



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
RELACIONADOS A LA AUTOPERCEPCIÓN CORPORAL
SEGÚN EL IMC EN ADOLESCENTES.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: NATHALY MISHELLE ANDRADE GALLEGOS

DIRECTOR: DR. LUIS MIGUEL ORMAZA ULLOA

CUENCA - ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
RELACIONADOS A LA AUTOPERCEPCIÓN CORPORAL SEGÚN
EL IMC EN ADOLESCENTES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: NATHALY MISHELLE ANDRADE GALLEGOS

DIRECTOR: DR. LUIS MIGUEL ORMAZA ULLOA

CUENCA - ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Nathaly Mishelle Andrade Gallegos portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302220066**. Declaro ser el autor de la obra: **“Trastornos de la Conducta Alimentaria Relacionados a la Autopercepción Corporal según el IMC en Adolescentes”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 29 de noviembre del 2021.

Nathaly Mishelle Andrade Gallegos

C.I.0302220066

RESUMEN

Antecedentes: La autopercepción corporal, las actitudes y conductas alimentarias anormales pueden poner a los adolescentes en riesgo de sufrir trastornos alimentarios, considerando que, a nivel mundial, aproximadamente 16 millones de personas son afectadas por la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.

Objetivo: Describir los trastornos de la conducta alimentaria relacionados a la autopercepción corporal según el IMC en adolescentes.

Materiales y métodos: El estudio se diseñó en base a una revisión bibliográfica con el método prisma, y la búsqueda de artículos científicos publicados desde el año 2016 en la base de datos como PubMed/MedLine, Embase, Science Direct y Scielo, mediante un vocabulario libre con el uso de palabras claves en inglés y español “trastorno de conducta alimentaria”, “trastorno alimentario”, “autopercepción corporal”, “anorexia nerviosa”, “bulimia nerviosa”, “adolescente”, combinados con ecuaciones de búsqueda y operadores booleanos.

Resultados: Se incluyeron 18 estudios de tipo original. En la revisión predominó el sexo femenino en un 94.4%, las edades mayores a 15 años un 61.1% y el IMC (sobrepeso / obesidad) un 55.6%. La bulimia nerviosa es el trastorno más frecuente representado un 61.1%. La insatisfacción del cuerpo (77.8%) es la autopercepción más frecuente en los adolescentes. La bulimia nerviosa está relacionada con el sexo femenino (100%), con el sobrepeso / obesidad (60%), la insatisfacción del cuerpo (70%) y con las redes sociales (50%).

Conclusiones: La bulimia nerviosa está relacionada con el sexo femenino, el IMC (sobrepeso / obesidad), la insatisfacción del cuerpo y las redes sociales.

Palabras claves: TRASTORNOS, CONDUCTA ALIMENTARIA, AUTOPERCEPCIÓN CORPORAL, IMC, ADOLESCENTES.

ABSTRACT

Background: Body self-perception, abnormal eating attitudes, and behaviors may put adolescents at risk for eating disorders, considering that, worldwide, approximately 16 million people are affected by anorexia nervosa and bulimia nervosa. Objective: To describe eating disorders related to body self-perception according to BMI in adolescents. Materials and methods: The study was designed based on a literature review with the prism method, and the search of scientific articles published since 2016 in databases such as PubMed/MedLine, Embase, Science Direct, and Scielo, using a free vocabulary with the use of keywords in English and Spanish "eating behavior disorder", "eating disorder", "body self-perception", "anorexia nervosa", "bulimia nervosa", "adolescent", combined with search equations and Boolean operators. Results: Eighteen original studies were included. In the review, female sex predominated in 94.4%, age over 15 years in 61.1%, and BMI (overweight / obesity) in 55.6%. Bulimia nervosa is the most frequent disorder representing 61.1%. Body dissatisfaction (77.8%) is the most frequent self-perception in adolescents. Bulimia nervosa is related to female gender (100%), overweight/obesity (60%), body dissatisfaction (70%), and social networks (50%). Conclusions: Bulimia nervosa is related to the female gender, BMI (overweight/obesity), body dissatisfaction, and social networks.

KEYWORDS: DISORDERS, EATING BEHAVIOR, BODY SELF-PERCEPTION, BMI, ADOLESCENTS.

CONTENIDO

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	7
MARCO TEÓRICO.....	10
Adolescencia	10
Autopercepción corporal.....	10
Índice de Masa Corporal (IMC).....	11
Trastornos de conducta alimentaria (DE)	11
Anorexia nerviosa	12
Bulimia nerviosa.....	12
Trastorno por atracón.....	13
Trastorno por evitación / restricción de la ingesta de alimentos.....	13
Factores que intervienen en los trastornos de conducta alimentaria	14
OBJETIVOS	15
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos	15
MATERIALES Y MÉTODO.....	16
RESULTADOS.....	18
DISCUSIÓN	24
CONCLUSIONES.....	27

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	34

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

La adolescencia consiste en el período de 10 a 19 años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), y está marcada por un intenso crecimiento y desarrollo y cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales que resultan en modificaciones conductuales de los adolescentes (1). Esta etapa está caracterizada por la preocupación de su imagen y por la aceptación social. Los cambios físicos que tienen lugar durante la pubertad pueden hacer que los adolescentes tengan percepciones negativas con la forma o figura de su cuerpo, desarrollando así la insatisfacción corporal (BD, por sus siglas en inglés: body dissatisfaction) y adoptando conductas de pérdida de peso (2).

Los trastornos de conducta alimentaria (DE; por sus siglas en inglés: eating disorders) se caracterizan por tener una mortalidad con la tasa más alta entre todas las patologías mentales (3). A nivel mundial, durante el año 2017 aproximadamente 16 millones de personas han padecido anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN) (4). Se ha estimado que la patología alimentaria clínica afecta a una de cada ocho mujeres jóvenes (5). Además, las creencias culturales y los ideales de belleza están cambiando, especialmente en China y muchos jóvenes están preocupados por su biotipo corporal, debido a las presiones sociales para adaptarse a un cuerpo delgado ideal (6).

En Suecia, durante el año 2015 en un estudio se ha estimado que entre el 49% y el 84% de los adolescentes experimentan BD, y esta insatisfacción aumenta considerablemente con el tiempo. Además, la BD se asocia significativamente con una mala salud psicológica y bienestar para ambos sexos. Hasta el 80% de los niños informan de BD (7).

Este idealismo no solo afecta a los países occidentales sino también a países asiáticos como Japón, Taiwán y Corea. En los países occidentales, se informó que la prevalencia de AN entre las mujeres jóvenes era del 0,3% y la bulimia nerviosa del 1%. En un estudio de Japón del año 2015 se informó que la tasa de AN era más baja (0,2%) pero más alta para la BN, 2,9% (8).

En Jordania durante el año 2013 al 2014, la prevalencia de DE en los adolescentes varía ampliamente y oscila entre el 5% y el 44%, principalmente entre los adolescentes en el grupo de edad de 15 a 19 años. Las estimaciones más recientes muestran que el 42,7% de las niñas adolescentes y el 20,1% de los niños adolescentes reportaron actitudes DE, un doble porcentaje del sexo femenino en relación al masculino (2). Un estudio australiano realizado en el 2017 se encontró que el 25,3% de los adolescentes de 13 años y el 35,4% de 14 tenían comportamientos DE (9).

Los DE en los adolescentes son muy frecuentes en los Estados Unidos según una encuesta entre el año 2008 al 2009 de 123 unidades académicas, resultando una de cada 200 mujeres con AN y dos a tres de cada 100 mujeres de BN, lo que representa una preocupación creciente para los profesionales médicos y sobre todo a las familias por las hospitalizaciones por urgencia a causa de los DE que han llegado a aumentar un 18% durante el año 2009 (10).

En un estudio del 2018 realizado en Perú, se estimó una prevalencia del 24% de adolescentes con preocupación en cuanto a BD, en donde el 13,3% tuvieron episodios de atracones alimenticios como método de eliminación de ingesta (11). De igual manera, en Colombia el año 2019 se reportó en el estudio que el 34,9% de los adolescentes presentaron una distorsión de la BI, de los cuales, el 18,4% usan laxantes para bajar de peso, el 9,6% usan diuréticos y el 4,8% se provocan vómito (12).

