



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**

**PREVALENCIA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN  
ECUADOR**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE PSICOLOGO CLINICO**

**AUTOR: JONNATHAN ENMANUEL SIGUENCIA VIÑANSACA**

**DIRECTOR: PSI CL. GEOVANY GENARO REIVAN ORTIZ PH. D**

**CUENCA - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**

**PREVALENCIA DE TRASTORNOS ALIEMNTARIOS EN ECUADOR**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE PSICOLOGO CLINICO**

**AUTOR: JONNATHAN ENMANUEL SIGUENCIA VIÑANSACA**

**DIRECTOR: PSI CL. GEOVANY GENARO REIVAN ORTIZ PH. D**

**CUENCA – ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Jonnathan Enmanuel Siguencia Viñansaca** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106049505**. Declaro ser el autor de la obra: **“Prevalencia de trastornos alimentarios en Ecuador”**, 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, **06 de febrero de 2024**.

F: .....

**Jonnathan Enmanuel Siguencia Viñansaca**

**C.I. 0106049505**

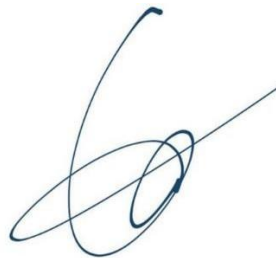
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE  
PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**CERTIFICACIÓN**

Yo Geovanny Genaro Reivan Ortiz, con cédula de identidad N° 0103687398 en calidad de Director del Trabajo de Titulación con el tema: **“Prevalencia de trastornos alimentarios en Ecuador”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por JONNATHAN ENMANUEL SIGUENCIA VIÑANSACA, bajo mi supervisión.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



Dr. Geovanny Genaro Reivan Ortiz, Ph.D.  
**DIRECTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACION**

## INDICE

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción .....	3
Conceptualización de las variables de estudio .....	3
Presentación del problema .....	5
Pregunta guía de investigación .....	7
Justificación .....	7
Objetivos .....	8
General:.....	8
Específicos:.....	8
Método    8	
Diseño .....	8
Estrategias de búsqueda.....	8
Criterios de selección.....	9
Se incluirán: .....	9
Los estudios que se excluirán serán: .....	9
Extracción de datos.....	9
Análisis de datos .....	10
Resultados 11	
<b>Tabla 1</b> 20	
Total de estudios incluidos.....	20
<b>Figura 1.</b> 24	
Trastornos estudiados.....	24
<b>Figura 2.</b> 25	
Número total de resultados de prevalencia de TCA, AN Y BN .....	25
<b>Figura 3.</b> 25	
Número total de resultados de riesgo de TCA, AN y BN.....	25
<b>Figura 4.</b> 25	
Número total de resultados de diagnóstico de TCA, BN y AN.....	25
Conclusiones .....	26
<b>Figura 5.</b> 26	
Métodos o instrumentos utilizados para evaluar TCA.....	26
<b>Figura 6.</b> 27	
Lugar de publicación de los estudios seleccionados.....	27
Discusión .....	27
Comparación de este Estudio con otras Revisiones .....	29
Implicación Conceptual .....	30

Implicación Clínica.....	30
Limitaciones.....	31
Propuesta para Futuros Estudios.....	32

**Figura 7.** 41

Diagrama de flujo sobre el proceso de investigación y selección de documentos .....	41
Figura 8.....	42

**INDICE TABLAS**

<b>Tabla 1.</b> Total de estudios incluidos.....	20
--	----

**INDICE FIGURAS**

<b>Figura 1.</b> Trastornos estudiados .....	24
<b>Figura 2.</b> Número total de resultados de prevalencia de TCA, AN Y BN.....	25
<b>Figura 3.</b> Número total de resultados de riesgo de TCA, AN y BN .....	25
<b>Figura 4.</b> Número total de resultados de diagnóstico de TCA, BN y AN.....	25
<b>Figura 5.</b> Métodos o instrumentos utilizados para evaluar TCA .....	26
<b>Figura 6.</b> Lugar de publicación de los estudios seleccionados .....	27
<b>Figura 7.</b> Diagrama de flujo sobre el proceso de investigación y selección de documentos	412
<b>Figura 8.</b> Distribución geográfica de estudios recopilados en Ecuador.....	43

## Resumen

**Antecedente:** Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) representan uno de los problemas de salud de gran calado social, donde la anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN) son los tipos de síndromes más conocidos a nivel mundial. En particular, en la republica de Ecuador representan una problemática latente, donde no existen datos claros o informes oficiales sobre la situación actual de estos problemas de salud mental. **Objetivo:** La presente investigación analiza la prevalencia de los trastornos alimentarios en Ecuador. **Metodología:** Método mixto el cual implica un conjunto de procesos críticos de investigación, de recolección y análisis de datos CUAN y CUAL, obtenidos a través de una búsqueda en diferentes bases de datos como GoogleScholar, ResearchGate, también, bases de datos especializadas como Scopus, PubMed y otras bases de datos del país. Además, se realiza un análisis exploratorio de datos y análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** En suma, los datos exponen una muestra poblacional de 8.858 sujetos, donde aproximadamente 1.638 personas se encontraron dentro de los resultados de prevalencia, riesgo y diagnóstico de AN, BN, o, un TCA de manera general. **Conclusión:** En la población ecuatoriana se estima una prevalencia de TCA de 18,4 de personas por cada 100 personas, en el periodo comprendido entre el 2008 y 2023. Los hallazgos indican una mayor presencia de casos de TCA, después BN y en última instancia AN. Y, los casos fueron evaluados principalmente a través de pruebas psicológicas como el EAT y en base a los criterios del DSM-5.

**Palabras clave:** Trastornos de la Conducta alimentaria, Anorexia nerviosa, Bulimia nerviosa, Prevalencia, Ecuador.

### **Abstract**

**Background:** Eating disorders (EDs) represent one of the most socially significant health problems, where anorexia nervosa (AN) and bulimia nervosa (BN) are the most well-known types of syndromes worldwide. In particular, in the Republic of Ecuador, they represent a latent problem; however, there are no precise data or official reports on the current situation of these mental health issues. **Objective:** This research analyzes the prevalence of eating disorders in Ecuador. **Methodology:** Mixed method, involving a series of critical research processes, collection, and analysis of QUANT and QUAL data obtained through searches in different databases such as Google Scholar and ResearchGate, as well as specialized databases such as Scopus, PubMed, and others in the country. In addition, exploratory data analysis and descriptive statistical analysis are performed. **Results:** In sum, the data expose a population-based sample of 8,858 people, where approximately 1,638 individuals were found to be within the prevalence, risk, and diagnostic outcomes of AN, BN, or an ED overall. **Conclusion:** In the Ecuadorian population, the prevalence of ED is estimated to be 18.4 individuals per 100 persons between 2008 and 2023. The findings indicate a more significant presence of ED cases, followed by BN and, ultimately, AN. Thus, the cases were evaluated mainly through psychological tests such as the ED and based on the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) criteria.

**Keywords:** Eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, prevalence, Ecuador.

## Introducción

### Conceptualización de las variables de estudio

En la sociedad actual, se observa que las personas son cada vez más conscientes de la importancia que tiene el cuidar de su salud en general. Mas, sin embargo, esta tendencia positiva también puede ocasionar la aparición de problemas en la salud y en la vida de las personas. En particular, en lo que respecta a la alimentación, se reconoce la difusión de los beneficios de diversos enfoques y acciones, como la adopción de ciertos estilos de vida y hábitos alimenticios. Sin embargo, esta forma de vida, también puede terminar generando problemas hasta trastornos, debido a que estas creencias como comportamientos pueden llevarse al extremo, existiendo una pérdida de control, la aparición de ansiedad y la presencia de otros elementos implicados a psicopatologías relacionadas a la conducta alimentaria (Jáuregui et al., 2018).

Los problemas psicológicos relacionados a la alimentación representan una de las principales causas que ponen en peligro la salud de la población a nivel global (Harrer et al., 2020). Según los manuales de clasificación y diagnóstico más utilizados alrededor del mundo: el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5.<sup>a</sup> edición (DSM-V) y, la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ma revisión (CIE-10). Los trastornos de la conducta e ingesta de alimentos (TCA) están constituidos por diferentes categorías o tipos de alteraciones en esta área. Siendo los principales subtipos: la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN) (Maher et al., 2022). Estudios epidemiológicos realizados por organizaciones de la salud como la OMS y OPS confirman la alta prevalencia de estos trastornos (anorexia nerviosa y bulimia nerviosa), caracterizados por alteraciones en los patrones de la conducta alimentaria, así como, la afectación e insatisfacción relacionada a la forma física o imagen corporal (SDGs Sustainable Development Goals, 2022). Además, se reconoce la existencia de otros trastornos o espectros alimentarios que no son comúnmente reportados, o no se encuentran incluidos formalmente dentro de los manuales nosológicos (DSM, CIE) (Feng et al., 2023).

La anorexia nerviosa (AN) se refiere al trastorno alimentario caracterizado por la conducta anómala relacionada con el consumo alimentario, la exagerada atención y preocupación relacionada con el peso y ganancia ponderal, así como, la percepción incorrecta de la imagen corporal a pesar de presentar una reducción considerable y evidente del peso (Hoeken & Hoek, 2020). Estos pacientes toman medidas para evitar engordar, consumen muy poco alimento, son personas muy delgadas con un índice de masa corporal (IMC) muy bajo, por debajo de 17.5 Kg/m<sup>2</sup>. Y suelen presentar diferentes conductas como actitudes de

restricción de alimento (Berends et al., 2018).

La bulimia nerviosa (BN) se la reconoce por la preocupación y conducta mal adaptativa relacionada a la alimentación, donde existe el consumo de comida en grandes cantidades, poco normales, en un periodo corto de tiempo (atracones), y luego estas personas lo vomitan todo (Pichazaca & Méndez, 2022). De igual manera a los casos de AN presentan preocupación por la comida, la imagen corporal y el temor a engordar, pero, su percepción acerca de su cuerpo es más adecuada, se encuentra ajustada a la realidad. Estos pacientes por lo general muestran un peso e imagen corporal normal, su IMC se encuentra dentro de los rangos de normalidad. También recurren a purgaciones, dietas y otros medios como fármacos, para controlar su peso e imagen corporal (Hail & Grange, 2018).

En cuanto a la explicación de la aparición de estas patologías, es amplia y compleja, abarca una gran variedad de factores etiológicos y de riesgo. En resumen, se identifican influencias de naturaleza biofísica, psicológica emocional y socio ambiental que predisponen, precipitan e incluso perpetúan o mantienen estos trastornos (Hilbert et al., 2017). Por ejemplo: en riesgo, se pueden encontrar a personas con antecedentes familiares de TCA y aquellas que han experimentado eventos traumáticos, como traumas emocionales, sociales y sexuales, abuso físico, y otros (Frieiro et al., 2021). Igualmente están las personas que tienen esquemas de ideas incorrectas relacionadas con la comida, y sujetos que se encuentran en contextos sociales con alto culto al cuerpo (Westmoreland et al., 2016). La etapa donde mayor emergencia se presenta es en la adolescencia, siendo los jóvenes quienes experimentan mayor preocupación por los cambios que experimentan en su identidad personal y su cuerpo (Stice et al., 2019). También existen otros grupos específicos de riesgo como los atletas, artistas corporales, bailarinas, modelos y actrices, en los cuales las presiones estéticas y las escalas de valor relacionadas con la apariencia física juegan un papel importante y a menudo imperante. Estos grupos están expuestos a contextos, normas y expectativas que pueden influir en el desarrollo de los problemas relacionados con la conducta alimentaria y la percepción del cuerpo (Godoy et al., 2023). Adicionalmente, los problemas en el comportamiento alimentario, también se encuentran estrechamente vinculados a la cultura dominante (Hay, 2020). En este sentido se reconoce que la sociedad influye en cada persona, fomentando la adopción de ciertos modos de vida y un sentido de pertenencia e identificación social, lo cual puede desempeñar un papel determinante en la aparición de diversos patrones alimentarios y problemas relacionados (Westmoreland et al., 2016).

En este sentido, es fundamental mencionar que los TCA presentan afectaciones que se encuentran asociadas con otras condiciones médicas y enfermedades mentales (Mason et al.,

2022). En el ámbito de la atención psiquiátrica y psicológica, se reportan comorbilidades con trastornos de ansiedad, de personalidad, del comportamiento, de la afectividad y otras psicopatologías (Berkman et al., 2007). También, se conoce que las personas con TCA pueden llegar a presentar graves complicaciones en su salud general y estas afecciones en algunos casos pueden llegar a ser mortales. Puesto que, la inanición, pérdida de peso, y el daño en el sistema inmunológico, en la vitalidad en general, pueden tener consecuencias serias para la salud (Arnold et al., 2022). Un ejemplo clásico que proporciona información sobre los efectos y el deterioro psicológico asociado a las conductas alimentarias es el estudio de “restricción calórica” o “semi inanición” realizado por Brozek, Henschel, Mickelsen, Taylor y Keys en 1950 (Lema, 2016).

