

**Universidad Internacional del Ecuador
Facultad de Ciencias Médicas, de la Salud y la Vida
Escuela de Nutriología**

Trabajo de investigación para la obtención del título de Nutrióloga

**ANÁLISIS DE EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE LA INFLUENCIA, TRATAMIENTO
Y RIESGO DE PADECER BULIMIA EN MUJERES DE 20 A 25 AÑOS. MARZO 2022-
DICIEMBRE 2022**

Nombre del autor:

Daniela Morales

Nombre del tutor:

María Gabriela Loza

Quito, junio de 2023

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Yo, **Elena Daniela Morales Neira**, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador, para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y demás disposiciones legales.

Daniela Morales

.....
Daniela Morales

1723822852

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, María Gabriela Loza certifico que conozco al autor del presente trabajo siendo el responsable exclusivo tanto de su originalidad y autenticidad, como de su contenido.



Firma del director de la tesis

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación lo dedico a mis papás que han sido mi apoyo en todas las decisiones de mi vida y que me han dado fuerzas para seguir adelante y conseguir todos mis objetivos.

A mis abuelos que siempre me aconsejaron de la mejor manera y a todas las personas que me acompañaron dándome su apoyo incondicional para ser la persona que soy ahora y poder culminar este gran camino.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de gran manera a mis padres, mi hermano y a Dios por ponerme en este camino que me llena de felicidad. También a mis maestros y compañeros que estuvieron a mi lado en todo el tiempo de carrera y nos llenamos de grandes memorias. Un agradecimiento especial a mi Tutora María Gabriela Loza que me guío de la mejor manera para poder culminar con este trabajo de investigación.

Índice

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA.....	2
APROBACIÓN DEL TUTOR	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
1. Introducción.....	15
2. Justificación.....	15
3. Objetivo general	17
MARCO TEÓRICO.....	17
Capítulo 1.....	17
1. Definición trastornos de la conducta alimentaria	17
1.1 Historia y antecedentes de TCA más conocidos y diagnostico diferencial	20
1.2 Anorexia nerviosa	21
1.3 Bulimia nerviosa	22
1.4 Diagnóstico diferencial	22
CAPÍTULO 2.....	23
2. Criterios de diagnóstico en bulimia nerviosa	23
2.1 Definición y criterios de bulimia nerviosa	23
2.2 Exploración física.....	25
Imagen 1. Hiperplasia gingival, perdida de esmalte dental (Gómez et al, 2020)	26
CAPÍTULO 3.....	27
3. Variables que influncian en el desarrollo de bulimia	27
3.1 Trastornos de la conducta alimentaria y variables sociodemográficas	27
3.1.1 Sexo.....	27
3.1.2 Edad	28
3.1.3 Nivel socioeconómico.....	28
3.1.4 Raza.....	29
3.1.5 Antecedentes y apoyo familiar.....	29
Gráfico 1: influencia de apoyo familiar (Pérez, 2017)	30
3.1.6 Uso de Internet.....	30
Gráfico 2: influencia del uso de internet (Pérez, 2017)	31
3.2 Estrategias de prevención de la bulimia.....	32

CAPÍTULO 4.....	33
4. Tratamiento nutricional de la bulimia	33
4.1 Alimentación saludable	34
4.2 Tratamiento nutricional.....	35
4.3.1 Prescripción calórica para mantener el peso	37
4.3.2 Macronutrientes	38
4.3.3 Micronutrientes	38
4.4 Educación nutricional	39
5. Contexto del estudio	39
5.1 localización y temporalización	39
5.2 población y muestra	40
5.3 criterios de inclusión	40
5.4 Criterios de exclusión	40
5.5 Encuesta	40
5.6 Cuestionario BSQ (Body Shape Questionnaire)	41
5.7 Tabla 1. Descripción de los factores	44
6. Metodología.....	44
6.1 Pregunta pico	44
6.2 Estrategia de búsqueda.....	45
6.3 Diagrama prisma.....	46
7. Respuestas encuesta.....	47
8. Resultados.....	81
8.1 Gráfico 3. Resultados encuesta	81
8.2 Tabla 2. Resumen de las intervenciones realizadas en los ensayos clínicos ingresados en la revisión bibliográfica.	82
9. Discusión	86
10. Conclusiones	88
11. Recomendaciones	89
11.1 Tríptico de recomendaciones sobre prevención de la bulimia.....	90
12. Bibliografía:	91

Índice tablas y figuras

Imagen 1. Hiperplasia gingival, perdida de esmalte dental (Gómez et al, 2020)	26
Gráfico 1: influencia de apoyo familiar (Pérez, 2017)	30
Gráfico 2: influencia del uso de internet (Pérez, 2017)	31
4.2 Imagen 2. Plato saludable.....	¡Error! Marcador no definido.
5.7 Tabla 1. Descripción de los factores	44
<i>Figura 1.</i>	47
<i>Figura 2.</i>	48
<i>Figura 3.</i>	49
<i>Figura 4.</i>	50
<i>Figura 5.</i>	51
<i>Figura 6.</i>	52
<i>Figura 7.</i>	53
<i>Figura 8.</i>	54
<i>Figura 9.</i>	55
<i>Figura 10.</i>	56
<i>Figura 11.</i>	57
<i>Figura 12.</i>	58
<i>Figura 13.</i>	59
<i>Figura 14.</i>	60
<i>Figura 15.</i>	61
<i>Figura 16.</i>	62
<i>Figura 17.</i>	63
<i>Figura 18.</i>	64
<i>Figura 19.</i>	65
<i>Figura 20.</i>	66

<i>Figura 21.</i>	67
<i>Figura 22.</i>	68
<i>Figura 23.</i>	69
<i>Figura 24.</i>	70
<i>Figura 25.</i>	71
<i>Figura 26.</i>	72
<i>Figura 27.</i>	73
<i>Figura 28.</i>	74
<i>Figura 29.</i>	75
<i>Figura 30.</i>	76
<i>Figura 31.</i>	77
<i>Figura 32.</i>	78
<i>Figura 33.</i>	79
<i>Figura 34.</i>	80
6.4 Tabla 2. Resumen de las intervenciones realizadas en los ensayos clínicos ingresados en la revisión bibliográfica.	81

RESUMEN EN ESPAÑOL

Introducción: Se ha demostrado mediante bibliografía y evidencia científica, que los trastornos alimentarios afectan de gran manera, sobre todo a mujeres las cuales tenemos gran influencia de diferentes medios los cuales influyen sobre lo que significa estar sanos o tener una buena relación con nuestro cuerpo. En este proyecto de investigación, el objetivo principal será determinar mediante la evidencia científica el riesgo y tratamiento eficaz e idóneo de la bulimia y correlacionar con la aplicación de una encuesta en mujeres adultas.

Metodología: La investigación se desarrolló bajo la óptica de estudio transversal con una aplicación de encuesta, el cual es descriptivo y se basa en recopilar información y datos de estudios de investigación para posteriormente, proceder con la aplicación de la encuesta BSQ a las participantes seleccionadas. Se incluyó artículos realizados únicamente en los últimos 10 años, tanto en español e inglés incluyendo ensayos clínicos, meta análisis y datos estadísticos de Latinoamérica. Por otro lado, la población estudiada incluyó personas desde los 20 a los 25 años de la ciudad de Quito- Ecuador, en quienes se aplicó la encuesta BSQ lo cual nos facilitó obtener resultados y conclusiones al finalizar el estudio.

Resultados: Se observó que la prevención de la bulimia en el estudio, busca lograr un desarrollo total en las habilidades que ayuden a los pacientes un a adquirir un conocimiento de lo que significa la salud, la buena alimentación, el autoestima, la imagen corporal saludable, el sentido crítico ante la presión social que es tan fuerte hoy en día, hábitos saludables, entre otras cosas, con la ayuda de una detección temprana para evitar que se agrave la enfermedad.

Por otro lado, el tratamiento nutricional se basa para comenzar, en adquirir una buena educación nutricional para explicar las necesidades alimenticias que cada persona necesita para estar sano. Cuando el trastorno se ve más agravado, se va a proporcionar un tratamiento y un soporte nutricional donde el paciente entienda los puntos clave del cambio, evitando situaciones donde se produzcan atracones mediante la aplicación de 5 tiempos de comida durante el día y así entender por completo los riesgos y consecuencias que conlleva un trastorno de la conducta alimentaria.

La prevalencia de Bulimia nerviosa según la encuesta fue similar a lo que indica estudios en mujeres adultas entre 18 a 30 años lo cual afirma que la prevalencia es mayor y más común en el sexo femenino. La encuesta fue dividida por dos factores; factor 1: insatisfacción corporal , en donde se encontró que el 4,15% de las encuestadas presentan una insatisfacción corporal, mientras que en el factor número 2: preocupación por el peso, se encontró que 10,03% de las encuestadas lo presenta. Según la bibliografía analizada, los factores que más van a influir en el desarrollo de la bulimia nerviosa son el sexo, la edad y la influencia del internet, es por eso que se puede considerar que la Bulimia es considerada un trastorno de la conducta alimentaria en expansión.

Conclusión: Al analizar toda la información obtenida más los resultados de la encuesta aplicada a 30 mujeres, se pudo observar cómo existe una insatisfacción y más común, una distorsión corporal los cuales se convierten en factores importantes en el riesgo o evolución de un TCA como la bulimia nerviosa. La prevalencia de BN según la encuesta fue similar a lo que indica estudios en mujeres adultas entre 18 a 30 años lo cual afirma que la prevalencia es mayor y más común en el sexo femenino.

En cuanto a la prevención de los TCA como la bulimia nerviosa, se demostró que existen maneras de prevención las cuales se dividen en: primaria, secundaria y terciaria las cuales buscan

que se logre desarrollar habilidades que permitan a las personas un crecimiento y también un conocimiento de lo que significa la salud, la buena alimentación, el autoestima, la imagen corporal saludable, el sentido crítico ante la presión social de hoy en día, los hábitos saludables, entre otras cosas, con la ayuda de una detección temprana para evitar que se agrave la enfermedad.

RESUMEN EN INGLÉS

Introduction: It has been demonstrated through bibliography and scientific evidence, that eating disorders affect in a great way especially women who have great influence of different media which changes what it means to be healthy or have a good relationship with our body. In this research project, the main objective will be to determine through scientific evidence the risk and effective and suitable treatment of bulimia and correlate it with the application of a survey in adult women.

Methodology: The research was developed under the perspective of a cross-sectional study with a survey application, which is based on collecting information from research studies, usually based on meta-analysis and then applying the BSQ survey to the selected participants. The study included articles written only in the last 10 years, both in Spanish and English, including clinical trials, meta-analysis and statistical data from Latin America. On the other hand, the population studied included people from 20 to 25 years of age in the city of Quito, Ecuador, to whom the BSQ survey was applied, which allowed us to obtain results and conclusions at the end of the study.

Results: It was observed that the prevention of bulimia in the study, seeks to achieve a total development in skills that help patients to acquire a knowledge of what health means, good nutrition, self-esteem, healthy body image, critical sense in the face of the social pressure that is so strong today, healthy habits, among other things, with the help of early detection to avoid aggravation of the disease.

On the other hand, the nutritional treatment is based to begin with, in acquiring a good nutritional education to explain the nutritional needs that each person needs to be healthy. When the

disorder is more aggravated, treatment and nutritional support will be provided where the patient understands the key points of change, avoiding situations where binge eating occurs through the application of 5 meal times during the day and thus fully understand the risks and consequences of an eating disorder.

The prevalence of Bulimia nervosa according to the survey was similar to what is indicated by studies in adult women between 18 and 30 years old, which affirms that the prevalence is higher and more common in the female sex. The survey was divided into two factors: factor 1: body dissatisfaction, where it was found that 4.15% of the respondents presented body dissatisfaction, while in factor 2: concern about weight, it was found that 10.03% of the respondents presented it. According to the literature analyzed, the factors that most influence the development of bulimia nervosa are gender, age and the influence of the Internet, that is why it can be considered that Bulimia is a growing eating disorder.

Conclusion: By analyzing all the information obtained plus the results of the survey applied to 30 women, it was possible to observe how there is a dissatisfaction and more common, a body distortion which become important factors in the risk or evolution of an ACT such as bulimia nervosa. The prevalence of BN according to the survey was similar to what indicated studies in adult women between 18 and 30 years which states that the prevalence is higher and more common in the female sex. Regarding the prevention of ACDs such as bulimia nervosa, it was shown that there are ways of prevention which are divided into: primary, secondary and tertiary which seek to develop skills that allow people to grow and also a knowledge of what health means, good nutrition, Self-esteem, Healthy body image, critical sense in the face of today's social pressure, healthy habits, among other things, with the help of early detection to prevent the disease from worsening.

1. Introducción

El estudio de la nutrición en humanos abarca problemáticas muy específicas hasta problemáticas más generales lo cual con el paso del tiempo ha ayudado de manera exponencial al cuidado y a la mejora de diferentes patologías clínicas, trastornos y más, sin embargo, existen temas poco tratados debido a que al día de hoy no se consideran un problema de salud pública como por ejemplo los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Los trastornos de la conducta alimentaria se hacen cada vez más conocidos debido a la era y la influencia social, digital o familiar que tienen las personas hoy en día. (ACAB, 2021)

Existen también variables poco estudiadas las cuales pueden tener una mayor influencia en el desarrollo de TCA como la edad, el sexo y el medio ambiente en el cual se desarrolla la persona haciendo que tengan más o menos influencia en padecerlas. (ACAB, 2021)

El estudio y el conocimiento a profundidad de los trastornos de la conducta alimentaria, sobre todo de la bulimia y también el estudio de las variables que presenta, nos ayudará a indagar de mejor manera el motivo por el cual se desarrollan, el pronóstico y de qué manera se puede controlar para que no sea un problema a largo plazo y así bajar el riesgo de morbi-mortalidad sobre todo en la población femenina donde se lo ve más frecuentemente. (Pando, 2015)

2. Justificación

A pesar de que enfermedades como la obesidad y el sobrepeso son muy conocidas y tratadas en el mundo en general, existen otras enfermedades asociadas con los trastornos de la conducta alimentaria los cuales han sido apartados y poco tratados por su menor pero no nula existencia y

que al igual que la obesidad genera problemas muchas veces irreversibles para las personas que lo padecen. Es por eso que es una problemática la cual se ha estudiado menos de lo esperado y la cual puede presentar grandes consecuencias en la sociedad si no se la trata con la seriedad que le compete. (Pérez, 2018)

Según la encuesta nacional de salud y nutrición y el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) en Ecuador no existen cifras oficiales ni estadísticas sobre la población que sufre algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria más que del sobrepeso y la obesidad, considerando que los TCA abarcan más enfermedades. (INEC, 2021)

La problemática de los TCA no se queda solo ahí, de hecho, el problema aumenta cuando se puede considerar que estos conllevan o se producen por alguna enfermedad de salud mental. A pesar de que los trastornos psicológicos son más estudiados, no se encuentra mayor información de la relación que existe entre ellos, su evolución y la interacción y comportamientos que se generan en la sociedad tanto joven como adulta. (Jara, 2020)

Se estima que la mayoría de la población que padece algún tipo de estos trastornos, no tiene el conocimiento necesario de cómo identificarlo con anterioridad, como comportarse frente a esto ni cómo manejarlo de la mejor manera debido a que no hay la información suficiente ni precisa a preguntas específicas. (SN, 2020)

Se considera a la bulimia como uno de los trastornos de la conducta alimentaria más vistos sobre todo en mujeres. Según el Disease Map organization, el 97,2% de afectados con bulimia son mujeres y el 2,8% hombres, lo cual hace que estas cifras sean muy significativas e interesantes para estudiar los factores por lo cual esta patología afecta de mayor manera a las mujeres. (DMO, 2021)

Debido a esto es oportuno estudiar y entender a profundidad la relación que existe entre ellas, para que así se pueda conseguir una valoración y diagnóstico precoz y poder ser tratado de la mejor manera y también tomar toda esta información como medida de prevención para quien lo necesite.

3. Objetivo general

Determinar mediante la evidencia científica el riesgo y tratamiento eficaz e idóneo de la bulimia y correlacionar con la aplicación de una encuesta en mujeres adultas.

Objetivos específicos

- Determinar las estrategias de prevención de la bulimia.
- Determinar el tratamiento nutricional más efectivo para la bulimia.
- Presentar datos estadísticos de la influencia de la bulimia por medio de la aplicación de la encuesta BSQ.