En Ecuador, la Universidad de Cuenca obtuvo datos en el 2016 mediante una encuesta a 360 estudiantes en el que reporta el 13,9% de la población adolescente que presenta preocupación por su BI y el 10,8% tienen conductas alimentarias de riesgo, de los cuales, el sexo femenino tiene una relación estadísticamente significativa con la BI ($p = 0.003$), asimismo, la BI y las conductas alimentarias de riesgo están estrechamente asociadas ($p=0.000$) (13).

Justificación

Aunque el concepto de la insatisfacción corporal es amplio, la investigación y la práctica se han centrado en las autopercepciones, los pensamientos, los sentimientos y las actitudes relacionadas con la apariencia, resultando con mayor frecuencia una imagen corporal negativa ya que la BI se encuentra desde

los sentimientos positivos de apreciación y disfrute hasta los sentimientos negativos de odio y angustia, a partir del estereotipo social actualmente llevado por las redes sociales que están expuestos los adolescentes.

Además, los adolescentes son un grupo vulnerable a cambios psicosociales y biológicos como en su aspecto físico, esto lleva a una preocupación por su autoimagen lo que les hace tener actitudes estéticas corporales en base a su IMC con mayor frecuencia en jóvenes con sobrepeso u obesidad, adoptando hábitos alimentarios inadecuados para su salud lo que origina los DE.

En Ecuador, se promulgó la Ley Orgánica de Salud, 2015 (14) en donde el Estado estableció “una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional” que orienta a la prevención de los DE como un tema de interés nacional; no obstante, en la actualidad existe escases de estudios publicados acerca de los DE relacionados a la autopercepción corporal. Por tal motivo, la presente revisión tiene como objetivo describir los DE relacionados a la autopercepción corporal según el IMC en adolescentes.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los trastornos de conducta alimentaria que están relacionados a la autopercepción corporal según el IMC de los adolescentes?

MARCO TEÓRICO

Adolescencia

La adolescencia es una fase de cambios biológicos, físicos, sociales y psicológicos, que comprende desde los 10 a 19 años donde los jóvenes están cada vez más preocupados por la apariencia de su rostro y cuerpo. Por otro lado, intentan mantener la forma de su cuerpo utilizando muchos métodos para controlar el peso y la forma del cuerpo dando inicio a malas conductas alimentarias (11,15).

Las etapas de la adolescencia se basa en la edad, la cuales son adolescencia temprana de 10 a 13 años, adolescencia media de 14 a los 16 años y la adolescencia tardía de los 17 a los 19 años de edad (16).

Autopercepción corporal

La imagen corporal (BI, por sus siglas en inglés: body image) se refiere a las percepciones, pensamientos y sentimientos de las personas con respecto a sus cuerpos. La internalización de los ideales de belleza lleva a los individuos a estimar la diferencia entre sus propios cuerpos y este ideal, desencadenando la BD cuando este ideal no puede alcanzarse (17).

Por otro lado, la BD hace referencia a la evaluación negativa del propio cuerpo, es un síntoma de salud mental preocupante que puede estar presente en mujeres y en hombres, como también en la infancia, aunque el origen de la BD es diferente. La BD tiende a aparecer durante la adolescencia (7). En mujeres y niñas, la BD generalmente se asocia al cambio físico corporal, en particular el deseo de estar más delgadas, mientras que en hombres y niños, generalmente se relaciona con preocupaciones por no ser lo suficientemente delgados o musculosos (18).

En la actualidad, los patrones de alimentación y comportamiento de los adolescentes se caracterizan por alimentos de alto contenido energético (principalmente grasas), omisión de las comidas diarias, bajo consumo de frutas y verduras, y una rutina cada vez más sedentaria con muchas horas frente al ordenador y la pantalla del televisor y menos horas de ejercicio físico. Esto se traduce en un mayor esfuerzo para mantener un cuerpo delgado y el estándar

ideal de belleza impuesto o un estereotipo social difundido por los medios de comunicación y la sociedad (19).

La insatisfacción con la forma del cuerpo, así como la valoración de un cuerpo delgado, las actitudes y conductas alimentarias anormales pueden poner a los adolescentes en riesgo de sufrir trastornos alimentarios (15). Los DE son trastornos mentales invalidantes, mortales y costosos que perjudican considerablemente la salud física y alteran el funcionamiento psicosocial. Las actitudes que toman de un control del peso, el somatotipo corporal y la alimentación juegan un papel clave en el origen y mantenimiento de los trastornos alimentarios (20).

Aunque el relato médico más antiguo de un paciente adolescente con un trastorno de la alimentación fue hace más de 300 años, hoy en día sigue siendo difícil comprender a fondo la fisiopatología y la psicobiología de los DE (21). Los DE llevan a consecuencias graves tanto para la salud física como para el bienestar psicológico (22).

Índice de Masa Corporal (IMC)

El IMC o denominado Índice de Quetelet es una herramienta para determinar el estado de nutrición en la población, se calcula dividiendo el peso (kg) para la talla (m²) del individuo el cual establece en bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad. Pero en los adolescentes se basa en la edad mediante una tabla de referencia del crecimiento expresado en percentiles y puntos de corte según la Food and Nutrition Technical Assistance del año 2013 en: desnutrición severa (< -3 DE), desnutrición moderada ($\geq -3DE$ a < -2 DE), peso normal ($\geq -2DE$ a $\leq +1DE$), sobrepeso (> +1DE a $\leq +2DE$) y obesidad (> +2DE) (23).

Trastornos de conducta alimentaria (DE)

Estos DE están relacionados con los hábitos y comportamientos alimentarios (24). Afectan principalmente a adolescentes y adultos jóvenes así como al sexo femenino; sin embargo, cada vez hay más casos entre hombres y personas de otros grupos de edad (3). En un estudio publicado en la revista The Lancet por Janet Treasure en el año 2017 manifiesta que existen seis trastornos alimentarios principales: el conocido trío de AN, BN y trastorno por atracón (BED), así como tres afecciones adicionales, que antes se habían visto

únicamente como trastornos de la infancia: trastorno por evitación-restricción de la ingesta de alimentos (ARFID), pica (ingestión de sustancias no alimentarias) y trastorno de la rumia (regurgitación repetida de alimentos), estos son reconocidos por los criterios del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, 5ª edición (DSM-5). Por último, existen otros DE especificados como la ortorexia, síndrome de comer de noche y trastorno de purga (4,25–27).

Anorexia nerviosa

La AN es un trastorno alimentario de origen multifactorial, esta patología afecta con mayor frecuencia a adolescentes, pero puede diagnosticarse a partir de los 8 años (28). Se caracteriza por una disminución de la ingesta de alimentos, una pérdida de peso grave e hiperactividad. Además, existe un miedo intenso a subir de peso o engordar, a pesar de tener un peso extremadamente bajo, las percepciones distorsionadas de su peso o la forma corporal, la influencia indebida de la forma y el peso corporal en uno mismo, o la continua falta de reconocimiento de la gravedad de la actual bajo peso corporal (24,29,30).

La etiopatogenia de la AN aún se desconoce. Aunque se ha avanzado en la identificación de factores. Se han encontrado correlaciones genéticas significativas entre la AN y varios rasgos antropométricos y metabólicos, incluidas similitudes negativas con el IMC, la insulina en ayunas y la glucosa en ayunas, y por lo tanto, los factores metabólicos, incluido el microbioma intestinal, se han considerado para comprender la etiología de la AN (31).

Bulimia nerviosa

La BN fue descrita por primera vez aproximadamente hace 40 años por Gerald Russell, considerándolo un DE caracterizado por episodios recurrentes de atracones (es decir, comer una cantidad objetivamente grande de alimentos asociada a una pérdida de su control), seguido de mediante la participación en conductas compensatorias (p. ej., vómitos autoinducidos, ingesta indebida de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, ejercicio excesivo, ayuno o dietas inadecuadas). Estos comportamientos compensatorios desadaptativos se utilizan para prevenir o compensar el aumento de peso anticipado y son concurrentes con la sobrevaloración del peso y la forma (32).