En el campo de la psicología, la ciencia también cuenta con una amplia gama de herramientas, instrumentos y evaluaciones que facilitan la investigación clínica, el diagnóstico de síntomas y el tratamiento de los TCA. Estas herramientas han demostrado una alta eficacia y efectividad en las últimas décadas (Feltner et al., 2022). Con respecto a algunas de las pruebas psicológicas utilizadas para el diagnóstico de los trastornos alimentarios, se conoce el uso del inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI), el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26/40), también, el Test de Evaluación de los Síntomas de Bulimia (BITE), el EFRATA (La Escala de Factores de Riesgo Asociados a los Trastornos de la Conducta Alimentaria) y el SCOFF (de las palabras en inglés, Sick, Control on Fat Food). Así como, el empleo de otros métodos basados en criterios diagnósticos de los manuales o cuestionarios de trastornos mentales y del comportamiento (Reivan-Ortiz et al., 2022). Y en cuanto al tratamiento para estos trastornos de naturaleza psicológica, se recomienda la terapia cognitiva conductual, que se ha mostrado eficaz en su abordaje (Atwood & Friedman, 2020). Es importante destacar que el enfoque terapéutico debe ser multidisciplinario involucrando médicos y endocrinólogos, quienes desempeñan un papel determinante en la mejora y recuperación de las personas que padecen trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (Zagorski, 2023).

### **Presentación del problema**

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) no discriminan a base del género, edad, o raza (Linardon et al., 2017). Aunque comúnmente aparecen en las etapas de la adolescencia y adultez temprana (Kotilahti et al., 2020). Estos diagnósticos suelen presentarse ligeramente con mayor incidencia en las mujeres que en los varones (Tomba et al., 2019). Según la Organización Mundial de Salud (OMS), los TCA son un problema importante de salud de la humanidad, tanto por la cantidad de afectados (una presencia a nivel mundial del

0.5% al 1%), como también, por la mortalidad asociada a jóvenes entre los 15 y 24 años de edad (Sanz, 2022).

De hecho, en España, se estima que alrededor de 400.000 personas padecen un TCA, con la presencia tanto de AN, como de BN, en mujeres y hombres (Alfalahi et al., 2021). En cambio, en Norteamérica, se estima aproximadamente que alrededor del 75 por ciento de los adolescentes en Estados Unidos presenta algún tipo de TCA (Silén & Keski-Rahkonen, 2022). Y en Suramérica, en Colombia, la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria se encuentra entre el 18,9 y 39,7, siendo la BN el trastorno más diagnosticado en la población de adolescentes y adultos jóvenes (Fajardo et al., 2017). En este sentido, es importante tener en cuenta la situación de los países sudamericanos, incluyendo aspectos como su gran cultura, pobreza no solo económica, sino también social y educativa, entre otros elementos que influyen en la realidad y calidad de vida de este grupo de personas, así como la aparición y presencia de enfermedades (Ortega & Parada, 2020).

En la república del Ecuador, se reconoce que los TCA como la anorexia y la bulimia, representan un problema a nivel nacional con una larga historia de existencia. Sin embargo, no existen registros oficiales o cifras que reflejen datos claros sobre la prevalencia de los TCA en la población ecuatoriana (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC], 2021).

De acuerdo a estimaciones internacionales se da a conocer la existencia de casos significativos de trastornos alimentarios en Ecuador. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que la anorexia nerviosa (AN) afecta aproximadamente a 44 mil personas en el país, mientras que la bulimia nerviosa (BN) se encuentra presente en alrededor de 182 mil personas. Además, los registros de egresos hospitalarios entre los años del 2012 y 2013 indican que los casos diagnosticados más frecuentes fueron de AN, seguidos de BN y, en menor medida el trastorno por atracón. Estos datos subrayan la magnitud de la problemática de los trastornos alimentarios en Ecuador (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2016).

En el país de Ecuador, aunque no se dispongan de datos generales sobre la prevalencia de trastornos alimentarios, existen estudios de campo que ofrecen una aproximación a esta problemática en la población ecuatoriana. Estas investigaciones proporcionan información sobre grupos de personas, con o sin problemas relacionados a TCA. Estos estudios se basan en la recopilación de datos de pequeños grupos de personas, utilizando cuestionarios basados en manuales nosológicos y pruebas psicológicas para evaluar los trastornos alimenticios. Por ejemplo, Lema & Jara (2018), en la ciudad de Cuenca llevaron a cabo un estudio con 160 estudiantes con el objetivo de determinar la presencia de trastornos alimenticios y otros factores relacionados. Para recopilar la información las autoras utilizaron cuestionarios, formularios e

instrumentos psicológicos como el SCOFF, EAT-26 y BSQ (Body Shape Questionnaire). Los resultados revelaron que el 64,4% de los participantes no presentaban riesgo alguno de desarrollar un desorden alimentario, mientras que el 35,6% probablemente sí mostraba uno de estos trastornos. Además, un 18,8% reflejaba un riesgo elevado de padecer un TCA, mientras que el 81,2% restante no presentó riesgo alguno. Por otro lado, en la investigación realizada en la ciudad de Loja por Cabrera (2023), reporta la presencia de problemas relacionados a las conductas alimentarias de riesgo y la percepción inadecuada de la imagen corporal en un grupo de jóvenes entre los 12 y 17 años de edad. En este estudio se aplicaron las pruebas psicológicas BSQ y EAT-26 a una muestra de 72 estudiantes. Y los resultados reflejan que el 53,4% de adolescentes se encuentran en riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria.

Es importante destacar que existen datos similares de investigaciones desarrolladas en diferentes zonas del Ecuador, lo cual indica que los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) representan un problema y preocupación de gran magnitud en todo el país. En suma, por todo esto, es fundamental y necesario el estudio exhaustivo de esta problemática en Ecuador. De tal manera que, dada la importancia de la problemática, resulta acertada la interrogación sobre cuál es la prevalencia de personas con TCA en Ecuador.

### **Pregunta guía de investigación**

¿Cuál es la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en la población ecuatoriana durante el periodo del 2008 al 2023?

### **Justificación**

A pesar de la importancia de este problema de salud, hasta el momento todavía no se disponen de estadísticas claras al respecto en el país de Ecuador. Por tanto, es necesario llevar a cabo investigaciones relevantes que contribuyan a un mejor entendimiento y abordaje de esta problemática.

Debido a que en el mundo actual es crucial conocer acerca de los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos, por el aumento considerable de estos trastornos, los cuales tienen un impacto significativo en la salud y bienestar de las personas. En este sentido, resulta fundamental llevar a cabo una investigación exhaustiva en Ecuador, con el propósito de evaluar la evidencia existente, reconocer la problemática en el ámbito local y comprender las variables que influyen en la aparición de estos trastornos de índole psicológica. Asimismo, es necesario ampliar los recursos y las intervenciones de salud mental en diferentes regiones del país para abordar de manera efectiva estos trastornos mentales. En resumen, es imprescindible llevar a cabo investigaciones y tomar medidas para abordar los trastornos de la

conducta alimentaria en Ecuador, con el fin de promover la salud mental, mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población. Es por todo esto que la presente investigación representa un estudio de alto valor para todas las personas de la sociedad, como también para la ciencia en el campo de la psicología.

## **Objetivos**

### *General:*

Analizar la prevalencia de los trastornos alimentarios en Ecuador.

### *Específicos:*

1. Estimar la prevalencia de los TCA en la población ecuatoriana durante el periodo de tiempo comprendido desde el 2008 hasta el 2023.
2. Describir los TCA más comunes en la población ecuatoriana.
3. Describir las herramientas o cuestionarios psicométricos más utilizados en la población ecuatoriana para evaluar TCA.

## **Método**

### **Diseño**

Este proyecto de investigación sobre la Prevalencia de trastornos alimentarios en Ecuador se realizará a través de una revisión de la literatura científica, utilizando el enfoque metodológico mixto, cuantitativo y cualitativo (CUAN-CUAL), se realizará una investigación de tipo transversal y de alcance descriptivo.

### **Estrategias de búsqueda**

Se llevará a cabo la búsqueda bibliográfica, utilizando palabras clave en español e inglés como: Trastornos alimentarios, bulimia nerviosa, anorexia nerviosa, casos, prevalencia y el nombre del país (Ecuador) o las ciudades principales (Quito, Guayaquil, Cuenca, Loja, Azogues, Machala, entre otras). También se utilizarán términos DeCS/MeSH como: Trastornos de Alimentación y de la Ingestión de Alimentos / Feeding and Eating Disorder AND (la:("en" OR "es") AND pais\_assunto:("Ecuador")); (anorexia OR bulimia OR "eating disorders") AND ("ecuador"). Para la búsqueda se utilizarán diversas fuentes de información y bases de datos tales como GoogleScholar, PsycINFO, WebofScience, ResearchGate, Scielo, DSpace, fuentes de búsqueda especializada como Scopus, PubMed y el portal BVS (Biblioteca Virtual de Salud), así como otras bases de datos abiertas, revistas, y bibliotecas académicas con datos del país de Ecuador.

## **Criterios de selección**

*Se incluirán:*

- Estudios que se encuentren dentro del intervalo de tiempo que va desde el año 2008 hasta el 2023.
- Estudios en español e inglés.
- Estudios originales de campo que incluyan a población ecuatoriana.
- Estudios que contengan las palabras clave referidas a los trastornos de la conducta alimentaria.

*Los estudios que se excluirán serán:*

- Estudios de caso único.
- Guías y protocolos aplicados a la conducta alimentaria.
- Reportes de investigación carentes de arbitraje externo.

## **Extracción de datos**

La extracción y verificación de información se realizará de acuerdo con los objetivos del presente estudio, datos CUAN (estimativos) y CUAL (descriptivos). Después de la búsqueda en las bases de datos y otras fuentes de información utilizando la estrategia definida, se iniciará con el proceso de selección de los documentos que se realizará mediante la verificación de información relevante sobre las variables y población de estudio, que aporten a la consecución de los objetivos establecidos. Se revisarán los autores, títulos, y resúmenes de los artículos encontrados para evaluar su relevancia. Una vez realizada la selección de documentos se realizará una verificación rápida de la accesibilidad a los datos, se depurarán los estudios duplicados y los estudios que no aportan datos significativos con respecto a los objetivos de la presente investigación.

Luego se utilizará una ficha o tabla bibliográfica para registrar datos relevantes de los estudios seleccionados, como: el nombre de los autores, el título, resumen del estudio, fecha de publicación, país y ubicación del estudio, como también, población y rango de edad, métodos utilizados en la investigación o herramientas de evaluación utilizadas, características de la muestra, tamaño de la muestra, distribución por género, los resultados y conclusiones, así como, el número total de prevalencias, casos diagnosticados, o casos identificados como

de alto riesgo clínico, también otros datos, como la dirección web.

En la recolección de los datos se dará prioridad a la información de todo documento y estudio de campo que aborden las variables de interés, incluyendo datos de prevalencia, casos, diagnósticos, y alto riesgo de TCA en personas ecuatorianas. Estos documentos serán analizados detalladamente. Estas pautas asegurarán la selección adecuada de estudios y la extracción de datos de calidad.

Además, los estudios que serán elegidos para la presente investigación estarán sujetos a valoraciones de rigor, validez, confiabilidad y aplicabilidad que se realizarán a partir de los objetivos y criterios como la pertinencia del estudio relacionada a la población como problemática, la aportación de datos cuantitativos y la descripción de los fundamentos metodológicos o pruebas psicológicas en los que se sustenta cada estudio de campo para evaluar los TCA.

### **Análisis de datos**

Los datos seleccionados y extraídos serán procesados, organizados y sintetizados de manera clara y coherente mediante una hoja de cálculo de Excel, con el fin de realizar un análisis documental sistematizando para reconocer patrones o variaciones en los resultados y variables presentes sobre los trastornos de la conducta alimentaria en la población ecuatoriana. La información que se utilizará será analizada de forma mixta y se realizará un análisis exploratorio con el fin de obtener una estimación confiable sobre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en la población ecuatoriana.

El enfoque mixto permite el análisis de los datos de los estudios a través de la complementación y triangulación de datos CUAN y CUAL. Principalmente, el análisis se centrará en la información sobre los datos epidemiológicos, la muestra total de participantes como sus particularidades, los métodos empleados en los estudios o herramientas psicológicas utilizadas para evaluar los TCA, así como, el análisis realizado de los trastornos de la conducta alimentaria, características y factores asociados. Más las conclusiones y resultados de estos estudios.

Los resultados que se obtengan de cada estudio original de campo serán utilizados para llevar a cabo un análisis estadístico descriptivo posterior, mediante fórmulas o programas, con el objetivo de obtener una estimación de la prevalencia de los TCA en Ecuador.

En relación al análisis cuantitativo, se sintetizarán los datos numéricos del total de participantes y resultados epidemiológicos de cada estudio relacionado a TCA (incluyendo AN y BN específicamente). Estos datos serán agrupados y codificados en Excel en tablas de frecuencia, para su posterior interpretación y estimación o medición a través de la aplicación de la fórmula estadística para calcular la prevalencia de un grupo de individuos que presentan un resultado o proceso psicológico clínico durante un periodo determinado de tiempo (desde el 2008 hasta el 2023).