MARCO TEÓRICO

Capítulo 1

1. Definición trastornos de la conducta alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) afectan a millones de personas alrededor del mundo y aun así no se lo ha considerado un problema de salud. A diferencia de lo que mucha gente cree, los trastornos de la conducta alimentaria no solo se basan en un problema con el gusto hacia la comida, haciendo referencia tanto a el abuso de comida como la deficiencia de esta, sino que también están, en un porcentaje alto, relacionadas con enfermedades mentales las cuales son muy

graves las cuales afectan de forma directa a la integridad y salud de la persona. El comienzo de estos trastornos es multifactorial y puede verse identificado con factores familiares, biológicos, socio culturales y medio ambientales. (Hilker et al, 2022)

Los trastornos de la conducta alimentaria se representan por una conducta la cual está alterada frente a la ingesta diaria de alimentos. La persona que presenta un TCA muestra insatisfacción con su peso e imagen corporal por lo que desencadena cada vez más impulsos y acciones para sentirse conforme. (Hilker et al, 2022)

El manual DSM5 habla específicamente de 5 TCA principales los cuales son: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, pica, trastorno de rumiación, trastorno de evitación/ restricción de la ingesta de alimentos, y trastorno por atracón. (DSM-5, 2014)

- **Anorexia nerviosa:** miedo intenso a la ganancia de peso lo cual lleva a la restricción de la ingesta de comida y de energía en comparación a las necesidades del ser humano, llevando a un peso bajo crónico relacionado con el sexo, la edad.
- **Bulimia nerviosa:** episodios seguidos de atracones con comportamientos compensatorios inapropiados y recurrentes para evitar que exista una ganancia de peso.
- **Pica:** ingestión recurrente de sustancias las cuales no son nutritivas y además son no alimentarias por un tiempo mínimo de un mes.
- **Trastorno por rumiación:** proceso en el que se regurgita los alimentos y luego los vuelven a tragar o los escupen por un tiempo mínimo de un mes.
- **Trastorno de evitación/ restricción de la ingesta de alimentos:** trastorno en el cual existe un desinterés por alimentarse debido a características organolépticas de la comida, o sus

posibles consecuencias que traerá la acción de comer lo cual genera un déficit en las necesidades nutritivas.

- **Trastorno por atracón:** episodios seguidos de atracones de comida dentro de un tiempo de dos horas, ocasionando una sensación de descontrol de la cantidad que se ingiere.

(DSM-5, 2014)

A pesar de que existen varios tipos de trastornos de la conducta alimentaria se ha comprobado que la bulimia nerviosa y la anorexia nerviosa son los trastornos más comunes y más estudiados en los últimos años y que se presentan de manera más frecuente en niños, adolescentes y adultos jóvenes. (ACAB, 2022)

Según la asociación contra la anorexia y la bulimia, la prevalencia de desarrollar algún tipo de TCA y su población de riesgo recae más en las mujeres sobre todo adolescentes de entre 12 a 18 años, aunque cada vez se va encontrando personas con edades menores y también personas mayores las cuales nunca lograron recuperarse de estas enfermedades. Se presentan también cuando se realiza deportes con expectativas altas como por ejemplo gimnasia, ballet, fisicoculturismo, etc. La proporción de mujeres que presenta algún tipo de estos trastornos en comparación con hombres es de 13:1 por lo cual se ve el fuerte problema que representa en la sociedad. (ACAB, 2022)

Un metaanálisis hecho en el 2016, manifestó que la calidad de vida que tienen los pacientes con este trastorno es muy mala ya que demuestran un incremento en visitas a emergencias, coste sanitarios elevados por la enfermedad y hospitalizaciones frecuentes, sin contar el cansancio psicológico que genera en el paciente tanto como en su familia. (Gómez et al, 2020)

El diagnóstico temprano y una intervención a tiempo es clave para una recuperación efectiva así se evita que se desarrollen complicaciones más severas médicas, psicológicas y que afecten al funcionamiento global de la persona. (Gómez et al, 2020)

1.1 Historia y antecedentes de TCA más conocidos y diagnóstico diferencial

La alimentación es una de las cosas más naturales que hacemos desde antes del momento de nuestro nacimiento. Durante los años, los humanos se han ido adaptando poco a poco a factores sociales y al entorno en el que se rodean para desarrollar diferentes hábitos y sobre todo conductas las cuales tienen sus efectos a corto o largo plazo. El aspecto psicológico también tiene gran importancia aquí ya que todo lo que el humano tiene como percepción, todo lo que ve, lo que saborea es captado por medio de algunos impulsos eléctricos los cuales se producen en el cerebro por medio de las neuronas. (UNAM, 2017) Al momento de comer, el cerebro secreta serotonina y dopamina que son hormonas las cuales nos proporciona placer y nos da un buen estado de ánimo al comer lo cual puede ser considerado como lo normal y como unas reacciones básicas en nuestro cuerpo. Cuando no se obtiene esta satisfacción de algo tan normal como comer se puede apreciar que existe un problema neurológico o psicológico el cual es importante tratar para identificar de forma oportuna cuales son los factores que están afectando al cuerpo y al cerebro de la persona y así poder evitar desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. Así mismo cuando existe un exceso en la ingesta de comida se ve asociado otro tipo de trastornos psicológicos los cuales están fuertemente relacionados con un TCA. (UNAM, 2017)

1.2 Anorexia nerviosa

Según Javier San Sebastián, jefe de la unidad de psiquiatría de la Universidad de Alcalá, nos hace conocer que la anorexia nerviosa ha existido en el pasado y se manifestaban más que nada por factores religiosos en donde, sobre todo mujeres, dejaban de comer cualquier tipo de comida o en otros casos vomitaban estos por cumplir con penitencias, entre otras cosas de carácter religioso. (San Sebastián, 2020)

Por otro lado, se ve también una aparición de la anorexia nerviosa como tal en el siglo XI donde príncipes dejaban de comer debido a factores como depresión y ansiedad y problemas personales de la época lo que resultaba en muerte ya que la enfermedad era muy desconocida como tal y su tratamiento aún más. (San Sebastián, 2020)

En el siglo XVII se ve por primera vez una interpretación muy amplia del doctor Richard Morton explicando la enfermedad con el nombre de consunción nerviosa y describiendo algunos de los aspectos que se encontraban hasta ese momento como la falta de apetito y la pérdida de peso y así también se empezó a estudiar con más profundidad los motivos por los cuales empieza esta patología. (San Sebastián, 2020) Es en el año 1938 cuando ya se describe a esta enfermedad con el nombre de anorexia nerviosa y se la considera con origen endocrinológico, psiquiátrico y neurológico.

En el Simposio de Gottingen, en 1965, se elaboraron conclusiones básicas:

- La enfermedad está en relación con factores que trae la pubertad.
- El problema de la persona es corporal y no estrictamente solo de la función alimentaria, a pesar de su gran relación

(San Sebastián, 2020)

1.3 Bulimia nerviosa

Al contrario de la anorexia, la bulimia nerviosa puede ser ocultada de manera más fácil ya que no tiene rasgos físicos específicos y es por esto que puede afectar de mayor manera a quien lo padece. (San Sebastián, 2020)

Las conductas de purga, en la historia se vienen practicando desde hace muchos años en donde el pueblo romano accedía al vomito para así vaciar sus estómagos y poder seguir comiendo incontrolablemente. (San Sebastián, 2020) Esta práctica ha ido cambiando y evolucionando con el pasar de los años lo cual ha causado que se la establezca como una enfermedad la cual tiene estadísticas parcialmente altas de morbi-mortalidad y que con el pasar del tiempo y teniendo tan poca información al respecto, seguirán aumentando sobre todo en población femenina. (San Sebastián, 2020)

1.4 Diagnóstico diferencial

A continuación, se puede observar en la tabla el diagnóstico diferencial entre la AN y la BN en el tiempo.

Bulimia nerviosa	Anorexia nerviosa
<ul style="list-style-type: none">• Conductas compensatorias• Mayor porcentaje de fobia social• Mayor posibilidad de presentar un abuso de alcohol y tóxicos.	<ul style="list-style-type: none">• Aparición más precoz del trastorno.• Mayor posibilidad de presentar un trastorno depresivo.• Hasta el 80% tienen conductas bulímicas en algún

<ul style="list-style-type: none"> • Mayor prevalencia de trastornos psicológicos como el trastorno de personalidad • Presenta un temperamento impulsivo • Mayor labilidad emocional. • Fases cíclicas muy parecidas al trastorno afectivo estacional. • Sentimiento más repetitivo de disforia. • Existe tendencia a la cronicidad hasta un 25 % de los casos, mejoría parcial hasta un 25%, y remisión en un 50% de los casos. 	<p>momento de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayor comportamiento de obsesión, autocontrol, rigidez, orden, y perfeccionismo.
--	---

(Pérez, 2017)

CAPÍTULO 2

2. Criterios de diagnóstico en bulimia nerviosa

2.1 Definición y criterios de bulimia nerviosa

Según el manual DSM -IV- TR (APA, 2000), existen también múltiples criterios para el diagnóstico de F50.2 Bulimia nerviosa el cual se divide en los literales A-B-C-D-E.

A. Cuando existe presencia de atracones muy seguidos. El atracón se define por el consumo de comida en un corto periodo de tiempo en cantidades muy grandes o que superan a lo que la mayoría de las personas consumirían en un tiempo similar y en el mismo ámbito y circunstancias.

Se ve también una pérdida de control al momento de ingerir un alimento, es decir, existe una sensación de no poder parar de ingerir comida y tampoco poder controlar la cantidad que se consume.

- B. Cuando existen conductas compensatorias no apropiadas, muy seguidas, con la finalidad de no ganar peso como, por ejemplo: vomitar, uso de diuréticos y laxantes, ayuno, ejercicio constante y muy excesivo o el uso de fármacos.
- C. Estas conductas compensatorias, al igual que los atracones de comida, se dan en un periodo de al menos dos veces por semana y por un periodo de tiempo de al menos tres meses.
- D. El peso y la manera como se ven está desproporcionada y exagerada cuando se les pide auto evaluarse.
- E. Estas alteraciones no existen solo en la anorexia nerviosa.

La bulimia nerviosa se caracteriza también por tener dos tipos los cuales son la bulimia de tipo purgativa y la de tipo no purgativa.

1. Tipo purgativa: La persona se provoca de manera continua el vómito o también existe un uso de laxantes o diuréticos en exceso.
2. Tipo no purgativa: La persona usa conductas compensatorias no adecuadas como un ejercicio excesivo o el ayuno, pero no se provoca de manera continua el vómito y tampoco usa laxantes o diuréticos en exceso.

(Manual diagnóstico DSM-IV)

Por otro lado, según el manual DSM 5 (2014), se especifica de manera más concreta los tiempos y conductas que se relacionan con la BN (Bulimia nerviosa) como por ejemplo:

1. Consumo de grandes cantidades de alimentos dentro de un periodo de tiempo de dos horas.

2. Sensación de que no se puede controlar lo que se consume cuando existe el episodio de atracón.
3. Comportamientos compensatorios no apropiados y episodios de atracones se dan, en promedio, al menos 1 vez a la semana durante 3 meses.
4. El peso y la manera como se ven esta desproporcionada y exagerada cuando se les pide auto evaluarse.

Se especifica también la gravedad actual de la enfermedad:

- A. **Leve:** En promedio, uno a tres episodios de comportamientos compensatorios no apropiados por semana.
- B. **Moderado:** En promedio, cuatro a siete episodios de comportamientos compensatorios no apropiados por semana.
- C. **Grave:** En promedio, ocho a trece episodios de comportamientos compensatorios no apropiados por semana.
- D. **Extremo:** En promedio, catorce episodios de comportamientos compensatorios no apropiados por semana.

(APA, 2014)

2.2 Exploración física

La exploración física de la bulimia nerviosa debe ser muy rigurosa ya que tiene ciertos signos los cuales nos pueden confirmar la enfermedad tanto como indicarnos su severidad a pesar de

que el paciente quiera ocultar la situación ante el profesional de salud lo cual es muy normal en pacientes con este trastorno. (Gómez et al, 2020)

Los signos que se presentan frecuentemente son: hipertrofia parotídea de consistencia blanda-firme (agrandamiento de las glándulas paratiroides), hiperplasia gingival, erosión con un desgaste o pérdida de esmalte dental. Muchas veces se puede ver también hemorragias subconjuntivales debido al esfuerzo que se realiza al momento de provocarse el vómito. (Gómez et al, 2020)



Imagen 1. Hiperplasia gingival, pérdida de esmalte dental (Gómez et al, 2020)

Por otro lado, las caries en la cara lingual son muy comunes en personas que sufren de bulimia debido a que el consumo de carbohidratos los cuales son fermentables, junto con el vómito que es provocado, hacen que se de una llegada muy constante del ácido del contenido gástrico a la boca lo que hace que se dé como consecuencia este tipo de caries en los dientes maxilares anteriores y en las superficies linguales de los dientes maxilares posteriores. (Krause,2013)

CAPÍTULO 3

3. Variables que influyen en el desarrollo de bulimia

Así como muchas otras enfermedades, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) tienen comorbilidad con diferentes trastornos como por ejemplo el trastorno de la ansiedad, los trastornos por adicciones y los trastornos del control de impulsos según los criterios que nos otorgan la DSM-IV-TR. En relación con el trastorno de la ansiedad, la DSM-IV-TR, nos indica que en la bulimia nerviosa la prevalencia del trastorno está entre el 25 y el 75%. (APA, 2014)

Lo más interesante lo encontramos cuando se define un nuevo subtipo de bulimia nerviosa llamado bulimia multi impulsiva donde se desencadena por trastornos de la impulsividad y donde se ve mucho la sintomatología del trastorno de la conducta alimentaria y se demostró que el tratamiento de estos pacientes es más difícil de lo habitual sin la ayuda de todo el equipo interdisciplinario capacitado como nutriólogos, médicos y psicólogos.

(APA, 2014)

3.1 Trastornos de la conducta alimentaria y variables sociodemográficas

3.1.1 Sexo

Múltiples estudios han demostrado que los trastornos de la conducta alimentaria prevalecen de mayor manera en el sexo femenino que en el sexo masculino. En este contexto, podemos encontrar que la relación que existe entre mujeres y hombres es de 9-10 :1, constatando estos estudios que aproximadamente del 90 al 95% de las personas estudiadas con algún tipo de TCA son mujeres. (Pérez, 2017)

3.1.2 Edad

Igual que el sexo, la edad es uno de los factores que más influye y se ve característico en los TCA y sobre todo en la bulimia nerviosa. Con respecto a la BN, estudios epidemiológicos recalcan que la edad donde más se presenta esta patología es en mujeres adolescentes entre 12 y 17 años y menos en mujeres adultas jóvenes entre 20 y 25 años de edad. La edad influye de gran manera en este trastorno ya que es una edad en donde las pacientes no reconocen su problema y a diferencia de la anorexia nerviosa, en la bulimia es más fácil pasar de manera desapercibida ya que no tienen un deterioro somático tan severo y es muy difícil que los familiares se den cuenta de manera temprana. (Pérez, 2017)

3.1.3 Nivel socioeconómico

A pesar de que antes se pensaba que la mayoría de trastornos de la conducta alimentaria se presentaban en las clases más altas, hoy en día ese tema queda inconcluso ya que hay muchos autores los cuales afirman que hay una predominancia mayor en clases sociales bajas, mientras que otros autores concluyen que dependiendo del tipo de TCA se clasifican en diferentes clases sociales como por ejemplo la anorexia nerviosa se presentaría de mayor manera en niveles socio económicos altos y la bulimia afectaría más a clases sociales bajas. (Pérez, 2017)

Aunque se tiene en cuenta esta teoría, los estudios siguen avanzando y todavía es un tema a discusión ya que con el paso del tiempo y mientras la tecnología avanza y crea una influencia más y más grande en toda la sociedad, los trastornos alimentarios se van generando en niños, adolescentes y adultos de toda clase social. (Pérez, 2017)

3.1.4 Raza

Históricamente, se creía y se tenía la idea de que los trastornos de la conducta alimentaria afectaban solo a personas blancas y como se mencionó anteriormente, dinero. Hoy en día se sabe que los TCA afectan de igual manera a todas las razas. El querer encajar en un estereotipo ya establecido por la sociedad, ha generado que personas con todo tipo de rasgos físicos se rijan a cierto tipo de imagen corporal haciendo que se generen trastornos tanto alimentarios como de identidad y psicológicos. (Pérez, 2017)

3.1.5 Antecedentes y apoyo familiar

León y colaboradores, realizaron hace algunos años un estudio donde colaboraron 44 mujeres con algún tipo de TCA y como resultado se encontró que al menos el 40% de las participantes afirmaron que existió antecedentes de estos trastornos en su familia por lo que se puede afirmar el fenómeno llamado “transmisión generacional”. (Pérez, 2017)