El principal cambio en el DSM-5 fue la disminución en la frecuencia promedio mínima requerida tanto de los atracones como de las conductas compensatorias, de dos a una vez por semana durante 3 meses (33). Las estimaciones de prevalencia de por vida para la BN entre los hombres oscilan entre el 0,1% y el 1,6% y los hombres comprenden aproximadamente un tercio de todos los casos de BN en la población general (34).

Trastorno por atracón

Los Trastorno por atracón (BED, por sus siglas en inglés: Binge eating disorder) se caracterizan por comer compulsivamente en el que las personas consumen importantes cantidades de alimentos mientras se sienten fuera de control e impotentes para detener. El BED fue descrito por primera vez por Albert Stunkard en la década de 1950, pero no se integró en los diagnósticos clínicos hasta la publicación del DSM-III en 1980 con la adición de "bulimia", que luego fue rebautizada como BN. En ediciones posteriores del DSM, aumentó la comprensión de los atracones, lo que llevó a la inclusión de BED como un diagnóstico formal en el DSM-5 en 2013 (35–37).

Las personas que cumplen con los criterios de BED deben respaldar mínimo tres de las siguientes características: comer más rápido de lo normal, comer hasta sentirse saciado, comer grandes cantidades de comida cuando no tiene apetito, comer solo porque se avergüenza de cuánto está comiendo y carecer de autoestima, deprimido o muy culpable después de comer en exceso (37).

Trastorno por evitación / restricción de la ingesta de alimentos

El trastorno por evitación / restricción de la ingesta de alimentos (ARFID, por sus siglas en inglés: avoidance / restriction of food intake disorder) abarca la alimentación de comportamientos previamente categorizados en la cuarta edición (DSM-IV) como "trastorno de la alimentación de la infancia y la primera infancia" y los expande a la adolescencia y la edad adulta. Las personas con ARFID limitan intencionalmente la ingesta por motivos distintos a la preocupación por el peso corporal, como las propiedades sensoriales de los alimentos, el desinterés en comer o el miedo a las consecuencias adversas al comer (p. Ej., Atragantamiento o vómitos). Como resultado, pueden experimentar pérdida de peso o no conseguir el aumento de peso deseado,

desnutrición, dependencia de suplementos nutricionales y / o interferencia con el funcionamiento psicosocial (21).

Relacionado con estos DE está la insatisfacción con la BI, que puede definirse como una evaluación subjetiva negativa del propio cuerpo. Los tres, AN, BN e insatisfacción con la BI interactúan entre sí, e incluso se ha descrito la insatisfacción con la BI como un fuerte predictor de AN y BN. En particular, si mejora la insatisfacción con la imagen corporal, la conducta alimentaria desordenada disminuye (38).

Factores que intervienen en los trastornos de conducta alimentaria

La etiología de los DE es heterogénea, que incluye aspectos biológicos, psicológicos, del desarrollo y socioculturales. Los factores biológicos se relacionan con la genética; en los psicológicos los rasgos de personalidad como el perfeccionismo, la impulsividad, la búsqueda de novedades, la obsesión compulsiva, la evitación del daño y el neuroticismo; en los de desarrollo está la perturbación temprana en el desarrollo infantil, como el abuso sexual infantil; y en los socioculturales se encuentran las preferencias culturales por la delgadez, la exposición a la cultura occidental que valora un cuerpo delgado para las mujeres y la exposición a la vida social (27).

Los medios de comunicación constituyen una fuente importante de presiones de apariencia sociocultural, ya que existen relaciones recíprocas entre el uso de los medios y el riesgo de trastornos alimentarios durante las últimas dos décadas al tener fácil acceso al Internet en donde se evidencia paginas sociales con gran contenido de imágenes en lugar del texto, relacionando con la apariencia corporal del individuo y las influencias interpersonales incluidas las relaciones con los compañeros asociados al punto crítico, lo que conlleva a que tengan patrones de conducta para sentir que pertenece a un grupo social sin discriminación (39).

Actualmente el uso del Internet ha aumentado exponencialmente, y el 93% de los adolescentes tienen Internet en casa según un estudio estadounidense del año 2017, además se evidencia que el 89% de los usuarios en la redes sociales a través de sus teléfonos móviles son jóvenes de 18 a 29 años (39).

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir los trastornos de la conducta alimentaria relacionados a la autopercepción corporal según el IMC en adolescentes.

Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas de los adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria relacionados según: sexo, edad e IMC.
- Identificar los trastornos de conducta alimentaria más frecuentes en los adolescentes.
- Describir la clasificación de la autopercepción corporal en adolescentes.
- Asociar a los trastornos de la conducta alimentaria relacionados a la autopercepción corporal según el IMC en adolescentes.

MATERIALES Y MÉTODO

Diseño de estudio

El presente estudio se diseñó en base a una revisión bibliográfica sistematizada.

Criterios de inclusión

- Estudios de población adolescente (10 – 19 años de edad).
- Estudios de adolescentes que padezcan de un trastorno de conducta alimentaria relacionada a la autopercepción corporal según el IMC.

Criterios de exclusión

- Estudios de adolescentes con alguna enfermedad crónica degenerativa.
- Estudios con información restringida.
- Estudios publicados más de 5 años.

Estrategia de búsqueda

Una de las estrategias de búsqueda de artículos científicos se lo realizó mediante una base de datos como PubMed/MedLine, Embase, Science Direct y Scielo. Para una indagación exhaustiva se recurrió al vocabulario libre a través del uso de palabras claves en inglés y español como: “trastorno de conducta alimentaria”, “trastorno alimentario”, “autopercepción corporal”, “anorexia nerviosa”, “bulimia nerviosa”, “adolescente”, "eating disorder", "eating disorder", "bodily self-perception", "anorexia nervosa", "bulimia nervosa", "adolescent" y estos términos fueron combinados mediante ecuaciones de búsqueda y el operador booleano “O” “Y”, “OR” y “AND”, por ejemplo: ((trastorno de conducta alimentaria) O (trastorno alimentario) Y (autopercepción corporal) Y (adolescente)), ((eating disorder) OR (eating disorder) AND (body self-perception) AND (adolescent)). Los artículos incluidos fueron en idioma inglés o castellano y que hayan sido publicados desde el año 2016. Se incluyeron estudios de tipo artículos originales, revisiones bibliográficas sistematizadas y metaanálisis. El presente estudio fue publicado como una revisión bibliográfica sistematizada.

Para una selección adecuada de los artículos científicos se utilizó el método PRISMA, que está compuesto en cuatro etapas:

- Identificación. En esta etapa se identificaron los estudios en las diferentes bases de datos, a través del uso de palabras claves.
- Revisión. En este proceso se revisaron los estudios seleccionados para posteriormente excluir a los duplicados y a los que tienen información restringida.
- Elegibilidad. Durante esta etapa se realizó una lectura crítica de los estudios seleccionados, para eliminar a los que no tengan la información requerida y no cumplan con los criterios de inclusión.
- Inclusión. En esta última fase se incluyeron los estudios para un análisis cuantitativo.

Los estudios seleccionados para la revisión bibliográfica fueron validados mediante el uso de la plataforma Scimago, determinando el cuartil de cada uno. Por último, se diseñó un cuadro de síntesis de resultados para extraer las variables bibliométricas, de calidad y contenido de los estudios como el título del artículo, autor/es, año de publicación, fuente de evidencia, población, IMC de la población, tipo de trastorno de conducta alimentaria, autopercepción corporal y factores asociados.

RESULTADOS

Selección de estudios

Para seleccionar los estudios se utilizó el método PRISMA, a través de cuatro etapas. Primero se identificó los estudios en las bases de datos electrónicas: PubMed/MedLine, Embase, Science Direct, Scielo y se excluyeron los artículos duplicados en otras bases de datos (8 estudios). Segundo, se revisaron todos los artículos y se eliminaron los de acceso restringido y los que no tenían la información completa (38 estudios). En tercer lugar, se realizó una lectura completa y crítica a cada uno de los estudios y se excluyeron a los que no cumplían con los criterios de selección (54 estudios). Finalmente, se incluyeron a la revisión cuali-cuantitativa a 18 artículos científicos (Fig. 1).