Donde la prevalencia ( $p$ ) es igual al numerador ( $A$ ) que comprende al número total de los posibles casos existentes al momento, sobre el denominador ( $B$ ) que es el total de la muestra o población en el momento de tiempo determinado ( $p = A/B$ ), y por 100.

$$p = \frac{\# \text{ total de casos TCA (2008-2023)}}{\# \text{ total de la muestra poblacional (2008-2023)}} \times 100 .$$

Se realizará la redacción de los principales hallazgos de la investigación en relación a los objetivos. Y se utilizarán tablas y gráficos para analizar y presentar los hallazgos.

### **Resultados**

A partir de la importancia y necesidad presente, encarando la problemática, se plantearon los procedimientos y se llevó a cabo la presente investigación. En total se recuperaron veinte y cinco documentos relevantes que cumplieron con los criterios de elegibilidad y de confiabilidad. Se encontraron datos e información desde el año del 2008 hasta la actualidad (13 de julio de 2023). Estos estudios de campo, provienen de diversas zonas geográficas y ciudades del país de Ecuador, tales como: Cuenca, Quito, Ambato, Azogues, Riobamba, Ibarra, Machala, Loja, Guayaquil, Manta y Tulcán.

A continuación, se darán a conocer los principales datos e información útiles de cada artículo original o documento incluido en esta investigación, siguiendo el orden cronológico, es decir desde publicaciones del 2008 hasta el 2023. Y se presentarán resultados sobre la prevalencia, riesgo y diagnósticos o casos de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), así como, los métodos o herramientas utilizadas para medirlos o evaluarlos y, también se mencionarán los tipos de trastornos más frecuentes encontrados en esta población.

Entonces, la información epidemiológica y formulas conceptuales que alimentan la presente investigación son datos de 25 estudios poblacionales.

Inicialmente se encuentra la investigación de Power, Power y Cañadas (2008), sobre la proporción de problemas relacionados a la conducta alimentaria en una población de 723 ecuatorianos de la ciudad de Quito, utilizando la prueba psicométrica EAT-40, así como, preguntas sobre el estilo de vida. En los resultados, según los autores, el 14% cumplió los

criterios para problemas relacionados con TCA. Y los puntajes más altos, se relacionaron al nivel socio económico más bajo, como también, a personas con un mayor tiempo de exposición a la televisión.

Luego se encuentra la investigación de Andrade & Arcentales (2011), efectuada en colegios de la urbe de Cuenca con una muestra de estudiantes de 10 a 19 años, para determinar la prevalencia de la bulimia nerviosa (BN) y factores asociados. Los autores recolectaron información de una muestra de 1.215 participantes utilizando la entrevista estructurada, un cuestionario de variables sociodemográficas, el test de bulimia de Edimburgo (BITE) y el programa para evaluación estadística SPSS 15.00. Los resultados reportan que se presentaron 84 casos de personas con posible bulimia nerviosa sub clínica y 47 casos con posible bulimia nerviosa. Además, dan a conocer que 442 participantes o estudiantes no desayunan, 228 experimentaron sentimientos de soledad, 152 tienen carencia afectiva y 259 personas consideran ser influenciados por la masa (sociedad). En este estudio, señalan que entre los factores asociados a los TCA se encuentran: la presencia de dificultades relacionadas con la imagen corporal, la capacidad de comunicar emociones y factores relacionados al núcleo familiar. En el mismo año, en la ciudad de Azogues, Larrea y Lema (2011), investigaron los TCA con el objetivo de identificar la prevalencia en estudiantes entre los 10 a 19 años de edad. Los autores analizaron datos de una muestra de 556 participantes, a los cuales se les administraron cuestionarios y encuestas. Todo esto revela una prevalencia de trastornos alimentarios del 3,78% en total. Por otra parte, es importante señalar que este estudio presenta sesgo alto, ya que no se informa el uso de herramientas psicométricas para medir los TCA, estas resultan determinantes en los estudios de caso, diagnóstico o la identificación de estos trastornos mentales.

Posteriormente, en 2012 Chica, Coronel y Romero, en su estudio sobre la prevalencia de anorexia nerviosa (AN), en adolescentes (10 a 19 años) de colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. Dan a conocer una muestra de 814 participantes que llenaron un cuestionario validado para anorexia nerviosa, basado en los criterios del DSM-IV TR. En este grupo, los resultados revelan una prevalencia de AN del 2,7%, donde las personas entre los 17 y 19 años forman parte del grupo más afectado.

En 2014 Calvopina, llevo a cabo un estudio en adolescentes de la ciudad de Quito, con el fin de identificar factores de riesgo que inciden en la probabilidad de padecer trastornos de la conducta alimentaria. Recolecto datos de una muestra de 554 participantes (93 hombres y 461 mujeres) que completaron el cuestionario EAT-26. El autor, encontró que, 60 mujeres y 11 hombres presentaban un riesgo medio de padecer TCA, mientras que 37 mujeres y 2

hombres presentaban riesgo alto. Y señala que, los factores de riesgo como prácticas de conducta alimentaria poco usuales, conductas compensatorias, presión social relacionada con la imagen corporal y problemas afectivos, se encontraron en las personas con riesgo medio y alto. En cambio, en la ciudad de Ambato, Tello (2014), llevo a cabo una investigación centrada en el coeficiente intelectual (CI) y su influencia en la aparición de conductas alimentarias en adolescentes entre 13 y 20 años. El estudio conto con 100 estudiantes de danza clásica y contemporánea que llenaron el Test breve de inteligencia de Kaufman (K-BIT), el Bulimic Investigatory Test Edimburgo (BITE) y el EAT. Los resultados analizados estadísticamente por el autor, revelaron altos porcentajes de estudiantes con conductas alimentarias anormales, siendo el 58% de la muestra. Además, se demostró una mayor prevalencia de BN (57%) en comparación con la AN (9%). En este estudio se recomienda la terapia racional emotiva para abordar concepciones erróneas relacionadas con la alimentación y la percepción del cuerpo. Asimismo, 31% de participantes con TCA presenta un CI medio.

A posteriori, Vera & Ortega (2015), en la ciudad de Guayaquil, investigan los riesgos de padecer trastornos de la conducta alimentaria y la percepción de la imagen corporal. Los investigadores realizaron evaluaciones utilizando entrevistas, y pruebas como el EAT-26, SCOFF, BSQ, Goldberg y el test de Gardner, en 82 estudiantes de edades comprendidas entre los 14 y 19 años. Los resultados de los autores reflejan que un total de 19 estudiantes de la muestra presentan riesgo de padecer TCA y tienen una percepción negativa de sí mismos relacionada con la imagen corporal.

En el año del 2016 Grijalva, refiere a un grupo de 60 personas con diagnóstico de AN entre los 15 y 19 años de edad de la ciudad de Quito. Los cuales participaron en terapia tradicional y terapia de yoga durante 2 meses. Tras la intervención, en la investigación se encontró que la disminución de los síntomas se asocia con una mejora significativa en aspectos como la alteración del peso y la silueta corporal, así como, el control de los hábitos alimentarios. La reducción de sintomatología, fue medida o evaluada mediante el uso del test EAT. Por otra parte, este estudio, presenta sesgos, puesto que no se encuentran datos o información clínica que sustenten los diagnósticos reportados, no obstante, resulta útil por las evidencias y alcances particulares, para el estudio y tratamiento de los TCA desde la ciencia de la psicología. De igual manera, otra investigación, llevada a cabo en el año del 2016 por González, sobre la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria, la preocupación por la imagen corporal y la existencia de dietas restrictivas, en 180 mujeres adolescentes (12-18 años) de la ciudad de Cuenca, mediante el uso de los cuestionarios del EAT-26 y el BSQ-34. La autora encontró resultados, donde, el 19% de la población presento riesgo de sufrir algún

trastorno de la conducta alimentaria, el 15% presento preocupación moderada y extrema, y el 14% de participantes de la muestra reporto conducta dietética. Además, el análisis realizado por la autora evidencio una relación significativa entre la preocupación por la imagen corporal y la presencia de dietas como factores de riesgo de valor en la aparición de los TCA. Así también, en la ciudad Loja, en los colegios fiscales, se llevó a cabo un estudio sobre los TCA y su relación con los estados de ansiedad y depresión en 344 estudiantes de bachillerato entre los 14 y 20 años de edad. Utilizando el EAT-26, la escala de Zung y la escala de Hamilton. Se reportan un total de 156 resultados positivos relacionados con los TCA, correspondiendo el 11% a la anorexia nerviosa (AN), el 10.8% a la bulimia nerviosa (BN) y el 2,6 % a comportamientos alimentarios no especificados. Adicionalmente el 84% de los estudiantes presentaban ansiedad y el 14.8% presentaba depresión, lo cual refleja que el presentar estos problemas y síntomas aumenta la vulnerabilidad de desarrollar un TCA (Angamarca, 2016).

Del mismo modo, en el año de 2017 Lara, comparte su investigación realizada acerca de la prevalencia y causas de la anorexia y bulimia, en adolescentes de unidades educativas del cantón San Miguel de Ibarra. En este estudio, se realizaron evaluaciones del estado nutricional, utilizando encuestas, el EAT-26 y el BITE, en una muestra de 112 participantes de edades comprendidas entre los 14 y 18 años. Los resultados de la autora reflejaron una prevalencia del 7,12 % en la población estudiada, con una prevalencia de la bulimia (BN) del 5,39%. Esto demuestra la necesidad de implementar una intervención de salud mental en las instituciones educativas del país. Y las causas señaladas que influyen en la aparición de los TCA, están relacionadas con el sobrepeso, la influencia de las amistades, y los conflictos familiares. En un segundo artículo realizado en la ciudad de Ibarra por Gómez (2017), reporta el estudio de los factores de riesgo, los trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional en estudiantes adolescentes de octavo a tercer año de bachillerato del colegio Natalia Jarrin de Cayambe. El autor evaluó el estado nutricional a través de indicadores o información antropométrica, y en cambio para evaluar el riesgo de TCA utilizo el EAT-26 y BITE para AN y BN. Entre los resultados del investigador se encontró que, el 5% de los adolescentes presento riesgo de presentar TCA. Según la prueba BITE, el 35,42% muestra patrones de alimentación anormales y el 0.31% presenta comportamientos compulsivos hacia la comida. Y entre los principales factores asociados a esta problemática, se encuentran el bajo consumo de alimentos ricos en nutrientes variados, el sobrepeso y la obesidad. En cambio, por su parte, López (2017), en su investigación realizada en la Federación Ecuatoriana de Fisiculturismo y Levantamiento de Potencia de la ciudad de Quito, con una muestra de 70 deportistas (25 mujeres y 45 hombres) de entre los 18 y 40 años de edad, a los cuales se les aplico el test EAT-40, una encuesta y el

Cuestionario de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR). Reporta resultados que muestran, que entre el 39% al 59% de los deportistas presentaron niveles de riesgo asociados al desarrollo de trastornos alimentarios, donde el grupo de mayor vulnerabilidad se encontró entre los 18 a 25 años de edad. Y el autor señala que entre las causas que probablemente aumentan el riesgo de presentar un TCA se relacionan con los cambios corporales y psicológicos que ocurren durante la transición de la etapa de la adolescencia a la edad adulta. De igual forma, en 2017 Bueno y Quizhpi, en su estudio sobre la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria, la anorexia y bulimia nerviosa. Reportan, la aplicación de las pruebas psicológicas EAT-26 y BITE, a una muestra de 782 participantes (408 mujeres y 374 hombres) de 18 a 24 años de edad. Y dan a conocer resultados de veinte y nueve personas que presentaron AN y 41 personas que presentaron BN. También, los investigadores reportan que, los participantes exhibieron conductas alimentarias inadecuadas y malos hábitos alimenticios, lo que posiblemente con el tiempo puede generar dificultades en la salud. Adicionalmente señalan que, a lo largo de la formación académica, el contacto constante con contextos o carreras universitarias que se relacionan de cierta manera con aspectos del cuerpo e imagen corporal, puede estar relacionado con el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria.

