

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**El yoga como tratamiento alternativo para mujeres
adolescentes que sufren de anorexia nerviosa.
Proyecto de Investigación**

María Gabriela Grijalva Galárraga

Licenciatura en Psicología

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de Licenciada en Psicología

Quito, 28 de julio de 2016

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Yoga como tratamiento terapéutico para mujeres adolescentes que sufren de
anorexia nerviosa**

María Gabriela Grijalva Galárraga

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

María Cristina Crespo, Ph.D (c) en
Educación

Firma del profesor _____

Quito, 28 de julio de 2016

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante:

Nombres y apellidos:

María Gabriela Grijalva Galárraga

Código:

00108540

Cédula de Identidad:

1002485066

Lugar y fecha:

Quito, 28 de julio de 2016

RESUMEN

En la actualidad la anorexia nerviosa es el trastorno psicológico más común en mujeres adolescentes, con alrededor de 28 mil casos al año (Menchaca, 2009). No obstante, diversas investigaciones han evidenciado la ineficacia de las terapias psicológicas para el tratamiento de la anorexia nerviosa debido a la reincidencia de la enfermedad a corto plazo (Tolin, 2010). Por lo que, en los últimos cinco años se han realizado algunas investigaciones sobre la influencia que tiene el yoga como tratamiento alternativo para dicho trastorno (Neumark-Sztainer, 2014). Por ende, este estudio se enfoca en promover la práctica de yoga en un grupo de mujeres diagnosticadas con anorexia nerviosa para determinar el efecto que tiene el mismo sobre este trastorno. Se propone trabajar con una muestra de 60 mujeres de 15 a 19 años de edad diagnosticadas con anorexia nerviosa, de las cuales aleatoriamente 30 recibirán terapia tradicional y 30 practicaron yoga como tratamiento terapéutico durante dos meses. Y al finalizar se les evaluó con el Eating Attitud Test con el fin de evidenciar los resultados obtenidos. Los resultados esperados según la revisión literaria fueron la disminución de la distorsión de la imagen corporal, reducción de conductas purgativas, y la reducción de síntomas; mejora significativa hacia controlar el miedo intenso a engordar o a sentirse obesa, se disminuirá la alteración en la percepción del peso y de la silueta corporal y por último, se redujo el control de la ingesta de alimentos. El yoga como intervención terapéutica influye positivamente en el tratamiento de mujeres adolescentes que sufren de anorexia nerviosa. Disminuyendo así la incidencia del mismo.

Palabras clave: yoga, yoga terapéutico, tratamiento, anorexia nerviosa, trastorno de conducta alimentaria, DSM-V.

ABSTRACT

Currently anorexia nervosa is the most common psychological disorder in adolescent women, dating around 28,000 cases per year (Menchaca, 2009). However, various researches have shown the ineffectiveness of psychological therapies as treatment for anorexia nervosa. This ineffectiveness is due to disease recurrence in a short-term (Tolin, 2010). So, in the last five years experts has done some research on the influence of yoga as an alternative treatment for anorexia nervosa (Neumark-Sztainer, 2014). Therefore, this study focuses on promoting the practice of yoga in a group of women diagnosed with anorexia to determine the effect of yoga on this disorder. A sample of 60 women aged 15 to 19 years old diagnosed with anorexia nervosa was used. Of which 30 randomly received traditional therapies and the other 30 practiced yoga as a therapeutic treatment for two months. At the end they were assessed with the Eating Attitud Test in order to show the results. The expected results according to the literature review were: decreased distortion of body image, reducing purging behavior, and reduction of symptoms; significant improvement due to control the intense fear of gaining weight or feel obese, alteration in the perception of weight and body shape was decreased and finally control of food intake was reduced. Yoga as a therapeutic intervention has a positive effect in adolescent girls that are diagnosed with anorexia nervosa.

