



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

**SEDE GUAYAQUIL**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS: ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE  
INCIDEN EN LA APARICIÓN DEL TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTICIA EN LOS  
ADOLESCENTES DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS EN EL PERIODO DE MAYO A  
SEPTIEMBRE DEL AÑO 2023.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del

**Título licenciado en Psicología**

**AUTORES:**

**MEGAN ISABEL TIPANQUIZA HIDALGO**

**MIGUEL ÁNGEL VITERI MORENO**

**TUTOR:**

**PSIC. CL. ORLANDO FERNANDO BUSTAMANTE RUIZ, MSC.**

**Guayaquil-Ecuador**

**2023**


**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

Nosotros, **Megan Isabel Tipanquiza Hidalgo** con documento de identificación N° 0951659333 y **Miguel Ángel Viteri Moreno** con documento de identificación N° 0951424753 manifestamos que:

Somos los autores y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

**Guayaquil, 27 de Julio del año 2023**

Atentamente,



---

**Megan Isabel Tipanquiza Hidalgo**

**0951659333**



---

**Miguel Ángel Viteri Moreno**

**0951424753**

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A  
LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Nosotros, **Megan Isabel Tipanquiza Hidalgo** con documento de identificación No. **0951659333** y **Miguel Ángel Viteri Moreno** con documento de identificación No. **0951424753**, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora de **Sistematización de Experiencias: Análisis de los Factores de Riesgo que Inciden en la Aparición del Trastorno de Conducta Alimenticia en los Adolescentes del Instituto de Neurociencias en el Periodo de Mayo a Septiembre del Año 2023**”, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciado en Psicología**, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega de trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

**Guayaquil, 27 de julio del año 2023**

Atentamente,

**Megan Isabel Tipanquiza Hidalgo**

**0951659333**

**Miguel Ángel Viteri Moreno**

**0951424753**

## CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Orlando Fernando Bustamante Ruíz** con documento de identificación N°**0909592057**, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **Sistematización de Experiencias: Análisis de los Factores de Riesgo que Inciden en la Aparición del Trastorno de Conducta Alimenticia en los Adolescentes del Instituto de Neurociencias en el Periodo de Mayo a Septiembre del Año 2023**”, realizado por **Megan Isabel Tipanquiza Hidalgo** con documento de identificación N°**0951659333** y **Miguel Ángel Viteri Moreno** con documento de identificación N°**0951424753**, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

**Guayaquil, 27 de julio del año 2023**

Atentamente,



---

**Orlando Fernando Bustamante Ruíz**

**0909592057**

Guayaquil, 17 de enero de 2023

**Doctor**  
**Carlos Orellana Román**  
**Subdirector Técnico Instituto de Neurociencias**  
**Ciudad. -**

De mis consideraciones:

Por medio de la presente informo a usted que la **Señorita Megan Isabel Tipanquiza Hidalgo** con número de cédula 0951659333, estudiante de la Carrera de Psicología, se encuentra realizando su proyecto y/o práctica en su **Hospital Instituto de Neurociencias**.

De igual forma quiero informarle que en calidad de Director de Carrera de Psicología solicito a usted la autorización para el desarrollo del proyecto, el uso de la información y publicación del trabajo de titulación: **Sistematización de experiencias: Análisis de los factores que inciden en la aparición del trastorno de conducta alimenticia en los adolescentes del Instituto de Neurociencias en el período de Mayo a Septiembre del 2023.**

En espera de una respuesta afirmativa, extendiendo mis agradecimientos y sin otro particular me despido.

Atentamente,



**Lcdo. Stalyn Israel Paz Guerra, MSc.**  
**Director de Carrera de Psicología**  
**Universidad Politécnica Salesiana Sede Guayaquil**  
C.I: 092218254-8  
Teléfono: 0987296625  
Correo institucional: [spaz@ups.edu.ec](mailto:spaz@ups.edu.ec)

cc. Megan Tipanquiza, Estudiante  
cc. Darwin Hidalgo, Coordinador UT



Guayaquil, 17 de enero de 2023

Doctor  
**Carlos Orellana Román**  
Subdirector Técnico Instituto de Neurociencias  
Ciudad. -

De mis consideraciones:


Por medio de la presente informo a usted que el **Señor Miguel Ángel Viteri Moreno** con número de cédula 0951424753, estudiante de la Carrera de Psicología, se encuentra realizando su proyecto y/o práctica en su **Hospital Instituto de Neurociencias**.

De igual forma quiero informarle que en calidad de Director de Carrera de Psicología solicito a usted la autorización para el desarrollo del proyecto, el uso de la información y publicación del trabajo de titulación: **Sistematización de experiencias: Análisis de los factores que inciden en la aparición del trastorno de conducta alimenticia en los adolescentes del Instituto de Neurociencias en el periodo de Mayo a Septiembre del 2023.**

En espera de una respuesta afirmativa, extendiendo mis agradecimientos y sin otro particular me despido.

Atentamente,



  
**Lcdo. Stalyn Israel Paz Guerra, MSc.**  
Director de Carrera de Psicología  
Universidad Politécnica Salesiana Sede Guayaquil  
C.I: 092218254-8  
Teléfono: 0987296625  
Correo institucional: [spaz@ups.edu.ec](mailto:spaz@ups.edu.ec)

cc. Miguel Viteri, Estudiante  
cc. Darwin Hidalgo, Coordinador UT

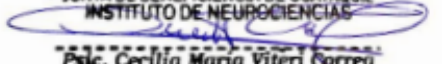
27 de febrero del 2023

**CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DE SOLICITUD DE OBTENCIÓN DE DATA  
PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE TITULACIÓN**

En mi calidad de Coordinación de Docencia e Investigación del Instituto de Neurociencias, certifico que la **Sr. Miguel Ángel Viteri Moreno**, con **CI 0951424753**, y la **Srta. Megan Isabel Tipanquiza Hidalgo**, con **CI 0951659333** ha cumplido con todos los requisitos previos para obtener la data necesaria en el Instituto de Neurociencias, para su proyecto de titulación con el tema "Sistematización de experiencias: Análisis de los factores que inciden en la aparición del trastorno de conducta alimentaria en los adolescentes del Instituto de Neurociencias en el periodo Mayo a Septiembre del 2023".

Por lo que se sugiere que los estudiantes puedan acercarse a la Institución en la ciudad de Guayaquil, durante los meses de marzo a abril del 2023, para continuar con los pasos requeridos, firma de consentimiento informado y hacer uso de la información que se les entregara.

Por la atención a la presente, quedo agradecida.



JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL  
INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS  
Psic. Cecilia Maria Viteri Garrea  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
E INVESTIGACIÓN

Atentamente

Pisc. Cecilia Viteri  
Coordinadora de Docencia e Investigación

Cc: Archivo



## **Dedicatoria**

A mis queridos padres, por estar a mi lado, inspirándome y alentándome a superar mis propios límites, han sido ejemplos claves de fortaleza y determinación en situaciones de desafío, también me han mostrado el valor del trabajo arduo y la disciplina, lo cual es una influencia fundamental en mi vida con la contribución de la culminación exitosa de mis estudios.

A mi apreciada tía, quien se distingue por ser una persona inigualable, valiente y perseverante en todos los aspectos de la vida, porque tu constancia y determinación es inspirador para todos los que tenemos la fortuna de conocerte, acompañado de un corazón cálido y generoso que ha sido un faro de luz en los momentos de oscuridad. Además, has sido una fuente inagotable de amor y guía en mi camino, donde tu presencia ha sido una influencia constante en mi desarrollo personal y académico, marcando una diferencia significativa en mi crecimiento íntegro, debido a que cada palabra de motivación que compartiste conmigo resonó en mi mente y corazón para enfrentar los desafíos con determinación.

Esta dedicatoria a mi amada pareja es un testimonio de mi amor junto con la gratitud hacia ti porque has sido mi apoyo inquebrantable y refugio en momentos de incertidumbre y agotamiento. Tu paciencia, cariño, comprensión y fe en mis habilidades me han dado fuerzas para seguir avanzando en mi crecimiento profesional de manera memorable.

A mis respetados docentes, que han dejado una huella duradera en mi camino académico, porque su dedicación, pasión y experiencia en la enseñanza han sido de vital importancia para potenciar mis conocimientos y forjar una persona con calidad humana que valora su legado y tiene un impacto positivo en mi vida.

**Megan Isabel Tipanquiza Hidalgo**

Página 9 | 118

## **Agradecimiento**

En este trascendental momento, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que han sido fundamentales en el camino que me ha llevado a culminar este arduo proceso de investigación y redacción de la sistematización de experiencias.

En primer lugar, quiero exaltar mi gratitud a mi amado Dios por su presencia constante en mi vida, su infinito amor e inmenso poder, que me permite tener claridad y discernimiento en momentos de incertidumbre, me ha dado esperanza y motivación para preservar durante esta etapa crucial de mi vida y ha hecho posible alcanzar una de mis aspiraciones más deseadas.

Mi agradecimiento también se dirige hacia mi dedicado tutor, Msc. Orlando Bustamante, quien no solo proporcionó la guía necesaria para materializar la sistematización de experiencias, sino que se mantuvo atento a cada detalle del proceso investigativo, a través de su confianza y apoyo constante ha permitido potenciar mis conocimientos y poner en prácticas en el desarrollo profesional, lo cual me impulsó a superar obstáculos y alcanzar nuevos horizontes.

Asimismo, no puedo pasar por alto la contribución del director de carrera, Stalyn Paz, cuya visión y colaboración fueron determinantes para que nuestra investigación encontrara viabilidad en el prestigioso Instituto de Neurociencia, lo cual hizo posible que pudiéramos explorar nuevos terrenos del conocimiento y llevar a cabo este trabajo con la excelencia que demanda la Universidad Politécnica Salesiana. Por último, a la Msc. Paola Samaniego, mi reconocimiento y agradecimiento por su aporte en mi proceso de aprendizaje, mediante su enfoque alegre, cálido y receptivo creó un entorno propicio para adquirir habilidades personales y desarrollarme de manera integral.

**Megan Isabel Tipanquiza Hidalgo**

## **Dedicatoria**

El resultado del presente trabajo de investigación es dedicado de manera especial a todas aquellas personas que me acompañaron durante el rumbo cursado dentro de esta bella carrera:

En principio a mis padres, con quienes estoy profundamente agradecido por todo su incondicional apoyo emocional, económico y moral, el cual me ha permitido no solo poder crecer en lo profesional, sino también en un gran ser humano que aspiro a convertirme día a día gracias a sus enseñanzas.

A mi pareja Megan, de quien conocí la paciencia, la bondad, la valentía, el amor y sobre todo la perseverancia por alcanzar tanto aquello que más anhelamos académicamente al igual que fortalecer nuestros lazos que moverán cielo y tierra para dar el máximo esfuerzo ante cualquier adversidad que busque desafiarnos, aspectos que nunca dejare de admirar y agradecer.

A mis maestros, por brindarme su tiempo entre cada enseñanza otorgada y al depositar su confianza sobre mis habilidades que fervientemente ayudaron a pulir, además de desarrollar aquellas herramientas que me permitirán ayudar a otros en mi camino profesional.

A Dios, el padre del entendimiento por darme la oportunidad de luchar por mi futuro mediante cada prueba puesta en mi camino y bendición que recibo en el día a día.

Y finalmente a mis inspiraciones, Bob Kane y Bill Finger, quienes indirectamente forjaron parte de las bases de mi vida, a través de aquel personaje que no solo busca infundir el terror y miedo en el corazón de los injustos, sino también inspirar el coraje sobre aquellos que buscamos proteger a los más débiles mediante el honor y la justicia.

**Miguel Ángel Viteri Moreno.**

## **Agradecimiento**

Para empezar, deseo expresar mi inmensurable gratitud hacia aquellas personas que han sido claves en mi recorrido educativo a través de esta extensa y valiosa investigación, con la cual busco demostrar mis habilidades como profesional y convertir al mundo en un lugar mejor.

Ante todo, a Dios por su constante presencia en mi vida personal, al brindarme la oportunidad de vivir con amor sin límites y mediante su inmenso conocimiento para lograr el discernimiento en mis momentos de mayor incertidumbre al igual que la fuerza de voluntad necesaria para saber actuar con rectitud.

De igual manera, le doy el más profundo agradecimiento a mi mentor, Msc. Orlando Bustamante. Su constante confianza, apoyo y respaldo no solo han llevado a enriquecer mis conocimientos, sino también por ser un gran guía mediante un impulso fundamental en mi crecimiento profesional para superar obstáculos y conquistar nuevos horizontes.

Asimismo, es imperativo destacar la valiosa contribución del director de carrera, Stalyn Paz Guerra. Su visión y colaboración han sido elementos esenciales para asegurar la viabilidad de nuestra investigación en el prestigioso Instituto de Neurociencias. Su apoyo ha sido la piedra angular que ha permitido que incursionemos en nuevos dominios del conocimiento, ejecutando esta labor con la excelencia que demanda la Universidad Politécnica Salesiana.

Y finalmente, un sincero reconocimiento y gratitud dirigido hacia la Msc. Paola Samaniego por su valioso aporte a mi proceso de aprendizaje. Su enfoque cálido y receptivo han fomentado un entorno propicio para la adquisición de nuevas habilidades personales y el desarrollo autónomo de mi mejor versión.

## **Resumen**

El presente trabajo se centra en la sistematización de experiencias preprofesionales realizadas en el Instituto de Neurociencias, Guayaquil – Ecuador. A través de la investigación se buscó recopilar información relevante acerca de los trastornos de conducta alimenticia con una muestra de 5 casos en adolescentes de forma retrospectiva y cualitativa con un enfoque cognitivo conductual, lo cual permite el análisis de los principales factores de riesgo que pueden incidir en su aparición fundamental de esta problemática para entender el peligro potencial que pueden representar en la calidad de vida de la población ecuatoriana.

La relevancia de tener conocimiento acerca de los trastornos de la conducta alimentaria es vital, al ser patologías mentales que al día de hoy afectan con mayor frecuencia a mujeres adolescentes y se caracterizan por una preocupación obsesiva por conseguir una imagen corporal diferente a la del resto a causa de una relación disfuncional con la comida en busca de reducir su consumo e incluso rechazar otras opciones en termino definitivo; perteneciente a la anorexia o la bulimia nerviosa, donde se hace presente el miedo intensificado que se produce con una idea de percepción distorsionada sobre el peso y se atemorice ante la mínima posibilidad de adquirir más peso, lo que lleva al paciente a adoptar conductas extremistas.

Para lograr el cometido de esta investigación, se emplearon las siguientes técnicas: recolección de datos, análisis y reflexión crítica sobre el uso del inventario de la documentación certificada de los casos previamente tratados y proporcionada de forma completa por los profesionales a cargo del departamento académico del instituto de la junta de beneficencia.

## **Palabras claves**

Anorexia, Bulimia, Adolescentes, Distorsión de la Imagen Corporal, Baja Autoestima.



## **Abstract**

The present work focuses on the systematization of pre-professional experiences carried out at the Institute of Neurosciences, Guayaquil - Ecuador. Through the research, we sought to collect relevant information about eating disorders with a sample of 5 cases in adolescents in a qualitative and retrospective way with a cognitive behavioral approach, which allows the analysis of the main risk factors that can affect their behavior. fundamental appearance of this problem to understand the potential danger that they can represent in the quality of life of the Ecuadorian population.

The relevance of having knowledge about eating disorders is vital, as they are mental pathologies that today affect adolescent women more frequently and are characterized by an obsessive concern to achieve a different body image from the rest cause of a dysfunctional relationship with food in search of reducing its consumption and even rejecting other options in a definitive term; belonging to anorexia or bulimia nervosa, where the intensified fear that occurs with a distorted perception of weight is present and is frightened at the slightest possibility of acquiring more weight, which leads the patient to adopt extremist behaviors.

To achieve the purpose of this research, the following techniques were used: data collection, analysis, and critical reflection on the use of the inventory of certified documentation of the cases previously treated and fully provided by the professionals in charge of the academic department of the institute of the charitable board.

## **Keywords**

Anorexia, Bulimia, Adolescents, Body Image Distortion, Low Self-esteem.