Una década después, Ruiz et al. (2018), en su investigación sobre los hábitos alimentarios, anorexia y bulimia en jóvenes de entre los 17 y 30 años de la ciudad de Ambato, contaron con la participación de un total de 428 personas a las cuales les aplicaron encuestas y cuestionarios sobre hábitos alimentarios y físicos basados en el EAT, el Eating Disorder Inventory (EDI) y el Body Shape Questionnaire (BSQ). Y finalmente encontraron resultados donde el 7% del total de la muestra, presentó TCA. Entre los factores de riesgo reportados se encuentra la presencia de conductas relacionadas con dietas y un aumento de ejercicio físico, así como el consumo de proteínas que se relacionan con un mayor riesgo de desarrollar trastornos alimentarios como la vigorexia. El estudio también resalta la problemática relacionada con el entorno y el consumo, así como la falta de conocimiento e información clara sobre la alimentación y la importancia de adoptar hábitos saludables desde la edad temprana. Se recomienda la participación de todos los actores involucrados, la concientización general, la vigilancia y el control de programas, pautas y ofertas relacionadas con la nutrición y la alimentación. En otro plano, en la ciudad de Manta, Pachares (2018), informa sobre 55 casos de TCA, en un estudio realizado en 340 universitarios. Los datos se recopilaban por el autor mediante un cuestionario auto aplicable de 8 preguntas para medir la conducta alimentaria y las entrevistas estructuradas. Después del análisis estadístico, el autor encontró que, el 14,5% de universitarios de ambos sexos indicaron tener TCA. De este porcentaje, el 4% reportó tener

anorexia nerviosa debido a un peso evidente por debajo de su talla, acompañado de obsesiones relacionadas con la comida y el control de su peso. El 2% presentó bulimia nerviosa caracterizada por episodios de ingesta excesiva de alimentos sin poder controlarse, seguidos de comportamientos compensatorios con vómitos, ejercicio excesivo, ayunos y uso de laxantes. El 12% de los participantes se presentó perturbado por atracón, con consumo excesivo de alimentos lo que se asoció con enfermedades de tipo cardiovascular. Este grupo también mostró dificultades, de aprendizaje y el estado emocional, como también, relacionadas al comportamiento de control de peso y otras medidas adoptadas. Además, en general los participantes del estudio presentaron desajustes en los horarios de alimentación y en su dieta. Por otra parte, el autor encontró que la población estudiada tenía desconocimiento sobre alimentación saludable, los trastornos de la conducta alimentaria, y presentaba problemas de motivación y autocontrol, en casos de TCA. Y, en la ciudad de Riobamba, según Morejón et al. (2018), en su estudio sobre el estado nutricional, consumo de alimentos, actividad física y trastornos de la alimentación en adolescentes entre 10 a 18 años de edad, de zonas urbanas y rurales de la región Andina. Reportan que, se recolectaron datos de una muestra de 131 estudiantes a través del test SCOFF, y el IPAQ-A para evaluar el nivel de actividad física. Luego del análisis, los resultados reportaron que el 32,3% de adolescentes presentaron riesgo de trastorno alimentario. Además, los resultados reflejan una alta presencia de sedentarismo en los participantes. Los investigadores afirman que, las personas de las zonas rurales presentan dietas alimenticias más pobres en relación a las personas de zonas urbanas, aunque no son factores determinantes en el riesgo de padecer trastornos alimentarios.

En otro año, en 2019 se encuentra la investigación de Jara, sobre la prevalencia de la conducta alimentaria y su relación con la imagen corporal en estudiantes de 12 a 17 años de edad de la ciudad de Cuenca. En este estudio, se aplicó un test conformado por los criterios diagnósticos para AN y BN del DSM 5, el cuestionario del APGAR familiar y el test de Stunkard para evaluar la imagen corporal. Finalmente, el autor encontró resultados que muestran una prevalencia de AN de 10.6% y de BN del 8.1%. Además, de todo el grupo de participantes, el 66% presenta insatisfacción con la imagen corporal y el 21.3% presenta distorsión de la imagen corporal como factores asociados con un mayor riesgo de desarrollar AN o BN. Y, también en la ciudad de Machala, Salamea, Fernandez & Gonzalez (2019), realizaron un estudio en estudiantes universitarios que reveló la presencia de 276 casos de obesidad, sobrepeso e insatisfacción corporal. El estudio se llevó a cabo en la universidad de Machala, donde se aplicó el EDI-3 RF a 661 participantes (437 mujeres y 224 hombres) para evaluar los trastornos de la conducta alimentaria asociados al sobrepeso, las preocupaciones

relacionadas con la imagen corporal y los síntomas conductuales como el ejercicio físico realizado en busca de una imagen corporal ideal. En total, se encontró que existe un 59% de personas en la Universidad de Machala que experimentaron una gran insatisfacción con su apariencia física a pesar de tener un Índice de Masa Corporal (IMC) normal. El presente estudio presenta sesgo alto puesto que no reporta datos específicos de TCA, sin embargo, los fundamentos y resultados de esta investigación indican alcances superiores en el estudio de los problemas alimentarios y los problemas relacionados a la imagen física, los cuales van más allá de meros trastornos mentales.

En 2020, Moyano, Loja & Sarmiento, reportan un estudio sobre la prevalencia de TCA, dan a conocer que, mediante la aplicación de los cuestionarios EAT-40, EDI-II y una ficha sociodemográfica a una muestra de 218 adolescentes entre los 15 y 18 años de edad. Encontraron resultados que reflejan la presencia de TCA en un 16.7% de participantes del estudio presentaron TCA. Así mismo, los autores observaron más conductas de riesgo en las mujeres, así como, patrones cognitivos y conductuales relacionados con la búsqueda de aceptación y aprobación social. Por ejemplo, la preocupación por el cuerpo, la comparación con sus pares y la modificación de creencias de valor, todo esto, influenciado por los medios de comunicación, especialmente internet. En segunda instancia, en el año de 2020 González, refiere en su estudio, el análisis sobre la relación entre los trastornos alimentarios y el funcionamiento familiar en adolescentes (14-18 años) de la unidad educativa Luis Cordero de la ciudad de Azogues. En esta investigación se utiliza la encuesta de conductas alimentarias validada por Unikel y Carreño, así como el test de APGAR familiar, para recolectar datos de una muestra de 181 participantes. Luego de realizar el procesamiento estadístico utilizando el programa SPSS, el autor reportó un total del 9,9 de participantes con TCA. Adicionalmente, este estudio, indica que no existe una relación entre los TCA y el funcionamiento familiar.

Después, en la ciudad de Quito, Llerena (2021), en su estudio sobre los rasgos de personalidad en jóvenes con anorexia, bulimia y trastorno por atracón del grupo de ayuda para personas con TCA en Ecuador. El autor reporta la participación de 67 personas con TCA. A estos participantes, se les aplicó una encuesta y el test SEAPsi. Los resultados reflejan una mayor presencia de rasgos de personalidad evitativos en personas con TCA. Por otra parte, es importante señalar que este estudio presenta un sesgo alto, dado que no se proporciona una base teórica sólida ni un informe detallado de los métodos o instrumentos utilizados para confirmar el diagnóstico de TCA en el grupo de estudio. Por otra parte, en la ciudad de Tulcán, se encontraron dos casos, en el estudio realizado por Alonzo, Chipu & Chicango (2021), acerca de los trastornos de la conducta alimentaria en 50 adolescentes de 15 y 16 años del Colegio

Consejo Provincial del Carchi. El estudio reveló una alta prevalencia de TCA, haciendo uso de encuestas y el test de trastornos de la conducta alimentaria (EAT-40). El test de conducta alimentaria arrojó resultados de riesgo bajo, riesgo medio (10%) y riesgo alto (5%). Al final del estudio se destaca la importancia de la psicoeducación, ya que existe desconocimiento y falta de información clara y veraz sobre los TCA.

Recientemente, Fuentes (2022), realizó una investigación sobre la relación entre los desórdenes alimentarios y la autoestima con un grupo de 125 adolescentes de la ciudad de Ambato. El autor utilizó el EAT-26 y el cuestionario de autoestima de Rossemberg. Y encontró resultados que indicaron una relación significativa entre la autoestima y los desórdenes alimentarios, ya que aquellos participantes con mayores problemas en las diferentes variables que componen la autoestima presentaron un mayor riesgo de padecer trastornos alimentarios. Este estudio presenta sesgo, debido a que los resultados como la información proporcionada se encuentra incompleta, esto y más, compromete su confiabilidad y fiabilidad. Coetáneamente, Tenezaca & Trujillo (2022), investigaron sobre el riesgo de desarrollar trastornos alimenticios y la adicción a redes sociales en adolescentes de la ciudad de Riobamba. Los autores reportan que, en una muestra de 227 estudiantes entre los 12 y 18 años de edad, a los cuales se les aplicó la escala de adicción a redes sociales (ARS) y la prueba de actitudes alimentarias (EAT-26). Los resultados muestran que 56,8 % presenta riesgo mayor de desarrollar TCA y el 43,2 % presenta riesgo menor. En relación a las redes sociales se encontró que mientras mayor adicción, más riesgo se presenta de desarrollar TCA. Finalmente, en el año del dos mil veinte y tres, existe una evidente producción científica de artículos que abordan la problemática en cuestión, mas, sin embargo, los distintos artículos encontrados no cumplieron con los estándares o criterios preestablecidos.

Encima, en cuanto a la metodología utilizada en cada uno de los artículos o estudios poblacionales incluidos en este trabajo (Tabla 1), nos proporcionan información sobre los diversos instrumentos utilizados en el proceso de la evaluación de estos problemas de salud mental en la población ecuatoriana. Entre ellos, esencialmente se utilizaron pruebas psicológicas, como el EAT de 26 y 40 ítems, que formaron parte importante de la identificación de un aproximado de 702 datos o casos de alto riesgo, diagnóstico o prevalencia de TCA. Este test mide las actitudes alimentarias a través de factores como: La preocupación por la comida, la presión social percibida, la conducta ante alimentos, anorexia, atracones y bulimia. También, la herramienta BITE se empleó para identificar la prevalencia, riesgo alto y diagnósticos de TCA y BN en un aproximado de 284 adolescentes y adultos jóvenes. En cambio, el test SCOFF, según las investigaciones, ayudo a identificar a 57 personas que se encuentran en datos de alto

riesgo, diagnóstico y prevalencia de TCA. Además, el EDI se utilizó en la evaluación de la prevalencia, riesgo y diagnóstico de aproximadamente 304 casos de TCA. También se emplearon otros cuestionarios como el BSQ, CBCAR y, basados en los criterios del DSM, encontrando un aproximado de 291 personas asociadas a casos diagnosticados, resultados de alto riesgo y estudios de prevalencia de TCA, BN y AN. En este sentido, en gran medida se aplicaron los criterios del DSM V o se utilizaron cuestionarios basados en este manual en vista de su fiabilidad, utilidad y efectividad diagnóstica.

**Tabla 1***Total de estudios incluidos*

No.	Autor/es	Lugar de Publicación	Tipo de estudio	Muestra de estudio	Edad	Métodos/Instr umentos para evaluar TCA <sup>1</sup>	Trastorno Examinado: TCA. AN <sup>2</sup> . BN <sup>3</sup> .	Resultados		
								Prevalencia	Riesgo	Diagnósticos
1	Power et al. (2008)	QUITO	Artículo original	723.	12-18.	EAT 40 y EAT 26.	TCA		14%	
2	Andrade & Arcentales (2011)	CUENCA	Estudio de campo	1215.	10-19.	BITE.	BN	BN subclínica: 7,3% (84 casos). BN: 4,1% (47 casos).		
3	Larrea & Lema (2011)	AZOGUES	Estudio de campo	556.	10-19.	Cuestionarios para medir TCA.	TCA	3,78%.		
4	Chica et al. (2012)	CUENCA	Estudio de campo	814.	17-19.	Cuestionario para AN en base al DSM- IV.	AN	2,7%.		

<sup>1</sup> Trastornos de la Conducta Alimentaria<sup>2</sup> Anorexia Nerviosa<sup>3</sup> Bulimia Nerviosa

5	Calvopina Loaiza (2014)	QUITO	Estudio de campo	554. H <sup>4</sup> : 93. M <sup>5</sup> : 461.	11-18.	EAT 26.	TCA		7,1%. M: 37. H: 2.
6	Tello Mayorga (2014)	AMBATO	Artículo original	100.	12-20.	BITE y EAT.	AN y BN	AN: 9%. BN: 57%.	29%, BN subclinica. 9%, AN.
7	Vera & Ortega (2015)	GUAYAQUIL	Artículo original	82. H: 22. M: 60.	14-19.	EAT 26. SCOFF. BSQ y Entrevistas.	TCA		15.
8	Grijalva Galárraga (2016)	QUITO	Artículo original	M: 60.	15-19.	EAT 26.	TCA		60.
9	González Crespo (2016)	CUENCA	Artículo original	M: 180.	12-18.	EAT 26 y BSQ 34.	TCA		19%
10	Angamarca (2016)	LOJA	Artículo original	344.	14-20.	EAT 26.	TCA, AN y BN		TCA: 24,4%. AN: 11%. BN:10,8%. Otros: 2,6%.
11	Lara (2017)	IBARRA	Estudio de campo	407. H: 295. M: 112.	14-18.	EAT 26/BITE.	AN y BN	AN. H1: 6,12%. M2: 0,98%. BN. H: 3.43%. M: 1.96%.	
12	Gómez Moreno (2017)	IBARRA	Artículo original	319. H: 43.3%. M:	12-18.	Eat-26/BITE.	TCA		10.97%.

---

<sup>4</sup> Hombres

<sup>5</sup> Mujeres

				56.7%.					
13	López Aguirre (2017)	QUITO	Artículo original	70. H: 45. M: 25.	18-40.	EAT 40 y Cuestionario breve de conductas alimentaria (CBCAR).	TCA	59%	
14	Bueno & Quizhpi (2017)	CUENCA	Estudio de campo	782. H: 374. M: 408.	18-24.	EAT 26 y BITE.	AN y BN	AN: 29. BN: 41.	
15	Ruiz et al. (2018)	AMBATO	Estudio de campo	428. H: 41,6%. M: 55,4%.	17-30.	Encuesta basada en los cuestionarios: EAT-40. EDI. BSQ.	TCA	7%.	
16	Pacherres Seminario (2018)	MANTA	Artículo original	340.	18+	Cuestionario auto aplicable y Entrevista estructurada.	TCA y BN	TCA: 14,5%. BN: 2%.	
17	Morejón et al. (2018)	RIOBAMBA	Estudio de campo	131.	10-18.	SCOFF.	TCA	32,3%.	
18	Jara León (2019)	CUENCA	Artículo original	235. H: 123. M: 112.	12-17.	Test en base al DSM-V.	AN y BN	AN: 10,6%. BN: 8,1%.	
19	Salamea et al. (2019)	MACHALA	Estudio de campo	661. H: 224. M: 437.	17-45.	EDI-3 RF.	TCA	41,9%.	
20	Moyano et al. (2020)	CUENCA	Estudio de campo	168. H: 86 M: 82	15-18.	EAT 40 y EDI II.	TCA	16,7%.	