Características del estudio

En esta revisión se incluyeron 18 artículos científicos, de los cuales, fueron de tipo observacional, retrospectivos, prospectivos, exploratorio, experimental y corte transversal. El 88.9% de los artículos científicos fueron publicados en idioma inglés. El 27.8% de los estudios fueron publicados en el año 2020, el 22.2% en el 2019, el 16.7% en el 2018, el 16.7% en el 2017, el 11.1% en el 2016 y el 5.6% en el 2021. El 100% de los artículos científicos fueron validados con un cuartil entre 1 al 4 (Anexo 2).

Características sociodemográficas de los adolescentes con DE

Según las características sociodemográficas de los adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria (DE), se observa que predominó el sexo femenino en un 94.4%, las edades mayores a 15 años en un 61.1% y de acuerdo al IMC prevaleció el sobrepeso y obesidad en un 27.8% cada uno (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los adolescentes con DE

Características sociodemográficas		n	%	Artículos
Sexo	Femenino	17	94.4%	(2,5,9,13,15,16,38–48)
	Masculino	1	5.6%	(49)
Edades	< 15 años	7	38.9%	(5,9,13,39,45,48)
	> 15 años	11	61.1%	(15,16,49,38,40–44,46,47)
IMC	Delgadez	6	33.3%	(9,40,41,43,45,46)
	Peso normal	2	11.1%	(44,49)
	Sobrepeso	5	27.8%	(2,13,39,42,48)
	Obesidad	5	27.8%	(5,15,16,38,47)

Elaborado por: Nathaly Mishelle Andrade Gallegos

Trastornos de conducta alimentaria más frecuentes en los adolescentes

Según los DE en los adolescentes, se aprecia que la BN es el trastorno más frecuente representado en un 61.1%, seguido de AN en un 16.7%, al igual que, los atracones con un 16.7% y vigorexia en un 5.5% (Tabla 2).

Tabla 2. Trastornos de conductas alimentarias

DE	N	%	Artículos
BN	11	61.1%	(5,13,47,48,16,38–41,43,44,46)
AN	3	16.7%	(9,45,50)
Atracones	3	16.7%	(9,15,42)
Vigorexia	1	5.5%	(49)

Fuente: Artículos

Elaborado por: Nathaly Mishelle Andrade Gallegos

Clasificación de la autopercepción corporal en adolescentes

Según la autopercepción corporal en los adolescentes, el 22.2% de los adolescentes con IMC con delgadez sienten y el 11.1% tienen percepciones distorsionadas de su peso; en cuanto a los adolescentes con IMC normal, el 5.6% sienten insatisfacción del cuerpo y el 5.6% tienen percepciones distorsionadas de su peso; por último, los adolescentes con IMC con sobrepeso u obesidad, el 50% sienten insatisfacción del cuerpo y el 5.6% tienen preocupación exacerbada de la comida (Tabla 3).

Tabla 3. Clasificación de la autopercepción corporal en adolescentes

Autopercepción corporal	n	%	Artículos
Delgadez	Insatisfacción del cuerpo	4	22.2% (9,41,43,46)
	Percepciones distorsionadas de su peso	2	11.1% (40,45)
	Preocupación exacerbada de la comida	0	0.0%
Peso normal	Insatisfacción del cuerpo	1	5.6% (49)
	Percepciones distorsionadas de su peso	1	5.6% (44)
	Preocupación exacerbada de la comida	0	0.0%
Sobrepeso u obesidad	Insatisfacción del cuerpo	9	50.0% (5,13,15,38,39,42,47,48)
	Percepciones distorsionadas de su peso	0	0.0%
	Preocupación exacerbada de la comida	1	5.6% (16)

Fuente: Artículos

Elaborado por: Nathaly Mishelle Andrade Gallegos

Asociación de los DE relacionados a la autopercepción corporal según el IMC en adolescentes

Bulimia

Macedo et al. (17) publicaron un estudio descriptivo, observacional y transversal con una población de 1.011 adolescentes de Brasil, entre ellos, 527 mujeres y 484 hombres con un rango de edad de 14 a 18 años, con IMC de obesidad, con un trastorno de BN, respecto a su autopercepción tienen preocupaciones exacerbadas por la comida y los principales factores de riesgo es la influencia de los medios de comunicación que llega a imponer ideales erróneos a la sociedad.

Barajas et al. (48) publican un estudio transversal con una población de 104 adolescentes, de los cuales, 7 son del sexo masculino y 97 de sexo femenino, con una edad entre 13 a 18 años; con IMC de delgadez, con un trastorno de BN, respecto a su autopercepción tienen desagrado con la forma de su cuerpo, a causa del modelo de forma corporal estética influyentes en la cultura.

De la misma forma, Buckingham et al. (5) en un estudio análisis prospectivo, tomaron a una población de 701 personas del sexo femenino afroamericanas en edades comprendidas entre los 12 a 15 años, con obesidad y que padecían de BN, respecto a su autopercepción tienen insatisfacción del cuerpo, las cuales especificaban que era debido a las burlas basadas en su peso corporal.

En un estudio transversal, Michels et al. (50) incluyeron a 370 adolescentes ghaneses, la mayoría de sexo femenino (75%), con un rango de edad de 11 a 18 años, con un IMC de sobrepeso, con un trastorno de BN, respecto a su autopercepción tienen insatisfacción del cuerpo, culpando a los medios de comunicación por la insatisfacción con el tamaño de su cuerpo, por lo que, es importante impulsar mensajes de salud donde se promueva la estima corporal independientemente de los estereotipos sociales.

Según Naumann et al. (40) en un estudio experimental incluyeron a un grupo de 78 mujeres entre los 16 y 18 años de edad, padecían BN con un IMC de obesidad, respecto a su autopercepción tienen insatisfacción del cuerpo y entre los factores de riesgo se encuentran las redes sociales que son usadas para

investigar acerca de los métodos para adelgazar, utilizando los menos apropiados.

Loor (13) realizó un estudio descriptivo, observacional, y retrospectivo a una población de 469 estudiantes, entre ellos, 259 del sexo femenino y 210 del sexo masculino, con edades comprendidas entre los 12 a 17 años, padecían BN con un IMC de sobrepeso, respecto a su autopercepción tienen insatisfacción del cuerpo y entre los factores de riesgo se encuentra el modelo impuesto por la sociedad, en donde la delgadez es un ideal para muchos adolescentes.

En un estudio observacional y prospectivo realizado por Rodgers et al. (41), seleccionaron a 770 estudiantes australianos, de los cuales 681 eran mujeres y 89 era hombres, con una edad media de 12.76 años, padecían BN con un IMC de sobrepeso, respecto a su autopercepción no están conformes con su apariencia corporal y entre los factores de riesgo se encuentra la baja autoestima y síntomas depresivos.

Así mismo, Jankauskiene et al. (42), en un estudio observacional seleccionaron una población de 732 adolescentes atletas, de los cuales, 437 eran de sexo femenino y 295 de sexo masculino, con una edad media de 17.2 años, padecían BN con un IMC de delgadez, respecto a su autopercepción tienen percepciones distorsionadas de su peso (se consideran con exceso de grasa), cuyo factor desencadenante fue el interés por métodos de eliminación de ingesta.

Verschueren et al. (43), realizaron un estudio prospectivo y longitudinal a 1.528 estudiantes, de las cuales, el 50,5% pertenecían al sexo femenino, con una edad media de 14.97 años, padecían BN con un IMC de delgadez, respecto a su autopercepción, sentían malestar por su imagen corporal y entre causas se encuentra el uso de la redes sociales (deseo de mayor likes y comentarios en las fotos)

Stice et al. (45) publicaron un estudio prospectivo, en donde incluyeron a 1.272 adolescentes de sexo femenino, con una edad media de 17.5 años, padecían BN con un IMC de delgadez, respecto a su autopercepción tienen insatisfacción del cuerpo y uno de los principales causantes del trastorno es el deseo de mejorar su cuerpo.