## Indice

1	Introducción.....	23
2	Datos Informativos del Proyecto .....	24
2.1	<i>Nombre de la Práctica de Intervención o Investigación</i> .....	24
2.2	<i>Nombre de la Institución o Grupo de Investigación</i> .....	24
2.3	<i>Población Atendida</i> .....	24
2.4	<i>Tema que Aborda la Experiencia</i> .....	24
2.5	<i>Localización</i> .....	24
3	Objetivo .....	25
3.1	<i>Objetivo General</i> .....	25
3.2	<i>Objetivos Específicos</i> .....	25
4	Eje de la Intervención .....	25
4.1	<i>Anorexia Nerviosa</i> .....	25
4.2	<i>Bulimia Nerviosa</i> .....	26
4.3	<i>Factores de Riesgo</i> .....	26
4.3.1	<i>Predisposición Genética</i> .....	26
4.3.2	<i>Rasgos Psicológicos</i> .....	27
4.3.3	<i>Experiencias Estresantes</i> .....	28
4.3.4	<i>Adolescencia</i> .....	28
4.3.5	<i>La Influencia de los Medios de Comunicación</i> .....	29

4.3.6	La Influencia de las Relaciones Interpersonales .....	29
4.3.7	Sexo Femenino .....	30
4.3.8	Determinados Deportes o Profesiones .....	30
4.3.9	Ambiente Familiar Desestructurado.....	31
4.3.10	Ambiente Familiar Sobreprotector.....	31
4.3.11	Educación Familiar .....	32
4.3.12	Prácticas Alimenticias Inadecuadas .....	32
5	Objeto de la Intervención o a la Práctica de Investigación.....	33
6	Metodología.....	34
6.1	<i>Cronograma de Actividades</i> .....	35
6.2	<i>Presupuesto</i> .....	37
7	Preguntas Claves.....	37
8	Organización y Procesamiento de la Información.....	38
8.1	<i>Caso 1</i> .....	38
8.1.1	Enfermedad o Problema Actual .....	38
8.1.2	Historia Personal .....	38
8.1.3	Antecedentes Familiares .....	39
8.1.4	Historia de Enfermedad.....	39
8.1.5	Examen Mental .....	40
8.1.6	Áreas del Funcionamiento.....	40

8.1.7	Resumen del Cuadro Clínico.....	40
8.1.8	Resumen de Evoluciones y Complicaciones.....	40
8.1.9	Resumen de Tratamiento y Procedimiento Terapéutico .....	41
8.1.10	Recomendaciones.....	41
8.2	<i>Caso 2</i> .....	41
8.2.1	Enfermedad o Problema Actual .....	42
8.2.2	Historia Personal .....	42
8.2.3	Antecedentes Personales .....	43
8.2.4	Antecedente Familiar .....	43
8.2.5	Historia de la Enfermedad.....	43
8.2.6	Examen Mental .....	43
8.2.7	Áreas del Funcionamiento.....	43
8.2.8	Resumen de Evolución y Complicaciones .....	44
8.2.9	Resumen de Tratamiento y Procedimiento Terapéutico .....	45
8.2.10	Recomendaciones.....	45
8.3	<i>Caso 3</i> .....	46
8.3.1	Enfermedad o Problema Actual .....	46
8.3.2	Historia Personal .....	47
8.3.3	Historia Familiar .....	48
8.3.4	Historia de la Enfermedad.....	48

8.3.5	Examen Mental .....	48
8.3.6	Áreas del Funcionamiento.....	49
8.3.7	Resumen de Cuadro Clínico.....	49
8.3.8	Resumen de Evolución y Complicaciones .....	50
8.3.9	Resumen de Tratamiento y Procedimiento Terapéutico .....	50
8.3.10	Recomendaciones.....	51
8.4	Caso 4.....	51
8.4.1	Enfermedad o Problema Actual .....	52
8.4.2	Antecedentes Personales .....	52
8.4.3	Historia Personal .....	52
8.4.4	Historia Familiar .....	52
8.4.5	Historia de la Enfermedad.....	53
8.4.6	Examen Mental .....	53
8.4.7	Áreas del Funcionamiento.....	54
8.4.8	Resumen de Cuadro Clínico.....	54
8.4.9	Resumen de Evolución y Complicaciones .....	55
8.4.10	Resumen de Tratamiento y Procedimiento Terapéutico .....	56
8.4.11	Recomendaciones.....	56
8.5	Caso 5.....	56
8.5.1	Enfermedad o Problema Actual .....	57



8.5.2	Antecedentes Personales .....	57
8.5.3	Historia Personal .....	58
8.5.4	Antecedentes Familiares .....	58
8.5.5	Historia Familiar .....	58
8.5.6	Historia de la Enfermedad.....	59
8.5.7	Examen Mental .....	59
8.5.8	Áreas de Funcionamiento.....	59
8.5.9	Resumen de Evolución y Complicaciones .....	60
8.5.10	Resumen de Tratamiento y Procedimiento Terapéutico .....	60
8.5.11	Recomendaciones.....	61
8.5.12	Reingreso.....	61
9	Análisis de la Información.....	64
9.1	Caso Clínico 1 .....	64
9.1.1	Factores de Riesgo de Rasgos Psicológicos .....	64
9.1.2	Factores de Riesgo de Ambiente Familiar Desestructurado .....	65
9.1.3	Factores de Riesgo de Experiencias Estresantes .....	65
9.1.4	Factores de Riesgo de las Relaciones Interpersonales .....	65
9.2	Caso Clínico 2.....	65
9.2.1	Factores de Riesgo de Rasgos Psicológicos .....	65
9.2.2	Factores de Riesgo de Ambiente Familiar Desestructurado .....	66

9.2.3	Factores de Riesgo de Experiencias Estresantes .....	66
9.2.4	Factores de Riesgo de las Relaciones Interpersonales .....	66
9.3	Caso Clínico 3 .....	67
9.3.1	Factores de Riesgo de Rasgos Psicológicos .....	67
9.3.2	Factores de Riesgo de Ambiente Familiar Desestructurado .....	67
9.3.3	Factores de Riesgo de Experiencias Estresantes .....	67
9.3.4	Factores de Riesgo de Relaciones Interpersonales.....	67
9.4	Caso Clínico 4.....	68
9.4.1	Factores de Riesgo de Rasgos Psicológicos.....	68
9.4.2	Factores de riesgo de Ambiente Familiar Desestructurado.....	68
9.4.3	Factores de Riesgo de Experiencias Estresantes .....	68
9.4.4	Factores de Riesgo de las Relaciones Interpersonales .....	69
9.5	Caso Clínico 5.....	69
9.5.1	Factores de Riesgo de Rasgos Psicológicos.....	69
9.5.2	Factores de Riesgo de Ambiente Familiar Desestructurado .....	69
9.5.3	Factores de Riesgo de Experiencias Estresantes .....	70
9.5.4	Factores de Riesgo de Relaciones Interpersonales.....	70
10	Justificación .....	70
11	Caracterización de los Beneficiarios.....	72
11.1	<i>Instituto de Neurociencias – Junta de Beneficencia.....</i>	<i>72</i>

11.2	<i>Adolescentes</i> .....	73
12	Interpretación .....	74
13	Principales Logros del Aprendizaje .....	84
13.1	<i>¿Cuáles fueron las lecciones aprendidas?</i> .....	84
13.2	<i>¿Qué es lo que se aprendió con el proyecto o práctica de investigación?</i> .....	84
13.3	<i>¿Cómo aportó mi formación académica a entender las prácticas psicosociales desde distintos ámbitos de intervención? Se describen las experiencias positivas y negativas.</i>	84
13.4	<i>Finalmente se propone alternativas para situaciones similares. ¿Qué se haría igual? ¿Qué cambiaría?</i> .....	85
13.5	<i>¿Qué productos generó el proyecto de intervención o la práctica de investigación? ¿Cuáles objetivos de los que se plantearon se lograron? ¿Cuáles no? ¿Por qué?</i>	86
13.6	<i>¿Identificaron elementos de riesgo en algún momento de la experiencia con el proyecto de intervención o de investigación?</i> .....	86
13.7	<i>¿Qué elementos innovadores identifican en la experiencia?</i> .....	87
13.8	<i>¿Qué impacto tiene esos elementos innovadores para los grupos poblacionales con cuales se trabajó o para el grupo de investigación?</i> .....	87
13.9	<i>¿Qué impacto a nivel de la salud mental se evidenció como consecuencia del proyecto o para los beneficiarios de la investigación?</i> .....	87
14	Conclusiones .....	88

15	Recomendaciones .....	89
16	Referencias Bibliográficas .....	90
17	Anexos .....	96

## **1 Introducción**

La sistematización de experiencias basado en el análisis de los factores que inciden en la aparición del trastorno de la conducta alimenticia en las adolescentes fue realizada durante el periodo de mayo hasta septiembre del año 2023, en el instituto de Neurociencias perteneciente a la junta de beneficencia de Guayaquil. La población establecida fueron adolescentes de quienes se estudiaría el tema de los trastornos de conducta alimenticia (TCA), las cuales se asocian como psicopatologías de caracteres específicos por las que persiste un pavor ante la gordura y la flacidez de las formas corporales, a modo de ideas sobrevaloradas intrusivas, y el paciente se impone a sí mismo un límite máximo de peso bajo; siendo esencial conocer los aspectos esenciales de los casos obtenidos sobre este padecimiento.

Se asignaron fechas de contacto y acercamiento con el establecimiento para acceder a los 5 casos de estudios solicitados previamente, lo cual permitió recolectar la mayor cantidad de datos que pudieran lograr el cumplimiento de los objetivos trazados, debido a que, en nuestro propio país, existe una carencia preocupante de información actualizada sobre la presencia de esta problemática con nuestros ciudadanos. La aplicación de técnicas de investigación ayudo en la profundización de los aspectos propuestos para este trabajo, junto a una base teórica firme para hacer exploración de las historias clínicas que caracterizaron cada perfil psicológico.

En la fase final del proyecto, se revisaron los detalles encontrados hacia dimensiones biológicas, físicas, sociales y personales que componen a estos sujetos, que se vieron reflejadas en el tratamiento recibido en el centro psiquiátrico, debido a sus acciones diarias a través de distintas vías de tratamiento por parte de los profesionales de la salud con el debido registro a cargo del área de atención perteneciente al Instituto de Neurociencias.



## 2 Datos Informativos del Proyecto

### 2.1 Nombre de la Práctica de Intervención o Investigación

Sistematización de experiencias: análisis de los factores de riesgo que inciden en la aparición del trastorno de conducta alimenticia en los adolescentes del instituto de neurociencias en el periodo de mayo a septiembre del año 2023.

### 2.2 Nombre de la Institución o Grupo de Investigación

Instituto de Neurociencias – Junta de Beneficencia.

### 2.3 Población Atendida

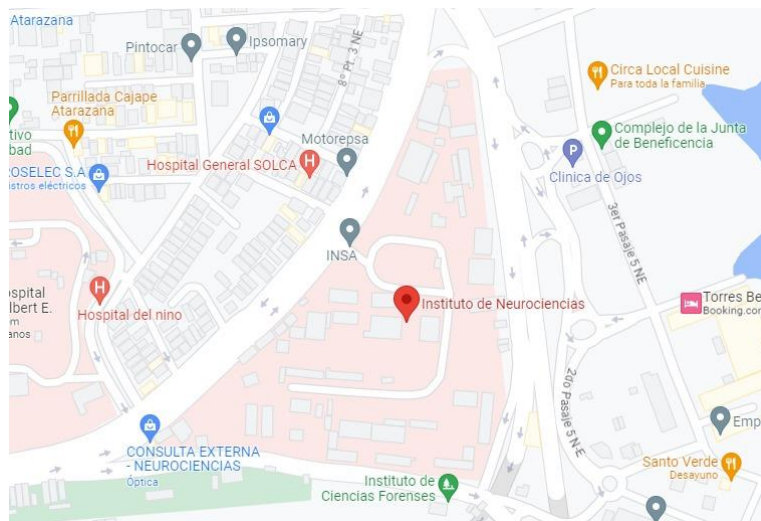
5 adolescentes femeninas.

### 2.4 Tema que Aborda la Experiencia

Trastornos de la conducta alimenticia en las adolescentes.

### 2.5 Localización

Av. Pedro Menéndez Gilbert, Guayaquil.



### **3 Objetivo**

#### **3.1 Objetivo General**

Determinar los principales factores de riesgo que influyen en la aparición del trastorno de la conducta alimentaria en los adolescentes del instituto de Neurociencias.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar los tipos de trastornos de la conducta alimentaria más recurrentes en los adolescentes del instituto de Neurociencias.

2. Describir los efectos biopsicosociales del trastorno de la conducta alimentaria en los adolescentes del instituto de Neurociencias.

3. Analizar la importancia de la detección de los factores de riesgo que inciden en el trastorno de la conducta alimentaria de los adolescentes del instituto de Neurociencias.

### **4 Eje de la Intervención**

#### **4.1 Anorexia Nerviosa**

Para Bermúdez & Rojas (2021) es la descripción de una alteración patológica crónica de carácter psíquico – orgánico, donde un ser humano se encuentra bajo un estado intencional de obtener una pérdida excesiva de masa corporal por debajo del mínimo peso corporal necesario, debido a cambios abruptos en su comportamiento habitual al momento de seleccionar e ingerir alimentos por un miedo intensificado hacia la idea de ganar mayor cantidad de peso; lo cual se sostiene mediante una distorsión visual subjetiva de la imagen física, lo cual conduce al rechazo personal tanto del apetito como de su propia figura. Así mismo, la ejecución se clasifica en dos formas: De tipo restrictivo, donde la limitación consiste en dietas con racionamiento (contenido, cantidad y porción a servir); mientras que, del tipo purgativo, conlleva a la eliminación del

sistema digestivo a través de acciones de quema o expulsión a través de sesiones extensas de ejercicios, vómitos autoprovocados, laxantes y diuréticos (p. 3).

#### **4.2 *Bulimia Nerviosa***

En este apartado, el autor Puentes (2016) indica que este trastorno se caracteriza mayormente por la ingesta exacerbada en cantidades de comida mediante cortos lapsos de tiempo, lo cual se acompaña con largas sesiones de vomito autogenerado para que sea posible expulsar el contenido estomacal del momento; para que luego, el individuo haga uso de tácticas que logren compensar aspectos emocionales (autoevaluaciones de la imagen), físicos (ejercicios de relajación muscular abdominal) y orgánicas (preparación de grandes porciones alimenticias o suplementos nutricionales), creando una falsa ilusión de balance entre la ausencia como de la pérdida calórica, la cual signifique el alcance de delgadez por medio de alimentación. Cabe destacar que, su manifestación suele darse durante periodos recurrentes de vulnerabilidad personal (p. 80).

#### **4.3 *Factores de Riesgo***

La multi variabilidad de una situación en particular puede contribuir a la probabilidad de detección sobre las características claves de los trastornos alimenticios y su detección más optima, a continuación, se procede a describir los siguientes:

##### **4.3.1 *Predisposición Genética***

La probabilidad de que un individuo pueda desarrollar a corto o largo plazo una psicopatología alimentaria puede relacionarse tanto a una anomalía hormonal como con una vulnerabilidad hereditaria familiar; siendo por ejemplo el caso de una deficiencia en el gen receptor denominado como 5HT-2A, el cual posee gran importancia debido a su rol como

neurotransmisor proteico relacionado al proceso de recepción de serotonina en el cerebro; el cual puede estar ligado con posibles implicaciones en la presencia de síntomas depresivos, colocándolo como punto referencial para la aparición de la anorexia y bulimia en pacientes con antecedentes familiares extensos del 41 % al 72% de incidencia general sobre todo en personas pertenecientes a una población femenina entre las etapas de la adolescencia y la adultez (Toro, 2015, p. 334).

#### **4.3.2 Rasgos Psicológicos**

El comportamiento distorsionado hacia las practicas alimenticias que realiza un individuo puede ubicarse con el elemento del miedo persistente de encontrarse más allá del peso apropiado en contraposición al que designan como el ideal, lo cual se verá reflejado en patrones conductuales accionarios – mentales (pensamientos obsesivos, inestabilidad emocional, irritabilidad, impulsividad, intento suicida, auto control de ingesta de alimentos, castigos, actitudes de evasión, fatiga emocional, ideas inflexivas y personalidad excluyente), donde mayormente son sintomáticos y observables (Macías et al., 2017 p. 3).

En relación con lo anterior, cada persona construye su percepción de las cosas que experimenta de manera general o personal (objetos, personas, lugares, acciones, etc.), lo que permite añadir un valor crítico a ciertos aspectos que adquieren una significancia propia con la experiencia que la acompaña a través de habilidades autónomas ligadas a la forma de manejar planteamientos situacionales (cualidades, forma corporal, aspecto físico, entre otras.); en el caso de las TCA, se le atribuye comúnmente a uno de los tópicos más resonantes al día de hoy en la sociedad, el concepto de belleza corpórea con el deseo de apreciación interna y externa por la presión de pertenecer a cánones de atracción física dados por la implementación de estándares

construidos, como consecuencia, se produce la necesidad de pertenencia a estas posturas de acción, al no ser conseguida, pueden generarse la baja autoestima que conlleven a un padecimiento profundo: inconformidad, inseguridad, rechazo, aislamiento, descuido, degradación, exclusión, entre otros (Moreno & Ortiz, 2018, p. 183).

#### **4.3.3 Experiencias Estresantes**

Acorde a Capdeville (2018) indica que el estrés actúa como un elemento detonante que permite reaccionar y actuar bajo diversas circunstancias que impliquen el uso de posturas dirigidas a la supervivencia – defensa o escape – huida de una persona; a razón de esto, existen tres características puntuales que permiten separar las experiencias más agradables de las desagradables: la presión ejercida en el momento, la toma de decisión requerida y el esfuerzo utilizado para conseguirlo, debido a que es ubicado como una modificación del estilo de vida que se poseía anteriormente hacia otra elección libre de acciones; las cuales se clasifican en: carácter mayor (eventos significantes para el desarrollo cognitivo), vital (acontecimientos que no representa efecto cercano al control de vida) y cotidiano, donde la alimentación conllevaría a una adaptación de riesgo elevado como la pérdida de un familiar, acoso escolar, pérdida de peso excesiva, intento suicida y traslado de escuela que sirve como una herramienta de expresión, refugio, control y seguridad en respuesta a los cambios surgidos en su realidad (p. 114).

#### **4.3.4 Adolescencia**

Según Salazar Mora (2016) afirma que “la denomina una etapa de transición de la niñez hacia la cercanía de la edad adulta, donde la experimentación actúa como herramienta vital para construir una integridad psicológica apoyada en la comprensión de conceptos y absorción de información” (p. 69). Lo cual se refleja en la realización de actividades que suponen una



representación del alcance del interés físico y estético del cuerpo; que, durante esta fase, la atención con respecto a los cambios corporales suele regirse a través de la exposición de criterios significativos externos sobre la preservación - valoración de la imagen, lo cual puede ubicarse en factores sostenibles y predisponentes.

#### ***4.3.5 La Influencia de los Medios de Comunicación***

Es determinado por la presión sociocultural acerca de la sobrevaloración del atractivo físico que impone ideales de belleza alejados de nuestro alcance con respecto a la delgadez, donde inculcan la necesidad en el sujeto sobre la imagen corporal y alimentación, aunque inadecuada para la salud, pero ajustada a la moda masiva como símbolo de éxito y competitividad social, lo cual contribuye al aumento de un sistema de producción comercial orientado a las prácticas del consumismo actual (Losada & Rodríguez, 2019, pág. 6).

En consecuencia, el autor (Josep, 1996, como se citó en Plaza 2010) indica que el anhelo de la delgadez es un tema controversial porque facilitan la aparición de desórdenes alimenticios y la distorsión sobre el peso corporal, donde la sociedad se absuelve de la responsabilidad sobre este trastorno y la justifica mediante la culpabilidad del individuo por seguir los modelos estéticos que son publicitados en los medios impresos y la televisión.

#### ***4.3.6 La Influencia de las Relaciones Interpersonales***

Se evidencia que el círculo de amistades tiene un mayor peso en comparación a los padres sobre el comportamiento de la persona, lo cual influye de manera significativa en el nivel de satisfacción de la imagen corporal, y en las prácticas dietéticas porque compartir los estilos de vida son parte de las relaciones del grupo (Portela, 2012, pág. 5).

Por otro lado, los comentarios negativos repetitivos acerca del aspecto físico que realizan los amigos tiene un impacto en la autodefinición de sí mismo, donde surgen las excesivas preocupaciones y labilidad afectiva que conllevan a adoptar conductas extremas para reducir peso y efectuar purgas para ser socialmente aceptados y alcanzar la figura ideal, las cuales facilitan la tendencia al aislamiento social y la reducción de amistades de forma progresiva como factor de riesgo de los TCA (Muela, 2017, pág. 19).

#### **4.3.7 *Sexo Femenino***

Es necesario tener en cuenta que el género femenino está compuesto por roles establecidos culturalmente, donde se vincula a la mujer con una figura esbelta e incide en los estereotipos sociales de la delgadez, lo cual es confirmado a través de existir mayor prevalencia de las presentaciones de casos de bulimia y anorexia (Bedoya & Ríos, 2015, pág. 9).

Sin embargo, en relación con el género masculino a pesar de existir un índice inferior determinante en la aparición de estos TCA, tiende cada vez a prestar mayor atención a su aspecto corporal, lo cual se convierten en víctimas de la mediatización y significa que no solo afecta al sexo femenino (Guadarrama & Mendoza, 2010, pág. 5).