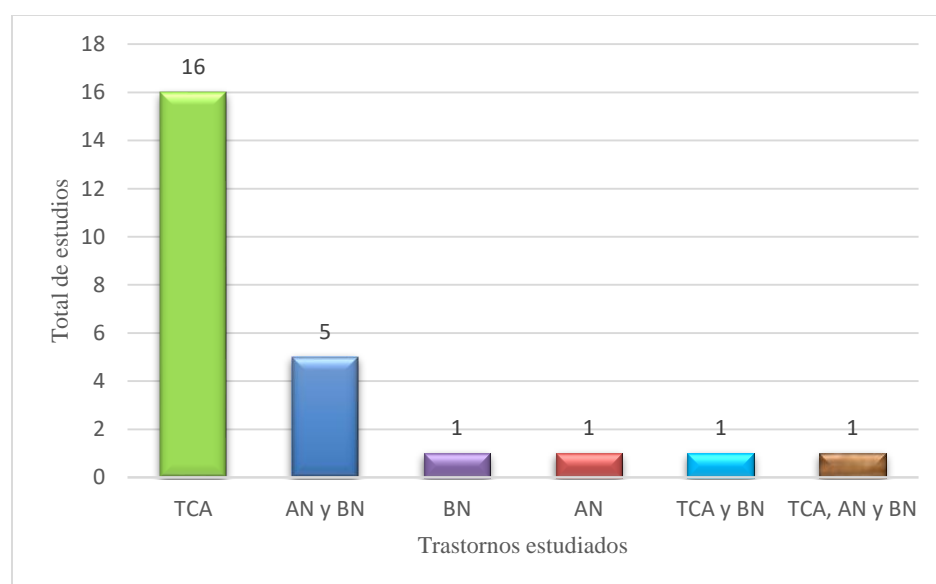
21	González Peñafiel (2020)	AZOGUES	Artículo original	181.	14-18.	Encuesta de conducta alimentaria de riesgo, validada por Unikel y Carreño (2020).	TCA		TCA: 9,9%.
22	Llerena Pruna (2021)	QUITO	Artículo original	67.	12-19.	Criterios de Inclusión: personas con diagnóstico de TCA: BN y AN.	AN y BN		67. M: 82% (55). H: 18% (12). AN: 32.9% (22). BN: 19,5%. (13). Atracón: 22.5% (15).
23	Alonzo et al. (2021)	TULCAN	Artículo original	50.	15-16.	EAT 40.	TCA	5%.	
24	Fuentes Rodríguez (2022)	AMBATO	Estudio de campo	125.	12-18.	EAT 26.	TCA	32,0% (n=40).	
25	Tenezaca & Trujillo (2022)	RIOBAMBA	Artículo original	227.	12-18.	EAT 26	TCA	56,80%.	

---

En resumen, tras la complementación, así como, la triangulación de datos CUAN y CUAL. Y la realización del análisis por separado de las partes fundamentales de cada pieza de información que componen esta investigación. Se pueden apreciar resultados contundentes, que proporcionan información epidemiológica sobre la prevalencia, riesgo, diagnóstico y casos de estudio de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), bulimia nerviosa (BN) y anorexia nerviosa (AN). Estos datos refieren a personas o poblaciones que posiblemente presentaron o desarrollaron estos trastornos. Los resultados muestran una mayor cantidad de estudios de trastornos de la conducta alimentaria en general, seguidos específicamente por los subtipos de bulimia nerviosa y la anorexia nerviosa (Figura 1). Asimismo, se evidencia un mayor número de personas en alto riesgo, seguidas por poblaciones con diagnóstico confirmado, y en menor medida, grupos que representan datos de prevalencia de TCA en la población ecuatoriana (Figuras 2 a 4). En cuanto a los resultados en porcentajes, estos fueron transformados a números naturales aproximados, tomando en referencia la muestra total y haciendo uso de la hoja de cálculo de Excel. De esta manera, el tamaño total de la población incluida en los estudios de campo, así como, el número total de TCA, BN o AN identificados en las investigaciones, nos permiten establecer estimaciones y descripciones relacionadas a la problemática de los TCA en Ecuador. Todo esto, sustentado con la aplicación de la fórmula de cálculo de la prevalencia de TCA en la población ecuatoriana durante un periodo determinado de tiempo.

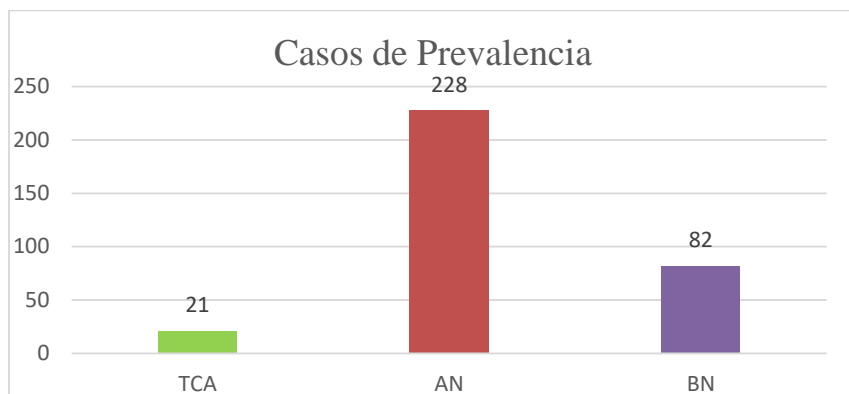
**Figura 1.**

*Trastornos estudiados*

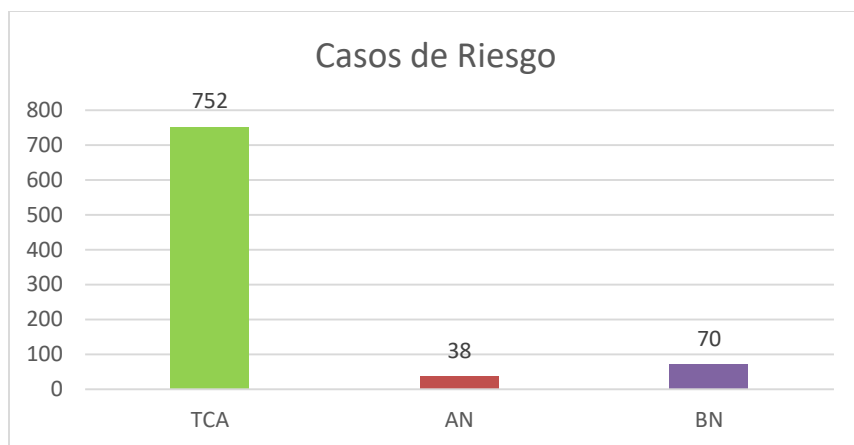


**Figura 2.**

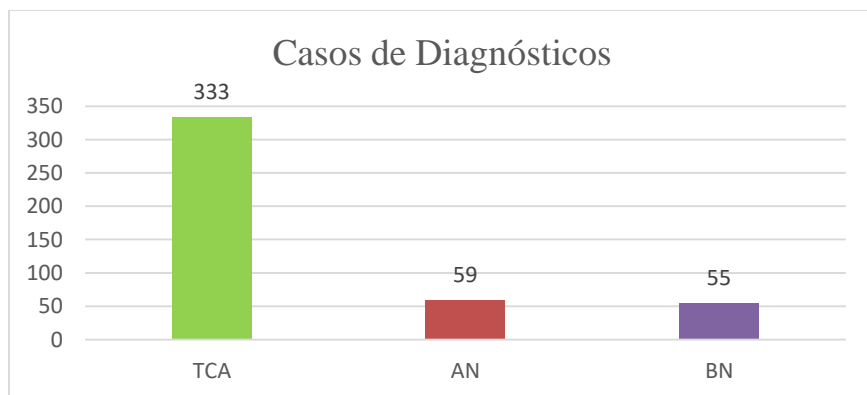
*Número total de resultados de prevalencia de TCA, AN Y BN*

**Figura 3.**

*Número total de resultados de riesgo de TCA, AN y BN*

**Figura 4.**

*Número total de resultados de diagnóstico de TCA, BN y AN*

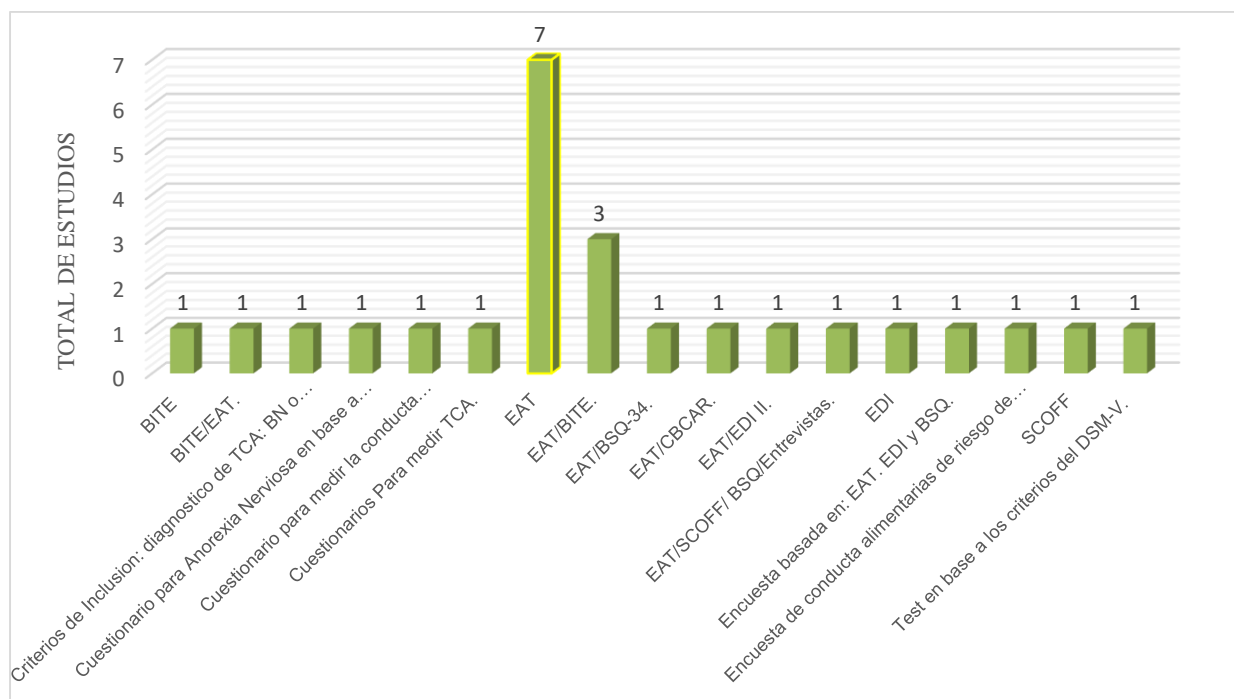


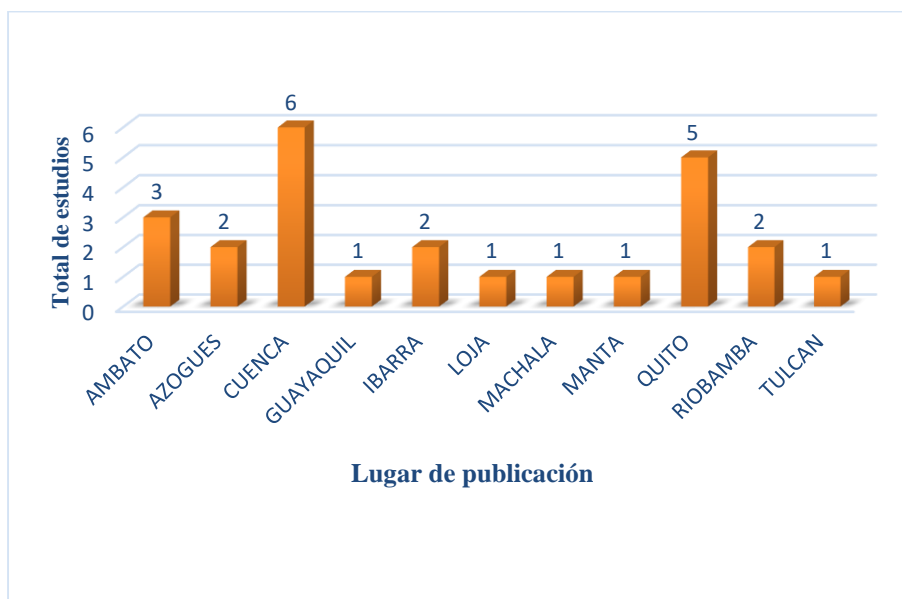
## Conclusiones

Los resultados reflejan la existencia de un grupo considerable de personas ecuatorianas (1.638) vinculadas a casos de TCA y específicamente BN y AN. De igual manera, se puede apreciar el aumento de casos reportados en estudios de campo a lo largo del tiempo, lo cual evidencia la presencia de una incidencia y prevalencia representativa que muestran una tendencia al alza. La prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos en Ecuador se estima aproximadamente en un 18.4 % por cada 100 personas de la población ecuatoriana adolescente y adulta joven, en el periodo de tiempo comprendido del 2008 al 2023. Los trastornos de la conducta alimentaria en general presentan una mayor prevalencia, seguidos por la bulimia y, por último, la anorexia nerviosa. El EAT (Test de Actitudes Alimentarias) es el instrumento psicológico más utilizado para evaluar estos trastornos en la población ecuatoriana (Figura 5). Y, según la zona geográfica, la ciudad de Cuenca Azuay fue el lugar de Ecuador donde se concentró la mayor cantidad de investigaciones sobre estos problemas de salud (Figura 6). Además de los trastornos mencionados, también se han identificado la presencia de otros trastornos relacionados con la conducta alimentaria de menos reconocimiento, como el trastorno por atracones, ortorexia, vigorexia y TERIA (Trastorno de Evitación, Restricción de la Ingesta de Alimentos) tanto en adolescentes como en adultos.