Key words: yoga, therapeutic yoga, treatment, anorexia nervosa, eating disorder, DSM V.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	7
Introducción al problema	8
Antecedentes	9
El problema.....	10
Pregunta de investigación	12
Revisión de la literatura	13
Revisión de literatura	13
Formato de la revisión de la literatura	13
Metodología y diseño de la investigación.....	27
Justificación de la metodología seleccionada	27
Herramientas de investigación utilizada	28
Descripción de participantes	30
Reclutamiento de los participantes	30
Resultados esperados.....	32
Discusión.....	33
Limitaciones del estudio.....	35
Recomendaciones para futuros estudios	36
Referencias	37
ANEXO A: ANUNCIO PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES.....	41
ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	42
ANEXO C: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	44
ANEXO D: HERRAMIENTA DE LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	49

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las redes sociales, el medio y la presión social influyen en la percepción de la imagen corporal, el peso y la formación de la autoestima de los adolescentes (Murguía-Mier, Unikel-Santoncini, Blum-Grynberg & Taracena-Ruiz, 2015). Efectivamente el aspecto socio cultural es uno de los posibles factores que influyen en el desarrollo de la anorexia nerviosa, siendo este el trastorno psicológico que más afecta a mujeres adolescentes, con 28 mil casos cada año (Almenara, 2013; Hoyos, 2013; Menchaca, 2009). No obstante, las distintas terapias psicológicas han sido criticadas por su ineficacia debido a la incidencia de la enfermedad a corto plazo (Tolin, 2010) y los tratamientos alternativos para este trastorno alimenticio han sido muy poco investigados (Boudette, 2006).

Por lo que, partiendo de esta carencia de información e investigación en el tema y la importancia que tiene esta enfermedad en la actualidad en el mundo de la psicología, este estudio pretende investigar la influencia que tiene el yoga como tratamiento terapéutico para mujeres que sufren de anorexia nerviosa. Efectivamente en el Ecuador no existen estudios acerca de estas intervenciones, por ende la importancia recae en poder brindar alternativas de recuperación para así disminuir la prevalencia de la enfermedad en el país.

A continuación, se introducirá el problema de investigación, seguido de la revisión literaria donde se explicará a profundidad acerca de la anorexia nerviosa, el yoga, el yoga terapéutico y finalmente la relación del mismo con la anorexia nerviosa. Posteriormente, se describirá la metodología a utilizar para la conducción del estudio y por último se explicarán los resultados esperados y la discusión de los mismos.

INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

A lo largo del tiempo, la anorexia nerviosa ha sido considerada como uno de los trastornos de comportamiento alimenticio más complejos en su intervención, debido a su permanencia en el tiempo, la falta de información que existe sobre el mismo y el desconocimiento de su causa dado a que es calificada como una enfermedad de origen multifactorial en la que influyen: factores genéticos, socio – culturales, familiares y biológicos (Núñez-Chaves, 2016). Algunos autores mencionan que comúnmente el paciente tiende a negarse a un mantenimiento de peso mínimo corporal, por lo que, le conduce a una malnutrición y a la muerte si no es tratada de manera adecuada y anticipada (Hoyos, 2013; Núñez-Chaves, 2016). Adicionalmente y para culminar, varios estudios indican que es uno de los trastornos psicológicos que más afecta a mujeres adolescentes de países occidentales (Almenara, 2013; Hoyos, 2013).

Por otro lado, en cuanto a su tratamiento, Hoyos (2013) menciona que se aplica usualmente la terapia dinámica de apoyo y la cognitivo conductual para ayudar al paciente a ganar peso y consecuentemente lograr mantenerlo en el tiempo. Sin embargo, menciona que de esta forma la anorexia no es tratada de una manera integral, si no, que debería ser encaminada a abarcar varias disciplinas que logren tratar la enfermedad en su totalidad (Rutzstein, Murawski, Elizathe & Scappatura, 2010). Efectivamente, estudios acerca de tratamientos alternativos para dicha afección son sumamente limitados (Boudette, 2006). Por lo que, mediante esta investigación se pretende determinar la influencia que podría tener el yoga como intervención alternativa para el tratamiento de anorexia en mujeres adolescentes.

Antecedentes

La historia de la anorexia nerviosa: una breve reseña.