El término transmisión generacional hace referencia a como se trasmite de generación a generación algunos aspectos que tiene la familia, desde cosas muy simples a la vista como la enseñanza consciente hasta aspectos más automatizados y que muchas veces no se lo toma en cuenta como por ejemplo costumbres y comportamientos en torno a la alimentación y sus reacciones emocionales hacia esto. De esta manera se genera en la familia una cadena que se va desarrollando al pasar de los años y que también sale más a la luz cuando se junta con las otras variables que se relacionan con el desarrollo de TCA. (TBC, 2021)

En un estudio realizado en la Universidad Complutense de Madrid a personas con algún tipo de sintomatología de TCA, descubrió que el 33,9% de los estudiados dijeron no tener ni

recibir ningún tipo de apoyo familiar frente a sus acciones o síntomas. El 66,1 % de los participantes señalaron que, si recibían apoyo de su familia, señalando a la pareja como la principal fuente de apoyo (41%), seguido por la madre (38,5%), solo un 1,3% de apoyo del padre y 19.2% de otros familiares cercanos. (Pérez, 2017)

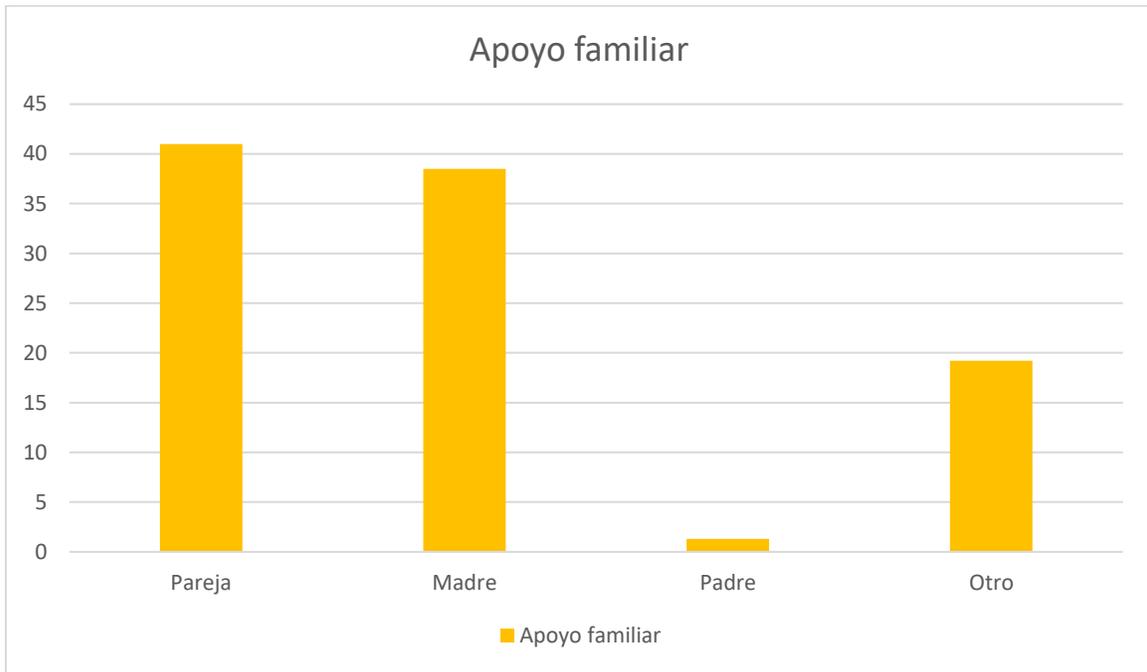


Gráfico 1: influencia de apoyo familiar (Pérez, 2017)

3.1.6 Uso de Internet

A simple vista, el internet sería una de las variables más importantes en cuanto a la influencia que genera en las personas para que se desarrolle un posible trastorno de la conducta alimentaria. El acceso a internet se ha vuelto cada vez más fácil y cada vez se lo usa desde edades más tempranas lo que hace que exista un fuerte impacto en las nuevas generaciones. Por otro lado, el uso de las redes sociales y la expectativa de tener un cierto número de vistas,

likes, amigos, seguidores e impacto en la sociedad, ha logrado que se genere una imagen falsa sobre cómo debe ser un cuerpo ideal hoy en día. (Pérez, 2017)

La Universidad Complutense de Madrid, encontró también que un 66,1% de las participantes mujeres en el estudio, usan internet todos los días para buscar o ver sobre temas que tienen relación con alimentación o ejercicio extremo, mostrando un promedio de 5 horas diarias de influencia del internet. Por otro lado, el 33,9% de las personas afirmaron no usar el internet para eso, aunque indicaron siempre encontrar anuncios relacionados con el tema en todo tipo de red social. (Pérez, 2017)

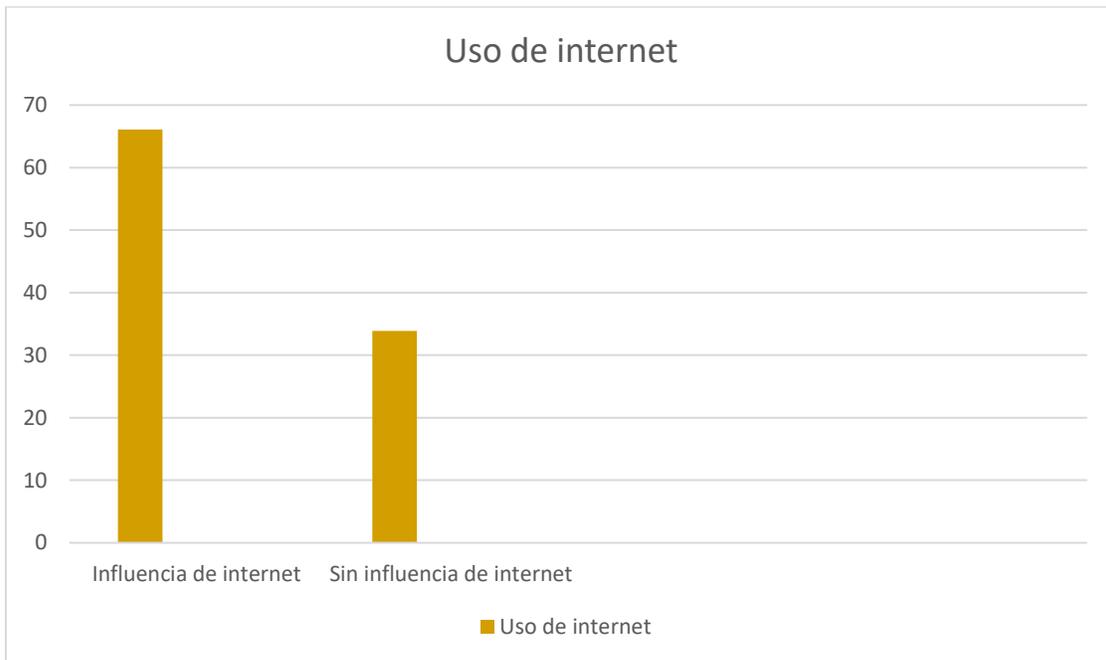


Gráfico 2: influencia del uso de internet (Pérez, 2017)

3.2 Estrategias de prevención de la bulimia

La bulimia, al ser una enfermedad que afecta tanto física como psicológicamente, requiere de mucha ayuda del profesional de la salud así como también necesita la ayuda de la familia o personas cercanas para que así el apoyo constante genere una motivación en el paciente para seguir adelante. (ACAB, 2022)

La valoración de la bulimia nerviosa y hacer un diagnóstico de este llega a ser complicado ya que normalmente las personas que sufren de esta enfermedad suelen tener estas conductas a escondidas lo cual al momento de valorar y tomando en cuenta un factor como el peso, veremos que el peso puede llegar a ser normal o incluso tener un peso excesivo lo cual lo hace más difícil de detectar y no se puede realizar una intervención temprana. (ACAB, 2022)

Según la asociación contra la anorexia y bulimia de Barcelona, la prevención va a consistir en bajar la probabilidad y porcentajes de aparición de la bulimia y procurar eliminar los riesgos o factores de riesgo que pueden afectar a que se dé algún tipo de trastorno. (ACAB, 2022)

Es muy importante tener en cuenta que la prevención empieza desde una edad temprana y sobre todo en el hogar que es donde se puede poner en práctica lo que se llama “prevención inespecífica”. La prevención inespecífica busca inculcar y desarrollar habilidades que le permitan a la persona un crecimiento integral y consciente de lo que significa la salud, la buena alimentación, el autoestima, la imagen corporal saludable, el sentido crítico ante la presión social de hoy en día, los hábitos saludables, etc., lo cual ayudará de gran manera a ser conscientes y tener una perspectiva más amplia de la realidad y así no caer en la presión de estándares físicos falsos lo que les llevaría a desarrollar un TCA. (ACAB, 2022)

Para esto, la OMS en el año 2019 dio tres estrategias específicas de prevención las cuales se dividen en prevención primaria, secundaria y terciaria.

- **Prevención primaria:** la prevención primaria va directamente dirigido a personas que están aparentemente sanas, donde lo que se desea es disminuir los actores de riesgo que puedan presentarse y aumentar factores de protección para que así no exista la aparición de los TCA. Las estrategias se basan en brindar charlas educativas sobre la alimentación saludable, aceptación del cuerpo y buenos hábitos para así alcanzar la meta de prevención. (ACAB, 2022)
- **Prevención secundaria:** la prevención secundaria está direccionada a una detección e intervención temprana de que existe el trastorno y así poder actuar de manera rápida con medidas pertinentes para que de esa manera la enfermedad no se agrave. En este nivel las estrategias se basan en brindar ayuda profesional en cuanto a nutrición y psicología para así controlarlo desde raíz y lograr que la enfermedad no avance.
- **Prevención terciaria:** la prevención terciaria va dirigida a personas que ya presentan el trastorno de una manera más avanzada y consiste en tomar acciones para reducir el impacto que genera la bulimia e implementar intervenciones para recuperarse y también evitar recaídas. (ACAB, 2022)

CAPÍTULO 4

4. Tratamiento nutricional de la bulimia

Como ya se pudo observar, la bulimia no se basa en ingerir menos o más calorías de las que necesita el cuerpo si no en las conductas compensatorias que se tiene después de ingerir cierta cantidad de comida (sea poca o mucha) y así evitar una ganancia de peso. Es por esto que es

muy importante implementar desde edades tempranas el significado de lo que es tener una alimentación saludable. (OMS,2014)

4.1 Alimentación saludable

Según la OMS una dieta saludable es suficiente y completa. Debe aportar todos los micro y macronutrientes que el organismo necesita y constituye la base de la salud y el desarrollo. (OMS,2014). Según el ministerio de salud, la alimentación saludable es aquella que va a dar los nutrientes que el cuerpo de cada persona necesita, considerando que la alimentación saludable se ve diferente en cada persona, para así mantener la salud, un buen funcionamiento del organismo, bajar el riesgo de presentar enfermedades y asegurar un buen estilo de vida.

A continuación se muestra una imagen del denominado plato saludable en el que consiste en la adecuada distribución de los alimentos en el plato para así tener una dieta saludable. Como se observa el 50% del plato debe estar lleno con verduras, hortalizas y frutas, el otro 25% corresponde a cereales y tubérculos y finalmente el otro 25% corresponde a proteína. Es importante siempre acompañar a tus comidas con un vaso de agua y evitar bebidas y refrescos azucarados. De esta manera se completa una alimentación saludable considerando también las porciones adecuadas. (MSP, 2021)

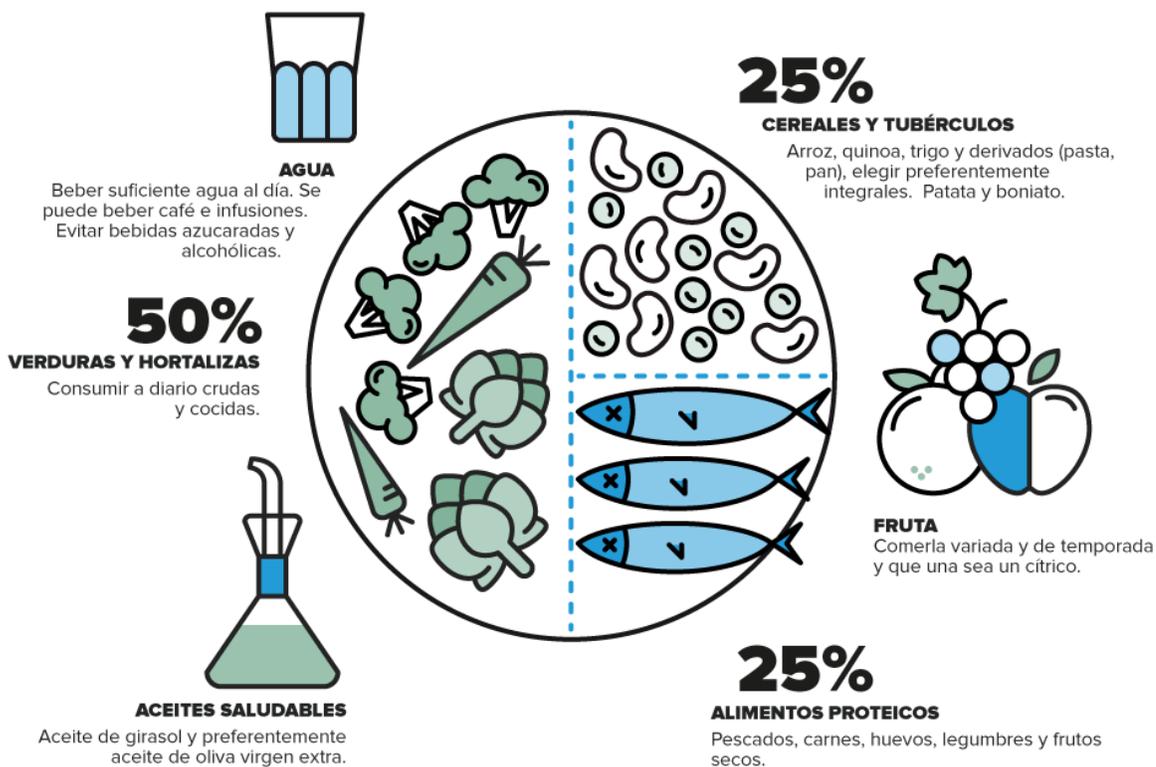


Imagen 2: Plato saludable (OMS,2014)

4.2 Tratamiento nutricional

El tratamiento nutricional consiste en brindar la educación nutricional necesaria al paciente la cual debe estar orientada a la acción y debe basarse en implementar una alimentación variada, saludable, sin exclusiones de alimentos, recomendable fraccionarla en 5 comidas al día y adaptar todo esto a los requerimientos y severidad del caso de cada persona. al igual que tener un seguimiento continuo para así poder tener una recuperación y un mejor avance. (Gómez, 2020)

En la bulimia nerviosa, al considerar que se tienen conductas compensatorias, los pacientes suelen despreocuparse por la calidad del alimento que consumen ya que saben que se lo eliminara posteriormente por lo que la educación que se les brinda será más puntual y se establecerán objetivos en el tratamiento nutricional como:

- Restablecer un orden de alimentación por medio de pautas sencillas y claras.
- Lograr que el paciente comprenda los beneficios de una alimentación saludable y organizada.
- Poder reconocer y evitar situaciones que pueden derivar a un atracón.
- Mantener un adecuado estado nutricional
- Comprender y conocer los riesgos y consecuencias que traen las conductas compensatorias. (Gómez, 2020)

En la bulimia nerviosa, el abordaje nutricional también se puede clasificar de la siguiente manera:

- **Soporte nutricional para pacientes con bajo peso:** A pesar de que el bajo peso no se observa tanto en la bulimia, se puede presentar cuando el paciente tuvo un cuadro de anorexia previo. En este caso, se debe enfatizar la recuperación del peso adecuado (85-90% del peso ideal). Para poder lograr este objetivo se debe contar con una buena educación nutricional, seguido por valorar si el paciente necesita de suplementación nutricional oral la cual debe tener una vigilancia por el nutricionista. (Gómez, 2020)
- **Soporte nutricional para pacientes con exceso de peso:** En BN, el 32% de los pacientes acuden con sobrepeso u obesidad por lo que es muy importante establecer

los objetivos que necesitaran estos pacientes así también como las limitaciones que se encontraran durante el proceso. Como objetivos se deben establecer objetivos reales, con propuestas de pérdida de peso alcanzables, teniendo en cuenta una restricción de 500 a 1000 kcal diarias a comparación de la ingesta previa y con una distribución de tiempo realista, recordando que, la pérdida entre un 5 a 10% de peso ya asume una mejoría del riesgo cardiovascular. (Gómez, 2020)

Por otra parte también es necesario el acompañamiento para que pueda existir un cambio en el estilo de vida a largo plazo. Existe evidencia científica donde se ve que en un tratamiento de un paciente con bulimia y exceso de peso, las restricciones moderadas en la ingesta de energía, no hacen que prevalezca la BN ni favorecen a la aparición de otros TCA. (Gómez, 2020)