### Figura 5.

*Métodos o instrumentos utilizados para evaluar TCA*



**Figura 6.***Lugar de publicación de los estudios seleccionados*

Adicionalmente, cabe señalar que el factor mental y social desempeña un papel determinante en la aparición de los TCA, especialmente en la anorexia y bulimia nerviosa, que son prevalentes en la población ecuatoriana. Entre los factores asociados se encuentran el temor infundado a la obesidad y la preocupación por la imagen corporal, las creencias culturales dominantes relacionadas con la apariencia física y el culto al cuerpo, así como, las creencias distorsionadas sobre la alimentación que llevan a modificar la dieta de las personas. También, de manera especial, la influencia sociocultural especialmente en occidente y en Ecuador, donde existen presiones sociales de tipo biotipológico, relacionadas al aspecto físico, las personas pueden presentar dificultades para percibir objetivamente su propia imagen corporal y experimentar sentimientos de culpa. El comportamiento alimentario se encuentra constantemente influenciado por factores socioculturales dependiendo de las diferentes etapas evolutivas. Aunque el desarrollo social ha logrado beneficios, también, ha generado psicopatologías relacionadas con disfunciones en los procesos de adaptación a la sociedad. Por último, cabe mencionar que los TCA suelen presentar comorbilidades frecuentes con la ansiedad, depresión, sustancias, eventos emocionales traumáticos, impulsividad y trastornos de personalidad.

### **Discusión**

La ejecución del análisis de 25 documentos resulto en un total de aproximadamente de 1.638 casos, diagnósticos, y población en alto riesgo de presentar un TCA, anorexia nerviosa o bulimia nerviosa. Estos datos fueron obtenidos principalmente de artículos originales y

estudios de campo que incluían población adolescente y adulta joven, en su mayoría estudiantes ecuatorianos, provenientes de diferentes zonas geográficas del país, sobre todo de lugares donde existen instituciones universitarias con producción académica y científica. Los resultados reflejan que, la población con mayor riesgo y aquellas que presentan problemas de TCA como la BN y AN se encuentra entre las edades que oscilan entre los 13 a 26 años. Este hallazgo, es similar a otros datos encontrados en otras partes del mundo, donde se reconoce la existencia una mayor incidencia de estas enfermedades psicológicas en la población adolescente y adulta joven. Por otra parte, en los datos de instituciones del país como la INEC y otras organizaciones de salud del país, no disponen de datos claros sobre la presencia de TCA en la población ecuatoriana, a pesar de ser parte de uno de los importantes problemas de salud pública.

Según los artículos seleccionados para el presente estudio, existe mayor cantidad de datos de personas en alto riesgo o que padecen un trastorno de la conducta alimentaria de manera general, después se encuentran datos de casos de la bulimia y anorexia nerviosa específicamente y, finalmente se encuentran otros trastornos de menor reconocimiento como el trastorno por atracones, vigorexia y TERIA, como también, otros trastornos alimentarios específicos y no específicos. Estos desórdenes, se encuentran asociados generalmente a temas de la Imagen corporal junto con otros aspectos importantes como la influencia social. En la población ecuatoriana se evidencia que los TCA presentan alta comorbilidad con trastornos relacionados a la ansiedad, depresión, trastornos de personalidad y consumo de sustancias. Estos pacientes pueden presentar problemas afectivos, baja autoestima, desajuste emocional, inseguridad interpersonal, insatisfacción corporal, presión social, estas 3 últimas, asociadas, sobre todo, con el grupo de adolescentes, quienes de manera particular experimentan todas estas situaciones por los variados cambios psicobiológicos que ocurren en esta etapa del desarrollo.

Además, las variables psicológicas que sobresalen en los casos de conducta alimentaria aberrante son la baja autoestima, la alienación personal, la inseguridad interpersonal y, la imagen corporal que es un aspecto clave que se presenta comprometido en las personas con TCA, pudiéndose ver la presencia de insatisfacción corporal, obsesión por el cuerpo junto con el perfeccionismo. Un ejemplo de este concepto elemental de los trastornos de la conducta alimentaria podría ser cuando una persona tiene fuertes creencias acerca de que es muy importante adelgazar, lo cual se podría conjugar con la regulación de la autoestima, y así el adelgazar, la figura o el peso se convierten en referentes que infieren en la valía personal.

Otros aspectos identificados que se encuentran asociados a estos trastornos son la

sexualización y comercialización del cuerpo, el consumismo y la obsesión por el atractivo sexual, la prostitución del cuerpo, que están presentes en la cultura contemporánea. Por ejemplo, en la actualidad la industria de la belleza y otros sectores comerciales se benefician de la explotación del cuerpo, que resulta un producto atractivo. Estos sectores promueven una percepción e ideales distorsionados relacionados con el cuerpo, y a su vez, también, pueden producir un impacto en los hábitos de vida como los de la conducta alimentaria.

### **Comparación de este Estudio con otras Revisiones**

Los resultados obtenidos en esta investigación son consistentes a hallazgos de documentos e investigaciones realizadas en otras partes del mundo. Países donde los trastornos alimentarios se encuentran más estudiados y abordados, por lo tanto, existe una mayor cantidad de datos e informes sobre esta problemática que se encuentran en diferentes documentos de alta calidad, confiabilidad, e influencia.

Los hallazgos de este documento, son idénticos a otras investigaciones presentes en el mundo, como, por ejemplo, en México, (Benjet et al., 2012) afirmaron en su estudio sobre la epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria, que los trastornos alimentarios de forma general y la bulimia nerviosa se presentan con mayor frecuencia, y, en menor medida la anorexia nerviosa. Así también lo afirman también (Val et al., 2022), en el estudio sobre la Caracterización, epidemiología y tendencias de los TCA, donde los autores dan a conocer la existencia de una prevalencia en Europa del 2,2%, del 3,5 en Asia y del 4,6 en América. Sobre los datos de Latinoamérica, dan a conocer que la prevalencia de la anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN), y Trastorno por atracones (TA) se ubica ente el 0,1%, 1,16% y 3,53% respectivamente. No obstante, estos datos de Latinoamérica son cuestionados.

En el presente estudio se encontró una prevalencia aproximada de 18,4 por cada 100 personas para el periodo de 2008 a 2023. Y los factores asociados a la explicación del desarrollo de estos trastornos alimentarios a nivel país comparten la presencia de las mismas variables reportadas a nivel global en otros países, son factores referidos a problemas con la imagen corporal y la presión social moderna relacionada a la apariencia física. También, se reportan otros síntomas psicopatológicos como de la ansiedad, la depresión y eventos emocionalmente traumáticos.

Respecto a las pruebas psicológicas utilizadas para evaluar TCA, Según Ayala et al., (2022) en su estudio sobre instrumentos psicométricos utilizados en la evaluación de síntomas de los trastornos de conducta alimentaria en países de ingresos bajos y mediados. Se recolectaron datos de 28 estudios de 13 países y se encontraron resultados que dan a conocer

que, los instrumentos psicológicos más utilizados para evaluar TCA fueron el Eating Attitudes Test (EAT) y el Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), los cuales presentaron buenas propiedades psicométricas, mostrando validez y confiabilidad. También en el estudio se dan a conocer el uso de otras pruebas como el Eating Disorder Inventory (EDI) y el Children's Eating Attitudes Test (ChEAT). De igual forma, Schaefer et al., (2021) realizaron el análisis de herramientas para la evaluación de los trastornos de la conducta alimentaria y sus características. Y los resultados revelan que las variables de mayor confiabilidad asociadas a las mediciones de TCA, se basan a temas clave, como el cumplimiento de los criterios del DSM5. Así entonces, resulta evidente la problemática a nivel mundial, las personas que padecen estos trastornos, manifiestan las mismas preocupaciones o síntomas reconocidos en los manuales nosológicos. Sin embargo, el conocimiento de estos trastornos como la forma de abordarlos, es diferente en los distintos países.

### **Implicación Conceptual**

Los TCA son de interés general, especialmente en la actualidad, por ello es necesario abordarlos de una forma no estigmatizante, o, a su vez, acabar con el estigma estructural social y personal. En el país de Ecuador se conoce poco sobre esta problemática, a pesar de que en los centros de atención pública acuden personas con desórdenes alimenticios relacionados a los TCA. Adicionalmente, los planteamientos conceptuales fundamentales sobre los TCA son aquellos relacionados a la autopercepción y valoración personal, premisas que se explican en la estrecha relación que existe entre el peso, la figura y la autoestima o los problemas afectivos. Los síntomas que ponderan son aquellos ligados a la imagen corporal que se presentan con la insatisfacción y preocupación hacia diferentes partes o formas del cuerpo. En occidente, este tipo de preocupaciones por la apariencia física, en las mujeres se considera una enfermedad endémica, este último aspecto, es un factor que influye en la aparición y mantenimiento de conductas extremistas para el control del peso y figura por parte de este grupo. En fin, en la actualidad apremia desarrollar explicaciones conceptuales sobre la realidad de los nuevos síndromes y trastornos mentales asociados a la conducta alimentaria y a la percepción corporal.

### **Implicación Clínica**

Las características básicas de los TCA como la AN y BN, son la exagerada preocupación fijada en la imagen corporal, el tamaño y forma del cuerpo, como también, la insatisfacción corporal e inseguridad interpersonal, la obsesión por la delgadez y, el perfeccionismo, forman parte de una de las explicaciones principales asociadas a la conducta alimentaria inadecuada. Las preocupaciones obsesivas relacionadas al perfeccionismo

impuesto socialmente, son explicadas cognitivamente por una falta de atención, incongruencias o sesgos presentes en las creencias, en relación a la propia imagen corporal. Los TCA, se pueden identificar a través de instrumentos psicológicos de alta utilidad en la evaluación y diagnóstico, entre los principales están el EAT y EDI puesto que proporcionan una gran cantidad de información y evalúan un amplio espectro de síntomas patológicos que se presentan comúnmente. En cuanto a la actualidad de las diferentes herramientas y manuales nosológicos que se encuentran disponibles para la evaluación de TCA, varios estudios han reportado la utilización de los criterios del DSM V o herramientas basadas en el mismo, por su alta efectividad diagnóstica. Sin embargo, a posteriori en Ecuador se debería desarrollar protocolos como herramientas de altas propiedades psicométricas que funcionen adecuadamente en la detección de trastornos alimentarios.

Las comorbilidades se dan con trastornos relacionados a la afectividad, la baja autoestima y desajuste emocional. La ansiedad subyacente del temor por ganar peso, lo cual se desemboca en métodos extremos para el control del peso y/o figura corporal (Obsesión, Compulsión) y, rasgos de personalidad presentes. Actualmente, se encuentran otros trastornos de la conducta alimentaria, como el trastorno por atracones, la ortorexia y, la vigorexia en donde se presentan manifestaciones de distorsiones en la imagen corporal idénticas a los de un trastorno mental conocido como dismórfico corporal. Además, estudios neurobiológicos han encontrado evidencias que el desajuste comportamental alimentario ocasiona un desequilibrio a nivel de neurotransmisores en el cerebro. De igual manera, en las investigaciones se reconocen la presencia de elementos motivacionales que influyen en la aparición de las conductas alimentarias relacionadas a la poca ingesta alimenticia y a las purgaciones. Con respecto al tratamiento, la terapia psicológica basada en terapia cognitivo conductual es la indicada para los TCA, la cual busca gestionar cambios a nivel cognitivo, emocional, conductual y hasta incluso contextual.

### **Limitaciones**

La presente investigación se centró sobre todo en una investigación remota de datos epidemiológicos de diferentes artículos, que, aunque reflejan datos de poblaciones o casos reales, no representan toda la cantidad de documentos que pudieran estar disponibles sobre la presencia de estos problemas en la población ecuatoriana. Entre las principales limitaciones encontradas en el trayecto de la realización de la presente investigación, fueron aquellas relacionadas a la falta de datos específicos sobre la existencia, presencia y/o diagnósticos de trastornos de la conducta alimentaria en la población ecuatoriana, en archivos de instituciones

de salud del país como la INEC, centros de salud pública de asistencia psicológica donde se diagnostican comúnmente TCA y documentos o artículos científicos de alta calidad metodológica investigativa.