#### **4.3.8 *Determinados Deportes o Profesiones***

Acorde a Márquez (2008) manifiesta que los deportes y profesiones están relacionados a la estética y actividades con mayor riesgo de exposición exigen un peso bajo definido para beneficiar la realización de movimientos y la óptima competición, lo cual constantemente se ejerce presión por parte de los entrenadores o superiores en el individuo para que pueda disminuir el peso y la grasa corporal (pág. 3a).

Por lo tanto, aparecen en mayor medida los desórdenes alimenticios de gravedad, uso de diuréticos y exceso de ejercicios para compensar la pérdida de calorías debido a la importancia de alcanzar un peso corporal satisfactorio para el individuo como reflejo de éxito y de aprobación mediante la exposición pública de una figura delgada y acorde a las expectativas élites de la sociedad que favorecen la predisposición de los trastornos de conductas alimentarias (Márquez, 2008, pág. 3b).

#### **4.3.9 *Ambiente Familiar Desestructurado***

El disfuncionamiento familiar está constituido por actitudes hostiles y negativas como forma de respuesta ante las necesidades afectivas del individuo, donde se sienten ignorados y no amados por sus padres, lo cual fomenta la baja autoestima y la insatisfacción corporal, además evidencia un distanciamiento marcado que incluye la desintegración del apoyo emocional y presentan mayor dificultad para comunicar el malestar psicológico (Vásquez et al., 2013, pág. 3).

Por ello, la falta de calidad de los vínculos familiares se caracteriza por la falta de atención, tensiones dentro de la dinámica familiar y ausencia del compromiso en el desarrollo físico y psicológico de sus miembros con referencia a la formación de hábitos alimentarios saludables e importancia de la disponibilidad del alimento que refuerzan negativamente la aparición de síntomas de TCA (Fuentes et al., 2020, pág. 19)

#### **4.3.10 *Ambiente Familiar Sobreprotector***

Para Gutiérrez & Sánchez (2006) “El exceso de control por parte de los padres, el ser sobreprotectores y autoritarios, y el impedir que los hijos se independicen, se ha considerado un factor relevante para la producción de trastornos de la conducta alimentaria” (pág. 3). Debido a que demuestra altos niveles de ansiedad o estrés precedente de los cuidadores, lo cual incluye

dificultad en las soluciones de problemáticas por bajos niveles de cohesión, falta de adaptabilidad y elevados índices de críticas con respecto a los estilos de vida del individuo, es así como se manifiestan sentimientos de falta de control sobre sí mismo y de su entorno, lo cual su único recurso es a través de su cuerpo.

Así también, da lugar a constantes conflictos o desacuerdos debido a diferentes intentos de individuación de sus miembros, lo cual es una familia resistente al cambio porque son conservadas a las normas y valores que se interponen sobre la adquisición de independencia y toma de decisiones autónomas sobre su identidad o propósitos de vida (Agut, 2012, pág. 43).

#### ***4.3.11 Educación Familiar***

La familia es un sistema fundamental que influye en la forma de alimentar al sujeto, lo cual está relacionado con las preferencias y evitación de ciertos alimentos que facilita la adquisición de prácticas nutricionales en la adolescencia, donde si sostiene la conducta inadecuada con respecto a la calidad de ingesta alimenticia es propicio para el desarrollo de los TCA (Anaya et al., 2017, pág. 57).

Para Choez & Tejeda (2021) indica que especialmente las madres o quien cumpla el rol de cuidador son consideradas de vital referencia para seguir dietas, debido a las dificultades referente con el peso y con sus hábitos alimenticios, lo cual pueden transmitir conductas erróneas nutricionales con la finalidad de obtener la condición física ideal y recibir refuerzos positivos por ser delgadas (pág. 8a).

#### ***4.3.12 Prácticas Alimenticias Inadecuadas***

Acorde a la (Fundación Española de la Nutrición [FEN], 1995) indica que “la mayoría de los autores consideran que al comienzo deben emplearse dietas bajas en energía, aumentando

gradualmente el aporte calórico hasta conseguir el peso deseado” (pág. 23). Lo cual el impacto inapropiado de la calidad alimenticia en los adolescentes se encuentra estrechamente relacionado con la falta de información o importancia de los aportes nutricionales que tienen las proteínas, vegetales y lácteos en la preparación de las comidas que se efectúan en el hogar, así como la evaluación del contenido y la cantidad superior o inferior de ingesta de alimentos para realizar purgas que eviten el aumento de peso.

Es así como la constitución del cuerpo humano recae sobre distintas variables personales acorde con cada sujeto en desarrollo: edad, género, raza y estatura; a lo cual se ha visto ligado el interés de imitación hacia un molde específico de estructura física ofrecida y nutrida bajo diferentes contextos socio culturales del momento o época mediante estímulos de carácter ambiental, personal, profesional y convencional por la misma finalidad de alcanzar un cuerpo perfecto, lo que conlleva a una dependencia del valor concedido hacia la figura con una preocupación continua, la cual es reflejada en la sobre estimación del volumen corporal, apariencia, tamaño y proporción del peso (Behar & Arancibia, 2015, p. 104).

## **5 Objeto de la Intervención o a la Práctica de Investigación**

El objeto de estudio a analizar está basado en las adolescentes, los cuales estarán catalogados de 14 a 17 años. Se realizará una minuciosa recolección de datos de la realidad subjetiva a nivel general de los factores de riesgo psicológicos, familiares y socioculturales que influyen en la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria, donde es indispensable el estudio de caso con un mínimo de 5 pacientes de este mismo grupo etario, de forma retrospectiva y cualitativo.

Por lo cual, se utilizará el diario de campo como un instrumento efectivo para la organización periódica de las variables estructurales que conforman los perfiles de los pacientes acerca de las características particulares perteneciente a los casos revisados; lo cual permite una delimitación de la población estudiada a través del abordaje descriptivo e interpretativo, en función de los factores de riesgo de los TCA. Es así como se usa la implementación bibliográfica de manera breve como medio de apoyo el uso de libros y revistas científicas a fin de que sea posible una riqueza informativa y se pueda ajustar al contexto ecuatoriano con una mayor profundidad de los casos estudiados para el cumplimiento de los objetivos planteados del tema.

## **6 Metodología**

El presente estudio es una investigación cualitativa de tipo retrospectiva con una muestra de 5 adolescentes, donde se utiliza el diseño de investigación en estudio de caso para transmitir conocimientos en secuencia lógica sobre: las conductas, experiencias y conceptos personales de los sujetos que atravesaron la psicopatología de la bulimia y la anorexia nerviosa.

De igual manera, se emplea como técnica de recolección de datos es el uso de la documentación certificada de casos previamente tratados, lo cual permite una revisión extensa y profunda de la información obtenida, donde es proporcionada de forma completa y garantizada por los profesionales a cargo del departamento académico del Instituto de Neurociencias.

Entonces en concreto, con la técnica de investigación conocida como el “análisis de caso” se obtiene una reflexión crítica de los datos recolectados en base a la exposición, comparación y comprobación de las variables descritas de forma separada y comunes para una mejor comprensión general de cada caso en relación con los factores de riesgo que influyen en la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria.

## 6.1 Cronograma de Actividades

CRONOGRAMA										
ACTIVIDADES	TIEMPO									
	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Portada										
Certificado de responsabilidad y autoría del trabajo de titulación										
Certificado de cesión de derechos de autor del trabajo de titulación a la Universidad Politécnica Salesiana										
Certificado de Dirección del Trabajo de Titulación.										
Dedicatoria y agradecimiento										
Resumen										
Abstract										
Índice de Contenido										
Datos informativos del proyecto										
Objetivo										

Eje de la intervención o investigación										
Objeto de la intervención o de la práctica de investigación										
Metodología										
Preguntas clave										
Organización y procesamiento de la información										
Análisis de la información										
Justificación										
Caracterización de los beneficiarios										
Interpretación										
Principales logros del aprendizaje										
Conclusiones y recomendaciones										
Referencias bibliográficas										
Anexos										
Entrega Final										



## 6.2 Presupuesto

Actividad	Cantidad	Valor
Movilización. (Uso de taxi).	Una vez por semana - 2 meses (ida y regreso).	5.00 X 4 = \$ 20.00
Material didáctico. (Impresiones / copias).	Diarios de campo.	0.15 X 3 x 2 = \$00.90
Alimentación. (Almuerzos).	Una vez por semana – 2 meses	2.50 X 2 X 4 = \$ 20.00
Material adicional (Documentos solicitados por la institución).	Dos documentos por investigador.	0.15 X 6 X 1 = \$00.90
<b>Total:</b>		<b>\$41,80</b>

## 7 Preguntas Claves

¿Cuáles son los principales factores de riesgo que influyen en la aparición del trastorno de la conducta alimentaria en los adolescentes del instituto de Neurociencias?

¿Cómo se identifica los efectos biopsicosociales de los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes del instituto de Neurociencias?

¿Cuál es la importancia de la detección de los factores de riesgo que inciden en la aparición del trastorno de la conducta alimentaria en los adolescentes del instituto de Neurociencias?

## 8 Organización y Procesamiento de la Información

### 8.1 Caso 1

**Nombre.** R. A. Q. V

**Fecha de Registro.** 15/03/2011 (17 años)

**Ocupación.** Estudiante de secundaria – escuela fiscal.

**Motivo de Consulta.** Anorexia, inestabilidad emocional, irritabilidad, insomnio.

**Antecedentes Médicos Personales.** No hay alergias ni cirugías.

#### 8.1.1 *Enfermedad o Problema Actual*

Desde noviembre, se encontró en peores condiciones con muy bajo peso, totalmente aislada, poco comunicativa, angustiada, remordimiento al momento de comer, sentido de gordura, no hay apetito, duerme poco. Con orden de ingreso del médico tratante de P.I – juvenil (todo referido por la madre). La paciente refiere que su madre exagera en estado de tranquilidad, come todo lo que prepara su madre (sobre todo “cerros de arroz”), llanto para evitar el ingreso, minimiza síntomas de ingreso, niega ideas de muerte y alteraciones senso – perceptivas.

#### 8.1.2 *Historia Personal*

**Infancia y Niñez.** Activa pero obediente.

**Adaptación Familiar y Social.** Buena.

**Adolescencia.** Niña normal hasta los 15 años, cambio su forma de actuar cuando empezó la enfermedad (referido por la madre biológica).

**Escolaridad.** Secundaria completa, excelente estudiante (referido por la madre).

**Edad Adulta.** no referida.

**Adaptación Social.** no referida.

**Rasgos y Características de Personalidad.** no referido.

**Vivienda.** Urbano marginal, alquilada de cemento.

**Tipo de Familia.** Disfuncional, bajos recursos económicos, ambos padres son vendedores ambulantes / comerciantes ambulatorios (solo la madre los quehaceres domésticos), ingresos mensuales de \$ 120,00 dólares, hija única, padres separados hace dos años (referido en la encuesta socioeconómica).

### **8.1.3 Antecedentes Familiares**

Abuela materna con H.T.A (hipertensión arterial), tío materno con diabetes, tío paterno con mal de Parkinson.

**Historia Familiar.** Hija única (posee madre soltera).

**Revisión Actual de Órganos y Sistema.** Sin evidencias de patologías.

### **8.1.4 Historia de Enfermedad**

Desde hace 3 años ha estado pensativa, con llanto al contacto con la comida, comenta que “alguien” le decía no comer porque estaba gorda, irritabilidad al pedirle que comiera, no dormía bien, estuvo en consultas médicas generales previas pero continuaba perdiendo peso y disminuyendo la ingesta de alimentos, uso de laxantes donde había días que pasaba con diarrea; se cuenta que en tercer año de colegio participo con unas compañeras en juego de la ouija y posterior a eso empezó su cambio de conducta, estuvo en tratamiento en este hospital desde 2 años (mejoró con su disminución de agresividad, había sueño y aumento de peso pero luego reapareció la irritabilidad).

### **8.1.5 Examen Mental**

Primera parte de enfermedad o problema actual idéntico en escritura.

**Signos Vitales.** Presión arterial 110/70, frecuencia cardíaca 78, frecuencia respiratoria 19, temperatura axilar 36,7.

**Examen Físico.** Muy bajo peso, palidez marcada en piel.

**Impresiones Diagnósticas.** Trastornos mentales (trastorno de la ingesta de alimentos, anorexia nerviosa – código f550 del CIE X).

**Condiciones Médico – Generales.** Desnutrición proteica y calórica severa, no especificada (código e43 del CIE X).

### **8.1.6 Áreas del Funcionamiento**

**Cuidado personal.** Ninguno.

**Ocupacional.** Seria.

**Familia.** Seria.

**Social en general.** Seria.

### **8.1.7 Resumen del Cuadro Clínico**

Perdida del interés en actividades cotidianas, mejoría al entrar a la consulta externa durante periodo relativo, dejó de acudir a las consultas y presentó nuevamente la misma sintomatología.

### **8.1.8 Resumen de Evoluciones y Complicaciones**

No hay aceptación del tratamiento y del internamiento, madre demandante (consternada y negativa), ingesta mayoritaria de líquidos bajo vigilancia y presión, lucidez y sentido de realidad

en las sesiones, luego existe una mejor adaptación al tratamiento con aceptación de errores conceptuales a su desorden alimenticio, contagio de varicela al momento de regresar por permiso concedido a casa, mejor interacción con grupo de trabajo y participativa.

### **8.1.9 *Resumen de Tratamiento y Procedimiento Terapéutico***

**Diagnostico en Ingreso.** f 500 y e 43.

**Diagnostico en Egreso.** f 500 y z 911

**Condición de Egreso y Pronóstico.** Alta médica en condiciones estables (Entrada el 15/03/2011 y salida el 12/05/2011).

### **8.1.10 *Recomendaciones***

**Alimentación.** Consumir alimentos ricos en fibras y tomar mucho liquido

**Sueño.** Dormir 8 horas completas

**Ocupacional.** No trabajar en horario nocturno, ni actividades nocturnas.

## **8.2 *Caso 2***

**Nombre.** L. T. I. G.

**Fecha de Registro.** 05/11/14 (15 años)

**Motivo de Consulta.** Idealización de muerte, intento suicida, hiporexia, anorexia.

**Ocupación.** Estudiante

**Antecedentes médicos personales.** No hay alergias ni cirugías.

### **8.2.1 *Enfermedad o Problema Actual***

Paciente de 15 años, tuvo ingreso por primera vez de consulta externa, presenta cuadro clínico desde una semana atrás, caracterizado por vómitos, ideas de muerte, intento suicida, labilidad afectiva, hiporexia: se mencionan estos cambios afectivos desde sus cambio de escuela, pero con intensificación en la última semana al hablar frente al espejo diciendo que esta “gorda”, no quiere comer, hay inducción propia del vomito, no desea vivir con su familia, no soporta a sus miembros cercanos, hay irritabilidad, falta de respeto a los familiares; antes del ingreso, en 4 días había tomado un frasco de alcohol y había ingerido potenciadores con sus dos hermanas conjuntas, la de 7 años es la que delata el suceso con su madre.

### **8.2.2 *Historia Personal***

**Características de la Infancia y la Niñez.** Mayor de 4 hermanas, se crio con la madre hasta los 8 años dado que el padre nunca vivió con ellas y después con la abuela materna.

**Adaptación Familiar y Social.** Buena.

**Escolaridad.** Desde los 9 años, estudiante promedio.

**Adolescencia.** Aislada, pocos amigos.

**Adaptación social.** Regular.

**Rasgos y Características de la Personalidad.** Tranquila, calmada, con escasos amigos y con tendencia al aislamiento.

**Experiencia Emocionalmente Perturbadora.** Irritabilidad familiar, trastornos alimenticios.

### **8.2.3 Antecedentes Personales**

Control de esfínteres a los 3 años, terapia de lenguaje hasta los 7 años.

### **8.2.4 Antecedente Familiar**

Bisabuela materna fallecida por cáncer de mama, abuela materna con H.T.A.

### **8.2.5 Historia de la Enfermedad**

Hace 1 año atrás empezó, pero sin mucha atención por parte de los padres hasta su complicación actual desde el 24/10/2014 hasta su último control en el 05/11/2014; no hay antecedentes legales ni de T.C.E.

**APP.** Inducción de parto a las 35 semanas por toxoplasmosis congénita (posee carné CONADIS de discapacidad visual del 70%).

### **8.2.6 Examen Mental**

Mal contacto ocular, timbre de voz baja emitida en tiempo, espacio, pensamiento; dialogo pobre en contenido, niega las alteraciones de sensopercepción o de muerte, minimiza al preguntar por intento de suicidio.

**Signos Vitales.** Presión arterial 80/60, frecuencia cardiaca 68, frecuencia respiratoria 18, peso kg 36,5.

**Signos Físicos.** Nada que llame la atención.

**Impresión Diagnóstica.** Trastornos mentales f 500

### **8.2.7 Áreas del Funcionamiento**

**Cuidado Personal.** Moderado.

**Ocupacional.** Moderado.

**Familia.** Sustancial.

**Social en general.** Sustancial.

**Áreas de Problemas.** familia, económica, educacional, cultural, otras; código x 65 del CIE X).

**Puntuación de Factores.** Relación interpersonal 16, rol instrumental 6, funciones intrapsíquicas 14, objetos y actividades comunes 4 (puntuación total 40).

### **8.2.8 *Resumen de Evolución y Complicaciones***

- 6 días de estancia intrahospitalaria.
- Tranquilidad al presentarse en las sesiones.
- Dismorfofobia, diálogo acelerado, falta de elaboración en su afecto.
- Se aborda nuevamente el intento suicida pero la paciente lo niega, comenta solo haber probado por curiosidad.
- Hay deterioro intelectual, aparente retardo.
- Impulsividad y actúa instintivamente.
- El día 11/11/14 se le da paso al área general de atención.
- Cumplió con los criterios del DSM V para trastornos de la conducta alimentaria.
- Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos como drogas en orina negativo y exámenes cardiacos no pagados.



-Ingreso ambulatorio de emergencia con impresión diagnóstica del CIE X para anorexia nerviosa.

-Solicitud de hospitalización aprobada.

### **8.2.9 *Resumen de Tratamiento y Procedimiento Terapéutico***

Recibió psicoterapia individual y los familiares recibieron psicoeducación.

**Diagnósticos de Ingreso.** f 500 y x 65 pre.

**Diagnóstico de Egreso.** f 500 y x 65 pre.

**Condiciones de Egreso y Pronóstico.** Estable a nivel psicopatológico, familiares solicitan el alta. Alta definitiva, retiro autorizado y defunción menos de 48 horas.

**Tratamiento y Prescripción.** Uso de equipo inter multidisciplinario, valoración psicométrica solicitada, acompañamiento familiar.

### **8.2.10 *Recomendaciones***

-Cobertura universal de salud y vigilancia permanente al paciente por intento de suicidio.