En el caso del ejercicio físico en pacientes con bulimia nerviosa, es importante promover su práctica pero de manera moderada y tener en cuenta que si la actividad física es una práctica compensatoria del paciente, se deberá considerar restringirla inicialmente hasta poder corregir la conducta del comportamiento. (Gómez, 2020)

4.3 Directrices para el tratamiento nutricional de la bulimia

4.3.1 Prescripción calórica para mantener el peso

- A.** Si se encuentran indicios de estar en estado hipometabólico, se debe otorgar una ingesta de 1.500 a 1.600kcal/día
- B.** Si se encuentra que el paciente tiene un estado metabólico normal, se debe suministrar la energía en presencia de una tasa metabólica normal

C. Se debe tener un control del peso corporal para ajustar la prescripción calórica al mantenimiento del peso

D. Evitar todo tipo de dietas para adelgazar y más aún si no se han estabilizado los patrones alimentarios y el peso corporal

4.3.2 Macronutrientes

A. Proteínas

- Ingesta mínima: CDR en g/kg de peso corporal ideal

- Recomendado del 15% al 20% de las kilo calorías

- Alimentos proteicos de alto valor biológico

B. Hidratos de carbono

- Recomendado del 50% al 55% de las kilo calorías

- Fibras insolubles para evitar o tratar el estreñimiento

C. Grasas

- Aproximadamente el 30% de las kilo calorías

- Consumir una fuente de ácidos grasas esenciales

4.3.3 Micronutrientes

A. Se necesita un 100% de las CDR en suplementos multivitamínicos y minerales

B. Evita los preparados con hierro ya que pueden aumentar en el estreñimiento

(Krause, 2013)

4.4 Educación nutricional

En la BN, la educación nutricional se centra en una buena selección de alimentos, tomando en cuenta primero a los de menor densidad energética, los cuales vayan aumentando la saciedad y por otro lado también tomar en cuenta la estandarización de los alimentos y sus raciones en cuanto a la cantidad y al tamaño. Hay que ayudar al paciente a fomentar y cambiar las conductas en relación a la alimentación y los alimentos a largo plazo para así poder alcanzar un peso adecuado para cada paciente a partir del entendimiento de la importancia de elegir alimentos más saludables y también integrar una adecuada actividad física. (Kohen, 2021)

Los horarios de comida serán muy importantes en esta etapa para así evitar tener largos periodos sin comer y así evitar los atracones y los sentimientos de culpa por no poder tener un control adecuado de la situación. (Kohen, 2021)

5. Contexto del estudio

El estudio sobre el análisis de evidencia científica sobre la influencia, tratamiento y riesgo de padecer bulimia en mujeres de 20 a 25 años, comprende una encuesta la cual comprende a participantes mujeres las cuales han tenido síntomas de algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria alguna vez en su vida.

5.1 localización y temporalización

Esta encuesta se llevó a cabo con participantes de la ciudad de Quito- Ecuador, y fue realizada en el periodo del mes de octubre del 2022.

5.2 población y muestra

la muestra fue de 30 mujeres, quienes cumplieron con los criterios de inclusión dispuestos para formar parte de la encuesta y poder conseguir resultados exactos.

5.3 criterios de inclusión

- Personas del sexo femenino
- Mujeres de 20- 25 años
- Mujeres que afirmen haber tenido síntomas de algún TCA durante su vida y no hayan sido tratadas por el personal de salud.

5.4 Criterios de exclusión

- Personas del sexo masculino
- Mujeres menores a 20 y mayores a 25 años

5.5 Encuesta

La encuesta utilizada fue la encuesta BSQ (Body Shape Questionnaire). En esta encuesta participaron 30 mujeres las cuales forman parte de una muestra a conveniencia debido a la complejidad de captar una población entre 20 a 25 años las cuales aseguren haber tenido signos o síntomas de bulimia en algún punto de su vida y no recibieron ningún tipo de atención por el profesional de salud. La encuesta aplicada fue el cuestionario validado BSQ el cual es una herramienta que resulta muy útil para poder realizar un estudio de personas o pacientes con

riesgo de padecer algún tipo de trastorno alimentario sobre todo con los casos de bulimia o anorexia.

5.6 Cuestionario BSQ (Body Shape Questionnaire)

Conteste al siguiente cuestionario lo más exactamente posible. Cada pregunta tiene seis posibles respuestas: SIEMPRE (todos los días), MUY A MENUDO (4 o 5 días a la semana), A MENUDO (15 días al mes), ALGUNAS VECES (10 días al mes). RARA VEZ (5 días al mes), NUNCA. Elige la que más se aproxime a tu realidad.

1 ¿Se sintió o se siente enfadada al hacer examen sobre su figura?	A	B	C	D	E	F
2 ¿Se sintió o se siente tan preocupada por su figura que pensó o piensa que debería ponerse a dieta?	A	B	C	D	E	F
3 ¿Pensó o piensa que sus nalgas, caderas o muslos eran demasiado grandes en relación al resto de su cuerpo?	A	B	C	D	E	F
4 ¿Sintió temor a volverse gorda o a engordar?	A	B	C	D	E	F
5 ¿Se sintió preocupada porque su carne no era lo bastante firme?	A	B	C	D	E	F
6 La sensación de plenitud (por ej. Después de una comida, ¿le hizo o le hace sentirse gorda?	A	B	C	D	E	F
7 ¿Se sintió o se siente tan mal con su figura que tuvo o tiene que gritar cuando se ve?	A	B	C	D	E	F
8 ¿Evitó o evita correr a causa de que su carne puede tambalearse?	A	B	C	D	E	F
9 ¿El hecho de estar junto a una mujer delgada le hizo o le hace tomar conciencia sobre su figura?	A	B	C	D	E	F

10 ¿Se sintió o se siente preocupada por la parte de sus muslos que quedan visibles al sentarse?	A	B	C	D	E	F
11 ¿El hecho de comer incluso una pequeña cantidad de comida le hace sentirse gorda?	A	B	C	D	E	F
12 ¿El hecho de tener conocimiento de la figura de otra mujer le hace sentir la suya comparada desfavorablemente?	A	B	C	D	E	F
13 ¿El hecho de pensar en su figura interfiere en su capacidad para concentrarse (por ej. mientras ve la tele, o lee)?	A	B	C	D	E	F
14 ¿El estar desnuda (por ej. al tomar un baño) le hace sentirse gorda?	A	B	C	D	E	F
15 ¿Evita ponerse ropas que realzan su figura corporal?	A	B	C	D	E	F
16 ¿Imagina desprenderse de determinadas partes de su cuerpo?	A	B	C	D	E	F
17 ¿El hecho de comer pasteles, caramelos u otros productos de valor calórico alto le hace sentirse gorda?	A	B	C	D	E	F
18 ¿No asiste a reuniones sociales (por ej. fiestas) a causa de que se sintió mal con su figura?	A	B	C	D	E	F
19 ¿Se siente excesivamente rechoncha o gruesa?	A	B	C	D	E	F
20 ¿Se siente avergonzada de su cuerpo?	A	B	C	D	E	F
21 ¿La preocupación por su figura le hace estar a dieta?	A	B	C	D	E	F
22 ¿Se siente más feliz con su figura cuando su estómago está vacío (por ej. por la mañana)?	A	B	C	D	E	F
23 ¿Piensa que la causa de su figura es la falta de autocontrol?	A	B	C	D	E	F

24 ¿Se siente preocupada por que otras personas vean sus michelines en su cintura o estómago?	A	B	C	D	E	F
25 ¿Siente que no es justo que otras mujeres sean más delgadas que usted?	A	B	C	D	E	F
26 ¿Vomito con la intención de sentirse más ligera? por ocupar demasiado espacio (por ej. sentada en un sofá o en el asiento del autobús)?	A	B	C	D	E	F
27 ¿En compañía con otras personas se siente preocupada	A	B	C	D	E	F
28 ¿Se siente preocupada por el hecho de que se le formen hoyuelos en la piel?	A	B	C	D	E	F
29 ¿El verse reflejada (por ej. en un espejo o en un escaparate) le hace sentirse mal con su figura?	A	B	C	D	E	F
30 ¿Pellizco zonas de su cuerpo para ver cuanta grasa contiene?	A	B	C	D	E	F
31 ¿Evita situaciones donde otras personas podrían haber visto su cuerpo (por ej. vestuarios comunitarios piscinas)?	A	B	C	D	E	F
32 ¿Toma laxantes para sentirse más ligera?	A	B	C	D	E	F
33 ¿Tomó especial conciencia de su figura en compañía de otras personas?	A	B	C	D	E	F
34 ¿La preocupación por su figura le hace sentir que debería hacer ejercicio?	A	B	C	D	E	F

5.7 Tabla 1. Descripción de los factores

Factor	Descripción	Preguntas número
Factor 1	Insatisfacción corporal	1-3-7-8-10-11-12-13-14-15- 17-18-19-20-25-26-27-29-31 y 32
Factor 2	Preocupación por el peso	2-4-5-6-9-16-21-22-23-24- 28-30-33 y 34

(Pérez, 2017)

6. Metodología

6.1 Pregunta pico

¿Cuál es el mejor tratamiento nutricional para la bulimia nerviosa?

La investigación se desarrolló bajo la óptica de estudio transversal con una aplicación de encuesta, la cual se basa en recopilar información de estudios de investigación, y posteriormente la aplicación de la encuesta BSQ a las participantes seleccionadas. En este proyecto de investigación se recopilaron una serie de documentos los cuales fueron analizados e interpretados para adaptarlos al tema del proyecto. Se plantearon también objetivos específicos y uno general los cuales se cumplieron al finalizar el estudio.

En cuanto a los criterios de inclusión, se incluyó artículos realizados únicamente en los últimos 10 años, tanto en español e inglés incluyendo ensayos clínicos, meta análisis y datos estadísticos

de Latinoamérica. Por otro lado, la población estudiada incluyó personas desde los 20 a los 25 años de la ciudad de Quito- Ecuador, en quienes se aplicó la encuesta BSQ.

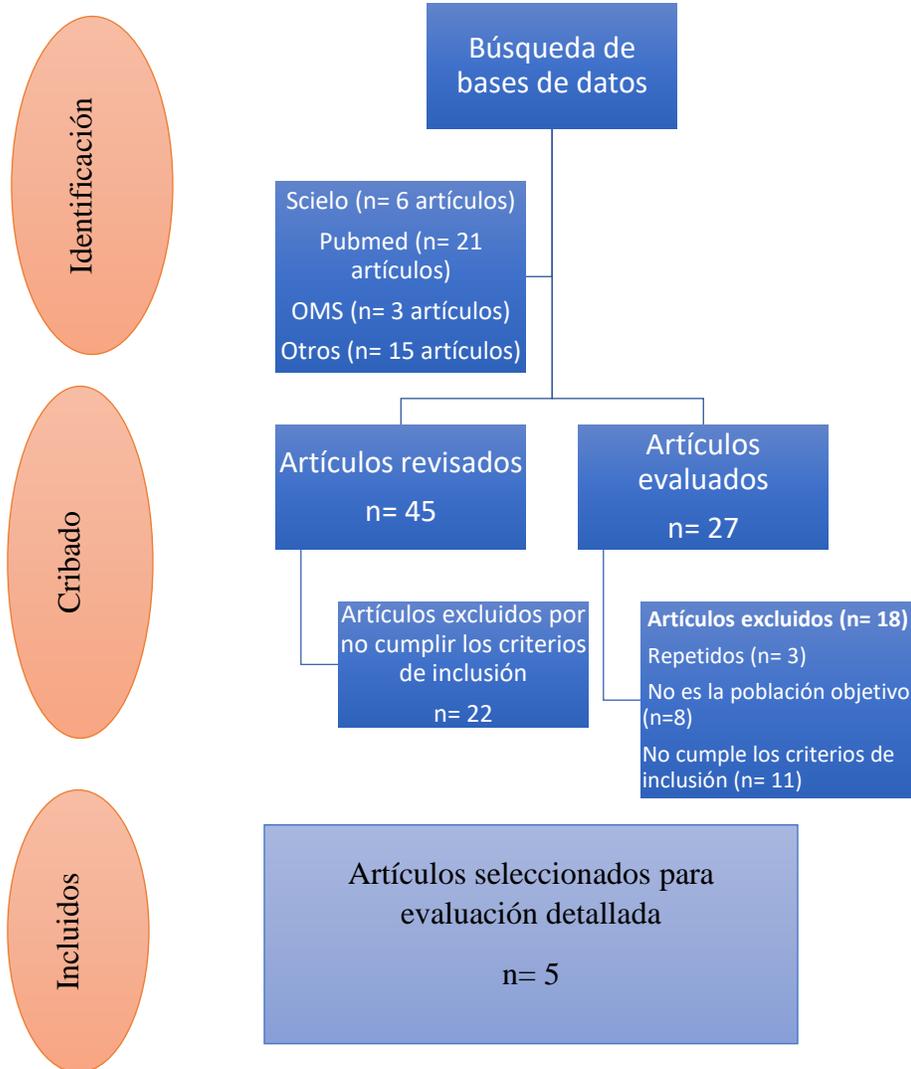
Los grupos de exclusión fueron estudios realizados con hombres y mujeres menores a 20 años, documentos con más de 10 años de publicados y bibliografía fuera de Latinoamérica.

Para finalizar se analizó el comportamiento que tienen los individuos al presentar bulimia o riesgo de padecerla y se obtuvo información sobre la influencia psicológica y social que genero el trastorno en la paciente. El estudio de estos comportamientos nos ayudó a determinar la relación clara que existió entre estos dos factores y nos permitió realizar una comparación y análisis de todos los temas y de esta manera se elaboró exitosamente el tratamiento nutricional más eficaz para esta patología.

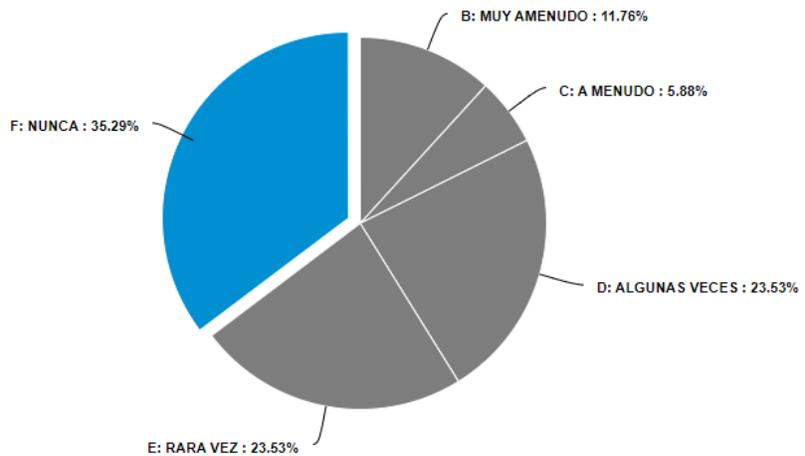
6.2 Estrategia de búsqueda

- Filtro sobre el análisis de la bulimia nerviosa en mujeres adultas: Bulimia, female bulimia statistics
- Filtro sobre el análisis de la enfermedad: nutritional treatment, bulimia y variables, prevención bulimia.

6.3 Diagrama prisma



¿Se sintió o se siente enfadada al hacer examen sobre su figura?



7. Respuestas encuesta

Figura 1.

Elaborado por: Daniela Morales

La primera pregunta muestra un mayor resultado en la respuesta F lo que indica que un 35,29% de las mujeres encuestadas nunca se han sentido enfadadas al hacer un examen sobre su figura.

Esta respuesta se puede respaldar ya que al aumentar la edad, las mujeres van aceptando de mejor manera su cuerpo por lo que la mayor cantidad de mujeres encuestadas dijo nunca se han sentido enfadadas al hacer un examen de su figura.

¿Se sintió o se siente tan preocupada por su figura, que pensó o piensa que debería ponerse a dieta?

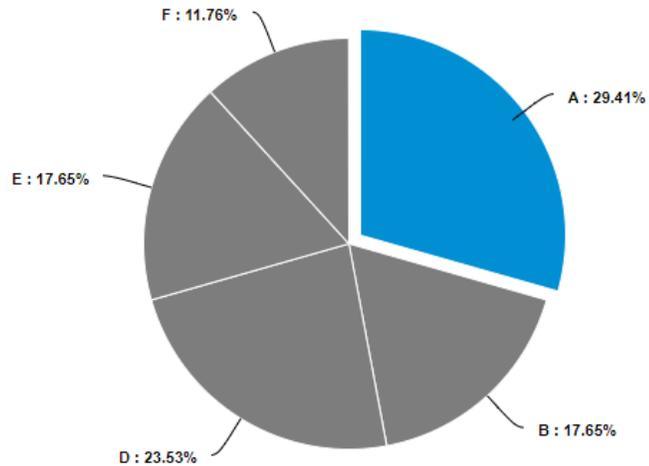


Figura 2.