Los documentos utilizados en el estudio se recolectaron de diferentes estudios poblacionales de bases científicas y académicas, los cuales dan cuenta de una pequeña parte de la existencia de trastornos de la conducta alimentaria, en grupos específicos de personas de diferentes zonas o regiones del país, donde se aprecia que no existen datos en la región oriental del Ecuador. Los datos en su mayoría provienen de investigaciones de grado.

También existieron datos omitidos, y los resultados informados en algunas investigaciones son muy limitados, en vista de la cuantiosa información que se obtiene al aplicar los test disponibles para medir el riesgo y/o diagnosticar la presencia de un TCA. Otros evidentes sesgos presentes son la falta de certeza de la existencia real/física de esos datos reportados por parte de los estudios de campo y la falta de certeza de la completa disponibilidad de algunos documentos. Así mismo, existe un sesgo evidente respecto a la certeza clínica de los diagnósticos o problemas alimentarios reportados, a pesar de la utilización de pruebas psicométricas.

Hay que considerar que existieron otros resultados o datos, sobre la prevalencia, el riesgo y diagnóstico de trastornos asociados a los TCA o trastornos de la conducta alimentaria que no se incluyeron dentro de la presente investigación, que reflejan una evidente presencia de un grupo mucho más amplio de personas que presentan un riesgo alto o padecen un TCA como la AN, BN u otro trastorno alimenticio. Por otra parte, hay que tener presente que en Ecuador no existen investigaciones que examinen el funcionamiento adecuado y las propiedades psicométricas de las diferentes pruebas utilizadas para evaluar estos trastornos.

La herramienta de hoja de cálculo de Excel utilizada para el resumen de datos y el análisis de las variables cuantitativas, la conversión de resultados de porcentajes a números naturales y la aplicación de la fórmula de prevalencia. Permite realizar un análisis y presentación de datos más prolijo y confiable estadísticamente, haciendo uso de otras fórmulas y programas como el SPSS, empero, los datos de la presente investigación no hacen parte de un estudio experimental con población real, motivo por el cual el análisis estadístico representa una aproximación somera a la realidad de la problemática.

### **Propuesta para Futuros Estudios**

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) ahora más que nunca se encuentran en mayor proliferación por lo que es menester realizar trabajos investigativos de campo,

articular un procedimiento formal para la petición y obtención de datos sobre los TCA en diferentes unidades y centros de salud de atención psicológica, médica y nutricional. Adicional a esto, es necesario actualizar la revisión de evidencia que proviene de estudios de campo en población ecuatoriana, estableciendo criterios básicos como los incluidos en esta revisión, por ejemplo, la presencia de las variables de estudio, la utilización de herramientas de medición psicológica y otras variables de interés clínico, que sirvan para articular futuras intervenciones en estos problemas de salud. Y, analizar de manera más prolija la información existente sobre los instrumentos psicológicos y el tipo de resultados que permiten obtener, en pro de difundir información relevante para la ciencia de la psicología, donde sería recomendable, utilizar guías de realización de investigaciones de alta calidad y mejores métodos analíticos de información, en el emprendimiento de estudios mucho más amplios y rigurosos, donde tanto los reportes, los casos, como el análisis de diferentes variables psicológicas clínicas se den en mayor medida. Por otra parte, hay que considerar la multiculturalidad del Ecuador.

### Referencias

- Alfalahi, M., Mahadevan, S., Balushi, R., Chan, M. F., Saadon, M. A., Al-Adawi, S., & Qoronfleh, M. W. (2021). Prevalence of eating disorders and disordered eating in Western Asia: A systematic review and meta-Analysis. *Eating Disorders*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10640266.2021.1969495>
- Alonzo, Olga., Chipu, Deisy., & Chicango, Karla. (2021). Trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de 15-16 años, Colegio Consejo Provincial del Carchi Tulcán 2020. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S200778902021000500049](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200778902021000500049)
- Andrade, M., & Arcentales, S. (2011). Prevalencia de bulimia nerviosa y factores asociados en los/las adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca, 2011. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3530/1/MED67.pdf>
- Angamarca, Evelyn. (2016). Trastornos de la conducta alimentaria y su relación con los estados de ansiedad y depresión en las estudiantes de bachillerato de los colegios fiscales de la Parroquia San Sebastián. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16486/1/TRASTORNOS%20DE%20CONDUCTA%20ALIMENTARIA%20Y%20SU%20RELACI%C3%93N%20CON%20LOS%20EST.pdf>
- Arnold, S., Wiese, A., Zaid, S., Correll, C. U., & Jaite, C. (2022). Lifetime prevalence and clinical correlates of nonsuicidal self-injury in youth inpatients with eating disorders: A retrospective chart review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16(1), Article 1. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00446-1>
- Atwood, M. E., & Friedman, A. (2020). A systematic review of enhanced cognitive behavioral therapy (CBT-E) for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 53(3), 311-330. <https://doi.org/10.1002/eat.23206>
- Aquilla Díaz, N. E., & Zhañay Delgado, B. N. (2018). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de 12 a 19 años del colegio Asunción de la ciudad de Cuenca en el año lectivo 2002-2003 [Tesis de Grado, Cuenca: Universidad de Cuenca]. <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1126605>
- Ayala, C. O., Scarpato, C., Garizábalo-Davila, C. M., Valencia, P. A. D., Irigaray, T. Q., Cañon-Montañez, W., & Mattiello, R. (2022). Assessing eating disorder symptoms in low and middle-income countries: A systematic review of psychometric studies of commonly used instruments. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 124. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00649-z>

- Benjet, C., Méndez, E., Borges, G., & Medina Mora, M. E. (2012). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes. *Salud mental*, 35(6), 483–490. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000600005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000600005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Berends, T., Boonstra, N., & van Elburg, A. (2018). Relapse in anorexia nervosa: A systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(6), 445. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000453>
- Berkman, N. D., Lohr, K. N., & Bulik, C. M. (2007). Outcomes of eating disorders: A systematic review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 40(4), 293-309. <https://doi.org/10.1002/eat.20369>
- Bueno, Fabiola., & Quizhpi, Diana. (2017). “Prevalencia de trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes universitarios”. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28030>
- Calvopina, Diana. (2014). “Factores de riesgo que inciden en la probabilidad de padecer trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la Unidad Educativa Sagrados Corazones de Rumipamba. Quito 2013-2014”. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7509/8.29.001724.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Chica, Gabriela., Coronel, Paola., & Romero, Juan. (2012). Prevalencia de anorexia nerviosa en los y las adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca, 2011- 2012. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3438>
- Cabrera, Jesly. (2023). *Imagen corporal y conducta alimentaria de riesgo en adolescentes de la unidad educativa Marieta de Veintimilla de la ciudad de Loja, periodo 2022 - 2023*. [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/26827/1/JeslyLizeth\\_CabreraCarpio.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/26827/1/JeslyLizeth_CabreraCarpio.pdf)
- Feltner, C., Peat, C., Reddy, S., Riley, S., Berkman, N., Middleton, J. C., Balio, C., Coker-Schwimmer, M., & Jonas, D. E. (2022). Screening for Eating Disorders in Adolescents and Adults: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*, 327(11), 1068-1082. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.1807>
- Feng, B., Harms, J., Chen, E., Gao, P., Xu, P., & He, Y. (2023). Current Discoveries and Future Implications of Eating Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(14). <https://doi.org/10.3390/IJERPH20146325>
- Friero Padín, P., González Rodríguez, R., Verde Diego, M. D. C., & Vázquez Pérez, R. (2021).

- Social media and eating disorder psychopathology: A systematic review. *Cyberpsychology Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*. <https://doi.org/10.5817/CP2021-3-6>
- Fuentes, Stephanie. (2022). "Autoestima y su relación con los desórdenes alimenticios en adolescentes". "Psicóloga Clínica". <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/36728>
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Gómez, María. (2017). "Factores de riesgo, trastornos de la conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes adolescentes de octavo a tercer año de bachillerato del Colegio Natalia Jarrín de Cayambe 2017". <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7817>
- González, Franchesca. (2016). Alteraciones en la imagen corporal y dietas en adolescentes mujeres de 12 - 18 años en dos unidades educativas mixtas y fiscales de la ciudad de Cuenca. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6361>
- González Peñafiel, D. Abigail. (2020). Trastornos alimenticios en adolescentes de bachillerato de la unidad educativa Luis Cordero del Cantón Azogues, periodo 2019-febrero 2020.
- Grijalva, María. (2016). El yoga como tratamiento alternativo para mujeres adolescentes que sufren de anorexia nerviosa. <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5724/1/126145.pdf>
- Hail, L., & Grange, D. L. (2018). Bulimia nervosa in adolescents: Prevalence and treatment challenges. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9, 11-16. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S135326>
- Harrer, M., Adam, S. H., Messner, E.-M., Baumeister, H., Cuijpers, P., Bruffaerts, R., Auerbach, R. P., Kessler, R. C., Jacobi, C., Taylor, C. B., & Ebert, D. D. (2020). Prevention of eating disorders at universities: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 53, 813-833. <https://doi.org/10.1002/eat.23224>
- Hilbert, A., Hoek, H. W., & Schmidt, R. (2017). Evidence-based clinical guidelines for eating disorders: International comparison. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(6), 423-437. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000360>
- Huilca Lobato, A. L., & Arroyo Lanchango, D. A. (2022). Efectividad de intervenciones psicológicas para la atención a adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria

- [Tesis de Grado, Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo].  
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8598>
- Jara, Victor. (2019). “Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la imagen corporal en estudiantes de 12 a 17 años de la Unidad Educativa Pio XII, Cuenca 2019 – 2020”. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8769>
- Jáuregui-Lobera, I., Iglesias Conde, A., Sánchez Rodríguez, J., Arispon Cid, J., Andrades Ramírez, C., Herrero Martín, G., & Bolaños-Ríos, P. (2018). Self-perception of weight and physical fitness, body image perception, control weight behaviors and eating behaviors in adolescents. *Nutrición Hospitalaria*, 35(5), 1115-1123. <https://doi.org/10.20960/nh.1726>
- Kerr-Gaffney, J., Harrison, A., & Tchanturia, K. (2018). Social anxiety in the eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48(15), 2477-2491. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000752>
- Kotilahti, E., West, M., Isomaa, R., Karhunen, L., Rocks, T., & Ruusunen, A. (2020). Treatment interventions for Severe and Enduring Eating Disorders: Systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 53(8), 1280-1302. <https://doi.org/10.1002/eat.23322>
- Lara, Anddry. (2017). Prevalencia y causas de la anorexia y bulimia en adolescentes de las Unidades Educativas “Ibarra” y “Rumipamba” del cantón San Miguel de Ibarra 2016. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7658>
- Larrea Romero, S. A., & Lema Buri, A. P. (2011). Trastornos alimentarios en adolescentes del Colegio La Providencia de la ciudad de Azogues, 2010-2011 [Tesis de Grado, Azogues: Universidad Estatal de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3485>
- Lavender, J., Wonderlich, S., Engel, S., Gordon, K., Kaye, W., & Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Dimensions-of-emotion-dysregulation-in-anorexia-and-Lavender-Wonderlich/bb2bde506c4340408e2b46577241746c93fffae7>
- Lema López, T. (2016). Trastornos de la conducta alimentaria y transdiagnóstico: Revisión sistemática y propuesta de intervención. <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/23066>
- Llerena, Beatriz. (2021). Rasgos de personalidad en jóvenes con anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón, miembros del grupo virtual de la plataforma Facebook, “Grupo de ayuda para personas con TCA Ecuador” en el año 2021.