-Medios de sujeción por razones necesarias.

-Exámenes de laboratorios pendientes a categorización.

-Familia debe acompañar al paciente en todo momento.

-Resultado de prueba de embarazo pendiente.

-Paso al área de vida (jefe de turno tiene conocimiento).

-Consentimiento informado fue firmado por el familiar presente.

-Ficha de responsabilidad familiar fue firmada por el familiar presente.

### 8.3 Caso 3

**Nombre.** M.Z.I.N

**Fecha de registro.** 20/12/13 (14 años)

**Ocupación.** Estudiante

**Motivo de consulta.** hiporexia, pérdida de peso, ideas de muerte, anhedonia, distorsión de su imagen corporal.

**Antecedentes Médicos Personales.** No hay alergias ni cirugías.

#### 8.3.1 *Enfermedad o Problema Actual*

Paciente de 14 años que acude por primera vez a este hospital en compañía de sus padres, quienes refieren cuadro clínico de 7 meses de evolución, caracterizado por pérdida de peso aproximadamente perdió 16 kilos, no quiere comer, come un poquito y se pesa enseguida, a cada momento ve su peso, escoge mucho lo va a comer, dice que se ve gorda, hacia dietas rígidas. En su cuarto tenía hoja impresa de internet de dietas en las que no tenía que comer ciertos días, escondía la comida en su cuarto, se descubrió que tenía un cartón guardado en su cuarto de panes que no se comía, los aplastaba y los metía allí. Hace 4 meses no quiso comer nada, ni siquiera agua, padres preocupados la internaron en una clínica psiquiatría en Quito, estuvo 8 días hospitalizada, pero familiares no vieron cambios, continuaba sin comer y perdiendo peso, en la clínica indica la mamá que su hija guardaba la comida en los bolsillos y no había estado comiendo, además en la casa volvió a la mismo no comía, se veía en el espejo y se decía que estaba gorda, que prefería morirse que engordarse, lloraba diciendo que no podía comer, sentía

que comía veneno, que dependía de ella, esta actitud preocupada a su familiares, por lo que la llevaron a varios médicos y psicólogos, pero nadie logró mejoría con su hija. Por último, decidieron llevarla al hospital militar de Quito, donde permaneció 16 días hospitalizada, paciente ha mejorado su peso, pero sus ideas de que sigue gorda continúan. De acuerdo con la mamá indicó que su hija dice que se siente sola, se le viene a la mente muchas rosas y eso la hace sentir mal.

### **8.3.2 Historia Personal**

**Características de la Infancia y la Niñez.** Nace por cesárea sin complicación, su desarrollo psicomotriz normal, niña alegre, juguetona.

**Adaptación Familiar y Social.** Buenas relaciones con la familia.

**Escolaridad.** Cursa el primero de bachillerato, excelente alumna, responsable, todo el tiempo le gusta estudiar, leer, investigar, ver la televisión especialmente los programas de cocina.

**Adolescencia.** Muy reservada, no le gusta salir, muy dependiente con su mamá, quiere que para todos lados la acompañe la mamá, poco sociable, tiene solo tres amigas del colegio y una de ellas sufre de bulimia. Tuvo un pretendiente que le decía que no le gustaban las gordas.

**Adaptación Social.** Poco sociable, muy pocos amigos, respetuosa con la gente.

**Rasgos y Características de la Personalidad.** Amable, tranquila, dócil, amorosa, obediente, responsable y estudiosa.

**Experiencias Emocionalmente Perturbadoras.** Madre no asistió a su confirmación por problemas familiares

### **8.3.3 Historia Familiar**

Paciente ultima de dos hermanas, vive en un hogar aparentemente estructurado y en Riobamba chambo.

### **8.3.4 Historia de la Enfermedad**

Familiar indica que hace 1 año aproximadamente presenta sintomatología anteriormente descrita, creen que es porque una amiga de paciente presenta bulimia, refieren que hace 8 meses paciente presentó intento suicida, tomó baygon, fue atendida en el hospital de Riobamba, la paciente les dijo que había tomado eso porque su madre le había obligado a comer.

### **8.3.5 Examen Mental**

Apariencia - actitud (apariencia general, vestimenta, características remarcables, interacción general, contacto ocular), conciencia (cognición es anormales), atención, lenguaje (voz, discurso), orientación, memoria (información general, alteraciones en la memoria), inteligencia (inteligencia estimada, similaridades, proverbios), pensamiento – juicio ( Insight, juicio, delusiones, anomalía del pensamiento), sensopercepción (alteraciones perceptivas), afectividad (sentimiento anímico general: euforia, depresión), motricidad (posturas y movimientos anormales), vida, nutrición, sexualidad y sueño.

Paciente que acude a la emergencia por sus propios medios, tranquila, orientada, hipotimia, anhedonia, voz baja, dialogo coherente, refiere sentirse mal en este momento porque esta gorda, dice que se ve en el espejo muy anchas las piernas, refiere esta con este cuadro desde enero de este año, no refiere motivos, simplemente que no le gusta ser gorda, acepta ideas de muerte porque cuando se ve gorda le dan ganas de matarse, con ideas de cortarse las venas, niega intentos suicidas, niega alteraciones de la sensopercepción, se observa laceraciones en los

dedos de la mano, paciente acepta estarse auto agrediendo (se muerde los dedos) refiere que se muerde solo cuando esta nerviosa.

### **8.3.6 Áreas del Funcionamiento**

**Cuidado Personal.** Seria.

**Ocupacional.** Seria.

**Familia.** Moderado.

**Social en General.** Seria.

### **8.3.7 Resumen de Cuadro Clínico**

Paciente femenina de 14 años que ingresa el 20/12/13 por primera vez, por presentar cuadro caracterizado por hiporexia, pérdida de peso, ideas de muerte, anhedonia, distorsión de su imagen corporal.

Paciente acude en compañía de padres quienes indican que cuadro actual tiene 7 meses de evolución, con sintomatología arriba descrita, que en este tiempo ha perdido 16kg de peso, no quiere comer, o come un poquito, dice que se ve gorda, hace dietas rígidas, esconde la comida en su cuarto. Estuvo ingresada en una clínica psiquiátrica en Quito por 8 días, pero continuó sin comer, decía que prefería morirse que engordar, lloraba diciendo que sentía que comía veneno, antes de traerla a esta institución estuvo ingresada en el Hospital Militar de Quito por 16 días, donde de igual manera persiste con ideas que no querer comer, les dice “que se siente sola, que se le viene muchas cosas a la mente y que eso le hace sentir mal”.

Paciente al momento de su ingreso se encontraba orientada, hipotimia, anhedonia, diálogo coherente, con todo de voz bajo, refirió sentirse mal en ese momento, porque estaba

gorda, que se ve en el espejo muy anchas las piernas, que está así desde enero de este año, no refirió motivos, simplemente que no le gusta estar gorda, acepta ideas de muerte, “ cuando me veo gorda me dan ganas de matarme, si me han venido ideas de cortarme las venas”, niega intentos suicidas, niega alteraciones de la sensopercepción, se observa laceraciones en los dedos de las manos, paciente acepta estarse auto agrediendo ( se muerde los dedos ), refiere que lo hace solo cuando está nerviosa.

### **8.3.8 *Resumen de Evolución y Complicaciones***

Paciente de 14 años que permanece 8 días en el área, estuvo acompañada de sus familiares, refirió que ella no quería comer porque se sentía culpable siendo gorda, que prefería morir a ser gorda, no hay conciencia de la enfermedad, posteriormente recibe psicoterapia individual y familiar. Además, indica que se sentía antes deprimida y triste por eso continuaba sintiéndose mal con su peso, pero que ahora se ha comprendido la importancia de la alimentación. Se observa buena interrelación con familiares, aunque al inicio paciente había manifestado que padres habían discutido estando en esta institución en su presencia, aparentemente ha mejorado su relación, niega al momento ideas de muerte, alteraciones de la sensopercepción, con aparente buen Insight, según reporte de personal de enfermería paciente colabora con la medicación. Sueño y apetito conservados, no tiene alteración en la conducta, obedece órdenes, no presenta agitación ni agresividad, debido a su evolución favorable se decide su alta médica y control por consulta externa y se realiza hoja de referencia al ISFA (copia queda en carpeta y solicita medicina por 10 días).

### **8.3.9 *Resumen de Tratamiento y Procedimiento Terapéutico***

**Diagnóstico de Egreso.** Anorexia Nerviosa F50.0

**Eje III.** Problemas relacionados con el ambiente social Z60

Diagnóstico de Ingreso.

**Eje III.** Dieta y hábitos alimentarios inapropiados Z72.4 y problemas relacionados con el ambiente social Z60

**Procedimiento Terapéutico.** Psicoterapia Individual y familiar realizada, adicional los familiares recibieron psicoeducación.

**Condiciones de Egreso y Pronóstico.** Paciente que ha evolucionado favorablemente, tranquila, colaborativa, puede seguir su tratamiento de forma ambulatoria por consulta externa. Se realiza hoja de referencia al ISFA y se solicita medicina por 10 días. Con alta definitiva, asintomática, retiro autorizado y estuvo con 8 días de estadía.

#### **8.3.10 Recomendaciones**

**Alimentación.** Consumir alimentos ricos en fibras y tomar mucho liquido

**Sueño.** Dormir 8 horas completas

**Ocupacional.** No trabajar en horario nocturno, ni actividades nocturnas.

#### **8.4 Caso 4**

**Nombre.** T.E.F.S

**Fecha de Ingreso.** 11-03-12 (16 años).

**Ocupación.** Estudiante.

**Motivo de Consulta.** Vómitos autoinducidos, pérdida de peso, astenia, debilidad.

**Antecedentes Médicos Personales.** No hay alergias ni cirugías.

#### **8.4.1 *Enfermedad o Problema Actual***

Paciente de 17 años, ingresa por primera vez, por referir familiar, cuadro clínico de aproximadamente 9 meses de evolución caracterizado por: trastornos de la alimentación: vómitos autoinducidos: pérdida de peso, astenia, debilidad general. Lo cual tiene orden de ingreso de médico tratante por motivos de trastornos de la alimentación: atracones, vómitos y astenia

#### **8.4.2 *Antecedentes Personales***

No referido por familiar

#### **8.4.3 *Historia Personal***

**Nacimiento.** Por parto normal, permanece hospitalizada los primeros 8 días de vida, pero no recuerdan el motivo.

**Adaptación Familiar y Social.** Es buena.

**Escolaridad.** Quinto curso de bachillerato

**Adolescencia.** Tímida, poco sociable.

**Rasgos y Características de la Personalidad.** Rebelde y sociable con pocas personas.

**Experiencias Emocionalmente Perturbadoras.** Mientras estaba en la escuela tenía sobrepeso y le ponían apodo, por eso se sentía mal y dejaba de comer.

#### **8.4.4 *Historia Familiar***

Vive con padre y hermanos, tiene buenas relaciones intrafamiliares al momento. Antes era más rebelde con ellos y tenía frecuentes cambios de conducta.



#### **8.4.5 Historia de la Enfermedad**

Desde los 14 años de edad, mientras estaba en España, tenía sobrepeso y la molestaban los compañeros de la escuela, inicia con síntomas: ansiedad, pasando primero por un periodo de anorexia (restricción de alimentos para reducir peso) para después presentar atracones ya descritos anteriormente, debido a que comía demasiado a veces hasta 5 o 6 panes en el momento, golosinas múltiples, casi todo el tiempo, posterior a eso se introducía los dedos en la boca para vomitar todo lo que comía, pues se sentía culpable. También presento cambios en su conducta, actuaba con rebeldía, se aislaba, se deprimía. Paciente con alteración de la imagen corporal, las veces en se ve al espejo se ve gorda, a pesar de que pesa en la actualidad 49.4 kilos.

Ha sido atendida en consulta externa desde el mes de agosto, tomando prescripción médica y niegan padres cuadros de agitación psicomotriz, ideas de daño o muerte, sueño conservado. Trauma prenatal pero no es referido claramente.

#### **8.4.6 Examen Mental**

Apariencia – actitud (apariciencia general, vestimenta, características remarcables, interacción general, contacto ocular): conciencia (cogniciones anormales), atención, lenguajes (voz, discurso), orientación, memoria (información general, alteraciones de la memoria), inteligencia (inteligencia estimada, similitudes, proverbios), pensamiento – juicio (Insight, juicio, delusiones, anomalía del pensamiento), sensopercepción (alteraciones perceptivas\*, afectividad (sentimiento anímico general: euforia, depresión, motricidad (posturas y movimientos anormales), vida, nutrición, sexualidad y sueño

Paciente un poco triste, alteración de imagen corporal, se ve gorda, llora porque se siente infeliz, recuerda cuando se le burlaban en la escuela, niega haberse escuchado voces

alucinatorias, también las ideas de daño y muerte, por momentos se despierta con sobre saltos en la madrugada, niega plan suicida, inteligencia promedio, movimientos anómalos y expresa epigastralgia.

#### **8.4.7 Áreas del Funcionamiento**

Apartado educacional con problemas relacionados al ambiente social y relaciones interpersonales.

#### **8.4.8 Resumen de Cuadro Clínico**

Paciente femenina de 16 años, que ingresa por primera vez el 01-03-2012. Familiar refirió cuadro clínico de 9 meses de evolución caracterizado por vómitos autoinducidos, pérdida de peso, astenia, debilidad. Presentaba periodos de atracones, después sobrevinía sentimiento de culpa, tras lo cual se inducía el vómito. Adicionalmente presenta cambios en su conducta, actuaba con rebeldía, se aislaba, se deprimía, con alteración de esquema de imagen corporal (cuando se miraba al espejo se veía gorda a pesar de contar con 49.4 kilos, lo cual fue ingresada por orden del médico tratante).

Al momento de ingreso paciente hipotimia, inteligencia promedio, no presenta movimientos anormales, con alteración de imagen corporal, refirió que se veía gorda, lloraba porque se sentía infeliz, recordaba cuando se le burlaba en la escuela y por eso había momentos que se despertaba con sobresaltos en la madrugada. Expreso epigastralgia. Presenta Insight parcial de enfermedad, indico conocer las consecuencias de su conducta, pero refiere mejor vomitar que verse gorda, basa el éxito en su aspecto físico, negó alteraciones sensoperceptivas, ideas de danos y muerte y plan suicida. Además, el examen físico del paciente tuvo resultados de bajo peso y erosión dental en incisivos anteriores.

#### **8.4.9 Resumen de Evolución y Complicaciones**

Paciente durante los 22 días de permanencia en el área de observación, se mantuvo aparentemente tranquila, consciente, orientada, Insight adecuado y los primeros días refirió haber sentido la necesidad de vomitar tras haber comido, pero con el paso de los días esta sensación fue desapareciendo. Indicó que esto se inició en España porque sus compañeros la molestaban por tener sobrepeso y que tras los atracones sentía mucha culpa y por eso vomitaba. Mencionó la presencia de alucinaciones auditivas (voces dentro de su cabeza que refirió que las identificaba como la de sus compañeros de escuela que le decían que estaba gorda), pero la paciente indica que luego desaparecieron poco a poco, negó ideas de daño, ideas de muerte. Presenta evolución favorable, por lo que se da permiso médico por 7 días, tras los cuales regresa en condiciones estables, sin signos de recaída por lo que se da el alta médica y se le indica que continúe con controles por consulta externa.

Se obtuvieron hallazgos relevantes de exámenes psicométricos -MMPI – A: Escala de validez. - Trato de ofrecer imagen favorable de sí misma, con reducida capacidad de autocrítica que le impide adecuado reconocimiento de sus problemas. Perfil 2-1 (depresión – hipocondriasis) malestares somáticos y el dolor. Se preocupan demasiado por su salud y funcionamiento del cuerpo, probable que reaccionen exageradamente a trastornos físicos menores. Comunes úlceras (vías gastrointestinales superiores) pueden presentar anorexia y náusea, también vértigo, insomnio, debilidad, fatiga y cansancio. Reaccionan a la tensión, con síntomas físicos. Se resisten a explicar sus síntomas en términos de factores emocionales o psicológicos que son ansiosos, tensos y nerviosos. Además, irritables, tienden a preocuparse por muchas cosas, inquietos y aprensivos. Pueden mencionar sentimientos de infelicidad o disforia, melancolía y pérdida de la iniciativa: abrigan muchas dudas acerca de sus propias capacidades,

son indecisos y vacilantes hasta en las cosas más rutinarias. En la prueba de ansiedad de Hamilton la paciente presenta un nivel moderado en la escala de ansiedad. La aplicación del inventario de trastornos de la alimentación, se obtiene los puntajes elevados en los ítems de impulso a la delgadez y sintomatología bulímica.

#### **8.4.10 Resumen de Tratamiento y Procedimiento Terapéutico**

**Condiciones de Ingreso.** Se dividen en lo siguiente:

*Eje I.* bulimia nerviosa f50.2

*Eje II.* 0

*Eje III.* Problemas relacionados con el ambiente social Z60

*Eje IV.* QLS 85

**Condiciones de Egreso.** Alta definitiva, asintomático, retiro autorizado, días de estadía 22 y discapacidad moderada.

#### **8.4.11 Recomendaciones**

**Alimentación.** consumir alimentos ricos en fibras y tomar mucho líquido

**Sueño.** Dormir 8 horas completas

**Ocupacional.** No trabajar en horario nocturno, ni actividades nocturnas.

**Observación.** Familia debe acompañar al paciente en todo momento.

### **8.5 Caso 5**

**Nombre.** G.J.G.M

**Fecha de Ingreso.** 10-08-11 (14 años)

**Ocupación.** Estudiante

**Motivo de Consulta.** Anorexia, dimorfismo corporal, irritabilidad, autoagresión e ideas de suicidio.

**Antecedentes Médicos Personales.** No hay alergias ni cirugías.

### **8.5.1 *Enfermedad o Problema Actual***

Paciente llega en compañía de la madre, familiar refiere que cuadro actual fue desde hace 5 meses de evolución y agudización hace 1 mes, caracterizada por anorexia (comenzó a dejar de comer, cada vez menos, desde hace 1 mes no merienda, solo tomaba yogurt con leche y se desesperaba por ir a vomitar), dimorfismo corporal (decía que se veía gorda a pesar de estar baja de peso, pero ahora reconoce que si esta desnutrida), irritable (se enojaba si alguien la veía), autoagresión (se golpeaba contra la pared, se halaba el cabello, se mordía los brazos), ideas de suicidio (les ha dicho que no quiere vivir, que se quiere morir, incluso cogió un cuchillo y pasaba su filo por su antebrazo), tristeza (decía que le daba tristeza el papa, se aislaba). Se fue un día de la casa porque la madre que la iba a ingresar a un hospital. El día de hoy ya no pudo estudiar.