Elaborado por: Daniela Morales

La segunda pregunta muestra un mayor resultado en la respuesta A lo que indica que un 29,41% de las mujeres encuestadas se sienten preocupadas por su figura y piensan que debería ponerse a dieta. Esta respuesta tiene mucho que ver con la influencia de las redes sociales que a la edad de 20-25 años tiene un impacto muy fuerte mostrando día a día el cuerpo “adecuado” que debe tener una mujer.

¿Pensó o piensa que sus nalgas, caderas o muslos eran demasiado grandes en relación al resto de su cuerpo?

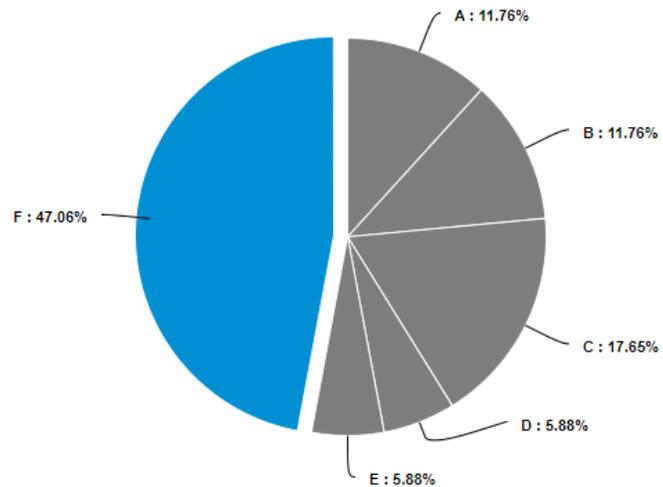


Figura 3.

Elaborado por: Daniela Morales

La tercera pregunta muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que un 47,06% de las mujeres encuestadas nunca han pensado que sus nalgas, caderas o muslos eran demasiado grandes en relación al resto de su cuerpo. Según la bibliografía encontrada, el abdomen es la parte del cuerpo que afecta de mayor manera a la preocupación de las mujeres en general, por lo que las nalgas y cadera no muestran mayor importancia en las mujeres encuestadas.

¿Sintió temor a volverse gorda o a engordar?

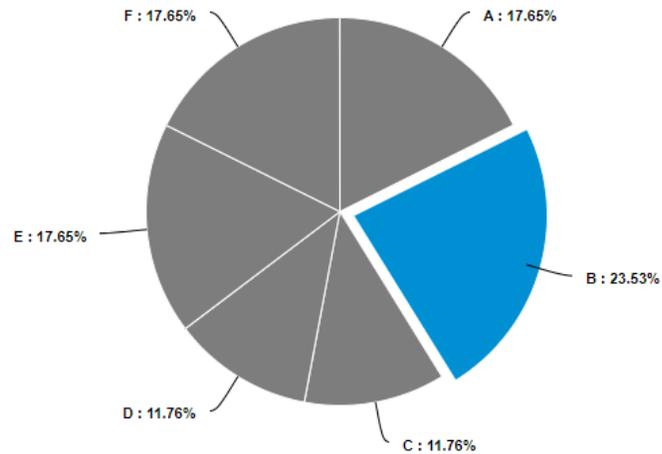


Figura 4.

Elaborado por: Daniela Morales

La cuarta pregunta muestra un mayor resultado en la respuesta B, lo que indica que un 23,63% de las mujeres encuestadas muy a menudo sienten temor a volverse gordas o engordar. El miedo de mantener su figura y no ganar peso, es un miedo que como podemos ver tiene un porcentaje alto entre las personas encuestadas.

La sensación de plenitud (por ej. Después de una comida, ¿le hizo o le hace sentirse gorda?)

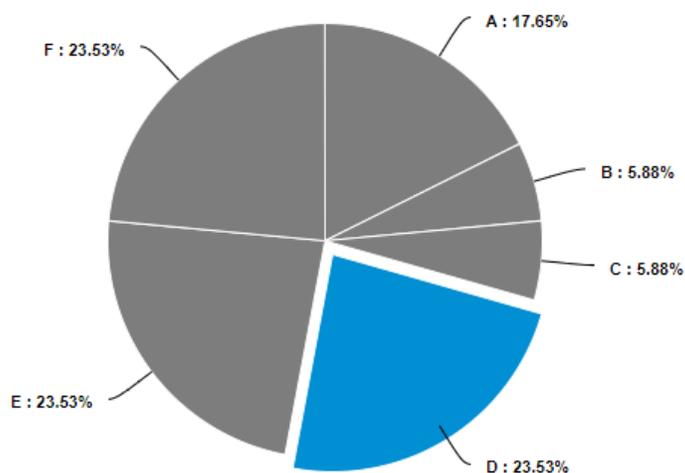


Figura 5.

Elaborado por: Daniela Morales

La quinta pregunta muestra un mayor resultado en la respuesta D, lo que indica que, algunas veces un 23,53% de las mujeres encuestadas, la sensación de plenitud después de una comida las ha hecho sentirse gordas. Esto demuestra la influencia que tiene la falta de educación nutricional en las personas ya que creen que ciertos alimentos engordan por lo que les afecta en sus emociones y en la percepción de su propio cuerpo.

¿Se sintió preocupada porque su piel no era lo bastante firme?

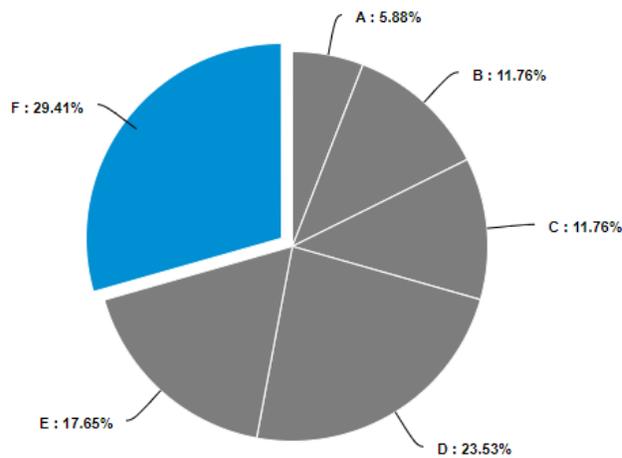


Figura 6.

Elaborado por: Daniela Morales

La sexta pregunta muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 29,41% de las mujeres encuestadas nunca se han sentido preocupadas porque su piel no es lo bastante firme.

Un 5,88% muestra una respuesta de siempre, un 11,76% muestra una respuesta de muy a menudo, un 11,76% muestra una respuesta de a menudo, un 23,53% muestra una respuesta de algunas veces, y para finalizar, un 17,65% muestra una respuesta de rara vez.

¿Se sintió o se siente tan mal con su figura que tuvo o tiene que gritar cuando se ve?

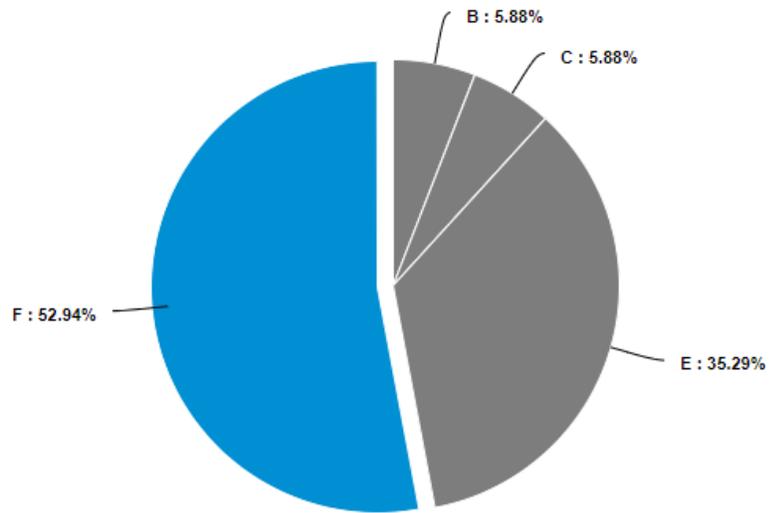


Figura 7.

Elaborado por: Daniela Morales

La séptima pregunta muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 52,94% de las mujeres encuestadas nunca se han sentido tan mal con su figura que tuvieron que gritar cuando se ven.

¿Evitó o evita correr a causa de que su piel puede tambalearse?

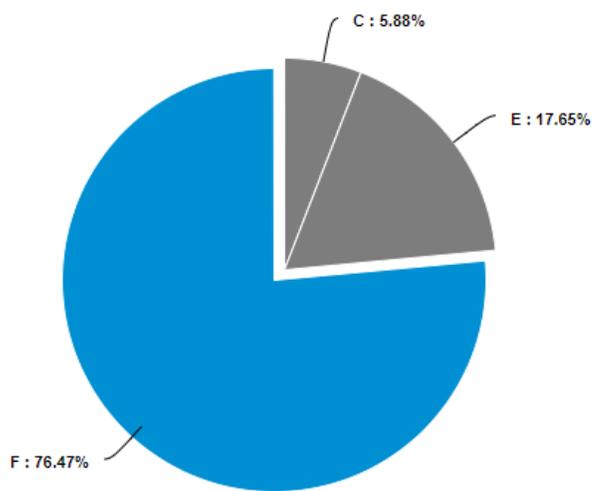


Figura 8.

Elaborado por: Daniela Morales

La octava pregunta muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 76,47% de las mujeres encuestadas nunca han evitado correr a causa de que su piel pueda tambalearse.

Por lo contrario, la actividad física es algo que saben que es beneficioso para su figura por lo que no evitan hacerlo.

¿El hecho de estar junto a una mujer delgada le hizo o le hace tomar conciencia sobre su figura?

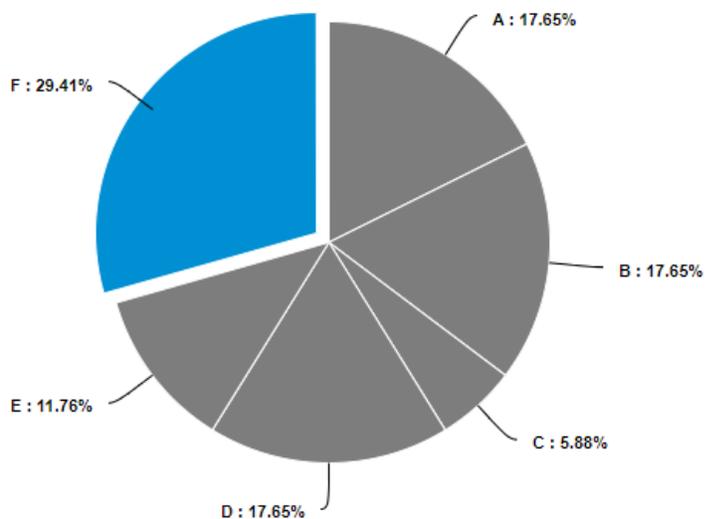


Figura 9.

Elaborado por: Daniela Morales

La novena pregunta muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 29,41% de las mujeres encuestadas nunca han tenido que tomar conciencia sobre su figura por el hecho de estar junto a una mujer delgada.

¿Se sintió o se siente preocupada por la parte de sus muslos que quedan visibles al sentarse?

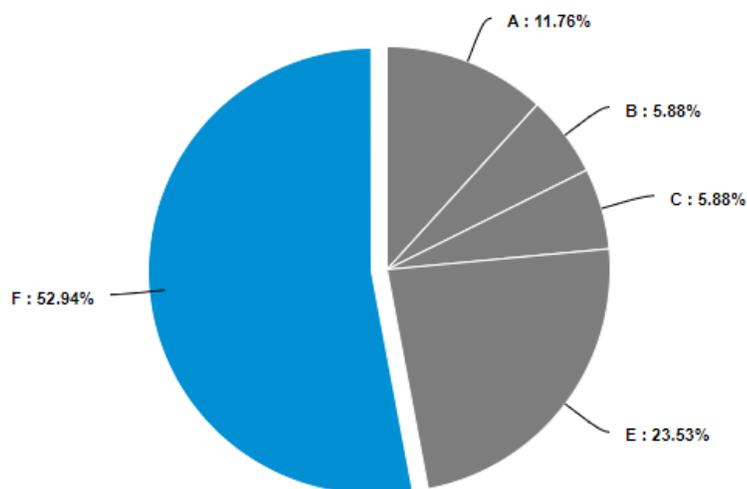


Figura 10.

Elaborado por: Daniela Morales

La décima pregunta muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 52,94% de las mujeres encuestadas nunca se han sentido preocupadas por la parte de sus muslos que quedan visibles al sentarse. Como se mencionó previamente, las piernas o la parte inferior del cuerpo en general, no causa mayor preocupación en la encuesta.

¿El hecho de comer incluso una pequeña cantidad de comida le hace sentirse gorda?

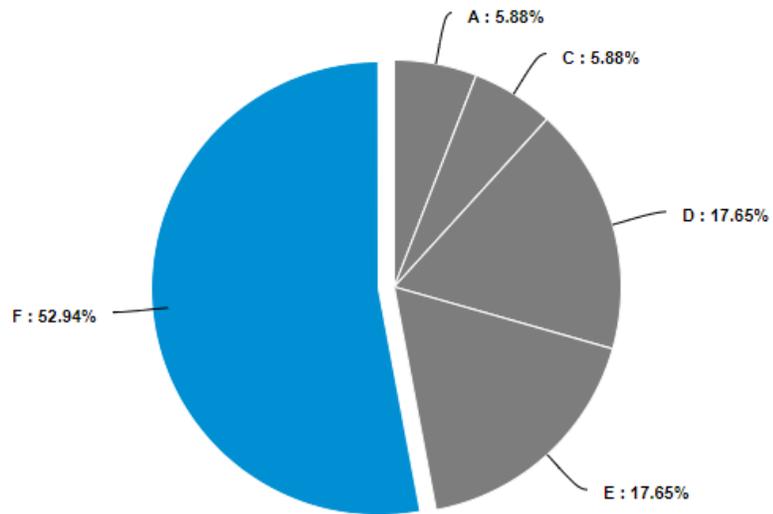


Figura 11.

Elaborado por: Daniela Morales

La décima primera pregunta muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 52,94% de las mujeres encuestadas nunca les ha hecho sentir gordas el hecho de comer incluso una pequeña cantidad de comida. Al analizar la bibliografía, vemos que la edad en la que normalmente se generan este tipo de pensamientos es en la adolescencia por lo que a la edad de 20 a 25 años no existen tanto esas ideas.

¿El hecho de tener conocimiento de la figura de otra mujer le hace sentir la suya comparada desfavorablemente?

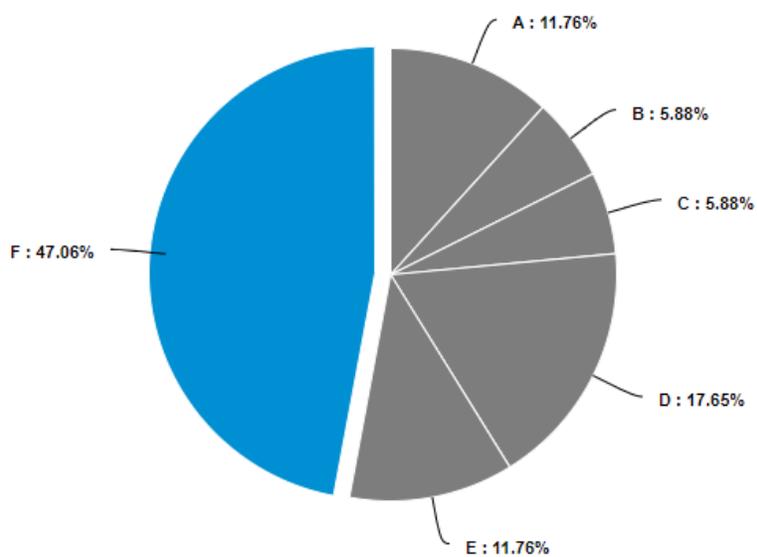


Figura 12.

Elaborado por: Daniela Morales

La décimo segunda pregunta muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 47,06% de las mujeres encuestadas nunca les ha hecho sentir su figura como desfavorable el tener conocimiento de la figura de otra mujer.

¿El estar desnuda (por ej. al tomar un baño) le hace sentirse gorda?