Renz et al. (46), publicaron un estudio prospectivo de corte transversal con una población de 215 adolescentes, entre ellos, 193 mujeres y 22 hombres, con una edad media de 16.7 años, padecían BN con un IMC normal, respecto a su autopercepción tienen percepciones distorsionadas de su peso (se considera con exceso de grasa), asociado al uso de redes sociales, en donde, observan figuras esbeltas y quieren copiar ciertos estereotipos.

Anorexia

Un estudio de cohorte realizado por Terhoeven et al. (47) con una población de 696 adolescentes de sexo femenino, con una edad entre los 12 a 14 años, padecen de AN con un IMC de delgadez, respecto a su autopercepción tienen apreciaciones distorsionadas de su peso y un factor etiológico de la aparición del trastorno es la red social, en donde se muestran figuras de modelos internacionales.

Según Calugi et al. (49) en su estudio observacional, incluyen a 62 adolescentes mujeres, con edad media de 16.4 años, padecen de AN con un IMC de obesidad, respecto a su autopercepción presentan inconformidad con la forma de su cuerpo y el factor de riesgo es la preocupación excesiva por la presencia de su imagen corporal en la institución educativa.

Así mismo, Al-Kloub et al. (2) realizaron un estudio transversal con 963 adolescentes jordanos, de los cuales, 460 son de sexo masculino y 503 de sexo femenino, en edades que oscilan entre 15 a 18 años, padecen de AN con un IMC de sobrepeso, respecto a su autopercepción presentan inconformidad con la forma de su cuerpo y entre los principales causales del trastorno es el deseo de ser como los coreanos (aspecto delgado), ya que en la actualidad este estereotipo se encuentra en las redes sociales.

Atracones

De acuerdo con el estudio prospectivo que publicó Kaewpradub et al. (15), se incluyeron a 620 estudiantes de Bangkok, de los cuales 246 eran hombres y 374 eran mujeres, presentaban una edad media de 15.7 años, padecen de atracones con un IMC de obesidad, respecto a su autopercepción presentan inconformidad con la forma de su cuerpo, siendo su principal causal, el uso de las redes sociales, especialmente Facebook.

Por otro lado, Wilksch et al.(9) publicaron en un estudio exploratorio con 996 adolescentes australianos, entre ellos, 462 niños y 534 niñas, en una edad media de 13,08 años, padecen de atracones con un IMC de delgadez, respecto a su autopercepción presentan insatisfacción del cuerpo, estos adolescentes estaban influenciados por las redes sociales (Facebook-Instagram); además, cabe destacar que las niñas son más propensas a utilizar las redes sociales y a preocuparse por el aspecto físico.

Saunders et al. (44) efectuaron un estudio observacional a una población de 637 mujeres, en edad media de 17.6 años, padecen de atracones con un IMC de sobrepeso, respecto a su autopercepción presentan insatisfacción del cuerpo, sufrían de este trastorno por las comparaciones sociales que se presentan en las redes.

Vigorexia

De acuerdo con Duran et al. (51), en un estudio descriptivo y transversal con una población exclusiva de 430 estudiantes de sexo masculino, de una edad media de 16.7 años, padecen de vigorexia con un IMC normal, respecto a su autopercepción se sienten muy delgados y flácidos, puesto que, querían mantener un buen estado físico; sin embargo este trastorno se asocia a una baja autoestima y confianza de sí mismo.

Asociaciones

El uso incontrolado de las redes sociales en los adolescentes, está estrechamente asociado con la insatisfacción de cuerpo (OR = 7,32; IC del 95% [4,19, 12,78], $p < 0.05$) (16), así también lo corrobora Kaewpradubet al. (15) con un $p = 0,016$. Asimismo, hubo una diferencia estadísticamente significativa entre el IMC (obesidad) con la insatisfacción del cuerpo ($p < 0,001$) (45). De igual modo, el género femenino se asocia significativamente con los DE (OR = 1,30; IC del 95% [1.0-1.92], $p = 0.04$), al igual que, con el IMC (obesidad) (OR = 1,86; IC del 95% [1.2-3.88], $p < 0.001$), percepción distorsionada con el peso (OR = 5,08; IC del 95% [1.39-11.80], $p < 0.001$), insatisfacción con la forma del cuerpo (OR = 4,67; IC del 95% [3.10-7.03], $p < 0.001$) e influencia con los medios de comunicación (OR = 2,30; IC del 95% [1.42-3.93], $p = 0.01$) (2).

DISCUSIÓN

En esta revisión se describieron los DE asociados a la autopercepción corporal según el IMC en adolescentes, considerando que, aproximadamente 16 millones de personas padecen de diversos DE (4), afectando a una de cada ocho mujeres jóvenes en todo el mundo (5). Además, las creencias culturales y los ideales de impuestos por la sociedad, están distorsionando la mentalidad de los adolescentes (6).

En nuestro estudio, predominó el sexo femenino en un 94.4% y las edades mayores a 15 años en un 61.1%. Así también lo asevera Kaewpradub et al. (15) quienes reportan que las mujeres tienen más tendencia a padecer de DE asociados a la insatisfacción de la imagen corporal frente al sexo masculino, esto se debe probablemente porque las adolescentes están más pendientes o preocupadas por su apariencia física que los hombres. Este hallazgo es respaldado por Bagaric et al. (54) quienes manifiestan que gran parte de los estudios revelan que los DE ocurren de tres a ocho veces más en el sexo femenino; y además, tiende aparecer en la etapa de la adolescencia (55).

En cuanto al IMC, en este estudio tuvo mayor prevalencia el sobrepeso y la obesidad en un 55.6% de las adolescentes. Buckingham et al. (53) encontraron que los adolescentes que presentan un IMC > 30.0 tienden a buscar tratamientos para reducir su peso, sin embargo, la desinformación les hace caer en DE. De igual manera, Bagaric et al. (54) reporta que el IMC que prevaleció en su estudio es el de obesidad. Por otro lado, Macedo et al. (17) comentan que el IMC es un predictor fuerte para cualquier tipo de DE.

Con respecto a los DE en los adolescentes, se apreció que la BN fue el trastorno más prevalente, representado en un 61.1%, seguido de AN en un 16.7%, al igual que, los atracones con un 16.7% y vigorexia en un 5.5%. Este resultado es corroborado por Gorrell (32) quien manifiesta que se estima que la prevalencia de la BN es el doble que la AN. Así también lo confirman Hail y Le Grange (56), reportando que el número de adolescentes con BN está por encima del umbral de la AN. A través de una revisión sistemática de literatura sobre la prevalencia de los DE, Galmiche et al. (55) demuestran que existen más casos de BN frente a los otros DE.

De acuerdo con la autopercepción corporal, se aprecia que el 50% de los adolescentes con IMC de sobrepeso u obesidad, sienten insatisfacción del cuerpo y el 5.6% tienen preocupación exacerbada de la comida. Este dato es corroborado por Stice et al. (45) quienes a través de su estudio revelan que el sobrepeso está asociado significativamente con la insatisfacción corporal elevada (OR = 1,20; IC del 95% [1,06, 1,37], $p = 0.0048$).

Cabe destacar que, la insatisfacción de su propio cuerpo, es un síntoma de salud mental que tiende a aparecer durante la adolescencia (7) y se centra en el deseo de estar más delgado o buscar una “figura ideal”, mientras que en hombres, generalmente se relaciona con preocupaciones por no ser lo suficientemente delgados o musculosos (18). Cabe aclarar que, la insatisfacción con la forma del cuerpo, así como la valoración de un cuerpo delgado, la distorsión del peso y conductas alimentarias anormales pueden ser los causales del padecimiento de estos DE (15).

En lo referente a los factores que desencadenan los DE, en nuestro estudio se ha encontrado que la BN está relacionada con el sexo femenino, con el sobrepeso / obesidad y con las redes sociales, en donde se muestran los ideales impuestos por la sociedad. Estos hallazgos son similares a la información dada por Macedo et al. (17) quienes manifiestan que las estudiantes de secundaria tienden a ser más influenciadas por los medios de comunicación frente al sexo masculino. Además, en la actualidad el uso de Facebook, Instagram, Snapchat y TikTok se ha relacionado con niveles más elevados de internalización ideal del delgado e insatisfacción con el peso, lo que ha provocado que muchas adolescentes opten por no dejar de comer, sino, auto inducirse a vómitos, uso de laxantes u otros medicamentos (9).