### **8.5.2 *Antecedentes Personales***

- Esquema de vacunación completo.
- Nacida por cesárea sin complicaciones.
- Gripe.
- No refiere alergias.
- Niega antecedente de crisis convulsivas o trauma craneoencefálico.

- No habla de preferencia sexuales.
- Dieta y hábitos que comenzó disminuyendo la comida.
- Niega alcohol, tabaco o algún tipo de droga.
- Católica.
- Niega problemas legales.

### **8.5.3 Historia Personal**

**Características de la Infancia y la Niñez.** Era gordita, amistosa.

**Adaptación Familiar y Social.** Se llevaba bien con todos los familiares

**Escolaridad.** Tercer curso de bachillerado: buena alumna

**Adolescencia.** A partir de la primera menstruación comenzó a bajar de peso, adaptación social rasgos y características de la personalidad no corresponde.

**Experiencias Emocionalmente Perturbadoras.** En el colegio le decían que era gorda, aunque no era en realidad.

### **8.5.4 Antecedentes Familiares**

Madre con hipotiroidismo

### **8.5.5 Historia Familiar**

Paciente vive con la madre, padrastro, hermano materno de 3 años, una tía. Padre fallecido cuando la paciente tenía intoxicación alcohólica.

### **8.5.6 Historia de la Enfermedad**

Se inicia aproximadamente 10 meses, le decían en el colegio que era la más gorda, incluso planeo que la saquen de ese colegio. Ha estado en tratamiento con psicólogos, en mayo y junio con psiquiatría que le prescribió medicación y le diagnosticó trastorno alimenticio y depresivo. Agrega que cuando come se ve que el estómago, la comida se le revuelve y siente asco ya no quiere comer, pierde peso, caquéctica.

### **8.5.7 Examen Mental**

Apariencia – actitud (aparencia general, vestimenta, características remarcables, interacción general, contacto ocular): conciencia (cogniciones anormales), atención, lenguajes (voz, discurso), orientación, memoria (información general, alteraciones de la memoria), inteligencia (inteligencia estimada, similaridades, proverbios), pensamiento – juicio (Insight, juicio, delusiones, anomalía del pensamiento), sensopercepción (alteraciones perceptivas\*, afectividad (sentimiento anímico general: euforia, depresión, motricidad (posturas y movimientos anormales), vida, nutrición, sexualidad y sueño.

Paciente al momento llega caminando por sus propios medios, se la observa llorando, orientada en tiempo y espacio, indica que no la dejen ingresada, que no quiere que le pongan suero, que, si va a comer, niega alteraciones de la sensopercepción, ideas de daño o de muerte. Se la observa triste y no colabora en la entrevista de forma adecuada.

### **8.5.8 Áreas de Funcionamiento**

**Cuidado personal.** Sustancial.

**Ocupacional.** Seria.

**Familia.** Seria.

**Social en General.** Seria.

**Eje II.** Factores contextuales; Desaparición o muerte de algún miembro de la familia

Z63.4.

**Eje IV.** Calidad de Vida:

- Relaciones interpersonales 19

- Rol instrumental 9

- Funciones intrapsíquicas 12

- Objetos y actividades comunes 6

### **8.5.9 *Resumen de Evolución y Complicaciones***

Paciente que ha permanecido 12 días en el área de observación, inicialmente con negativismo total, apatía, abulia, se negaba a ingerir alimentos, posteriormente mejora su estado anímico con el paso de los días, discurso más fluido, coherente, reactiva a los estímulos, sueño conservado, no ha presentado alteraciones de sensopercepción, se muestra abordable, negando plan suicida, mejora de apetito, colabora con medicación, jefe de área decide alta médica.

Paciente egresa en condiciones psiquiátricas, requiere control de consulta externa. Indica que estar aquí le ha enseñado a ver las cosas con claridad, tiene apetito adecuada, que ya puede comer tranquila y no tiene ansiedad. Con discurso claro, coherente, congruente, racionaliza sus respuestas y menciona que ya no hace casos a sus compañeros, niega ideas de suicidio y muerte.

### **8.5.10 *Resumen de Tratamiento y Procedimiento Terapéutico***

Tuvo psicoterapia individual y familiar y los familiares recibieron psicoeducación.



**Condiciones de Ingreso y Egreso.** Anorexia nerviosa F50.0 y Trastorno depresivo recurrente, episodio grave sin síntomas psicóticos 733.2

#### **8.5.11 Recomendaciones**

**Alimentación.** consumir alimentos ricos en fibras y tomar mucho líquido

**Sueño.** Dormir 8 horas completas

**Ocupacional.** No trabajar en horario nocturno, ni actividades nocturnas.

**Observación.** Familia debe acompañar al paciente en todo momento.

#### **8.5.12 Reingreso**

**Fecha de registro.** 26-08-11

**Motivo de consulta.** Anorexia nerviosa F50.0, insomnio, amenorrea desde el mes de diciembre 2010 y niega patologías somáticas, problemas legales, epilepsia y trauma encefálico.

##### **8.5.12.1 Enfermedad Actual**

Paciente femenina de 14 años, adolescente, no está estudiando y la madre indica que el cuadro clínico inicio hace 15 días caracterizada por anorexia (deja de comer, vomita en el baño), dimorfismo corporal (dice que esta gorda, por eso no come), irritable - auto – agresión ( se golpeaba la cabeza contra la pared), ideas de suicidio ( ha expresado que se quiere morir, porque su vida no vale nada), ideas de desvalorización, intento suicida previo ( hace 1 mes intento auto eliminarse con un cuchillo), tristeza, labilidad emocional, agresividad física y verbal en contra de los padres, ansiedad, desesperación y alucinaciones auditivas. Ingresada en este hospital en el mes de agosto.

### **8.5.12.2 Historia Personal**

**Características de la Infancia y la Niñez.** Cesárea, por preeclampsia a los 18 s/g/ no complicaciones posterior.

**Adaptación Familiar y Social.** Irritable por momentos.

**Escolaridad.** Dejó de estudiar y pérdida de peso.

**Adaptación Social.** Normal.

**Rasgos y Características de la Personalidad.** Rebelde y caprichosa.

**Experiencias Emocionalmente Perturbadoras.** Le molesta que sus amigas le digan que estaba gorda.

### **8.5.12.3 Historia Familiar**

Habita en Santa Rosa el Oro

### **8.5.12.4 Historia de la Enfermedad Actual**

Se inicia aproximadamente 10 meses, le decían en el colegio que era la más gorda, ha estado en tratamiento con psicológicas, en mayo y junio con psiquiatra.

Paciente femenina caquética, acude de manera informal, distímica, consciente, tono de voz adecuado, euproséxico, eulálico, con discurso claro, coherente, congruente, con ideas de desvalorización y desesperanza, acepta alucinaciones auditivas que le dice que no coma, niega ideas de muerte y de daño.

### **8.5.12.5 Áreas de Funcionamiento**

**Cuidado personal.** Moderado.

**Ocupacional.** Mínima

**Familia.** Seria.

**Social en General.** Seria.

#### ***8.5.12.6 Resumen de Evolución y Complicaciones***

Paciente que durante su estadía se muestra colaboradora, con actitud manipuladora en ingesta de alimentos al inicio, se induce el vómito, esconde los panes en cojín con forro, refiere que se ve gorda, pero al mirarse en una fotografía tomada en el instante y admite que no es así como se ve, al cabo de la segunda semana comienza a demostrar interés por sus estudios y pretende que le den de alta a casa, pero se comunica que debe recuperar su peso para poder hacerlo. Asiste a taller de psico rehabilitación con normalidad. Paciente que además manifestó celos por su hermanito que tiene padre (padrastra) y ella no porque falleció cuando tenía siete años. Aparentemente mejora relación con su familia, recupera su apetito y por ende su peso, se da permiso a casa regresando en buenas condiciones lo que se da alta a casa.

#### ***8.5.12.7 Resumen de Tratamiento y Procedimiento Terapéutico***

Alta médica y controles ambulatorios por emergencia en 15 días.

**Condiciones de Egreso y Pronóstico.** Estable en su estado de ánimo, sueño y apetito conservados, no tiene ideas de daño, muerte y no tiene alteración en la sensopercepción, cuenta con un buen desenvolvimiento escolar y familiar.

-Discapacidad leve

-Días de estadía 4

-Logra igualarse en las materias

-Se racionaliza la importancia de continuar los estudios ante el sacrificio de madre para que mejore y lo vital de separar de su vida a los malos compañeros quienes no se han preocupado por su recuperación.

#### **8.5.12.8 Recomendaciones**

**Alimentación.** Consumir alimentos ricos en fibras y tomar mucho líquido

**Sueño.** Dormir 8 horas completas

**Ocupacional.** No trabajar en horario nocturno, ni actividades nocturnas.

**Observación.** Familia debe acompañar al paciente en todo momento.

### **9 Análisis de la Información**

El procesamiento de la información se realiza a través del análisis de caso de los diferentes factores de riesgo de 5 pacientes que padecen del trastorno de la conducta alimentaria.

#### **9.1 Caso Clínico 1**

La paciente con anorexia nerviosa presenta múltiples factores de riesgo que pueden haber contribuido al desarrollo y mantenimiento de su trastorno de la conducta alimentaria.

Analicemos los diferentes aspectos relevantes:

##### **9.1.1 Factores de Riesgo de Rasgos Psicológicos**

La paciente denota inestabilidad emocional e irritabilidad lo cual podrían ser indicadores de dificultades emocionales, lo cual muestra signos de comportamiento distorsionado hacia la alimentación, presenta pensamientos obsesivos de autocontrol relacionados con su peso y apariencia corporal.

### **9.1.2 Factores de Riesgo de Ambiente Familiar Desestructurado**

En el caso de R. A. Q. V, se observa un ambiente familiar desestructurado y disfuncional, debido a que los padres están separados, donde la madre es la principal cuidadora junto con el sostén económico de la familia, lo que puede generar estrés y falta de atención a las necesidades emocionales de la paciente demuestra falta de apoyo emocional y ausencia vínculos afectivos de calidad puede haber contribuido al desarrollo de baja autoestima y la insatisfacción corporal, factores de riesgo que son propios de los TCA.

### **9.1.3 Factores de Riesgo de Experiencias Estresantes**

El paciente menciona haber experimentado cambios en su comportamiento después de participar en un juego de la ouija. Si bien no se establece una relación causal directa, este evento podría haber desencadenado un aumento en la ansiedad y el malestar emocional, lo que a su vez ha contribuido al desarrollo del trastorno de la conducta alimentaria.

### **9.1.4 Factores de Riesgo de las Relaciones Interpersonales**

Se destaca la importancia del círculo de amistades en la adolescencia, donde los comentarios negativos repetitivos acerca de su aspecto físico por parte de sus amigos pueden haber contribuido a su insatisfacción con la imagen corporal y, en última instancia, a la adopción de conductas extremas para reducir peso.

## **9.2 Caso Clínico 2**

### **9.2.1 Factores de Riesgo de Rasgos Psicológicos**

Su preocupación excesiva por su peso y apariencia corporal, así como el intento de suicidio, sugieren una disfunción significativa en su relación con la alimentación y su imagen

corporal. Además, se menciona que la paciente presenta deterioro intelectual, impulsividad y actúa instintivamente, lo cual puede influir en su capacidad para tomar decisiones saludables.

### ***9.2.2 Factores de Riesgo de Ambiente Familiar Desestructurado***

Se atribuye que la paciente ha experimentado cambios significativos en su vida, donde indica inestabilidad emocional de su historia personal por haber sido criada principalmente por su madre y abuela, junto con la referencia a problemas de irritabilidad y alteraciones en el ambiente familiar, podría indicar tensiones dentro de la dinámica familiar y ausencia de vínculos afectivos de calidad que podrían contribuir a su estado emocional.

### ***9.2.3 Factores de Riesgo de Experiencias Estresantes***

Se menciona que los cambios afectivos en la paciente se presentaron a partir de su traslado de escuela, lo cual los cambios referentes al apartado del entorno social y académico pueden generar estrés y dificultades de adaptación, lo cual puede contribuir al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria.

### ***9.2.4 Factores de Riesgo de las Relaciones Interpersonales***

La paciente muestra un cambio reciente en su comportamiento, con labilidad afectiva y una marcada preocupación por su apariencia corporal, especialmente al mirarse en el espejo y sentirse "gorda", donde la preocupación por la apariencia y la insatisfacción corporal puede estar influenciada por factores sociales, incluyendo la comparación con otros y la presión social por cumplir con ciertos estándares de belleza, lo cual se destaca que tiene tendencia al aislamiento en relación a su círculo de amistades.

### **9.3 Caso Clínico 3**

#### ***9.3.1 Factores de Riesgo de Rasgos Psicológicos***

La paciente demuestra rasgos de personalidad responsables y estudiosos, lo cual puede estar relacionado con un perfeccionismo y una alta autoexigencia, donde estos rasgos pueden contribuir a la aparición de la anorexia nerviosa, ya que la paciente busca el control y la perfección a través de la restricción de la alimentación. Además, la adopción de dietas restrictivas acompañada de comportamientos autodestructivos como autoagresión al morderse los dedos cuando está nerviosa, donde estos rasgos sugieren una relación disfuncional con la comida y una percepción distorsionada de su propio cuerpo.

#### ***9.3.2 Factores de Riesgo de Ambiente Familiar Desestructurado***

Los conflictos de la dinámica familiar y falta de apoyo emocional hacen que se sienta sola y tenga dificultades para manejar sus pensamientos y emociones, lo cual evidencia a través de las discusiones entre los padres en presencia de la paciente y cuando su madre no asistió a su confirmación, lo que podría haber tenido algún impacto en su bienestar emocional.

#### ***9.3.3 Factores de Riesgo de Experiencias Estresantes***

El acontecimiento de un incidente en el que la paciente intentó suicidarse tomando baygon debido a que su madre la obligó a comer. Además, la pérdida de peso grave de 16 kilos, debido a la preocupación por su apariencia y experiencias estresantes significativas que contribuyen a la aparición de los TCA.

#### ***9.3.4 Factores de Riesgo de Relaciones Interpersonales***

La paciente es descrita por ser muy selectiva con sus amistades, y aunque no se menciona explícitamente en el caso, el hecho de que una de sus amigas sufra de bulimia podría haber

ejercido influencia en su percepción de la imagen corporal y la preocupación por su peso.

Además, la referencia a un pretendiente que le hizo comentarios negativos sobre las personas con sobrepeso podría haber acentuado sus inseguridades personales.

## **9.4 Caso Clínico 4**

### ***9.4.1 Factores de Riesgo de Rasgos Psicológicos***

La paciente presenta una alteración de la imagen corporal porque percibe a sí misma como gorda a pesar de tener un peso bajo (49.4 kg), por lo cual manifiesta baja autoestima y busca el éxito en su aspecto físico, donde indica una preocupación excesiva por el peso, además tiene periodos de atracones seguidos por sentimientos de culpa y auto vergüenza que conlleva a inducir el vómito como una forma de aliviar su malestar psicológico, lo cual indican en la aparición de la bulimia.

### ***9.4.2 Factores de riesgo de Ambiente Familiar Desestructurado***

Se menciona que la paciente tenía frecuentes cambios de conducta como rebeldía, tristeza profunda y aislamiento, donde estos comportamientos podrían indicar ciertas inestabilidades en la dinámica familiar, debido a que los cambios en la relación con los padres y hermanos podrían haber influido en su percepción de falta de apoyo emocional en el hogar para resolver las experiencias de acoso en ámbito educativo.

### ***9.4.3 Factores de Riesgo de Experiencias Estresantes***

El entorno social de la paciente, especialmente el ambiente educacional, ha influido negativamente en su percepción de sí misma y en su relación con la alimentación, debido a las burlas, apodosos y el acoso relacionados con su sobrepeso han generado una presión social, lo que generó un ambiente estresante y emocionalmente perturbador.



#### **9.4.4 Factores de Riesgo de las Relaciones Interpersonales**

La paciente mencionaba que se aislaba y era poco sociable, lo cual pudo haber tenido dificultades para establecer relaciones cercanas con sus compañeros y desarrollar un sentido de pertenencia, donde se sentía rechazada en las relaciones interpersonales de su entorno que pueden haber influido negativamente en sus creencias sobre su propia valía, debido a la importancia de encajar socialmente y sentirse aceptada puede haber aumentado su vulnerabilidad a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.

### **9.5 Caso Clínico 5**

#### **9.5.1 Factores de Riesgo de Rasgos Psicológicos**

La paciente ha experimentado una preocupación excesiva por su peso y ha desarrollado una percepción distorsionada de su cuerpo, considerándose gorda a pesar de estar baja de peso. Además, la presencia de irritabilidad y autodestrucción puede reflejar un sufrimiento emocional profundo, debido a las ideas de suicidio y la tristeza son señales de una perturbación psicológica grave que sugiere una lucha interna profunda y una carga emocional significativa.

#### **9.5.2 Factores de Riesgo de Ambiente Familiar Desestructurado**

Se menciona que la paciente vive con la madre, padrastro, hermano materno y tía, donde la pérdida de un padre en una edad temprana y la introducción de una nueva figura paterna (el padrastro) pueden haber desencadenado tensiones y ausencia de vínculo afectivo de calidad en el entorno familiar, debido a que la dinámica de esta configuración familiar compleja puede haber influido en la sensación de seguridad, apoyo y estabilidad en relación a la manifestación de agresividad física y verbal hacia sus padres.

### **9.5.3 Factores de Riesgo de Experiencias Estresantes**

El intento de autoeliminación con un cuchillo puede ser considerado un acto impulsivo en respuesta a un estado emocional extremadamente angustioso y abrumador por parte de la paciente. Además, las alucinaciones auditivas que le decían que no coma podrían haber intensificado su desesperación y sufrimiento emocional, lo que podría haber contribuido al intento de autolesión.

### **9.5.4 Factores de Riesgo de Relaciones Interpersonales**

Desde una edad temprana, la paciente experimentó problemas de relación interpersonal en su entorno escolar, debido a que le decían en el colegio que era la más gorda, y aunque la paciente niega ser realmente gorda, estas burlas tuvieron un impacto significativo en su percepción de sí misma que contribuye a que manifieste poca sociabilidad.

## **10 Justificación**

La razón de esta investigación tiene el interés de profundizar sobre los TCA, los cuales son encontrados por múltiples profesionales de la salud como patologías de carácter clínico - psicológico crítico que cuentan con presencia actual en el 4,1% – 4,5% de la población mundial con inicio desde edades entre los 12 a los 21 años; siendo estas problemáticas generadoras de considerables daños psico - biológicos en el cuerpo de un paciente, debido a que múltiples factores de carácter demográfico, ambiental, orgánico, educativos, entre otras, influyen de manera personal o general sobre la percepción de estas conductas hacia distintos tipos de productos y practicas alimenticias utilizadas en el día a día (Lupis & Losada, 2018, p. 29a).

