
47. INEC. La Encuesta de Condiciones de Vida ECV 2014..

48. González E, Martínez N. Redes sociales como factor incidente en el área social, personal y académica de alumnos de Educación Secundaria Obligatoria. *Tendencias Pedagógicas*. 2018;; p. 133-146.
49. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente..
50. Lopez P, Nielsen V, Mato R. Alteraciones de la conducta alimentaria en adolescentes: ¿Una patología solo de mujeres? *Medicina Infantil*. 2019;; p. 74-79.
51. Kazarez M, Vaquero R, Esparza F. Percepción y distorsión de la imagen corporal en bailarinas españolas en función del curso académico y de la edad. *Nutrición Hospitalaria*. 2018;; p. 661-668.
52. Serrano E. La educación nutricional y su relación con los Trastornos de Conducta Alimentaria entre los adolescentes..
53. Gómez C, Palma S, Miján A, Rodríguez P, Matía P, Loria V, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa. *Nutrición Hospitalaria*. 2018;; p. 11-48.
54. Sánchez A, Valencia L, Victoria A. La influencia de las redes sociales en el estilo de vida saludable en mujeres de la jornada nocturna de la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium Sede Meléndez de Santiago de Cali..
55. Hernández L. Autolesiones no autolíticas en trastornos de la conducta alimentaria..
56. Ayuzo N, Covarrubias J. Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista mexicana de pediatría*. 2019;; p. 80-86.
57. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta ed. Caracas: Mc Graw Hill; 2014.

58. Arias F. El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica. Caracas.
59. Orrego M, García P. La realidad distorsionada: propuesta de comunicación para concientizar sobre la influencia de los medios de comunicación y la publicidad en el desarrollo de trastornos alimenticios. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
60. Benavides L. Los estereotipos de belleza y autovaloración de la imagen corporal en las adolescentes de 14 a 17 años del colegio Agropecuario Luis A. Martínez de la ciudad de Ambato. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
61. Labora J. El cuerpo y los trastornos de la conducta alimentaria: los imaginarios sociales del cuerpo de los profesionales de la salud. Sociología y Tecnociencia. 2017; 8(2).
62. Peláez E. Influencia de la imagen física proyectada en el contenido visual de los programas de reality de competencia en la televisión peruana sobre el desarrollo de trastornos alimenticios en las adolescentes en 2017. Universidad Privada del Norte.
63. Asamblea Nacional. Ley 67. 22 de diciembre de 2006..
64. Asamblea Nacional. Decreto Legislativo 0. 13 de octubre de 2008..
65. Fidas A. El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica Caracas: Episteme C. A.; 2016.

Anexos

Anexo 1
Ficha de observación



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CARRERA NUTRICIÓN DIETÉTICA-ESTÉTICA
FICHA DE DIAGNÓSTICO ACTUAL

Fecha:

Tema: Redes sociales y conducta alimentaria de adolescentes de 14 y 19 años que asisten a los gimnasios del sector norte de la ciudad de Guayaquil-Ecuador en el período de Octubre 2020-Enero 2021

Objetivo: Determinar la frecuencia del uso de las redes sociales y su influencia sobre la conducta alimentaria de adolescentes de 14 a 19 años que asisten a los gimnasios del Sector norte de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2020 a enero 2021

Instrucciones: señale con una X la opción acorde a los indicadores observados, de ser necesario escriba la observación correspondiente.

Indicadores a observar	Si	No	Observaciones
Se evidencia fatiga en las jóvenes incluso al no hacer ejercicios.			
Socializa con personas			
Posee rasgos obsesivos con la realización de ejercicio			
Se excede de tiempo al realizar ejercicios			
Observa constantemente su cuerpo			
Expresa preocupante y desesperadamente no querer aumentar de peso			
Expresa estar subida de peso, pese a estar excesivamente delgada			

1. Edad

14

15

16

17

18

19

2. Nivel de educación

Básica

Bachillerato

Universitaria

3. ¿Usted estudia y/o trabaja?

Estudia

Trabaja

Ambas

4. ¿Posee redes sociales?

Sí

No

5. ¿Con que frecuencia utiliza redes sociales?