El uso incontrolado de las redes sociales por los adolescentes, está estrechamente asociado con la insatisfacción del cuerpo, así también lo corrobora Kaewpradubet al. (15) quienes manifiestan que la insatisfacción corporal se debe a los estereotipos que se encuentran en las redes sociales. Asimismo, hubo una diferencia estadísticamente significativa entre el IMC (obesidad) con la insatisfacción del cuerpo (45). De igual modo, el género femenino se asocia significativamente con los DE, al igual que, con el IMC (obesidad), percepción distorsionada con el peso, insatisfacción con la forma del

cuerpo e influencia con los medios de comunicación (2). Lo que demuestra que, la mayoría de los adolescentes, en especial el sexo femenino, se dejan influenciar por los medios de comunicación.

Una de las limitaciones de este estudio, fue el tamaño de la muestra, ya que la mayoría de artículos científicos se centraban en una población mayor a los 19 años de edad, por lo tanto, fueron excluidos de la revisión, puesto que nuestro estudio estuvo direccionado solamente en adolescentes. Otra limitación estuvo enfocada a la asociación de las variables, ya que el tipo de estudio utilizado no permitió aplicar un análisis bivariado entre los DE con los factores de riesgo, puesto que los resultados de los estudios son muy generales. Finalmente, por cuestiones del tema no se midió otros factores que pueden desencadenar los DE como la depresión, ansiedad, entre otros, considerando que podrían estar relacionados con los comportamientos inapropiados en la alimentación y en la insatisfacción de la imagen corporal.

CONCLUSIONES

- En la revisión sistemática de la literatura, se encontró que el sexo femenino, las edades mayores a 15 años y la obesidad están relacionados con los DE.
- Más de la mitad de las adolescentes padecen de BN como DE.
- La autopercepción corporal que tienen la mayoría de los adolescentes es la insatisfacción del cuerpo, seguido de percepciones distorsionadas con su peso y una preocupación exacerbada de la comida.
- La BN se asocia con el sexo femenino, el IMC (sobrepeso / obesidad), la insatisfacción del cuerpo y con los medios de comunicación (redes sociales).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La Adolescencia [Internet]. 2017. Available from: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/la-adolescencia>
2. Al-Kloub MI, Al-Khawaldeh OA, ALBashtawy M, Batiha AM, Al-Haliq M. Disordered eating in Jordanian adolescents. *Int J Nurs Pract.* 2019;25(1):1–9.
3. Górski M, Całyniuk B, Garbicz J, Żukowska-Bąk M, Kapcińska A, Paciorek K, et al. Eating disorders - diagnosis and characteristics. *Pol Merkur Lek.* 2020;48(284):133–8.
4. Treasure J. Eating disorders: innovation and progress urgently needed. *The Lancet.* 2020;395(1):840.
5. Buckingham-Howes S, Armstrong B, C M, Pejsa-Reitz, Wang Y, O D, et al. BMI and Disordered Eating in Urban, African American, Adolescent Girls: The Mediating Role of Body Dissatisfaction. *Eat Behav.* 2018;29(1):59–63.
6. Yan H, Wu Y, Oniffrey T, Brinkley J, Zhang R, Zhang X, et al. Body weight misperception and its association with unhealthy eating behaviors among adolescents in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(5):1–11.
7. Jessica H. Baker, M. K. Higgins Neyland, Laura M. Thornton, Cristin D. Runfola. Body Dissatisfaction in Adolescent Boys. *Dev Psychol.* 2019;55(7):1566–78.
8. Cheah WL, Hazmi H, Chang CT. Disordered eating and body image issues and their associated factors among adolescents in urban secondary schools in Sarawak, Malaysia. *Int J Adolesc Med Health.* 2016;11(1):1–5.
9. Wilksch SM, O’Shea A, Ho P, Byrne S, Wade TD. The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. *Int J Eat Disord.* 2020;53(1):96–106.
10. Averett S, Terrizzi S, Wang Y. The effect of sorority membership on eating disorders, body weight, and disordered-eating behaviors. *Heal Econ.* 2016;1(1):1–17.

11. Vallejos C, Zoila Y. Imagen corporal y trastornos alimenticios en adolescentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán Chiclayo 2018. Universidad Señor de Sipán; 2020.
12. Angarita MA. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el uso de redes sociales en estudiantes de artes escénicas de la Pontificia Universidad Javeriana en Bogota, Colombia 2020. Pontificia Universidad Javeriana; 2020.
13. Loor JJ. Conductas Alimentarias de Riesgo relacionadas con la Imagen Corporal y Autoestima en estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios, Cuenca, 2016. Universidad de Cuenca. Universidad de Cuenca; 2017.
14. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud del Ecuador. Congreso Nacional, editor. Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006. 2015. 46 p.
15. Kaewpradub N, Kiatrungrit K, Hongsanguansri S, Pavasuthipaisit C. Association among Internet Usage, Body Image and Eating Behaviors of Secondary School Students. *Shanghai Arch Psychiatry*. 2017;29(4):208–17.
16. Herrera ML, Jiménez RJ. Calidad de vida relacionada con la salud: autopercepción corporal, bienestar físico y aceptación social, en los/las adolescentes según estado nutricional. Universidad Nacional de Córdova;2019.
17. Macedo N, Medeiros N, Garrido T, Domingos N. Influence of the Mass Media and Body Dissatisfaction on the Risk in Adolescents of Developing Eating Disorders. *Int J Env Res Public Heal*. 2019;16(9):2-11.
18. McLean SA, Paxton SJ. Body Image in the Context of Eating Disorders. *Psychiatr Clin North Am*. 2019;42(1):145–56.
19. Stofeles R, Do Carmo S, Do Carmo M, Miranda H, Priore SE. Overweight and Body Image Perception in Adolescents with Triage of Eating Disorders. *Sci World J*. 2017;1(2):1–6.

20. Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. *Lancet*. 2020;395(10227):899–911.
21. Hornberger LL, Lane MA. Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2021;147(1):1–3.
22. Rutzstein G, Elizathe L, Murawski B, Scappatura ML, Lievendag L, Custodio J. Prevention of eating disorders in argentine adolescents. *Eat Disord*. 2019;27(2):183–204.
23. Quiñones CL, Herrera BA. Comportamiento sedentario y actividad física en relación al Índice de Masa Corporal en Adolescentes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho. Lima, 2017. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
24. Batista M, Antić LŽ, Žaja O, Jakovina T, Begovac I. Predictors of eating disorder risk in anorexia nervosa adolescents. *Acta Clin Croat*. 2018;57(3):399–410.
25. Nagata JM, Ganson KT, Murray SB, Medicine YA, Francisco S, Francisco S. Eating disorders in adolescent boys and young men: an update. *Curr Opin Pediatr*. 2020;32(4):476–81.
26. Hay P. Current approach to eating disorders: a clinical update. *Intern Med J*. 2020;50(1):24–9.
27. Balasundaram P, Santhanam P. Eating Disorders. *StatPearls*. 2021. 1–12.
28. Lefebvre A, Stordeur C. Early onset anorexia nervosa. *Rev Prat*. 2020;70(8):875–80.
29. Fraga A, Rial-Pensado E, Nogueiras R, Fernø J, Diéguez C, Gutierrez E, et al. Activity-Based Anorexia Induces Browning of Adipose Tissue Independent of Hypothalamic AMPK. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021;12(6):1–11.
30. Boehm I, Finke B, Tam FI, Fittig E, Scholz M, Gantchev K, et al. Effects of perceptual body image distortion and early weight gain on long-term outcome of adolescent anorexia nervosa. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2016;25(12):1319–26.