<https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/3afe91f7-c23c-46a9-a8f2-48f1d7ea76cc>

- López, Ibeth. (2017). Conductas alimentarias de riesgo que influyen en el desarrollo de trastornos del comportamiento alimentario, en deportistas fisicoculturistas de la Federación Ecuatoriana de Físico Culturismo y Levantamiento de Potencia, en el período de julio a septiembre del 2016. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13332>
- Linardon, J., Wade, T. D., de la Piedad Garcia, X., & Brennan, L. (2017). The efficacy of cognitive-behavioral therapy for eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85, 1080-1094. <https://doi.org/10.1037/ccp0000245>
- Mason, T. B., Dayag, R., Dolgon-Krutolow, A., Lam, K., & Zhang, D. (2022). A systematic review of maladaptive interpersonal behaviors and eating disorder psychopathology. *Eating Behaviors*, 45, 101601. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2022.101601>
- Merchán Torres, G. C., & Terreros Palacios, C. F. (2017). Prevalencia de ortorexia, vigorexia y factores asociados en estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, Cuenca-2016 [Tesis de Grado, Cuenca: Universidad Estatal de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27910>
- Morejón, Yadira., Carpio, Tannia., Ramos, Patricio., Delgado, Verónica., Villavicencio, Veronica., & Carpio, José. (2018). Nutritional status, food consumption, physical activity, and eating disorders in adolescents from urban and rural areas in the Andean region of Ecuador. *Revista de Investigación Talentos*, V. <https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/34/48>
- Moyano, Mario., Loja, Andrés., & Sarmiento, Bernarda. (2020). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de 15 a 18 años de un colegio particular mixto y un colegio fiscal mixto. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10152>
- Opitz, M.-C., Newman, E., Alvarado Vázquez Mellado, A. S., Robertson, M. D. A., & Sharpe, H. (2020). The psychometric properties of Orthorexia Nervosa assessment scales: A systematic review and reliability generalization. *Appetite*, 155, 104797. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104797>
- Ortega, E. J. C., & Parada, B. V. (2020). Epidemiología de la morbilidad psiquiátrica en América Latina. *Gaceta Médica Espirituana*, 22(3), Article 3. <https://revgmesprituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2191>
- Pacherres, Segundo. (2018). Trastornos alimenticios en jóvenes universitarios. *Polo del*

- Conocimiento, 3, No Mon.1.  
<https://doi.org/10.23857/casedelpo.2018.3.mon.1.agosto.13-20>
- Pichazaca, M. E. A., & Méndez, P. L. A. (2022). Bulimia y cuidados de enfermería: Una revisión sistémica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), Article 2. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i2.2111](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2111)
- Power, Y., Power, L., & Canadas, M. B. (2008). Low Socioeconomic Status Predicts Abnormal Eating Attitudes in Latin American Female Adolescents. *Eating Disorders*, 16(2), 136–145. <https://doi.org/10.1080/10640260801887261>
- Reivan-Ortiz, G. G., Pineda-Garcia, G., León Parias, B., Reivan Ortiz, P. N., Ortiz-Rodas, P. E., Ramírez Coronel, A. A., & Martínez Suarez, P. C. (2022). Ecuadorian adaptation and validation of the Scale of Risk Factors Associated with Eating Disorders (EFRATA). *An. Psicol*, 232-238.
- Ruiz, V., Carrero, Y. N., & Arteaga, C. (2018). Food habits Anorexia and Bulimia, in the youth population of the center of Ecuador. <https://www.researchgate.net/publication/330532859>
- Sanz Lezana, M. (2022). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y su relación con las redes sociales; anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Revisión sistemática. <http://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/1465>
- Salamea, R. M., Fernández, ;, Juan C, & González, M. A. (2019). Obesidad, sobrepeso e insatisfacción corporal en estudiantes universitarios (Vol. 40). <https://www.revistaespacios.com/a19v40n36/19403605.html>
- Silén, Y., & Keski-Rahkonen, A. (2022). Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Current Opinion in Psychiatry*, 35(6), 362-371. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000818>
- Schaefer, L. M., Crosby, R. D., & Machado, P. P. (2021). A systematic review of instruments for the assessment of eating disorders among adults. *Current opinion in psychiatry*, 34(6), 543-562. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000746>
- SDGs Sustainable Development Goals*. (2022). <http://apps.who.int/bookorders>.
- Tello, L. (2014). Coeficiente intelectual y su influencia con la aparición de trastornos de conducta alimentaria en los estudiantes de danza clásica y contemporánea del cantón de Ambato en edad de 13 a 20 años. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8694>
- Tenezaca, C., & Trujillo, Odalys. (2022). Adicción a redes sociales y riesgo de desarrollar trastornos alimenticios en adolescentes. Unidad Educativa La Condamine. Pallatanga,

2022.

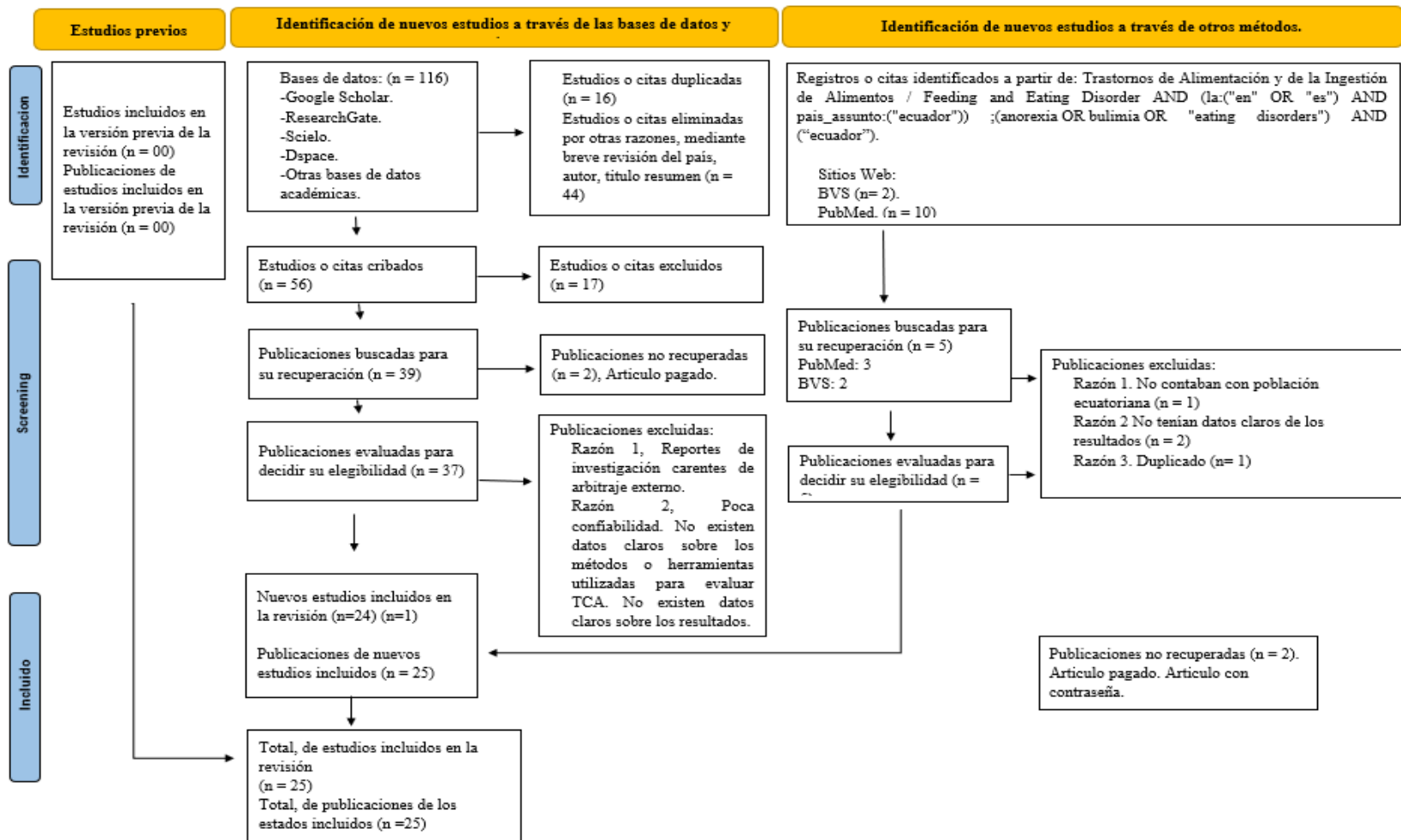
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10087/1/Tenezaca%20Guam%C3%A1n%2C%20y%20Trujillo%20Ruales%2C%20O%282022%29%20Adicci%C3%B3n%20a%20Redes%20Sociales%20y%20Riesgo%20de%20Desarrollar%20Trastornos%20Alimenticios%20en%20Adolescentes.%20Unidad%20Educativa%20La%20Condamine.%20Pallatanga%2C%202022.8Tesis%20de%20Pregrado%29%20Universidad%20Nacion.pdf>

- Tomba, E., Tecuta, L., Crocetti, E., Squarcio, F., & Tomei, G. (2019). Residual eating disorder symptoms and clinical features in remitted and recovered eating disorder patients: A systematic review with meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 52(7), 759-776. <https://doi.org/10.1002/eat.23095>
- Van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2020). Review of the burden of eating disorders: Mortality, disability, costs, quality of life, and family burden. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(6), 521-527. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000641>
- Val, V. A., Cano, M. J., Ruiz, J. P., Canals, J., & Rodríguez-Martín, A. (2022). [Characterization, epidemiology and trends of eating disorders]. *Nutricion hospitalaria*, 39(Spec No2), 8–15. <https://doi.org/10.20960/NH.04173>
- Vera, Loira., & Ortega, Sebastián. (2015). Imagen corporal y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes del ciclo bachillerato de la Unidad Educativa Montessori de la ciudad de Guayaquil, entre los meses de abril a julio del 2015. <https://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4863/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-131.pdf>
- Westmoreland, P., Krantz, M. J., & Mehler, P. S. (2016). Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia. *The American Journal of Medicine*, 129(1), 30-37. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2015.06.031>
- Zagorski, N. (2023). APA Releases Updated Guideline for Treating Eating Disorders. <https://doi.org/10.1176/appi.pn.2023.02.2.8>, 58(02). <https://doi.org/10.1176/APPI.PN.2023.02.2.8>

## Figuras

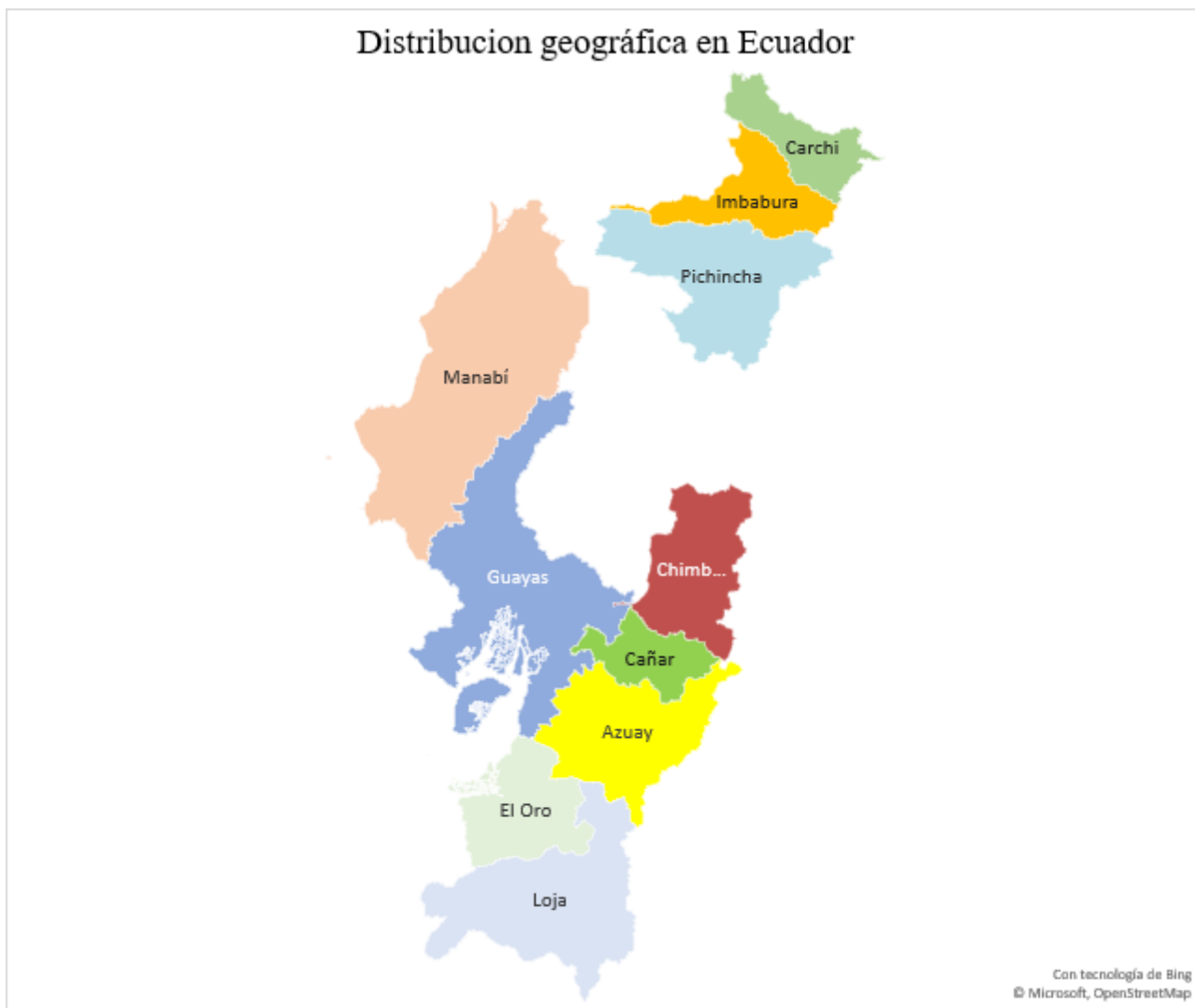
Figura 7.

Diagrama de flujo sobre el proceso de investigación y selección de documentos



**Figura 8.**

*Distribución geográfica de estudios recopilados en Ecuador*





Universidad  
Católica  
de Cuenca

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

**Jonnathan Enmanuel Siguencia Viñansaca** portador de la cédula de ciudadanía N° **0106049505**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación "**La prevalencia de trastornos alimentarios en Ecuador**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 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 y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **06 de febrero de 2024**.

F: .....<sup>2</sup>  
'XIII-VII-XEVI'

**Jonnathan Enmanuel Siguencia Viñansaca**  
C.I. **0106049505**