Primero que nada, es importante mencionar que, la anorexia nerviosa es considerada una enfermedad antigua que al parecer existió desde la Edad Media (Zusman, 2013). El mismo autor menciona que las primeras consideraciones clínicas dataron en el siglo XVII en Inglaterra donde ya fue catalogada como un trastorno alimenticio. Actualmente, el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-V) la clasifica dentro de los trastornos de comportamiento alimenticios (TCA) modificando algunos de los criterios del DSM-IV-TR, no obstante, se mantiene la sub-categorización de tipo restrictivo y compulsivo/purgativo (Behar & Arancibia, 2014). Sin embargo, cabe recalcar que, a pesar de su antigüedad, es una enfermedad muy poco estudiada, y sus tratamientos psicológicos no han sido reconocidos por su eficacia (Tolin, 2010).

La anorexia nerviosa es definida como una pérdida excesiva del apetito, caracterizada por una actitud voluntaria y consciente de los individuos hacia no comer, ya que permanece en ellos la certeza de que tienen sobrepeso y la purgación es la vía mediante la cual modificarían su cuerpo (Zusman, 2013). Varios estudios mencionan que, dicha enfermedad afecta en su mayoría a los adolescentes mostrando un 80% de los casos de la población general. De este grupo la mayor parte son mujeres, evidenciando una proporción de 1 hombre por cada 10 mujeres que la padecen (Hoyos, 2013; Núñez-Chaves, 2016). Indicando así que el trastorno está aumentando de manera considerable en la población de riesgo (Rutzstein, Murawski, Elizathe & Scappatura, 2010; Peláez, Raich & Labrador, 2010).

Según Hoyos (2013) y Núñez-Chaves (2016), esta enfermedad está asociada con un deterioro funcional representativo y se manifiesta mediante varios síntomas como

pérdida significativa de peso, originada por la restricción alimenticia, vómitos autoprovocados, el exceso de ejercicio o por la ingesta de laxantes o diuréticos. Por otro lado, estos sujetos poseen una distorsión de la imagen corporal y un trastorno generalizado del sistema endócrino. Se debe tomar en cuenta que la anorexia es diagnosticada comúnmente por la historia clínica y un examen físico general (Núñez-Chaves, 2016; Rutzstein, Murawski, Elizathe & Scappatura, 2010). Según los mismos autores, es complejo determinar la etiología de este trastorno debido a la influencia multifactorial que posee, como se mencionó con anterioridad son varios los factores que influyen en el desarrollo de la enfermedad.

Actualmente, se utiliza para su tratamiento la terapia de grupo y la cognitivo conductual para generar un cambio en el paciente que perdure en el tiempo (Byrne, Fursland, Allen & Watson, 2011). No obstante, tratamientos alternativos son muy poco utilizados para tratar la anorexia nerviosa. Por lo que, más adelante se propondrá la utilización del yoga como tratamiento alternativo, con base en diversos estudios que demuestran la influencia del mismo como tratamiento para dicho trastorno alimenticio; utilizando técnicas como el cultivo de la auto-aceptación, el respeto de los límites personales, el desafío de la resistencia, tolerar el malestar y el sentir tu cuerpo más que observar la apariencia del mismo, los cuales son aspectos que pacientes con dicha enfermedad no habían experimentado antes de utilizar el yoga como una intervención para la recuperación (Neumark-Sztainer, 2014).

El problema

Actualmente, hay muchos factores que favorecen la aparición de este trastorno en el individuo como por ejemplo la obsesión por la delgadez, el miedo indescriptible a ganar peso, la presión social por mantener una imagen corporal “adecuada” y finalmente, las prácticas alimentarias restrictivas (Murguía-Mier, Unikel-Santoncini,

Blum-Grynberg & Taracena-Ruiz, 2015). Los mismos autores mencionan que, algunos de los considerables problemas de la anorexia son la baja autoestima, la pérdida de seguridad en sí mismo, ambientes estresantes, la insatisfacción corporal y conductas obsesivas; éstas características impiden al paciente mantener una vida funcional, por lo que, los factores educativos, sociales y laborales se ven totalmente afectados.