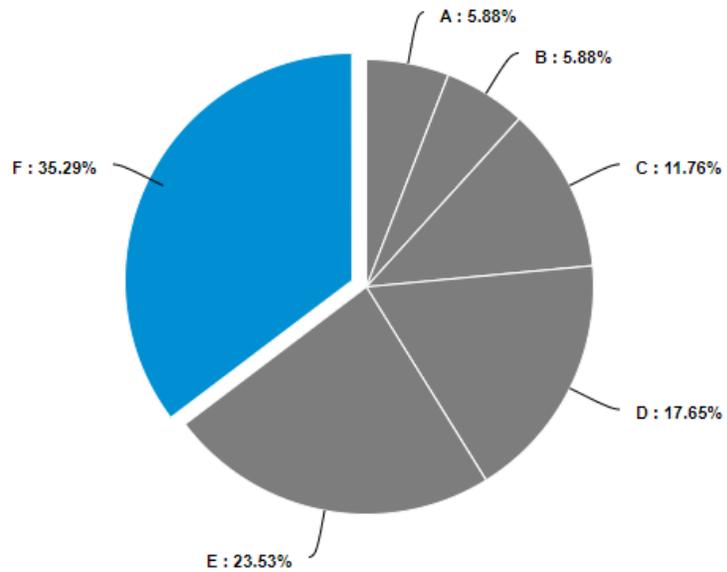


Figura 13.

Elaborado por: Daniela Morales

La décimo tercera pregunta muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 35,29% de las mujeres encuestadas nunca se han sentido gordas por estar desnudas. Un 5,88% muestra una respuesta de siempre, un 5,88% muestra una respuesta de muy a menudo, un 11,76% muestra una respuesta de a menudo, un 17,65% muestra una respuesta de algunas veces, y para finalizar, un 23,53% muestra una respuesta de rara vez.

¿Evita ponerse ropas que realzan su figura corporal?

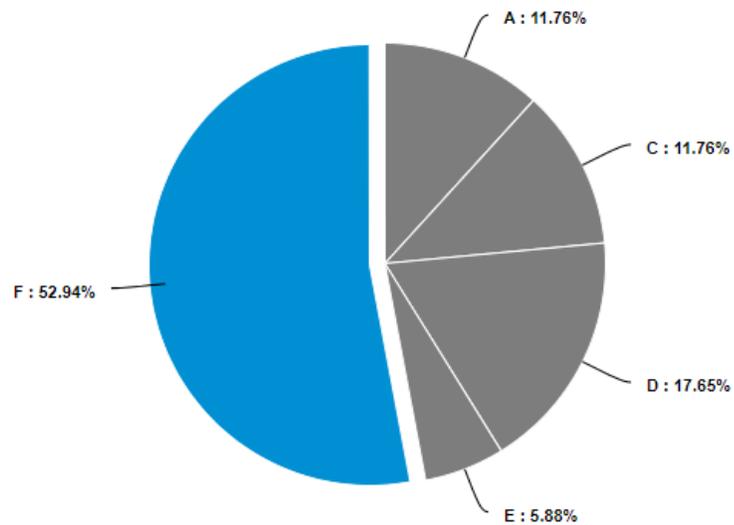


Figura 14.

Elaborado por: Daniela Morales

La décimo cuarta pregunta muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 52,94% de las mujeres encuestadas nunca evitan ponerse ropa que realcen su figura corporal. A pesar de que la mitad de las encuestadas dicen que nunca, todavía está el otro 50% de mujeres muestra que si existe una fijación al momento de elegir la ropa para que no se marque su figura corporal.

¿El hecho de pensar en su figura interfiere en su capacidad para concentrarse (por ej. mientras ve la tele, o lee)?

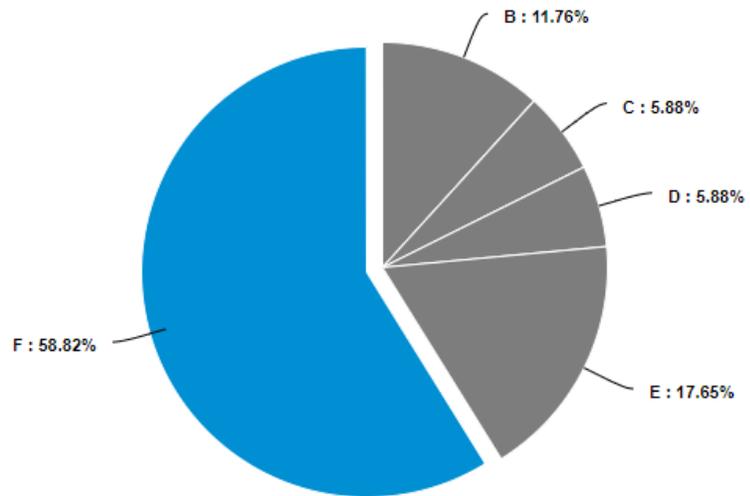


Figura 15.

Elaborado por: Daniela Morales

La décimo quinta pregunta muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 58,82% de las mujeres encuestadas nunca han sentido que el hecho de pensar en su figura interfiere en su capacidad para concentrarse.

¿Imagina desprenderse de determinadas partes de su cuerpo?

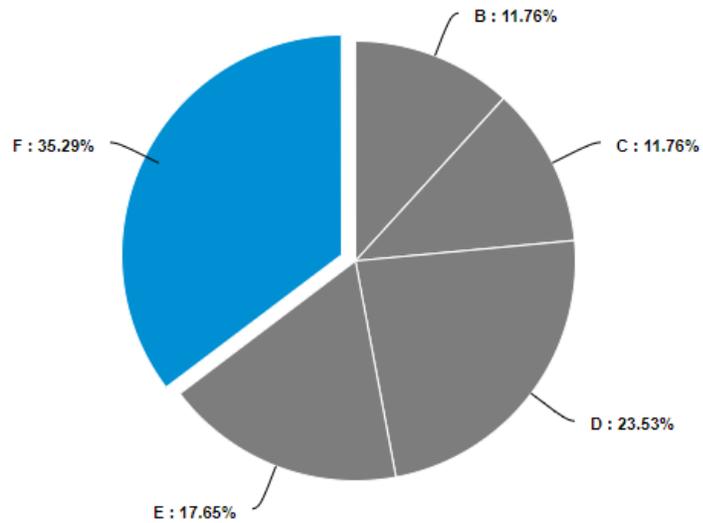


Figura 16.

Elaborado por: Daniela Morales

La décimo sexta pregunta muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 35,29% de las mujeres encuestadas nunca imaginan desprenderse de determinadas partes de su cuerpo.

¿Se siente excesivamente gorda o gruesa?

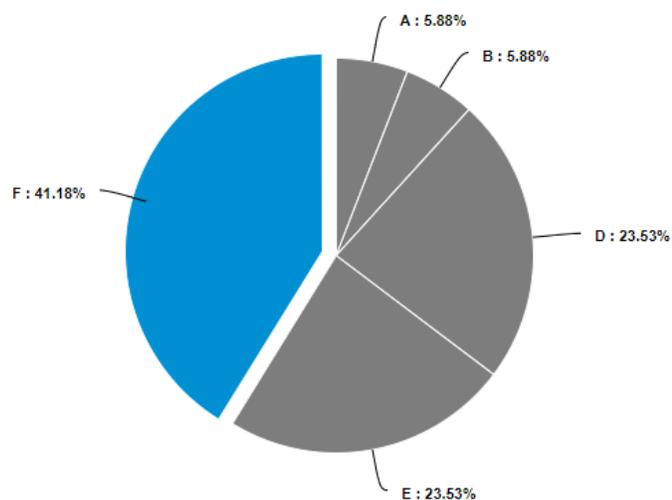


Figura 17.

Elaborado por: Daniela Morales

La décimo séptima pregunta muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 41,18% de las mujeres encuestadas nunca se han sentido excesivamente gordas o gruesas. Un 5,88% muestra una respuesta de siempre, un 5,88% muestra una respuesta de muy a menudo, un 0% muestra una respuesta de a menudo, un 23,53% muestra una respuesta de algunas veces, y para finalizar, un 23,53% muestra una respuesta de rara vez.

¿El hecho de comer pasteles, caramelos u otros productos de valor calórico alto le hace sentirse gorda?

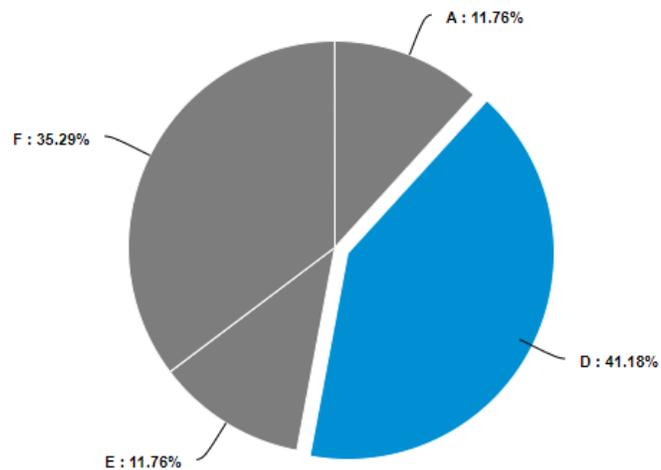


Figura 18.

Elaborado por: Daniela Morales

La décimo octava pregunta muestra un mayor resultado en la respuesta D, lo que indica que, un 41,18% de las mujeres encuestadas algunas veces han sentido que el hecho de comer pasteles, caramelos u otros productos de valor calórico alto le han hecho sentirse gordas. La elección de comidas dulces y normalmente la dificultad al momento de parar de comer alimentos dulces hace que se genere una culpa después de comerlos.

¿No asiste a reuniones sociales (por ej. fiestas) a causa de que se sintió mal con su figura?

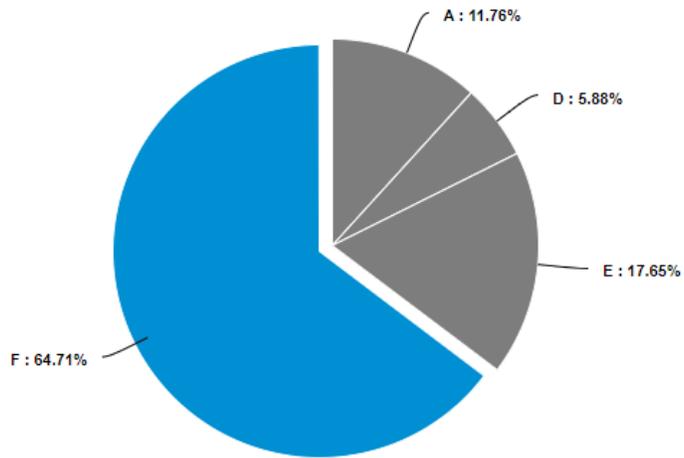


Figura 19.

Elaborado por: Daniela Morales

La décimo novena pregunta muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 64,71% de las mujeres encuestadas nunca no han asistido a reuniones sociales a causa de que se sintieron mal con su figura. Por lo que podemos concluir que la manera en la que ven sus cuerpos no les causa un deseo de querer esconderse de eventos sociales.

¿La preocupación por su figura le hace estar a dieta?

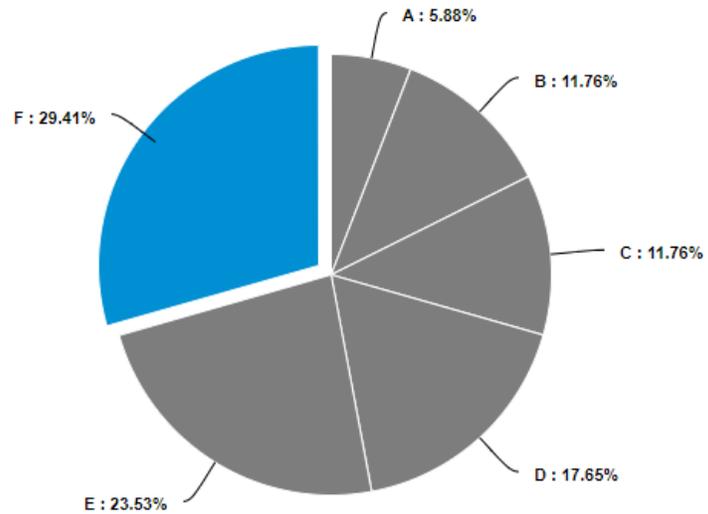


Figura 20.

Elaborado por: Daniela Morales

La veintava pregunta muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 29,41% de las mujeres encuestadas nunca han tenido que estar a dieta por la preocupación de su figura. Por el contrario un 5,88% muestra una respuesta de siempre.

¿Se siente avergonzada de su cuerpo?

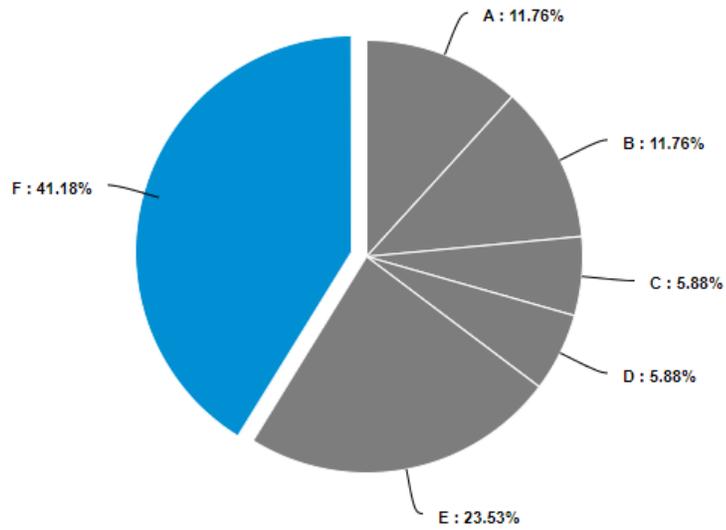


Figura 21.

Elaborado por: Daniela Morales

La pregunta veinte y uno muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 41,18% de las mujeres encuestadas nunca se han sentido avergonzadas de su cuerpo. Con esta pregunta se muestra un ave mas que la manera como se ve su figura ya no afecta de manera tan grande a mujeres de hasta 25 años.

¿Piensa que la causa de su figura es la falta de autocontrol?

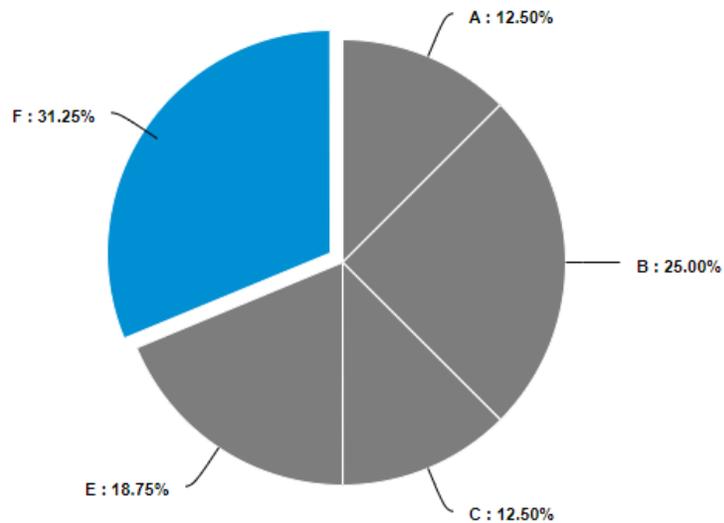


Figura 22.

Elaborado por: Daniela Morales

La pregunta veinte y dos muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 31,25% de las mujeres encuestadas nunca han sentido que la causa de su figura es la falta de autocontrol. Un 12,50% muestra una respuesta de siempre, un 25% muestra una respuesta de muy a menudo, un 12,50% muestra una respuesta de a menudo, un 0% muestra una respuesta de algunas veces, y para finalizar, un 18,75% muestra una respuesta de rara vez.

¿Se siente más feliz con su figura cuando su estómago está vacío (por ej. por la mañana)?

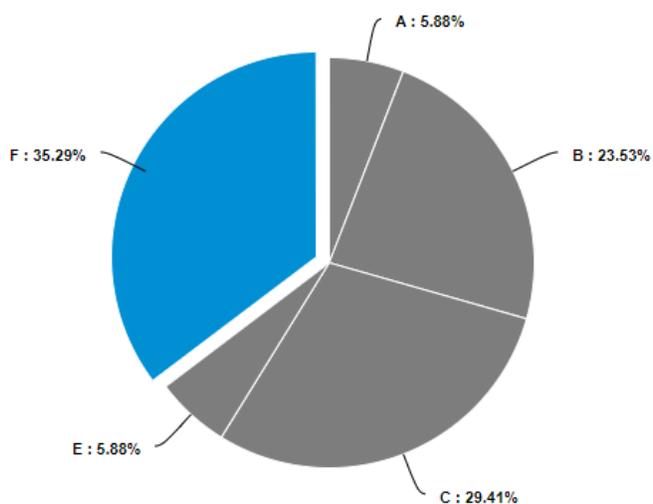


Figura 23.