1 vez al día

3 veces al día

Cada hora

Varias veces al día

Durante todo el día

6. ¿Qué aspectos le atrae de las redes sociales?

Belleza

Comida

Música

Salud

Figuras públicas

Ropa y estilos de vestimenta

7. ¿Posee algún referente de belleza y/o de apariencia física?

Sí

No

8. ¿Se ha sentido juzgada o criticada por su apariencia física?

Sí

No

9. ¿Siente usted presión social por su apariencia física?

Sí

No

10. ¿Con que frecuencia realiza ejercicios?

2 veces a la semana

3 veces a la semana

5 veces a la semana

Todos los días de la semana

11. ¿Cuánto tiempo dedica a la realización de ejercicio?

Hora y media

2 horas

3 horas

5 horas

12. ¿Posee una alimentación balanceada que acompaña a la realización de ejercicios?

Sí

No

13. ¿Consulta usted un nutricionista para manejar su alimentación?

Sí

No

14. ¿Con que frecuencia controla su peso?

Diario

3 veces a la semana

5 veces a la semana

15. ¿Calcula la cantidad de calorías que consume de cada alimento?

Sí

No

16. ¿Ha presentado situaciones donde su consumo de alimento es excesivo y siente culpa de ello luego de consumirlo?

Sí

No

17. ¿Consume algún medicamento dirigido a la pérdida de peso?

Sí

No

18. ¿Realiza alguna maniobra que le permita no consumir en exceso?

Sí

No

19. ¿Conoce usted lo que significa tratamiento dietético?

Sí

No

20. ¿Conoce usted sobre los trastornos de alimentación?

Sí

No

***Fuente:** Días Joana (2016). Estudio sobre la influencia de los medios de comunicación en la autopercepción corporal y en la aparición de los TCA [Internet]. Universidad de La Laguna España: Joana Díaz; 13 de Julio 2016.*



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Paredes Santos Mary Olga**, con C.C: # **1311394207** autor/a del trabajo de titulación: **Redes sociales y conducta alimentaria de adolescentes de 14 a 19 años que asisten a los gimnasios del Sector norte de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2020-enero 2021** previo a la obtención del título de **licenciada en nutrición, dietética y estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **11 de marzo de 2021**

f. _____
Nombre: **Paredes Santos Mary Olga**
C.C: **1311394207**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Redes sociales y conducta alimentaria de adolescentes de 14 a 19 años que asisten a los gimnasios del Sector norte de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2020-enero 2021		
AUTOR(ES)	Olga, Paredes		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Mgs. Walter, Paredes		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Nutrición, dietética y estética		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	11 de marzo de 2021	No. DE PÁGINAS:	74
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Redes sociales, trastornos alimentarios, presión social, apariencia física y tratamientos dietéticos, nutrición		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>La investigación sobre la conducta alimentaria e influencia de las redes sociales en las adolescentes entre 14 y 19 años que asisten a los gimnasios del sector norte de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, tuvo como objetivo determinar la frecuencia del uso de redes sociales y su influencia sobre la conducta alimentaria de adolescentes que asisten a gimnasios del sector norte de la ciudad de Guayaquil, utilizando una metodología de diseño no experimental, de tipo transversal y bajo el método descriptivo, se empleó una población de estudio joven, de adolescentes entre 14 a 19 años, que asistieron a dos gimnasios Taurus Gym y Nova Gym, con una muestra no probabilística basado en un muestreo casual de 228 femeninas quienes cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión y aplicando la encuesta y ficha de observación como instrumento de investigación se obtuvo que el 85,5% de las encuestadas manifestaron que sienten presión social por su apariencia física, así como un referente de belleza y que el 87,7% de todas las encuestadas señalo sentirse juzgada por su cuerpo, además que solo el 9,2% de las jóvenes conoce sobre tratamientos dietéticos y el 19,7% sobre trastorno de alimentación, lo que explica cómo el 16,7% de las adolescentes poseen control con nutricionista, lo que explica la influencia entre las redes sociales y el desarrollo de trastornos alimentarios.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-	E-mail: Olguiparedes1@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ing Carlos Poveda Loor		
	Teléfono: +593993592177		
	E-mail: carlos.poveda@ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			