Así mismo, un aspecto clave que comparten estas anomalías se centra tanto en la alteración de la concepción física como del deseo por obtención de medida con la estructura

corporal que posee un sujeto acorde a la cantidad de peso actual, lo cual es tomado con aversión debido a aspectos contextuales que incrementen el rechazo constante a la imagen física: medios de comunicación, tendencias de la época, opiniones externas, medidas estandarizadas de belleza y replicación de tratamientos estéticos (Vargas, 2014, p. 468).

Lo que inevitablemente conlleva a la búsqueda de prácticas que permitan una reducción efectiva en el menor tiempo posible sin consideraciones a corto o largo plazo (dietas restrictivas - permisivas, sesiones extensas de ejercicios físicos, consumo de sustancias que generen purgas estomacales drásticas u apetitos excesivos), de manera que, un conjunto de aquellos individuos que mayormente son vulnerables a estos males junto distintos medios de obtención en referencia a las mujeres (Rodríguez, 2019, p. 2).

En continuación con lo anterior, según (ASN, 2022, pág. 3b) realiza énfasis en la implicación de las dimensiones del desarrollo son clave para identificar la posible procedencia de estas afecciones, ya que la construcción de las potencialidades cognitivas, emocionales, comunicativas, entre otras, permiten reconocer a profundidad aquellas particularidades que constituyen a una persona y su influencia en sus actividades de alimentación diarias: estado emocional – afectivo (depresión, ansiedad y soledad), formación - aprendizaje (compresión de datos, aceptación y rechazo), contacto social (relaciones, posición u alcance adquisitivo) y el apartado biológico que incluye el estado orgánico y la dieta practicada.

Similarmente, acorde a la (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia [SEMG], 2022, p. 2) indica que estos trastornos pueden presentarse en múltiples variaciones acorde a la modificación perjudicial de lo que se ingiere, la extensión - prolongación en el cuerpo examinado, la significación otorgada a la figura humana en múltiples vías (redes sociales, artes,

comercio, etc.) y finalmente la intención otorgada en la curiosidad por reafirmar e incluso rehacer el valor de la atracción propia o ajena con la apariencia corporal, a través del interés de los sujetos en los resultados que se obtiene en la realización de estas actividades por parte del paciente.

Por consiguiente, se considera necesario investigar sobre los trastornos de conductas alimentarias, a causa de la gravedad que implican sus efectos en cualquier individuo, a su vez de ser una problemática que representa un riesgo para la conservación de la salud en múltiples áreas; del mismo modo que se busca demostrar la urgencia de lograr un grado de concientización en las poblaciones afectadas y acerca de los estilos de vida hacia que tienen los pacientes como de la sociedad que los envuelve (Lupis & Losada, 2018, p. 34b).

## **11 Caracterización de los Beneficiarios**

Los beneficiarios que se describen son a partir de dos grupos.

### ***11.1 Instituto de Neurociencias – Junta de Beneficencia***

Es el lugar que permitió la recolección de datos para la Sistematización de experiencias, donde acuden las adolescentes y es caracterizado por ser una de las dependencias sin fines de lucros, lo cual otorga una atención individualizada a pacientes con trastornos mentales y neurológicos para que puedan manejar sus problemas de salud mental, y sea posible retomar sus actividades diarias sin dificultad.

Además, el instituto y el personal de la salud que lo conforma utiliza un modelo de atención completa e integrada a las diversas áreas involucradas en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales relacionados a los trastornos de la conducta alimentaria, entre otros. También promueve la participación de los familiares y diferentes partes de la

sociedad a fin de implementar un enfoque consciente e involucrado de la sociedad en el seguimiento e inclusión de los pacientes que se han recuperado.

El principal beneficio que se obtiene con la obtención de la información especificada es ampliar y profundizar el conocimiento sobre los factores que inciden en los TCA para que se pueda analizar la importancia de su detección y tener una mejor comprensión sobre las particularidades de cada paciente.

### ***11.2 Adolescentes***

Las adolescentes forman parte de los beneficiarios, debido a que por medio de esta experiencia pueden entender de un manera global y detallada sobre los factores que influyeron en la aparición del TCA, lo cual permite valorar de forma individualizada los efectos biopsicosociales que fueron parte de su problemática, donde pudieron superar con el apoyo de la institución acompañado de su predisposición y de soporte externo de familiares - amistades.

Además, permite el autoanálisis de los factores de riesgo suscitados y que pueda adoptar una perspectiva crítica sobre el abordaje de este tema, lo cual contribuya a la importancia de la autoaceptación y el enfoque de mejora general en la calidad de vida que implica fortalecer el bienestar físico y emocional.

Por ello, la eficacia del tratamiento puede reflejarse a través de la comparación y reflexión de resultados arrojados por cada sesión aplicada, dado que se busca promover tanto el autocuidado del sujeto hacia estas problemáticas como de la prevención de posibles recaídas futuras en cuestión de los medios de influencia que cada persona puede estar expuesto dentro de su entorno persona al igual que de la sociedad en interacción general.

## 12 Interpretación

La presente tabla 1 proporciona una exploración y descripción exhaustiva de los factores de riesgo más importantes que se encuentran asociados con la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes, basados enteramente en una recolección de datos cualitativos sobre 5 casos clínicos (4 pacientes con anorexia nerviosa y 1 paciente con bulimia nerviosa) realizados en el instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil.

**Tabla 1**

*Factores de Riesgo de los TCA*

Categorías	Detalle
Factores de Riesgo de Rasgos Psicológicos	Inestabilidad emocional, irritabilidad, pensamientos obsesivos de autocontrol, intento de suicidio, preocupación excesiva por el peso, impulsividad, perfeccionismo, comportamiento autodestructivo, baja autoestima, percepción distorsionada del cuerpo, tristeza profunda e idealización suicida
Factores de Riesgo de Ambiente Familiar Desestructurado	Falta de apoyo emocional, separación de padres, ausencia de vínculo afectivo de calidad, inestabilidad, conflictos en la dinámica familiar, rebeldía, aislamiento, pérdida parental, nueva figura paterna, agresividad física y verbal con los padres.
Factores de Riesgo de Experiencias Estresantes	Participar en el juego de ouija, cambio de ambiente escolar, dificultad de adaptación, intento suicida, pérdida grave de peso, acoso escolar, presión social, alucinaciones auditivas e intento de autolesión.
Factores de Riesgo de Relaciones Interpersonales	Comentarios de negativos del aspecto físico, labilidad afectiva, comparaciones de la figura corporal, presión social, tendencia al aislamiento, amistad con trastorno alimenticio similar, acoso escolar, poca sociabilidad y rechazo social.

**Fuente:** *Elaboración propia*

En esta misma tabla, se centra en cuatro categorías claves de factores de riesgo: Rasgos Psicológicos, Ambiente Familiar Desestructurado, Experiencias Estresantes y Relaciones Interpersonales. Es así como han sido identificados como elementos que podrían contribuir al desarrollo de trastornos alimentarios entre los adolescentes.

Además, cada una de las categorías anteriormente mencionadas tienen un detalle específico que son expresados en la tabla 1 y se abarcan de la siguiente manera:

### ***Los Factores de Riesgo de Rasgos Psicológicos***

Está conformado por una serie de características y estados emocionales que podrían aumentar la susceptibilidad de los sujetos a las conductas alimentaria problemática, por lo cual incluyen la inestabilidad emocional, la irritabilidad, los pensamientos obsesivos de autocontrol, la baja autoestima, la percepción distorsionada del cuerpo y la idealización suicida. Además, la presencia de impulsividad, perfeccionismo, tristeza profunda y comportamientos autodestructivos también contribuye a esta categoría. Por último, la preocupación excesiva por el peso, donde se destacan como aspectos críticos que podrían desencadenar o agravar los trastornos alimentarios.

### ***Los Factores de Riesgo del Ambiente Familiar Desestructurado***

El tipo de entorno familiar juega un papel esencial en la vida de los adolescentes, en donde esta categoría tiene el siguiente detalle como: la carencia de apoyo emocional, la separación de los padres, la ausencia de vínculos afectivos sólidos, conflictos familiares, inestabilidad en la dinámica familiar y la presencia de nuevas figuras paternas. Adicionalmente, se ubican situaciones de agresividad física y verbal, rebeldía, aislamiento y la pérdida de un progenitor.

### ***Factores de Riesgo de Experiencias Estresantes***

Es un conjunto de experiencias que generan un impacto significativo en la acción – reacción de cada adolescente, donde se incluyen elementos como el cambio de entorno escolar, la dificultad para adaptarse, el acoso escolar, la presión social y la participación en actividades arriesgadas como el juego de la ouija; asimismo se ubican intentos de suicidio, pérdida drástica de peso, alucinaciones auditivas e incluso intentos de autolesión.

### ***Factores de Riesgo de Relaciones Interpersonales***

Es reflejada como una influencia negativa social respecto a la propia percepción junto a los patrones alimentarios que ejecuta el adolescente. Es así como se abarcan aspectos como los comentarios negativos sobre el aspecto físico, labilidad afectiva, las comparaciones en términos de apariencia corporal, la presión social y la tendencia al aislamiento con las demás personas que forman parte de su contexto social.

De igual manera al poseer una amistad hacia individuos que padecen trastornos similares, el acoso escolar, la poca sociabilidad y el rechazo social al no poseer un sentido de pertenencia igual de otros individuos, puede llevar a la normalización de conductas no saludables y contribuir a la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria.

A continuación, con la previa descripción de cada uno de los casos clínicos, los cuales se coloca una serie de factores de riesgo que son de vital importancia en la contribución a la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes:



**Tabla 2***Factores de Riesgo de los TCA – Caso #1*

Número del Caso Clínico	Factores de Riesgo de Rasgos Psicológicos	Factores de Riesgo de Ambiente Familiar Desestructurado	Factores de Riesgo de Experiencias Estresantes	Factores de Riesgo de Relaciones Interpersonales
Caso 1	Inestabilidad Emocional.	Falta de apoyo emocional	Participar en el juego de ouija	Comentarios negativos del aspecto físico
	Irritabilidad	Ausencia de vínculo afectivo de calidad		
	Pensamientos obsesivos de autocontrol	Separación de padres		
	Cantidad: 3	Cantidad: 3	Cantidad: 1	Cantidad: 1

**Fuente:** *Elaboración propia*

De acuerdo con la información de la tabla 2, establece que, en el primer caso clínico, se identifican varios factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. Entre los factores de riesgo de rasgos psicológicos se encuentran la inestabilidad emocional, la irritabilidad y los pensamientos obsesivos de autocontrol. En cuanto a los factores de riesgo de ambiente familiar desestructurado, se destaca la falta de apoyo emocional y la ausencia de un vínculo afectivo de calidad, así como la separación de los padres.

Además, un factor de riesgo de experiencias estresantes es la participación en el juego de ouija. Por último, en relación con los factores de riesgo de relaciones interpersonales, se

mencionan los comentarios negativos del aspecto físico. Por lo tanto, estos elementos en conjunto conforman un panorama complejo que puede influir en la aparición de los TCA.

**Tabla 3**

*Factores de Riesgo de los TCA – Caso Clínico #2*

Número de caso Clínico	Factores de Riesgo de Rasgos Psicológicos	Factores de Riesgo de Ambiente Familiar Desestructurado	Factores de Riesgo de Experiencias Estresantes	Factores de Riesgo de Relaciones Interpersonales
Caso 2	Intento suicida	Inestabilidad	Cambio escolar	Labilidad afectiva
	Preocupación excesiva por el peso	Ausencia de vínculo afectivo de calidad	Dificultad de adaptación	Comparación de la figura corporal
	Impulsividad	Conflictos en la dinámica familiar		Presión social  Tendencia al aislamiento
	Cantidad: 2	Cantidad: 2	Cantidad: 2	Cantidad: 4

**Fuente:** *Elaboración propia*

Según los datos presentados en la tabla 3 describe el segundo caso clínico, en donde los factores de riesgo de rasgos psicológicos, se destacan el intento suicida y la inestabilidad emocional, además de la preocupación excesiva por el peso. En relación a los factores de riesgo de ambiente familiar desestructurado, se identifica la ausencia de un vínculo afectivo de calidad y la presencia de conflictos en la dinámica familiar. Entre los factores de riesgo de experiencias

estresantes, se menciona el cambio escolar y la dificultad de adaptación. Finalmente, en los factores de riesgo de relaciones interpersonales se observan la labilidad afectiva, la comparación de la figura corporal, la presión social y la tendencia al aislamiento.

**Tabla 4**

*Factores de Riesgo de los TCA – Caso Clínico #3*

Número de Caso Clínico	Factores de Riesgo de Rasgos Psicológicos	Factores de Riesgo de Ambiente Familiar Desestructurado	Factores de Riesgo de Experiencias Estresantes	Factores de Riesgo de Relaciones Interpersonales
Caso 3	Perfeccionismo	Conflictos en la dinámica familiar	Intento suicida	Amistad con trastorno alimenticio similar
	Comportamiento autodestructivo	Falta de apoyo emocional	Perdida de peso grave	Comentarios negativos
	Percepción distorsionada del cuerpo			
	Cantidad: 3	Cantidad: 2	Cantidad: 2	Cantidad: 2

**Fuente:** *Elaboración propia*

Con respecto a la información proporcionada en la tabla 4 indica el tercer caso clínico, el cual es el único caso de bulimia nerviosa, donde se evidencian los factores de riesgo de rasgos psicológicos, se observa la presencia de perfeccionismo y comportamiento autodestructivo. En cuanto a los factores de riesgo de ambiente familiar desestructurado, se identifican los conflictos en la dinámica familiar y la falta de apoyo emocional. Asimismo, en los factores de riesgo de

experiencias estresantes, se menciona el intento suicida y la pérdida de peso grave. Para finalizar, los factores de riesgo de relaciones interpersonales incluyen la amistad con individuos que tienen trastornos alimentarios similares y los comentarios negativos sobre su apariencia.

**Tabla 5**

*Factores de Riesgo de los TCA – Caso Clínico #4*

Número de Caso Clínico	Factores de Riesgo Psicológicos	Factores de Riesgo de Ambiente Familiar Desestructurado	Factores de Riesgo de Experiencias Estresantes	Factores de Riesgo de Relaciones Interpersonales
Caso 4	Baja autoestima	Rebeldía	Acoso escolar	Poca sociabilidad
	Preocupación excesiva por el peso	Aislamiento	Presión social	Rechazo social
	Percepción distorsionada del cuerpo	Tristeza Profunda Falta de apoyo emocional		
	Cantidad: 3	Cantidad: 4	Cantidad: 2	Cantidad: 2

**Fuente:** *Elaboración propia*

En base a los datos de la tabla 5 establece el cuarto caso clínico, en donde se identifican los factores de riesgo psicológicos que se describe la baja autoestima, la preocupación excesiva por el peso y la percepción distorsionada del cuerpo. Con relación a los factores de riesgo de ambiente familiar desestructurado, se identifican la rebeldía, el aislamiento y la falta de apoyo emocional. Entre los factores de riesgo de experiencias estresantes, se menciona el acoso escolar

y la presión social. Por último, los factores de riesgo de relaciones interpersonales incluyen la poca sociabilidad y el rechazo social.

**Tabla 6**

*Factores de Riesgo de los TCA – Caso Clínico #5*

Número de Caso Clínico	Factores de Riesgo de Rasgos Psicológicos	Factores de Riesgo de Ambiente Familiar Desestructurado	Factores de Riesgo de Experiencias Estresantes	Factores de Riesgo de Relaciones Interpersonales
Caso 5	Preocupación excesiva por el peso	Perdida parental	Alucinaciones auditivas	Acoso escolar
	Percepción distorsionada del cuerpo	Nueva figura paterna	Impulsividad	Poca sociabilidad
	Comportamiento autodestructivo	Conflictos en la dinámica familiar	Intento de autolesión	
	Idealización suicida	Agresividad física y verbal con los padres		
	Irritabilidad	Ausencia de vínculos afectivos de calidad		
	Tristeza			
	Cantidad: 6	Cantidad: 5	Cantidad: 3	Cantidad: 2

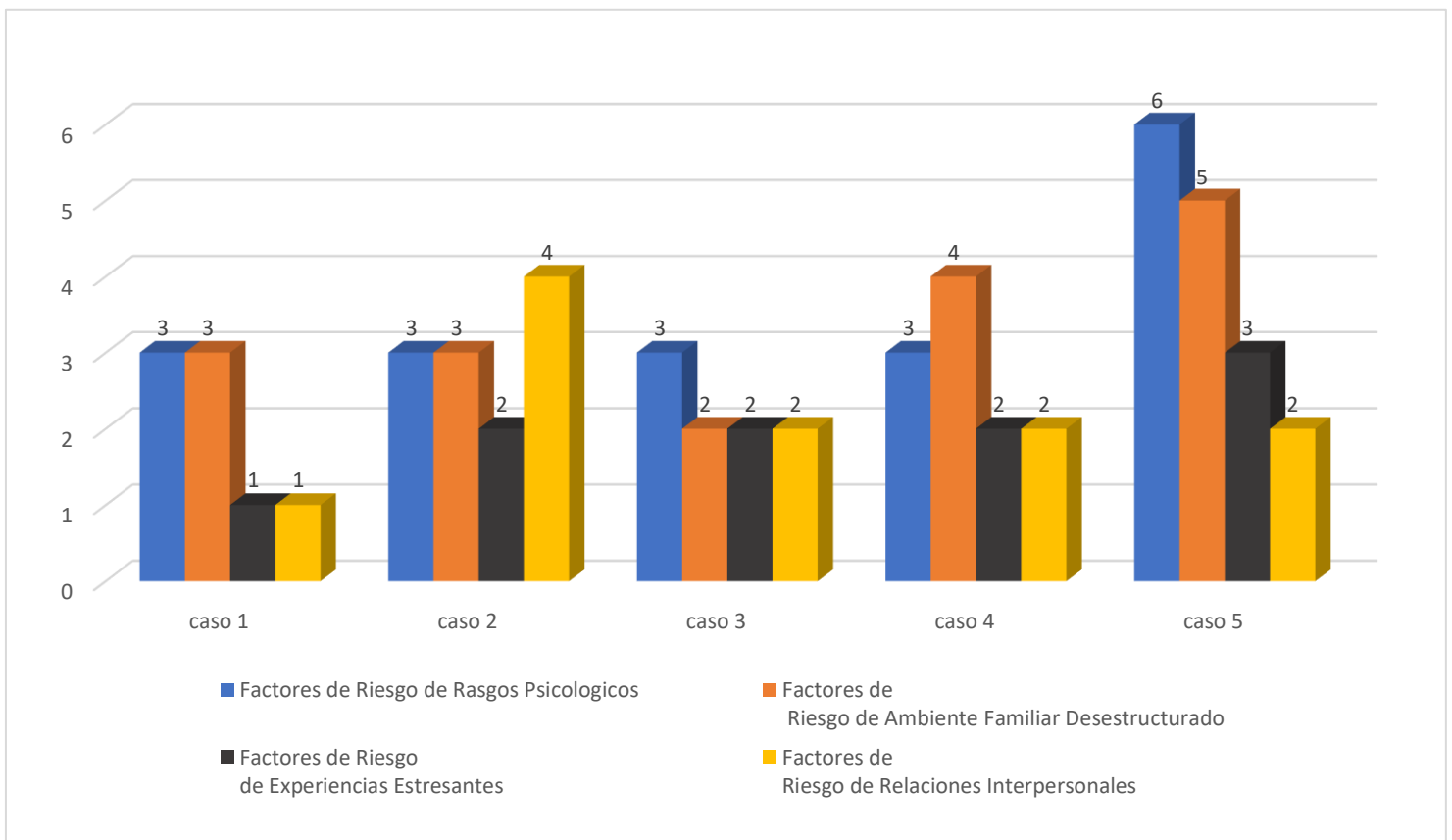
**Fuente:** *Elaboración propia*

De acuerdo al detalle de la tabla 6 menciona el quinto caso clínico, se observan los factores de riesgo de rasgos psicológicos descritos, donde se destaca la preocupación excesiva por el peso, la percepción distorsionada del cuerpo, el comportamiento autodestructivo, la idealización suicida, la irritabilidad y la tristeza. Además, presenta los factores de riesgo de ambiente familiar desestructurado, en el cual se especifican la pérdida parental, la presencia de

una nueva figura paterna, la agresividad física y verbal con los padres, y la ausencia de vínculos afectivos de calidad. En cuanto a los factores de riesgo de experiencias estresantes, se mencionan las alucinaciones auditivas, el impulso y el intento de autolesión. Finalmente, los factores de riesgo de relaciones interpersonales incluyen el acoso escolar y la poca sociabilidad.