Elaborado por: Daniela Morales

La pregunta veinte y tres muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 35,29% de las mujeres encuestadas nunca se han sentido más felices con su figura cuando su estómago está vacío.

¿Se siente preocupada por que otras personas vean su cintura o estómago?

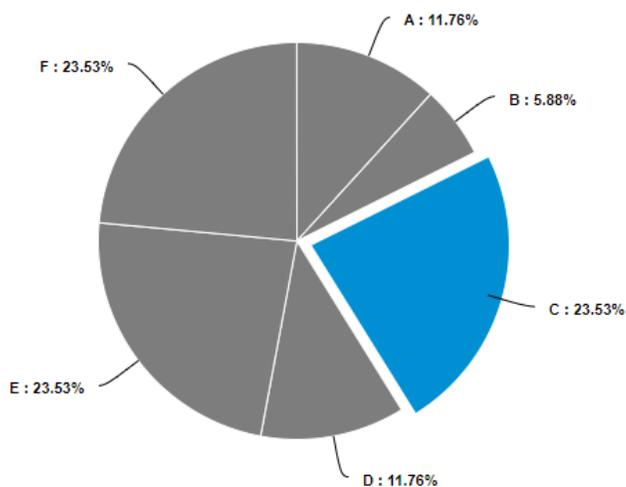


Figura 24.

Elaborado por: Daniela Morales

La pregunta veinte y cuatro muestra un mayor resultado en la respuesta C, lo que indica que, un 23,53% de las mujeres encuestadas a menudo se han sentido preocupadas por que otras personas vean su cintura o estómago. En este caso se procura usar ropa más suelta o que no sea corta para que de esa manera no exista el abdomen a la vista.

¿Siente que no es justo que otras mujeres sean más delgadas que usted?

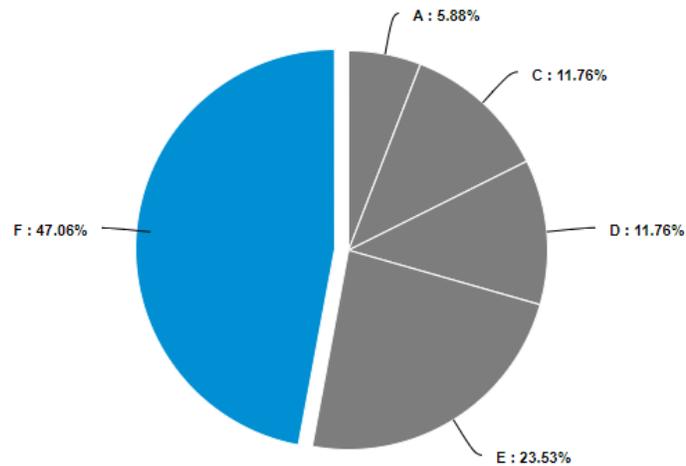


Figura 25.

Elaborado por: Daniela Morales

La pregunta veinte y cinco muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 47,06% de las mujeres encuestadas nunca han sentido que no es justo que otras mujeres sean más delgadas que ellas. Un 5,88% muestra una respuesta de siempre, un 0% muestra una respuesta de muy a menudo, un 11,76% muestra una respuesta de a menudo, un 11,76% muestra una respuesta de algunas veces, y para finalizar, un 23,53% muestra una respuesta de rara vez.

¿Vomito con la intención de sentirse más ligera?

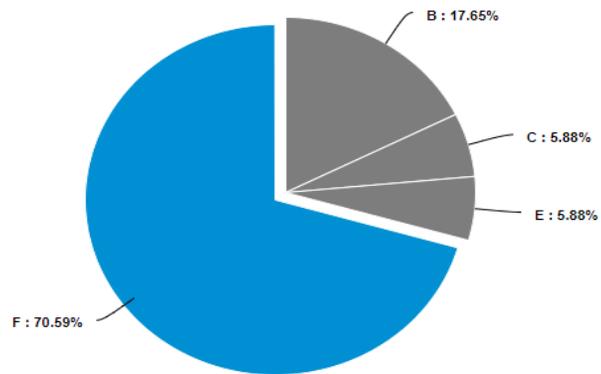


Figura 26.

Elaborado por: Daniela Morales

La pregunta veinte y seis muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 70,59% de las mujeres encuestadas nunca han vomitado con la intención de sentirse más ligeras. Considerando que es un porcentaje alto, se puede observar cómo en esta muestra no se ven comportamientos compensatorios.

¿En compañía con otras personas se siente preocupada

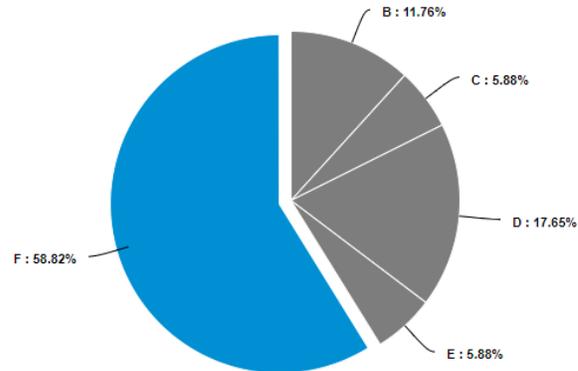


Figura 27.

Elaborado por: Daniela Morales

La pregunta veinte y siete muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 58,82% de las mujeres encuestadas nunca han sentido preocupación en la compañía de otras personas. Un 0% muestra una respuesta de siempre, un 11,76% muestra una respuesta de muy a menudo, un 5,88% muestra una respuesta de a menudo, un 17,65% muestra una respuesta de algunas veces, y para finalizar, un 5,88% muestra una respuesta de rara vez.

¿Se siente preocupada por el hecho de que se le formen hoyuelos en la piel?

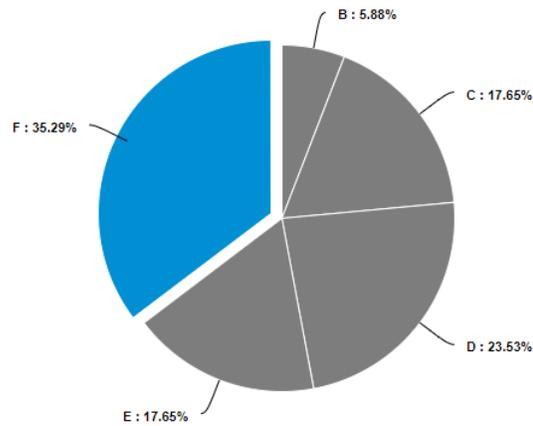


Figura 28.

Elaborado por: Daniela Morales

La pregunta veinte y ocho muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 35,29% de las mujeres encuestadas nunca han sentido preocupación por el hecho de que se le formen hoyuelos en la piel. Lo que indica que las participantes ven como algo normal las texturas que tiene la piel.

¿El verse reflejada (por ej. en un espejo o en un escaparate) le hace sentirse mal con su figura?

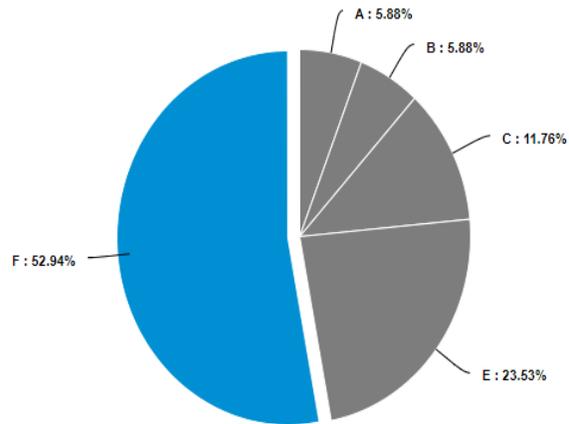


Figura 29.

Elaborado por: Daniela Morales

La pregunta veinte y nueve muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 52,94% de las mujeres encuestadas nunca se han sentido mal con su figura al verse reflejadas. El aceptarse tal y como son a medida de que pasan los años se ha vuelto más común entre las mujeres encuestadas

¿Pellizco zonas de su cuerpo para ver cuanta grasa contiene?

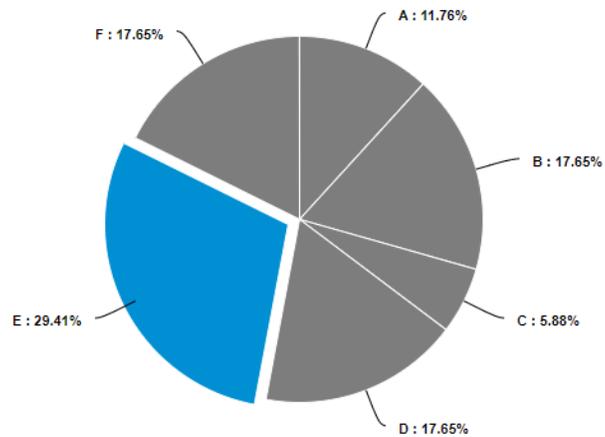


Figura 30.

Elaborado por: Daniela Morales

La pregunta treinta muestra un mayor resultado en la respuesta E, lo que indica que, un 29,41% de las mujeres encuestadas rara vez han pellizcado zonas de su cuerpo para ver cuanta grasa contienen. Este porcentaje demuestra que si existe una preocupación por el exceso de grasa en el cuerpo de las participantes.

¿Evita situaciones donde otras personas podrían haber visto su cuerpo (por ej. vestuarios comunitarios piscinas)?

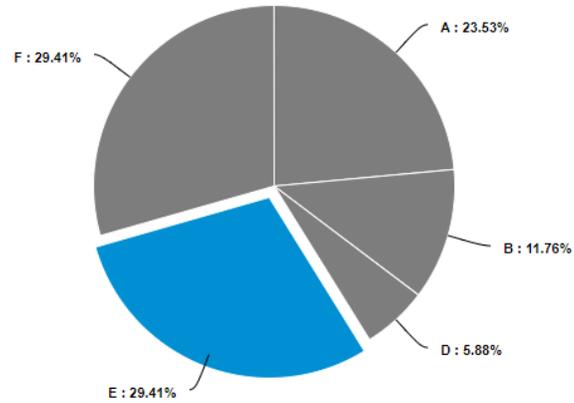


Figura 31.

Elaborado por: Daniela Morales

La pregunta treinta y uno muestra un mayor resultado en la respuesta E, lo que indica que, un 29,41% de las mujeres encuestadas rara vez han evitado situaciones donde otras personas podrían haber visto su cuerpo. En esta ocasión se ve cómo se evita ir a lugares públicos como piscinas donde el cuerpo está más expuesto a la sociedad.

¿Toma laxantes para sentirse más ligera?

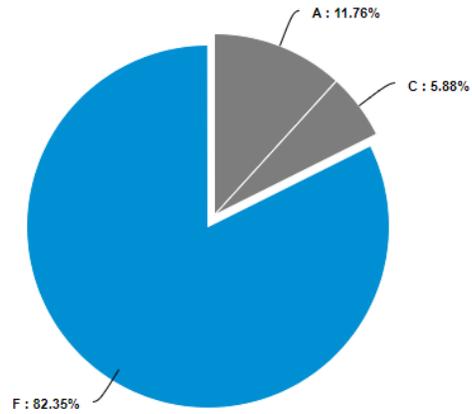


Figura 32.

Elaborado por: Daniela Morales

La pregunta treinta y dos muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 82,35% de las mujeres encuestadas nunca han tomado un laxante para sentirse más ligeras.

¿Tomó especial conciencia de su figura en compañía de otras personas?

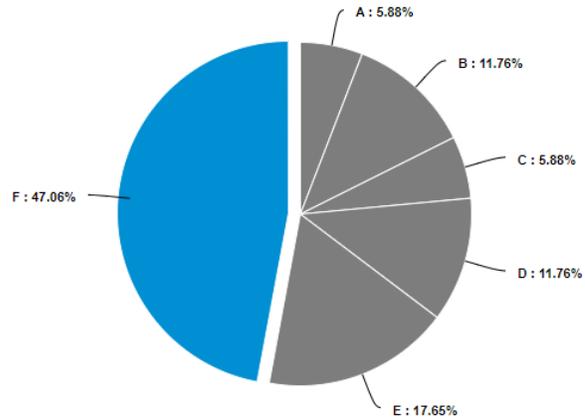


Figura 33.

Elaborado por: Daniela Morales

La pregunta treinta y tres muestra un mayor resultado en la respuesta F, lo que indica que, un 47,06% de las mujeres encuestadas nunca han tomado especial conciencia de su figura en compañía de otras personas. Un 5,88% muestra una respuesta de siempre, un 11,76% muestra una respuesta de muy a menudo, un 5,88% muestra una respuesta de a menudo, un 11,76% muestra una respuesta de algunas veces, y para finalizar, un 17,65% muestra una respuesta de rara vez.

¿La preocupación por su figura le hace sentir que debería hacer ejercicio?

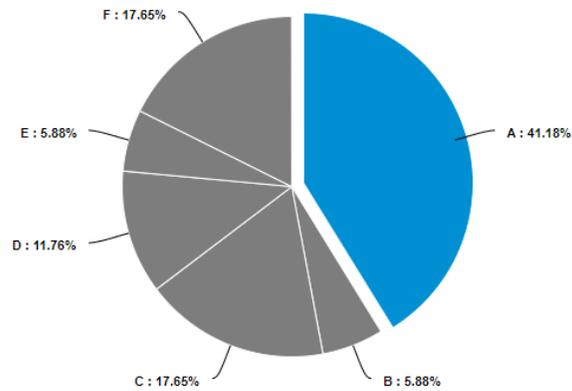


Figura 34.

Elaborado por: Daniela Morales

La pregunta treinta y cuatro muestra un mayor resultado en la respuesta A, lo que indica que, un 41,18% de las mujeres encuestadas siempre sienten que deben hacer ejercicio por la preocupación de su figura. Se observa como las participantes están conscientes de cuáles son los hábitos saludables que deben tener día a día para una mejor salud.

8. Resultados.

8.1 Gráfico 3. Resultados encuesta



8.2 Tabla 2. Resumen de las intervenciones realizadas en los ensayos clínicos ingresados en la revisión bibliográfica.

Autor y año	Nombre del estudio	Muestra	Participantes	Tipo de intervención	Objetivos	Resultados
Saad et al, 2021	Evolución y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: serie de casos	41 adolescentes	Adolescentes menores a 18 años con al menos 6 meses de intervención	Estudio descriptivo de corte transversal	describe the evolution and treatment of eating disorders in adolescents.	La evolución clínica y la conducta de seguimiento de los pacientes tuvo una mejoría total o parcial, y continuó su tratamiento. No hubo pacientes fallecidos.
Volpe et al, 2016	Desórdenes alimenticios: a que edad inicia	792 mujeres, 14 hombres	Adolescentes con una edad media de 18 años	Estudio descriptivo	Encontrar la edad media en la que evolucionan diferentes desórdenes alimenticios.	La muestra completa incluyó 379 individuos AN y 427 sujetos BN. La muestra de AN tuvo una edad media de 18,0 años (DE=5,4) .El grupo de AN tuvo un componente de inicio temprano con una media de 16,2 años.
Darcy et al, 2015	Coherencia central en adolescentes con trastornos alimentarios del espectro de la bulimia nerviosa	114 participantes	Adolescentes y adultos jóvenes		Examina si la ineficiencia cognitiva fragmentada y orientada a los detalles observada entre adultos con BN es observable entre adolescentes con menor duración de	Aquellos con BN demostraron puntuaciones de precisión significativamente peores en comparación con los controles en la copia y la condición de recuerdo tardío con un tamaño del efecto moderado. Estos hallazgos se exacerbaron cuando

					la enfermedad	los síntomas de BN aumentaron.
Olesti, M et al, 2018	Prevalence of anorexia nervosa, bulimia nervosa and other eating disorders in adolescent girls in Reus (España)	551 mujeres	Personas del sexo femenino entre 12 a 21 años	Estudio observacional seccional	determinate the prevalence of anorexia nervosa, bulimia nervosa in a representative sample of adolescent girls between the ages of 12 and 21 living in the city of Reus (Spain).	La prevalencia de anorexia nerviosa frente a bulimia nerviosa fue de 0,9% a 2,9%, lo que indica que las participantes presentaban de mayor manera criterios y conductas de bulimia mas que de anorexia.
Álvarez et al, 2015	Prevalence of eating disorders in adolescents from Gran Canaria	1342 estudiantes	Estudiantes entre 12 a 20 años	Estudio transversal de dos fases	evaluar la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes con edades entre los 12 a 20 años.	La prevalencia de desórdenes alimenticios en Gran canaria fue de 33% en mujeres y 20,6% en hombres, encontrando que la prevalencia de bulimia nerviosa entre los estudiantes fue de 0,57% .