31. Puckett L, Grayeb D, Khatri V, Cass K, Mehler P. A Comprehensive Review of Complications and New Findings Associated with Anorexia Nervosa. *J Clin Med*. 2021;10(12):1–15.
32. Gorrell S, Francisco S, Francisco S, Grange D Le, Program ED, Francisco S, et al. Update on Treatments for Adolescent Bulimia Nervosa. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2019;28(4):537–47.
33. Erzegovesi S, Bellodi L. Eating disorders. *CNS Spectr*. 2016;21(4):304–9.
34. Gorrell S, Murray SB. Eating Disorders in Males. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2019;28(4):641–51.
35. Dikshit R, Karia S, Shah N, Sonavane S, DeSousa A. A study on binge eating behavior in urban adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2020;50(10):1-4.
36. Kornstein SG. Epidemiology and Recognition of Binge-Eating Disorder in Psychiatry and Primary Care. *J Clin Psychiatry*. 2017;78(1):3–8.
37. Bohon C. Binge Eating Disorder in Children and Adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2019;28(4):549–55.
38. Kristjánisdóttir H, Sigurðardóttir P, Jónsdóttir S, Þorsteinsdóttir G, Saavedra J. Body image concern and eating disorder symptoms among elite icelandic athletes. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(15):1–11.
39. Saul JS, Rodgers RF. Adolescent Eating Disorder Risk and the Online World. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2018;27(2):221–8.
40. Naumann E, Tuschen-Caffier B, Voderholzer U, Schäfer J, Svaldi J. Effects of emotional acceptance and rumination on media-induced body dissatisfaction in anorexia and bulimia nervosa. *J Psychiatr Res*. 2016;82:119–25.
41. Rodgers RF, Slater A, Gordon CS, McLean SA, Jarman HK, Paxton SJ. A Biopsychosocial Model of Social Media Use and Body Image Concerns, Disordered Eating, and Muscle-Building Behaviors among Adolescent Girls and Boys. *J Youth Adolesc*. 2020;49(2):399–409.

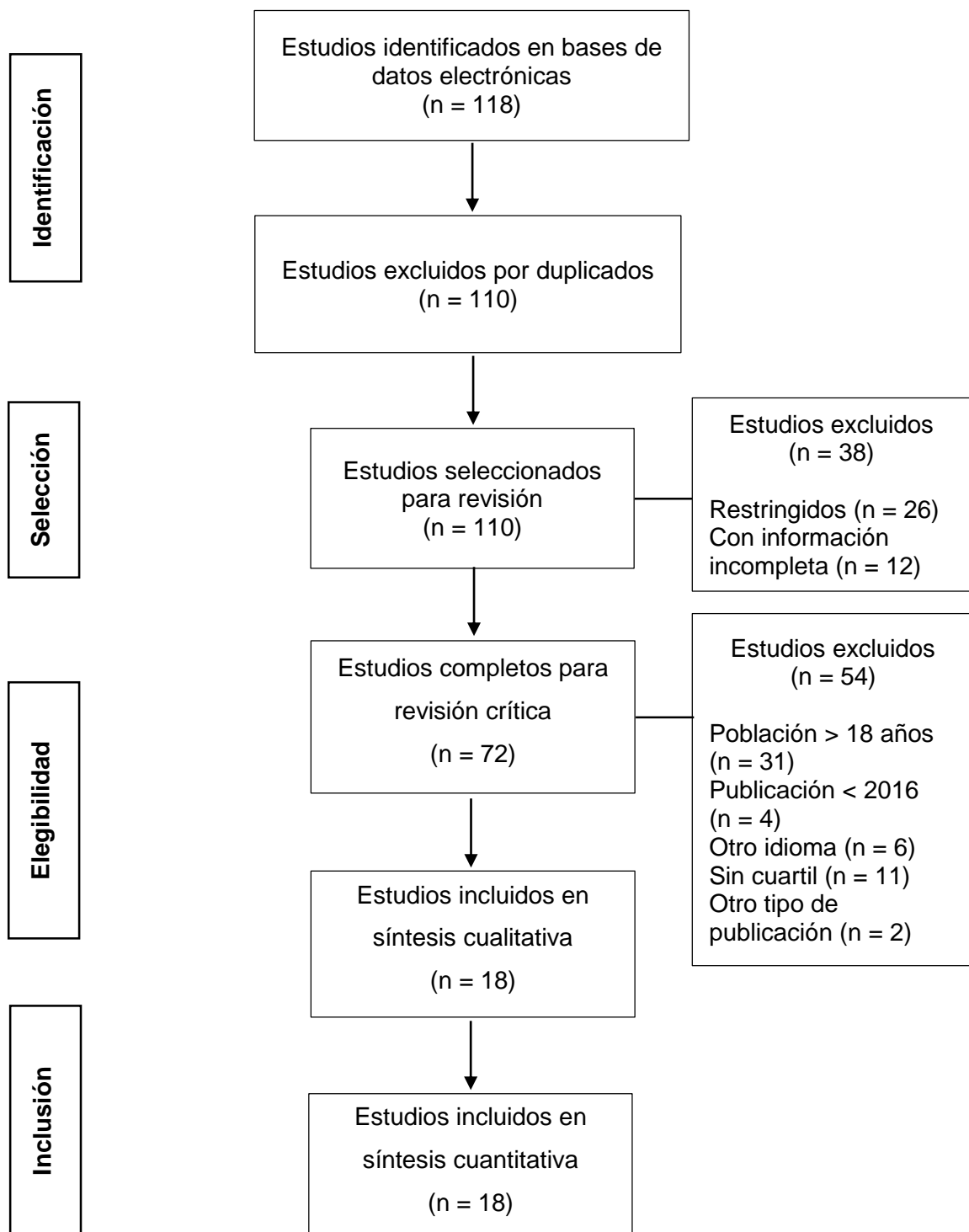
42. Jankauskienė, R.; Baceviciene M. Body Image and Disturbed Eating Attitudes and Behaviors in Sport-Involved Adolescents: The Role of Gender and Sport Characteristics. *Nutrients*. 2019;11(3061):1–15.
43. Verschueren M, Claes L, Palmeroni N, Bogaerts A, Gandhi A, Moons P, et al. Eating Disorder Symptomatology in Adolescent Boys and Girls: Identifying Distinct Developmental Trajectory Classes. *J Youth Adolesc*. 2020;49(2):410–26.
44. Saunders JF, Eaton AA. Snaps, selfies, and shares: How three popular social media platforms contribute to the sociocultural model of disordered eating among young women. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw*. 2018;21(6):343–54.
45. Stice E, Gau JM, Rohde P, Shaw H. Risk factors that predict future onset of each DSM-5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females. *J Abnorm Psychol*. 2016;126(1):38–51.
46. Renz JA, Fisher M, Vidair HB, Hirsch D, Malizio J, Barger H, et al. Excessive exercise among adolescents with eating disorders: Examination of psychological and demographic variables. *Int J Adolesc Med Health*. 2021;31(4):1–12.
47. Terhoeven V, Nikendei C, Bärnighausen T, Bountogo M, Friederich HC, Ouermi L, et al. Eating disorders, body image and media exposure among adolescent girls in rural Burkina Faso. *Trop Med Int Heal*. 2020;25(1):132–41.
48. Barajas-Iglesias B, Jáuregui-Lobera I, Laporta-Herrero I, Santed-Germán Ángel M. The influence of the aesthetic body shape model on adolescents with eating disorders. *Nutr Hosp*. 2018;35(5):1131–7.
49. Calugi S, Dalle Grave R. Body image concern and treatment outcomes in adolescents with anorexia nervosa. *Int J Eat Disord*. 2019;52(5):582–5.
50. Michels N, Amenyah S. Body size ideals and dissatisfaction in Ghanaian adolescents: role of media, lifestyle and well-being. *Public Health*. 2017;146:65–74.