**Figura 1**

*Resultados de los Factores de Riesgo de los Casos con TCA*



**Fuente:** *Elaboración propia*

Por medio de la información recolectada en la figura 1 de medición por barras que se ejecutó a partir de un análisis arduo de forma objetiva con base al enfoque cognitivo-conductual,

donde permitió la obtención de la muestra de los cinco casos clínicos y se obtuvo un total general de 55 características que abarcan los 4 factores de riesgo: rasgos psicológicos, ambiente familiar desestructurado, experiencias estresantes y de relaciones interpersonales.

En principio, los factores de riesgo de rasgos psicológicos alcanzan una primera posición de incidencia con una puntuación de 18 de características generales detectadas, y de forma particular se encuentra relacionado con el quinto caso clínico de mayor predominancia con 6 características referente a los diferentes patrones consistentes de pensamientos, emociones y comportamientos; mientras que los factores de riesgo de ambiente familiar desestructurado se ubican en segundo puesto por un puntaje de 17 características conjuntas de los casos tratados, y de manera específica los datos pertenecientes al quinto caso clínico con 5 aspectos y el cuarto caso clínico con 4 características de la misma categoría, los cuales tuvieron mayor calificación en la gráfica 1, donde su bienestar psicológico se muestra alterado por los individuos que conforman sus familias.

No obstante, los factores de riesgo de relaciones interpersonales se colocan en la tercera posición, donde arrojaron un total de 11 características generales, y de forma particular el segundo caso clínico tuvo una valoración superior de 4 puntos, dado que las dinámicas sociales representaron un impacto particular en sus formas de alimentación; y por último los factores de riesgo de experiencias estresantes dieron una cantidad única de 9 características generales de los 5 casos, donde el segundo, tercero y cuarto caso clínico tuvieron cantidad equiparable de 2 aspectos; siendo el primer caso clínico el único con cantidad de 1 aspecto al tratarse de eventos complejos que tuvieron un efecto negativo y conllevaron a los sujetos a cambiar sus hábitos de alimentación, los cuales contribuyeron en la aparición de la anorexia y bulimia nerviosa.

## **13 Principales Logros del Aprendizaje**

### ***13.1 ¿Cuáles fueron las lecciones aprendidas?***

La mejora de las aptitudes ha proporcionado la posibilidad de un desarrollo psicoeducativo constante en las competencias personales y organizativas. A lo largo del procedimiento de sistematización de experiencia, los involucrados obtienen destrezas en la evaluación de vivencias, la adquisición de métodos eficaces y el logro de desenlaces beneficiosos que pueden ser aplicados en intervenciones posteriores.

Además, la reflexión y el análisis crítico permiten profundizar en las acciones y fichas clínicas de los pacientes, que incluyen estrategias efectivas, métodos innovadores, técnicas de implementación de recursos, barreras superadas y soluciones apropiadas, lo cual proporciona una base sólida para mejorar y adaptar prácticas exitosas en contextos similares.

### ***13.2 ¿Qué es lo que se aprendió con el proyecto o práctica de investigación?***

El análisis de los casos tratados permite la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos, lo que nos permite utilizar, compartir y operar sobre la experiencia, colaborar, recibir comentarios y mejorar continuamente tanto en estudiantes como en las organizaciones de salud mental.

### ***13.3 ¿Cómo aportó mi formación académica a entender las prácticas psicosociales desde distintos ámbitos de intervención? Se describen las experiencias positivas y negativas.***

En primer lugar, entender el comportamiento humano a través de los procesos cognitivos, emocionales y motivadores, donde la experiencia positiva permitió ampliar el panorama analítico de las necesidades, experiencias y dificultades de las personas que padecieron trastornos de conducta alimenticia para un mayor abordaje analítico.



Sin embargo, según la experiencia negativa, los determinantes sociales como factor de riesgo contribuyeron a la recaída y reincidencia en el tratamiento de TCA, lo que obligó a los terapeutas a realizar sesiones adicionales para abordar los diversos aspectos contextuales de los problemas psicosociales y prolongar el proceso de recuperación del paciente.

Es así como la formación psicológica es necesaria para evaluar adecuadamente las necesidades, habilidades y dificultades psicológicas de las personas para ejercer contacto con el equipo multidisciplinario, lo cual facilita diseñar planes de intervención adaptados a cada caso junto con la identificación de los factores subyacentes que contribuyen a mantener los trastornos de la conducta alimenticia.

#### ***13.4 Finalmente se propone alternativas para situaciones similares. ¿Qué se haría igual? ¿Qué cambiaría?***

Es posible fomentar la resiliencia a través de la mejora de las habilidades de afrontamiento, la gestión de los recursos internos y la promoción del optimismo, que ayuda a superar los desafíos y desarrollar una mayor capacidad de adaptación, por lo cual cada adolescente pueda comprender y manejar las emociones negativas a través del proceso de aceptación, manejo y superación de situaciones similares, con el apoyo emocional empático adecuado a la realidad que enfrentan los adolescentes. Finalmente, se cambiaría fomentar la adherencia al tratamiento de los pacientes a través de la aceptación, análisis y control de los factores que causan TCA.

### ***13.5 ¿Qué productos generó el proyecto de intervención o la práctica de investigación?***

***¿Cuáles objetivos de los que se plantearon se lograron? ¿Cuáles no? ¿Por qué?***

El intercambio de conocimientos y aprendizaje mutuo promueve la transmisión de conocimientos y la retroalimentación de la participación, donde se puede aportar desde la experiencia y perspectivas relacionadas con el trabajo en equipo, que enriquece el proceso, permite la eficacia de las intervenciones o investigaciones para la continuidad más allá de la duración inicial del proyecto.

Los objetivos de la sistematización de experiencias se cumplieron desde el general hasta el específico, debido a que se obtuvieron datos y recursos relevantes sobre los adolescentes del Instituto de Neurociencias, donde permitió identificar y analizar los factores de riesgo que influyen en la aparición del trastorno de la conducta alimentaria. Además, se utilizó una metodología de investigación rigurosa para la recopilación de datos precisos y confiables sobre los efectos biopsicosociales acompañado de la comprensión de la importancia de detectar los factores de riesgo de los TCA.

### ***13.6 ¿Identificaron elementos de riesgo en algún momento de la experiencia con el proyecto de intervención o de investigación?***

Si se presentaron factores externos imprevistos, como el cambio del tipo de investigación de prospectivo a retrospectivo debido al hecho de que el diseño de investigación se basó en un estudio de caso anterior del Instituto de Neurociencia, lo cual podría haber afectado negativamente el progreso de la sistematización de experiencia, su continuidad o generar problemas adicionales para presentar el trabajo.

### ***13.7 ¿Qué elementos innovadores identifican en la experiencia?***

Los métodos basados en la evidencia científica, lo que permite fundamentar las investigaciones y los estudios previos sobre los factores que influyen en la aparición del trastorno de la conducta alimentaria en los adolescentes de manera teórica y práctica. Además, el uso de tecnología que deriva plataformas en línea o sistemas de información que facilitan la comunicación en todas las etapas del proyecto para que garantice la optimización de tiempo junto con los recursos físicos.

### ***13.8 ¿Qué impacto tiene esos elementos innovadores para los grupos poblacionales con cuales se trabajó o para el grupo de investigación?***

El acceso a la información científica y especializada de forma más amplio y rápido, lo cual incluye la actualización de las bases de datos, la fomentación de publicaciones científicas, investigaciones previas y mejores prácticas en el campo de estudio para reducir la posibilidad de errores o métodos ambiguos en contextos similares.

### ***13.9 ¿Qué impacto a nivel de la salud mental se evidenció como consecuencia del proyecto o para los beneficiarios de la investigación?***

La expansión del conocimiento actual sobre los factores que influyen en el trastorno de la conducta alimentaria, donde afectan tanto a las personas que la padecen a simple vista como a las personas que intentan tolerar el malestar biopsicosocial relacionado con el trastorno mental en silencio, lo que permite el fortalecimiento de la resiliencia para hacer frente a situaciones difíciles y reducir el estigma social en torno a la barrera significativa por el peso corporal.

## 14 Conclusiones

- La gravedad de estos trastornos de la conducta alimentaria representaron un desafío significativo para la recuperación de la salud física y mental de los sujetos que las padecieron, la obsesión por la delgadez sostenida y la imagen corporal idealizada fueron dos rasgos de los factores de riesgo obtenidos con mayor presencia; con momentos de vulnerabilidad significativa en relación a conductas autodestructivas de impacto negativo significativo en la calidad de vida y los individuos que componen sus entornos de interacción cercano.
- El abordaje de trastornos requirió de un enfoque cognitivo conductual que involucró tanto el acercamiento del tratamiento psicológico efectuado por los respectivos terapeutas encargados al igual que del médico y vínculo afectivo por parte de familiares para la detección en los casos, proceso psicoterapéutico y manejo de los síntomas de los TCA. Se sostuvo que la concienciación pública y la educación son fundamentales para garantizar la efectividad del avance terapéutico, así también es necesario promover la aceptación y la valoración de la diversidad corporal para facilitar una relación saludable con la comida y la imagen corporal.
- Un punto relevante con los pacientes estudiados es basado en relaciones interpersonales conflictivas, especialmente por los miembros con mayor impacto emocional en el círculo familiar y de amistades; las cuales tenían una influencia considerable en el comportamiento al darse acciones contrarias con las decisiones de las cabezas del hogar y la insatisfacción con la imagen corporal por parte de la crítica externa.

## 15 Recomendaciones

- Fomentar la investigación profesional: Es imperativo invertir en investigaciones que permitan comprender mejor los factores de riesgo. Además, se debe promover la formación y capacitación de profesionales de la salud en la detección eficaz y tratamiento temprano de estos trastornos, asegurando que estén actualizados en los avances científicos y mejores prácticas en campo de la psicología.
- Mejorar la educación y la conciencia pública: Es fundamental implementar programas de educación que informen no solo a nuestras sociedades sobre los trastornos de conducta alimentaria, sus signos y síntomas, así como los factores de riesgo asociados. Esto puede alcanzarse a través de campañas de concientización en instituciones educativas o programas de estudio en centros de salud en general con el objetivo de desafiar los estándares de belleza y fomentar una imagen corporal positiva.
- Promover entornos saludables y equilibrados: Una relación adecuada con la comida y el cuerpo debe implicarse a la práctica de una alimentación ajustada y variada, así como la actividad física regular y el soporte afectivo de nuestros más allegados; ambientes que puedan contribuir al desarrollo inclusivo, libres de estigma y respetuosos con la diversidad corporal saludable.
- Socializar las experiencias vividas: La comunicación abierta y el diálogo honesto sobre temas relacionados con la imagen humana, la alimentación diaria y la salud mental son fundamentales para que los adolescentes se sientan seguros al expresar sus

preocupaciones y busquen ayuda psicológica en caso de su óptima prevención y tratamiento psicológico.

## 16 Referencias Bibliográficas

Agut, M. (2012). *La Familia y los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Estructura Familiar y Riesgo*. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/61545306.pdf>

American Society For Nutrition [ASN]. (2022, 02 22). *Eating Disorders Are on the Rise*. Retrieved from <https://nutrition.org/eating-disorders-are-on-the-rise/#:~:text=Approximately%2024%20million%20people%20in,Anorexia%20Nervosa%20and%20Associated%20Disorders.>

Anaya, J., Ortíz, Z., & Rueda, J. (2017). *FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS CON LOS TRASTORNOS DE*. Retrieved from <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/dc5b6d39-11b3-4c89-aac3-73a4c027a28a/content>

ASN. (2022). *Eating Disorders Are on the Rise*. Retrieved from <https://nutrition.org/eating-disorders-are-on-the-rise/#:~:text=Approximately%2024%20million%20people%20in,Anorexia%20Nervosa%20and%20Associated%20Disorders.>

Baile, J., & González, M. (2010, 07). *Trastornos de la Conducta Alimentaria antes del Siglo XX*. Retrieved from Redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915921003.pdf>

Bedoya, K., & Ríos, C. (2015). *FACTORES DE RIESGO Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA ANOREXIA Y LA BULIMIA NERVIOSA EN HOMBRES Y MUJERES*

- ADOLESCENTES*. Retrieved from  
<https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/3293/1/DDEPCEPNA15.pdf>
- Behar, R., Gramegna, G., & Arancibia, M. (2015, 06 03). *Perfeccionismo e insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria*. Retrieved from Scielo - Repositorio.: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v52n2/art06.pdf>
- Bermúdez, L. V., Andrés, C. M., & Rojas, D. M. (2021, 06 20). *Trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa*. Retrieved from Revista Médica Sinergia.: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2021/rms218a.pdf>
- Capdeville, C. P. (2018, 05). *Anorexia Nerviosa - Estres*. Retrieved from U.A.M - Google Academic.: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60084101/Anorexia\\_nerviosa\\_-\\_C.\\_Passi20190722-116175-586mc1-libre.pdf?1563830243=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAnorexia\\_nerviosa.pdf&Expires=1674927476&Signature=ZlFDZvj~2S7y-HN-QMgjloeE61fmg9dGna](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60084101/Anorexia_nerviosa_-_C._Passi20190722-116175-586mc1-libre.pdf?1563830243=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAnorexia_nerviosa.pdf&Expires=1674927476&Signature=ZlFDZvj~2S7y-HN-QMgjloeE61fmg9dGna)
- Chóez, L., & Tejada, R. (2021). *Influencia familiar sobre los trastornos en la conducta alimentaria y su relación con la obesidad en la adolescencia*. Retrieved from [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232013000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232013000100006)
- CIE-10. (2000). *GUÍA DE BOLSILLO DE LA CLASIFICACIÓN CIE-10*. Retrieved from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Clasificación Internacional de Enfermedades. (2000). *GUÍA DE BOLSILLO DE LA CLASIFICACIÓN CIE-10*. Retrieved from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cornieles, E. V. (2014, 03). *Revisión histórica de los trastornos de la conducta alimentaria*. Retrieved from Psiquiatria.com: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/revision-historica-de-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/>
- Fuentes, J., Herrero, G., Montes, M., & Jáuregui, I. (2020). *Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria*. Retrieved from [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020001000011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001000011)
- Fundación Española de la Nutrición [FEN]. (1995). *ANOREXIA NERVIOSA Y NUTRICIÓN*. Retrieved from <https://fen.org.es/storage/app/media/imgPublicaciones/19-Anorexia.pdf>
- Guadarrama, R., & Mendoza, S. (2010). *FACTORES DE RIESGO DE ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA: UN ANÁLISIS POR SEXO*. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/292/29215963011.pdf>
- Gutiérrez, C., & Sánchez, J. (2006). *AMBIENTE FAMILIAR, ALIMENTACIÓN Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA*. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020649003.pdf>
- Instituto Nacional de Gestión Sanitaria [INGESA]. (2022, 10). *Aspectos históricos en la medicina sobre los trastornos alimentarios*. Retrieved from



<https://ingesa.sanidad.gob.es/ciudadanos/suSalud/jovenes/anorexia/aspectosHistoricos.htm>

León, P. (2012). *PLANIFICACION CAMPAÑA INTEGRAL Y GLOBAL DE MERCADEO SOCIAL: JUNTOS CONTRA LA ANOREXIA Y BULIMIA*. Retrieved from <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5519/1/106653.pdf>

Losada, A., & Rodríguez, S. (2019). *TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA y PREVENCIÓN PRIMARIA*. Retrieved from [http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v17n1/v17n1\\_a10.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v17n1/v17n1_a10.pdf)

Lupis, B., & Losada, A. (2018, 07 30). *Etiología y Prevención de Bulimia Nerviosa y Anorexia Nerviosa*. Retrieved from *Psicología para America Latina*.: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n30/a03n30.pdf>

Macías, L. G., Unikel, C., Cruz, C., & Caballero, A. (2017, 06 3). *PERSONALIDAD Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA*. Retrieved from *Medigraphic Artemisa*.: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2003/sam033a.pdf>

Márquez, S. (2008). *Trastornos alimentarios en el deporte: factores de riesgo, consecuencias sobre la salud, tratamiento y prevención*. Retrieved from <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/4027.pdf>

Moreno, M. A., & Ortiz, G. R. (2018, 10 27). *Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes*. Retrieved from *Scielo - Terapia psicologica*.: <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v27n2/art04.pdf>

- Muela, J. (2017). *FACTORES DE RIESGO Y VULNERABILIDAD EN TCA*. Retrieved from [https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/6039/1/Lpez\\_Herrera\\_Irene\\_TFG\\_Psicologa.pdf](https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/6039/1/Lpez_Herrera_Irene_TFG_Psicologa.pdf)
- Ordeñana, C. (2014). *ANOREXIA Y BULIMIA Y SU RELACION CON LOS TRASTORNOS*. Retrieved from <https://repositorio.uteq.edu.ec/bitstream/43000/2448/1/T-UTEQ-0014.pdf>
- Plaza, J. (2010). *MEDIOS DE COMUNICACIÓN, ANOREXIA Y BULIMIA. La difusión mediática del 'anhelo de delgadez': un análisis con perspectiva de género*. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/5525/552556585005.pdf>
- Portela, M. (2012). *La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión*. Retrieved from [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112012000200008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200008)
- Puentes, M. S. (2016, 01 24). *Bulimia Nerviosa y sus subtipos*. Retrieved from PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA.: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v1n1/v1n1a07.pdf>
- Rodríguez, L. (2019). *Trastornos de conducta alimentaria: Algunos aspectos relevantes*. Retrieved from Revista: Galenus.: [https://www.galenusrevista.com/IMG/pdf/Transtornos\\_de\\_conducta\\_Alimentaria.pdf](https://www.galenusrevista.com/IMG/pdf/Transtornos_de_conducta_Alimentaria.pdf)
- Ruíz, A., Vázquez, R., Mancilla, J., Segués, C., & Halley, M. (2013). *Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: una revisión*. Retrieved from [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232013000100006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232013000100006)

Salazar Mora, Z. (2016, 08 21). *ADOLESCENCIA E IMAGEN CORPORAL EN LA ÉPOCA DE LA DELGADEZ*. Retrieved from Redalyc - Repositorio.:

<https://www.redalyc.org/pdf/729/72912555004.pdf>

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia [SEMG]. (2022, 05). *LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA*. Retrieved from

[https://www.semg.es/index.php/noticias/item/326-noticia-](https://www.semg.es/index.php/noticias/item/326-noticia-20181130#:~:text=Aunque%20los%20trastornos%20de%20la,%2C3%25%20para%20los%20hombres.)