El estudio descriptivo de Volpe et al., (2016), en donde se realizó el estudio a 792 mujeres, 14 hombres para poder encontrar la edad media en la que evolucionan diferentes desórdenes alimenticios, se pudo observar en la muestra que la edad media para bulimia nerviosa fue de 18,0 años con una desviación estándar (DE): 5,4. Por lo que podemos ver y confirmar como se ve más adelante en el estudio, que la edad más común en la que se da un TCA como la bulimia nerviosa es > 20 años.

En el estudio descriptivo de corte transversal realizado por Saad et al., (2021) ,que se hizo a 41 estudiantes los cuales presentaban signos de TCA y que han tenido un seguimiento por al menos 6 meses , se estableció que en los adolescentes menores de 18 años, 23 presentaron anorexia nerviosa, 9 presentaron trastornos alimentarios no especificados, 7 de ellos presentaron bulimia nerviosa y 2, trastorno por atracón. De los cuales el 57% de los pacientes que presentaron bulimia nerviosa, tuvieron una remisión total o parcial de la enfermedad contando con una buena evolución después de aplicar un tratamiento. Por el contrario, en el estudio observacional estacional de Olesti et al., (2018) el cual realizo un estudio más grande con 551 chicas de 12 a 21 años, se mostró como la prevalencia de anorexia nerviosa frente a bulimia nerviosa fue de 0,9% a 2,9%, lo que nos indica al final que las participantes presentaron de mayor manera criterios y conductas de bulimia más que de anorexia lo cual varía en cuanto a la comparación de los resultados con el primer estudio realizado y con participantes de edades similares. Por otro lado, Alvarez et al., (2015) en su estudio transversal de dos fases, en donde la muestra fue de 1342 estudiantes entre 12 a 20 años, mostró como en la primera fase del estudio la prevalencia de riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria fue de 33% en las mujeres participantes, presentando así 12,4 % más que en los participantes de sexo masculino. En la segunda fase, 538 de los participantes aceptaron tener una evaluación clínica donde se pudo encontrar que la prevalencia de bulimia entre las participantes fue de 0,57% específicamente.

Es importante mencionar que la investigación de los siguientes artículos se realizó para poder establecer la edad y el porcentaje en el que personas del sexo femenino presentan un trastorno de la conducta alimentaria como lo es la bulimia nerviosa tomando así estudios con muestras de participantes entre 12-20 años de edad.

La predisposición para desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria como la bulimia en las mujeres encuestadas de 20 a 25 años que afirman haber tenido un signo o síntoma de bulimia en algún punto de su vida y no recibieron ningún tipo de atención por el profesional de salud, se dividió por dos factores; factor 1: insatisfacción corporal , en donde se encontró que el 4,15% de las personas encuestadas presentan una insatisfacción corporal, mientras que en el factor número 2: preocupación por el peso, se encontró que 10,03% de las encuestadas lo presenta por lo que se pudo observar que la prevalencia de generar el trastorno en sí es más bajo mientras la edad aumenta y se ve como la preocupación por el peso es el factor que más preocupa al grupo de mujeres encuestadas.

Como se pudo observar en los estudios de Álvarez et al., (2015) y Saad et al., (2021) las edades más comunes en las que se presenta un trastorno de la conducta alimentaria es menor a los 18 años, es por esto que al aplicar el cuestionario validado BSQ en mujeres de 20 a 25 años de edad, se pudo observar que los resultados no fueron tan altos a pesar de que todavía hay un porcentaje de mujeres que respondieron a “muy a menudo” a las ciertas de las preguntas lo cual nos indica que muchas de las participantes, a pesar de no ser siempre, constantemente están fijándose en la manera en la que se ven, en la que su cuerpo luce, sintiendo vergüenza o preocupación sobre cómo se ven en comparación a los demás o usando cierto tipo de vestimenta y poniendo atención en lo que comen lo cual haría que el porcentaje suba si se tomara a considerar esas respuestas.

9. Discusión

En un metaanálisis de 36 artículos estudiados, realizado por Portela et al, 2012 que habla sobre los factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia, nos explican cómo en la adolescencia media (15 años) se puede presentar de manera más amplia las conductas que conllevan a tener un trastorno de la conducta alimentaria, más que en la adolescencia tardía (18 a 20 años). Es por esto que al realizar la encuesta a mujeres de 20 a 25 años, observamos cómo tienen una prevalencia más baja de desarrollar Bulimia. Al hablar con cada una de ellas después de realizar la encuesta, confirmaron que muchas de las preguntas respondidas tuvieron lugar en su vida entre los 16-18 años de edad y que mientras más edad tenían lograron acabar con algunos comportamientos de compensación que tenían antes. Esto nos demuestra que se debe poner un mayor grado de atención a edades más tempranas para poder controlarlo de manera oportuna.

En el artículo de Gómez et al, 2020, el cual nos explica sobre el tratamiento nutricional de los TCA, concluyen al igual que nosotros que el nutriólogo o profesional de salud será el primer responsable de recuperar o reestablecer el estado de salud del paciente mediante técnicas como educación nutricional, evaluar las posibles complicaciones y establecer una guía en donde se encuentren las necesidades y CDR de cada paciente para que de esta manera sea efectiva el tratamiento a largo plazo. (Gómez et al, 2020)

La educación nutricional debe ser clara y debe explicar las necesidades alimenticias de cada persona. Cuando la enfermedad ya se ve establecida en el paciente, es importante brindar un tratamiento y un soporte nutricional donde el paciente entienda los puntos clave para un buen cambio, que se pueda evitar situaciones donde se produzca un atracón aplicando las 5 comidas

durante el día y que se entienda por completo los riesgos y consecuencias que conlleva un trastorno de la conducta alimentaria.

En cuanto a las variables y factores de riesgo encontrados que más comúnmente están ligados al desarrollo de la bulimia, se encontró que 3 factores son los que tienen un mayor peso. Para comenzar, el sexo femenino va a presentar un gran peso en cuanto al desarrollo de cualquier tipo de TCA lo cual va en conjunto con el siguiente factor el cual es la influencia del internet y las imágenes de cuerpos no reales que se muestran debido al fácil acceso de manipular las fotos para ser subidas al internet y que causa una expectativa muy difícil de alcanzar considerando que no se encuentra dentro de la definición de sano sobre todo para mujeres en adolescentes en edades entre 12 y 17 años siendo este el último factor que influye en el desarrollo de la enfermedad. En cuanto a otros factores como la raza, la función familiar y el nivel socioeconómico o se encontró que este directamente ligado para el trastorno de la BN en sí.

En el presente trabajo de investigación, se consiguió completar los objetivos propuestos con éxito, concluyendo que el riesgo de padecer bulimia en mujeres de 20 a 25 no tiene una prevalencia significativamente alta, más si se pudo observar que existe una gran insatisfacción en la imagen corporal, así como la preocupación en el aumento del peso tanto en edad joven como en la adolescencia tardía, lo cual ocasiona que las personas que se sienten así tomen y procedan con conductas que les haga bajar de peso de manera rápida y así sentirse mejor.

10. Conclusiones

Como se ha podido observar, los TCA son más frecuentes en edad adolescente y estos se clasifican como la tercera enfermedad crónica más vista en este grupo de personas después de la obesidad y el asma, por lo que se puede decir que la bulimia es un trastorno en expansión.

Al analizar toda la información obtenida más los resultados de la encuesta aplicada a 30 mujeres, se pudo observar cómo existe una insatisfacción y más común, una distorsión corporal los cuales se convierten en factores importantes en el riesgo o evolución de un TCA como la bulimia nerviosa.

La prevalencia de BN según la encuesta fue similar a lo que indica estudios en mujeres adultas entre 18 a 30 años lo cual afirma que la prevalencia es mayor y más común en el sexo femenino.

Se encontró que existen maneras de prevención las cuales se dividen en: primaria, secundaria y terciaria las cuales buscan que se logre desarrollar habilidades que permitan a las personas un crecimiento y también un conocimiento de lo que significa la salud, la buena alimentación, el autoestima, la imagen corporal saludable, el sentido crítico ante la presión social de hoy en día, los hábitos saludables, entre otras cosas, con la ayuda de una detección temprana para evitar que se agrave la enfermedad.

Los factores que más van a influir en el desarrollo de la bulimia nerviosa son el sexo, la edad y la influencia del internet.

11. Recomendaciones

Para próximas investigaciones, no se debe limitar la edad solo a mujeres adultas sino también ver la prevalencia de BN en la adolescencia, sobre todo en mujeres en adolescencia temprana y media (12-17 años de edad).

Ampliar el número de mujeres encuestadas para así poder ampliar y tener resultados más exactos en cuanto a la edad que desea que sea la investigación.

Es recomendable incluir también al sexo masculino para poder tener una mejor comparación y comprobar o rechazar la hipótesis de que la prevalencia de desarrollar algún TCA se presenta de mayor manera en el sexo femenino.

Es de gran necesidad implementar programas de ayuda y concientización a la población para así procurar la prevención de este tipo de trastornos en la conducta alimentaria.

11.1 Tríptico de recomendaciones sobre prevención de la bulimia



DETECTAR SIGNOS DE ALARMA

1. Pérdida rápida y significativa de peso, sin causa que lo justifique.
 2. Conductas indebidas para perder peso.
 3. Miedo excesivo a ganar peso
 4. Ejercicio físico excesivo sin justificación
- (Losada, 2019)

DETECTAR CONDUCTAS DE RIESGO

1. Dieta restrictiva.
 2. Reducir de manera progresiva la cantidad de comida.
 3. Saltarse comidas o evitar ciertos alimentos.
 4. Evitar comer en lugares públicos.
- (Losada, 2019)



Errores o distorsiones cognitivas más frecuentes

-Fusión pensamiento

probabilidad: Creer que pensar en comer alimentos prohibidos hace más probable que la persona aumente su peso o cambie su figura.

-Fusión pensamiento moral:

Creer que pensar en comer alimentos auto prohibidos es tan malo moralmente como comerlos realmente.

-Fusión pensamiento

sentimiento: Creer que pensar en comer alimentos auto prohibidos te hará sentir gorda.

(Losada, 2020)



PAUTAS PARA UNA NUTRICIÓN SANA Y EQUILIBRADA



- Suficiente: en cantidad para cubrir las necesidades energéticas y nutricionales del organismo, según edad, sexo, talla, peso y actividad física
- Completa: debe contener todos los nutrientes necesarios como proteínas, CHO, grasas, vitaminas, minerales y agua.
- Inocua: que su consumo no implique riesgos, que el alimento este higiénicamente preparado y libre de contaminantes químicos y físicos.
- Atractiva y variada: que estimule los sentidos y evite la monotonía, incluyendo diferentes alimentos en las comidas. (FAO, 2018)

12. Bibliografía:

1. Alvarez et al, (2015). Prevalence of eating disorders in adolescents from Gran Canaria. Recuperado de: [Prevalence of eating disorders in adolescents from Gran Canaria\] - PubMed \(nih.gov\)](#)
2. Darcy et al, (2015). Coherencia central en adolescentes con trastornos alimentarios del espectro de la bulimia nerviosa. Recuperado de: [Central coherence in adolescents with bulimia nervosa spectrum eating disorders - Darcy - 2015 - International Journal of Eating Disorders - Wiley Online Library](#)
3. Mahan, K. (2013). Krause Dietoterapia. Recuperado de: [krause dietoterapia_13ed 1.pdf](#)
4. Lozada, A. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria y prevención primaria. Recuperado de: [TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA y PREVENCIÓN PRIMARIA \(scielo.org.bo\)](#)

5. Casado, M. (2008) Prevención de trastornos de alimentación. Un primer programa de prevención en dos fases. Recuperado de: [Prevención de trastornos de alimentación: Un primer programa de prevención en dos fases \(isciii.es\)](#)
6. SN, (2021). Instituto nacional de estadísticas y censos (INEC). Estadísticas hospitalarias, camas y egresos ecuador 2017. Recuperado de: [Ecuador - Estadísticas Hospitalarias Camas y Egresos 2017 \(inec.gob.ec\)](#)
7. Portela et al; (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. Recuperado de: [La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión \(isciii.es\)](#)
8. Jara, V. (2020). 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. Recuperado de: [“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” \(ucacue.edu.ec\)](#)
9. SN, (2020). Asociación TCA Aragón. Estadísticas sobre los trastornos de la conducta alimentaria. Recuperado de: [Estadísticas sobre los TCA – Asociación TCA Aragón \(tca-aragon.org\)](#)
10. Pérez, A. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria: estudio de variables clínicas y propuesta de una tipología. Recuperado de: [Trastornos de la conducta alimentaria: estudio de variables clínicas y propuesta de una tipología \(ucm.es\)](#)
11. FAO, (2018). Composición de una dieta balanceada. Recuperado de: [am283s05.pdf \(fao.org\)](#)
12. SN. (2019). Clínica de Barcelona, Trastornos de la conducta alimentaria. Recuperado de: [Trastornos de la Conducta Alimentaria \(TCA\) \(clinicbarcelona.org\)](#)
13. Hilker et al, 2022. Clínica de Barcelona, Trastornos de la conducta alimentaria. Recuperado de: [Trastornos de la Conducta Alimentaria \(TCA\) \(clinicbarcelona.org\)](#)

14. Pando, M. (2015) Trastornos de la conducta alimentaria y su relación con los trastornos de la personalidad. Recuperado de: [TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD \(scielo.org.bo\)](https://scielo.org.bo)
15. Sn, (2021). Asociación contra la anorexia y bulimia (ACAB): prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria. Recuperado de: [¿Qué son los TCA? - Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia \(acab.org\)](https://acab.org)
16. DMO, (2021) estadística de bulimia. Recuperado de: [Estadísticas Bulimia - Mapa de Bulimia | Diseasemaps](https://diseasemaps.com)
17. Romo, R. (2017). UNAM: Impulsos eléctricos del cerebro. Recuperado de: [Mediante impulsos eléctricos, el cerebro construye la realidad: Ranulfo Romo \(unam.mx\)](https://unam.mx)
18. San Sebastián, J. (2020). Universidad de Alcalá de Henares: Aspectos históricos en la medicina sobre los trastornos alimentarios. Recuperado de: [Instituto Nacional de Gestión Sanitaria - Aspectos históricos en la medicina sobre los trastornos alimentarios \(sanidad.gob.es\)](https://sanidad.gob.es)
19. Sn, (2021). Manual diagnóstico DSM-IV TR. Trastornos de la conducta alimentaria. Bulimia nerviosa. Recuperado de: [DSM-IV-TR \(cppm.org.ar\)](https://cppm.org.ar)
20. Olesti et al, (2018). Prevalence of anorexia nervosa, bulimia nervosa and other eating disorders in adolescent girls in Reus (España). [Recuperado de: Prevalencia de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otros TCA en adolescentes femeninas de Reus - ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)
21. Saad et al, (2021). Evolución y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: serie de casos. Recuperado de: [v119n4a27.pdf \(sap.org.ar\)](https://sap.org.ar)

22. Volpe et al, (2016). Desórdenes alimenticios: a que edad inicia. Recuperado de: [Eating disorders: What age at onset? - ScienceDirect](#)
23. The Bowen Center (2021). Proceso de transmisión multigeneracional. Recuperado de: [Proceso de Transmisión Multigeneracional — The Bowen Center for the Study of the Family](#)
24. American Psychiatric association, (2014). Guía de consulta de los criterios de diagnóstico del DSM-5. Recuperado de: [DSM 5 en Español.pdf - Google Drive](#)
25. Gómez et al, (2020) Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. Recuperado de: [Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros \(isciii.es\)](#)
26. OMS, (2014). Definición dieta sana. Recuperado de: [Dieta sana \(who.int\)](#)
27. Cuestionario validado BSQ. Recuperado de: [vsip.info cuestionario-de-imagen-corporal-bsq-pdf-free.pdf](#)
28. Pérez, A. (2017) Validación del body shape questionnaire para la población colombiana. Recuperado de: [Acta 1 \(última\).indd \(scielo.org.co\)](#)
29. ACAB, 2022. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria. Recuperado de: [Prevención - Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia \(acab.org\)](#)
30. San Sebastián, J. (2020) Aspectos históricos en la medicina sobre los trastornos alimentarios. recuperado de: [Instituto Nacional de Gestión Sanitaria - Aspectos históricos en la medicina sobre los trastornos alimentarios \(sanidad.gob.es\)](#)

31. Pérez, A. (2017) Diagnóstico diferencial de los trastornos Recuperado de: [Trastornos de la conducta alimentaria: estudio de variables clínicas y propuesta de una tipología \(ucm.es\)](#)
32. Kohen, V, (2021). Protocolo de educación nutricional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito clínico y asistencial. Recuperado de: [Protocolo de educación nutricional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito clínico y asistencial \(isciii.es\)](#)