51. Duran S, Çiçekoğlu P, Kaya E. Relationship between orthorexia nervosa, muscle dysmorphic disorder (bigorexia), and self-confidence levels in male students. *Perspect Psychiatr Care*. 2020;56(4):878–84.
52. Münch A, Sanders DS, Molloy-Bland M, Hungin APS. Undiagnosed microscopic colitis: A hidden cause of chronic diarrhoea and a frequently missed treatment opportunity. *Frontline Gastroenterol*. 2019;11(3):228–35.
53. Buckingham-Howes S, Armstrong B, Pejsa-Reitz M, Wang Y, Witherspoon DO, Hager ER, et al. BMI and Disordered Eating in Urban, African American, Adolescent Girls: The Mediating Role of Body Dissatisfaction. *Eat Behav*. 2018;29(10):59–63.
54. Bagaric M, Touyz S, Heriseanu A, Conti J, Hay P. Are bulimia nervosa and binge eating disorder increasing? Results of a population-based study of lifetime prevalence and lifetime prevalence by age in South Australia. *Eur Eat Disord Rev*. 2020;28(3):260–8.
55. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavalacci MP. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: A systematic literature review. *Am J Clin Nutr*. 2019;109(5):1402–13.
56. Hail L, Le Grange D. Bulimia nervosa in adolescents: prevalence and treatment challenges. *Adolesc Health Med Ther*. 2018;9(1):11–6.

ANEXOS

Anexo 1. Método PRISMA

Figura 1. Método PRISMA



Anexo 2. Base de datos (n = 18 estudios)

Título, autor y año	Fuente de evidencia	Población	IMC	Trastorno alimentario	Autopercepción corporal	Factores asociados
Trastornos alimentarios, imagen corporal y exposición a los medios de comunicación entre las adolescentes de las zonas rurales de Burkina Faso. Terhoeven et al. 2020 (45)	Estudio de Cohorte	696 adolescentes Sexo femenino Edades: 12-14	Delgadez	Anorexia nerviosa	Percepciones distorsionadas de su peso	Medios de comunicación
Influencia de los medios de comunicación y la insatisfacción corporal sobre el riesgo en los adolescentes de desarrollar Trastornos de la alimentación. Macedo et al. 2019 (16)	Estudio descriptivo, observacional y transversal	1011 adolescentes de Brasil 527 mujeres 484 hombres Edades: 14-18	Obesidad	Bulimia	Preocupación exacerbada por la comida	Medios de comunicación (ideales impuestos por la sociedad)
La influencia del modelo estético de la forma del cuerpo en adolescentes con trastornos alimentarios. Barajas et al. 2019 (46)	Estudio transversal	104 adolescentes Hombres: 7 Mujeres: 97 Edades:13-18	Delgadez	Bulimia nerviosa	Insatisfacción corporal	Modelo de forma corporal estética
IMC y trastornos alimentarios en niñas adolescentes urbanas, afroamericanas: el papel mediador de la insatisfacción corporal.	Estudio análisis secundario	701 mujeres afroamericanas Edad media: 12,15 años	Obesidad	Bulimia nerviosa	Insatisfacción con la forma del cuerpo	Burlas basadas en el peso

Buckingham et al. 2018 (51)						
Preocupación por la imagen corporal y resultados del tratamiento en adolescentes con anorexia nerviosa. Calugi et al. 2019 (47)	Estudio Observacional	62 adolescentes mujeres Edad media: 16,4 años	Obesidad	Anorexia nerviosa	Insatisfacción con la forma del cuerpo	Excesiva por la presencia de su imagen corporal en la institución educativa
Los ideales del tamaño corporal y la insatisfacción en los adolescentes de Ghana: el papel de los medios de comunicación, el estilo de vida y el bienestar. Michels et al. 2017 (48)	Estudio transversal	370 adolescentes ghaneses Sexo femenino (75%) Edades: 11 - 18 años	Sobrepeso	Bulimia nerviosa	Insatisfacción con la forma del cuerpo	Medios de comunicación (estereotipos sociales)
Disordered eating in Jordanian adolescents. Al-Kloub et al. 2018 (2)	Estudio transversal	963 adolescentes jordanos Hombres: 460 Mujeres: 503 Edades: 15-18 años	Sobrepeso	Anorexia nerviosa	Insatisfacción con la forma del cuerpo	Estereotipos de belleza coreana
Efectos de la aceptación emocional y la rumia sobre la insatisfacción corporal inducida por los medios en la anorexia y la bulimia nerviosa. Naumann et al. 2016 (38)	Estudio experimental	78 mujeres Edades: 16-18 años	Obesidad	Bulimia nerviosa	Insatisfacción corporal de su cuerpo	Redes sociales (métodos para adelgazar)
Asociación entre el uso de Internet, la imagen corporal y las conductas alimentarias de los estudiantes de	Estudio prospectivo	620 estudiantes de Bangkok Hombres: 246 Mujeres: 374	Obesidad	Atracones	Insatisfacción corporal de su cuerpo	Redes sociales (Facebook)

secundaria. Kaewpradub et al. 2017 (15)		Edades: 15,7 años				
La relación entre el uso de las redes sociales y los trastornos alimentarios en adolescentes jóvenes. Wilksch et al. 2020 (9)	Estudio exploratorio	996 adolescentes australianos Niños: 462 Niñas: 534 Edad media: 13,08 años	Delgadez	Atracones	Desagrado de la forma de su cuerpo	Redes sociales (Facebook-Instagram)
Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes una patología en auge. Loo 2017 (13)	Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de prevalencias	469 estudiantes Mujeres: 259 Hombres: 210 Edades: 12-17 años	Sobrepeso	Bulimia	Insatisfacción corporal de su cuerpo	Modelo impuesto por la sociedad.
Un modelo biopsicosocial del uso de las redes sociales y la imagen corporal Preocupaciones, alimentación desordenada y comportamientos de construcción muscular entre las niñas y los niños adolescentes. Rodgers et al. (39)	Estudio observacional y prospectivo	770 estudiantes australianos Mujeres: 681 Hombres: 89 Edad media: 12.76 años	Sobrepeso	Bulimia	No está conforme con su apariencia física	Baja autoestima y síntomas depresivos
Imagen corporal y actitudes alimentarias perturbadas y Comportamientos en adolescentes involucrados en el deporte: el papel de Género y Características Deportivas.	Estudio observacional	732 adolescentes 437 mujeres 295 hombres Edades: 16 - 18 años Edad media: 17.2 años	Delgadez	Bulimia	Se considera con exceso de grasa	Interés por métodos de eliminación de ingesta

Jankauskiene et al. (40)						
Sintomatología del trastorno alimentario en niños y niñas adolescentes: Identificación de distintas clases de trayectoria de desarrollo. Verschueren et al. (41)	Estudio prospectivo y longitudinal	1528 estudiantes 50,5% mujeres Edad media: 14.97 años	Delgadez	Bulimia	Malestar por imagen corporal	Imagen corporal
Instantáneas, selfies y acciones: Cómo contribuyen tres plataformas populares de redes sociales al modelo sociocultural de la alimentación desordenada Entre las mujeres jóvenes. Saunders et al. (42)	Estudio observacional	637 mujeres Edades: 16 - 18 años Edad media: 17.6 años	Sobrepeso	Atracones	Insatisfacción corporal	Redes sociales Comparaciones sociales
Relación entre ortorexia nerviosa, dismórfica muscular trastorno (vigorexia) y niveles de confianza en uno mismo en estudiantes varones. Duran et al. (49)	Estudio descriptivo y transversal	430 estudiantes varones Edad media: 18.2 años	Peso normal	Vigorexia	Se sienten muy delgados y flácidos	Baja autoestima y autoconfianza
Factores de riesgo que predicen la aparición futura de cada trastorno alimentario del DSM-5: Especificidad predictiva en mujeres	Estudio prospectivo	1272 mujeres Edad media 18.5 años	Delgadez	Bulimia nerviosa	Insatisfacción corporal	Deseo de mejorar el cuerpo

adolescentes de alto riesgo. Stice et al. (43)						
Ejercicio excesivo entre adolescentes con trastornos de la alimentación: examen de la psicología y variables demográficas. Renz et al. (44)	Estudio prospectivo de corte transversal	215 adolescentes 22 hombres 193 mujeres Edades: 14 – 18 años Edad media: 16.7 años	Peso normal	Bulimia nerviosa	Insatisfacción corporal	Redes sociales

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, **NATHALY MISHELLE ANDRADE GALLEGOS**, portador(a) de la cédula de ciudadanía **No. 0302220066**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA RELACIONADOS A LA AUTOPERCEPCIÓN CORPORAL SEGÚN EL IMC EN ADOLESCENTES”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo, autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 29 de noviembre de 2021



Nathaly Mishelle Andrade Gallegos

C.I.0302220066