[20181130#:~:text=Aunque%20los%20trastornos%20de%20la,%2C3%25%20para%20los%20hombres.](https://www.semg.es/index.php/noticias/item/326-noticia-20181130#:~:text=Aunque%20los%20trastornos%20de%20la,%2C3%25%20para%20los%20hombres.)

Toro, J. (2015, 07 16). *Anorexia Nerviosa - Genetica*. Retrieved from Universidad de Barcelona - Repositorio.:

[http://www.saegre.org.ar/biblioteca/arbol\\_bibliografico/octubre2005/2v117n09a\\_anorexia.pdf](http://www.saegre.org.ar/biblioteca/arbol_bibliografico/octubre2005/2v117n09a_anorexia.pdf)

Vargas, M. J. (2014, 03). *TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA*. Retrieved from

Media Graphic.: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>

World Health Organization [WHO]. (2022, 07 08). *Trastorno Del Comportamiento Alimentario*.

Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>



**CARRERA DE PSICOLOGÍA - PERIODO 62**

**SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIAS**

**DIARIO DE CAMPO: 1**

**NOMBRE: MIGUEL ÁNGEL VITERI MORENO**

**TITULO: ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE  
INCIDEN EN LA APARICIÓN DEL TRASTORNO DE CONDUCTA  
ALIMENTICIA EN LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO DE  
NEUROCIENCIAS EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL  
AÑO 2023.**

## DIARIO DE CAMPO

Fecha:	<b>10/01/2023</b>
Actividad:	Presentación del tema y solicitud para desarrollar la sistematización de experiencia en el instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil.
Investigador/Observador:	Miguel Ángel Viteri Moreno.
Objetivo/pregunta:	Obtener la autorización del sub- director para poder desarrollar la sistematización de experiencia en el Instituto través de la propuesta de investigación.
Situación:	Reunión de gran importancia en las oficinas del departamento académico, donde se realizó una tanda de preguntas y comentarios constructivos centrados en el carácter de la investigación; lo que indicaba que la propuesta había generado un

	genuino interés para su aprobación y aplicación inmediata.
Lugar-espacio:	Instituto de Neurociencias (Departamento académico).
Técnica aplicada:	Entrevista
Personas que intervienen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dr. Carlos Orellana</li> <li>• Psic. Cecilia Viteri</li> <li>• Megan Tipanquiza (Compañera de Titulación).</li> </ul>
Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas	Después de una bienvenida y presentación formal con el Dr. Carlos Orellana, se continuo con un proceso detallado del encuadre, donde se define con claridad las normas, tareas, los horarios de atención y los tiempos específicos para la investigación y recopilación de los datos necesarios sobre los 5 casos de análisis solicitados sobre el tema.
Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación	La presentación sobre el tema, objetivos y la estructura general de la sistematización de experiencia materializa una introducción fluida y pertinente al proceso, lo que permite que se cimente el enfoque de colaboración y compromiso con el

	instituto para la designación de recursos y el apoyo logístico necesario.
Observaciones	El reconocimiento y el respaldo de la dirección permite que se ejecute la investigación, junto a la predisposición y precisión en la planificación para un acercamiento metódico y orientado a los resultados.



**CARRERA DE PSICOLOGÍA - PERIODO 62**

**SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIAS**

**DIARIO DE CAMPO: 2**

**NOMBRE: MIGUEL ÁNGEL VITERI MORENO**

**TITULO: ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE  
INCIDEN EN LA APARICIÓN DEL TRASTORNO DE CONDUCTA  
ALIMENTICIA EN LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO DE  
NEUROCIENCIAS EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL  
AÑO 2023.**



**DIARIO DE CAMPO**

Fecha:	<b>17/03/2023</b>
Actividad:	Recolección de datos pertenecientes de los 5 Casos sobre el tema de sistematización de experiencias: Análisis de los factores de riesgo que inciden en la aparición del trastorno de conducta alimenticia en los adolescentes del instituto de neurociencias en el periodo de mayo a septiembre del año 2023.
Investigador/Observador:	Miguel Ángel Viteri Moreno
Objetivo/pregunta:	Describir los factores de riesgo asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes.
Situación:	En el Instituto de Neurociencias, el personal de salud ofrece un entorno propicio para llevar a cabo la actividad de recolección de datos, la cual se desarrolla con meticulosidad y rigor científico.

Lugar-espacio:	Instituto de Neurociencias (Bodega de documentos).
Técnica aplicada:	Registros objetivos y observaciones sistematizados.
Personas que intervienen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psic. Cecilia Viteri.</li> <li>• Megan Tipanquiza (Compañera de titulación).</li> </ul>
Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas	<p>La fase de adquisición de datos mediante la exposición y registro de forma detallada de los 5 casos, de los cuales 4 corresponden a anorexia y la bulimia nerviosas. Este procedimiento se realiza con un enfoque selectivo que busca abordar las diversas dimensiones asociadas a los factores de riesgo relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria en la población adolescente.</p> <p>La fase de meticulosa elección con cada caso responde a la necesidad de analizar y comprender en profundidad los elementos que inciden en estos trastornos, donde se despliega con la exploración de las siguientes categorías: enfermedad o problema actual, historia personal, antecedentes familiares, historia de enfermedad,</p>

	<p>examen mental, áreas del funcionamiento, resumen del cuadro clínico</p> <p>Resumen de evoluciones y complicaciones, resumen de tratamiento y procedimiento terapéutico, planes de tratamiento, diagnóstico, egreso, reingreso y recomendaciones.</p> <p>Es así como, en su registro se incorporan elementos esenciales que se consideran como factores de riesgo, donde los principales que se mencionan son: sexo femenino, influencia de las relaciones interpersonales, adolescencia, experiencias estresantes, insatisfacción corporal, baja autoestima, rasgos psicológicos, prácticas alimenticias inadecuadas e incluso ambiente familiar desestructurado.</p>
	<p>La actividad de registro de datos se realiza con un compromiso inquebrantable hacia el rigor y la profundidad de abordaje en el caso, a través de la información detallada, observación sistematizada, respeto hacia la confidencialidad de la información y análisis de la documentación de forma</p>

<p>Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación</p>	<p>minuciosamente para asegurar la validez y confiabilidad de los datos recolectados.</p> <p>Además, la interacción de los miembros del equipo de investigación se desenvuelve en un clima de profesionalismo y empatía, lo que permite un abordaje integral y respetuoso, que posibilita identificar los patrones comunes y diferencias, donde surgen las conexiones entre variables de los factores de riesgo sean más evidentes.</p>
<p>Observaciones</p>	<p>Es importante destacar que la cultura del aprendizaje continuo y la curiosidad científica desempeñado, permiten la iniciativa sobre el interés genuino para publicaciones futuras acerca de los factores de riesgo de los TCA, también el tiempo de recolección de datos fue limitado a un solo encuentro, pero con libertad de horas a utilizar para documentar todos los aspectos necesarios a los 5 casos requeridos, lo cual reflejo la gestión cuidadosa del tiempo de planificación estratégica breve para asegurar la profundidad y la calidad en la recolección de datos.</p>



**CARRERA DE PSICOLOGÍA - PERIODO 62**

**SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIAS**

**DIARIO DE CAMPO: 3**

**NOMBRE: MIGUEL ÁNGEL VITERI MORENO**

**TITULO: ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE  
INCIDEN EN LA APARICIÓN DEL TRASTORNO DE CONDUCTA  
ALIMENTICIA EN LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO DE  
NEUROCIENCIAS EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL  
AÑO 2023.**

## DIARIO DE CAMPO

Fecha:	<b>24/03/2023</b>
Actividad:	Análisis objetivo y redacción digital de la información recolectada durante la visita al Instituto de Neurociencias para la sistematización de experiencias.
Investigador/Observador:	Miguel Ángel Viteri Moreno.
Objetivo/pregunta:	Comprobar la cantidad y validez de los datos obtenidos por cada caso de estudio solicitado en el Instituto.
Situación:	En el sitio de encuentro, se designó el uso de horas necesarias para corroborar la fiabilidad de la información perteneciente a los 5 casos usados para la investigación propuesta; lo cual se complementó con la primera transcripción a formato digital mediante un computador personal para el guardado y actualización de datos posteriores.
Lugar-espacio:	Barrio Astillero (Edificio Santa Martha).

<p>Técnica aplicada:</p>	<p>Diarios de campo, registros académicos y observaciones sistematizadas.</p>
<p>Personas que intervienen:</p>	<p>Megan Tipanquiza (Compañera de titulación).</p>
<p>Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas</p>	<p>Se procedió con la división equitativa de cada sección del trabajo para la mejor optimización de tiempo aplicado, lo cual permitió profundizar en los caracteres de más atención en el trabajo:  Objetivos, eje de intervención, metodología y procesamiento de la información.</p>
<p>Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación</p>	<p>La actividad genero ligeros cuestionamientos sobre la influencia de las T.C.A hacia la población adolescente (factores de riesgo, síntomas y signos).</p>
<p>Observaciones</p>	<p>El tiempo y lugar implementado fue el necesario para conocer los aspectos mas fundamentales del trabajo a poner prioridad: coherencia textual, valor científico y relevancia académica personal.</p>



**CARRERA DE PSICOLOGÍA - PERIODO 62**

**SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIAS**

**DIARIO DE CAMPO: 1**

**NOMBRE: MEGAN ISABEL TIPANQUIZA HIDALGO**

**TITULO: ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE  
INCIDEN EN LA APARICIÓN DEL TRASTORNO DE CONDUCTA  
ALIMENTICIA EN LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO DE  
NEUROCIENCIAS EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL  
AÑO 2023.**



## DIARIO DE CAMPO

Fecha:	10/01/2023
Actividad:	Presentación del tema y solicitud para desarrollar la sistematización de experiencia en el instituto de Neurociencias
Investigador/Observador:	Megan Isabel Tipanquiza Hidalgo
Objetivo/pregunta:	Obtener la autorización del sub- director para desarrollar la sistematización de experiencia en el Instituto de Neurociencias a través de la presentación del tema
Situación:	Reunión de gran importancia en las instalaciones del Instituto de Neurociencias, hubo preguntas y comentarios constructivos, lo que indicaba que la propuesta había generado un genuino interés para su aplicación inmediata.
Lugar-espacio:	Instituto de Neurociencias
Técnica aplicada:	Entrevista
Personas que intervienen:	-Dr. Carlos Orellana

	<p>- Miguel Viteri (compañero de titulación)</p> <p>.Psic. Cecilia Viteri</p>
<p>Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas</p>	<p>Después de una cálida bienvenida previa y presentación formal con el Dr. Carlos Orellana, se continuo con un proceso detallado de encuadre, donde se define con claridad las normas, tareas, los horarios de disponibilidad y los tiempos específicos para la investigación y recopilación de datos sobre los 5 casos de análisis sobre el tema.</p>
<p>Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación</p>	<p>La preeminente presentación sobre el tema, objetivos y la estructura general de la sistematización de experiencia materializa una introducción fluida y pertinente al proceso, lo que permite que se cimente el enfoque de colaboración y compromiso con el Instituto de Neurociencias para la asignación de recursos y el apoyo logístico necesarios para una consecución exitosa</p>
<p>Observaciones</p>	<p>El reconocimiento y el respaldo de la dirección permite que se ejecute la sistematización de experiencia, donde se evidencia la predisposición y precisión en la planificación para un acercamiento metódico y orientado a los resultados.</p>



**CARRERA DE PSICOLOGÍA - PERIODO 62**

**SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIAS**

**DIARIO DE CAMPO: 2**

**NOMBRE: MEGAN ISABEL TIPANQUIZA HIDALGO**

**TITULO: ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE  
INCIDEN EN LA APARICIÓN DEL TRASTORNO DE CONDUCTA  
ALIMENTICIA EN LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO DE  
NEUROCIENCIAS EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL  
AÑO 2023.**

## DIARIO DE CAMPO

Fecha:	17/03/2023
Actividad:	Recolección de datos de los 5 Casos sobre el tema de sistematización de experiencias: Análisis de los factores de riesgo que inciden en la aparición del trastorno de conducta alimenticia en los adolescentes del instituto de neurociencias en el periodo de mayo a septiembre del año 2023.
Investigador/Observador:	Megan Isabel Tipanquiza Hidalgo
Objetivo/pregunta:	Describir los factores de riesgo asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes.
Situación:	En el Instituto de Neurociencias, el personal de salud ofrece un entorno propicio para llevar a cabo la actividad de recolección de datos, la cual se desarrolla con meticulosidad y rigor científico.
Lugar-espacio:	Instituto de Neurociencias
Técnica aplicada:	Registros y observaciones sistematizados

<p>Personas que intervienen:</p>	<p>- Miguel Viteri (compañero de titulación)</p> <p>-Psic. Cecilia Viteri</p>
<p>Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas</p>	<p>La fase de adquisición de datos mediante la exposición y registro de forma detallada de los 5 casos, de los cuales 4 corresponden a anorexia nerviosa y 1 a bulimia nerviosa. Este procedimiento se realiza con un enfoque selectivo que busca abordar las diversas dimensiones asociadas a los factores de riesgo relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria en la población adolescente. La meticulosa elección de cada caso responde a la necesidad de analizar y comprender en profundidad los elementos que inciden en estos trastornos, donde se despliega con la exploración de las siguientes categorías: enfermedad o problema actual, historia personal, antecedentes familiares, historia de enfermedad, examen mental, áreas del funcionamiento, resumen del cuadro clínico</p> <p>resumen de evoluciones y complicaciones, resumen de tratamiento y procedimiento terapéutico, planes de tratamiento, diagnóstico, egreso, reingreso y recomendaciones.</p> <p>Es así como, en su registro se incorporan elementos esenciales que se consideran como factores de riesgo, donde los principales que se mencionan son:</p>

	<p>sexo femenino, influencia de las relaciones interpersonales, adolescencia, experiencias estresantes, insatisfacción corporal, baja autoestima, rasgos psicológicos, prácticas alimenticias inadecuadas e incluso ambiente familiar desestructurado.</p> <p>Por lo que su proceso de registro no se limita a una simple captura de datos, sino que implica un análisis constante y una reflexión crítica sobre las conexiones entre los elementos documentados y los factores de riesgo identificados.</p>
<p><b>Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación</b></p>	<p>La actividad de registro de datos se realiza con un compromiso inquebrantable hacia el rigor y la profundidad de abordaje en el caso, a través de la información detallada, observación sistematizada y análisis de la documentación de forma minuciosamente para asegurar la validez y confiabilidad de los datos recolectados.</p> <p>Además, la interacción de los miembros del equipo de investigación se desenvuelve en un clima de profesionalismo y empatía, lo cual permite un abordaje integral y respetuoso, que posibilita identificar los patrones comunes y diferencias, donde surgen las conexiones entre variables de los factores de riesgo sean más evidentes.</p>

Observaciones

Es importante destacar que la cultura de aprendizaje continuo y la curiosidad científica desempeñado, permite la iniciativa sobre el interés genuino y publicaciones futuras acerca de los factores de riesgo de los TCA.

A través de la atención meticulosa a las experiencias personales de los casos, se puede obtener una comprensión significativa de cómo los elementos sociales, familiares y culturales influyen en el desarrollo de estos problemas de salud mental.

El tiempo de recolección de datos fue limitado a un solo encuentro para documentar los 5 casos, lo cual subraya la gestión cuidadosa que tuvimos el tiempo y la planificación estratégica breve para asegurar la profundidad y la calidad en la recolección de datos.



**CARRERA DE PSICOLOGÍA - PERIODO 62**

**SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIAS**

**DIARIO DE CAMPO: 3**

**NOMBRE: MEGAN ISABEL TIPANQUIZA HIDALGO**

**TITULO: ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE  
INCIDEN EN LA APARICIÓN DEL TRASTORNO DE CONDUCTA  
ALIMENTICIA EN LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO DE  
NEUROCIENCIAS EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL  
AÑO 2023.**



## DIARIO DE CAMPO

Fecha:	<b>24/03/2023</b>
Actividad:	Análisis objetivo y redacción digital de la información recolectada durante la visita al Instituto de Neurociencias para la sistematización de experiencias.
Investigador/Observador:	Miguel Ángel Viteri Moreno.
Objetivo/pregunta:	Comprobar la cantidad y validez de los datos obtenidos por cada caso de estudio solicitado en el Instituto.
Situación:	En el sitio de encuentro, se designó el uso de horas necesarias para corroborar la fiabilidad de la información perteneciente a los 5 casos usados para la investigación propuesta; lo cual se complementó con la primera transcripción a formato digital mediante un computador personal para el guardado y actualización de datos posteriores.
Lugar-espacio:	Barrio Astillero (Edificio Santa Martha).

Técnica aplicada:	Diarios de campo, registros académicos y observaciones sistematizadas.
Persona que intervienen:	Miguel Viteri (compañero de titulación)
Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas	Se procedió con la división equitativa de cada sección del trabajo para la mejor optimización de tiempo aplicado, lo cual permitió profundizar en los caracteres de más atención en el trabajo:  Objetivos, eje de intervención, metodología y procesamiento de la información.
Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación	La actividad genero ligeros cuestionamientos sobre la influencia de las T.C.A hacia la población adolescente (factores de riesgo, síntomas y signos).
Observaciones	El tiempo y lugar implementado fue el necesario para conocer los aspectos más fundamentales del trabajo a poner prioridad: coherencia textual, valor científico y relevancia académica personal.