Efectivamente, la anorexia ha existido desde hace siglos en la historia humana (Zusman, 2013; Murguía-Mier, Unikel-Santoncini, Blum-Grynberg & Taracena-Ruiz, 2015). Sin embargo, en los últimos años, únicamente se han realizado algunas investigaciones que intentan determinar la influencia que tienen las terapias tradicionales como tratamiento para la recuperación de un trastorno alimenticio (Byrne, Fursland, Allen & Watson, 2011), a pesar de que el porcentaje de la población general que la padece es sumamente alto, calculándolo entre 0.3 y 2.2 % (Unikel-Santoncini, Nuño-Gutiérrez, Celis-de la Rosa, Saucedo-Molina, Trujillo, García-Castro & Trejo-Franco, 2010). El Ecuador no tiene cifras exactas sobre individuos que padecen esta enfermedad, sin embargo, las únicas que se encuentran indican que en Cuenca el 15% de las mujeres padecen anorexia y bulimia (Román, 2012).

Según se ha mencionando, no existe mucha información sobre tratamientos alternativos para los trastornos de conducta alimenticia (Tolin, 2010). Por lo que, en el Ecuador, no se ha encontrado investigaciones sobre la influencia del yoga como tratamiento para mujeres que padecen anorexia. De igual modo, no se ha estudiado cómo dicha intervención puede favorecer el bienestar del individuo y así disminuir la prevalencia de la misma. Por lo que, partiendo de que hay una escasez de investigación sobre el tema y el porcentaje de prevalencia es sumamente alto, este estudio pretende aplicar el yoga como tratamiento para dicho desorden en específico, y lograr determinar el efecto que tiene sobre mujeres que lo padecen.

Pregunta de investigación

¿Cómo y hasta qué punto el yoga influye en el tratamiento de mujeres adolescentes que padecen anorexia nerviosa?

El significado del estudio.

Si tomamos como referencia la estadística de un 15 % de mujeres adolescentes que sufren de anorexia nerviosa en la ciudad de Cuenca, Ecuador (Román, 2012), el presente estudio podría ser útil para determinar un tratamiento alternativo para afrontar este tipo de desorden alimenticio. Efectivamente, en el Ecuador no se han realizado estudios semejantes, por lo que sería el primero en el país. Esta investigación pretende describir la influencia del yoga como tratamiento alternativo, y así determinar si existe una manera de disminuir la prevalencia de la enfermedad y lo más importante lograr un bienestar en el individuo; brindando así al área de la psicología diferentes alternativas de intervención que van más allá de las tradicionales, que influyen en la recuperación de trastornos que determinan la vida de un sujeto.

Resumen

Esta investigación, determinará la influencia que tendría el yoga como tratamiento en mujeres adolescentes que sufren de anorexia nerviosa en la ciudad de Quito, Ecuador. Siendo lo más importante la disminución de la prevalencia de la enfermedad dentro del país. A continuación se encuentra la Revisión de la Literatura donde se explicará más acerca de la anorexia y del yoga como tratamiento para la misma. Seguido de la explicación de la metodología de investigación aplicada, el análisis de los datos encontrados, las conclusiones y la discusión pertinente.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Revisión de literatura

Fuentes.

La información obtenida para la revisión bibliográfica de este proyecto provino de libros populares, trabajos de investigación, artículos académicos y revistas indexadas. Esta información fue obtenida de bases de datos como Jstor, Proquest y EBSCO, y se utilizaron palabras clave como anorexia nerviosa, yoga, yoga terapéutico y desordenes alimenticios.

Formato de la revisión de la literatura

A continuación, la revisión de la literatura será presentada en dos temas generales. En primer lugar, se describirá a la anorexia nerviosa, incluyendo su definición, la prevalencia, la etiología, sus síntomas, y finalmente los tratamientos existentes. Posteriormente, se revisará el tema del yoga, y su influencia como tratamiento alternativo para mujeres que sufren de anorexia.

Anorexia Nerviosa.

Definición y características.

Como se ha mencionado con anterioridad, la anorexia nerviosa es parte de los TCA, y según el DSM- IV (la definición más aceptada en el ámbito de la salud) se la define como un rechazo a mantener un peso corporal saludable, es decir menor al 85% del peso considerado normal según su edad y talla de acuerdo a las tablas pediátricas (Behar & Arancibia, 2014). Los mismos autores indican que, una de las principales características de las personas con anorexia es el miedo intenso a engordar o a sentirse obesa, mostrando una especial alteración en la percepción del peso y de la silueta

corporal. Efectivamente, este rechazo a mantener un peso mínimo se logra mediante conductas extremas como exceso de ejercicio, restricción de alimentos y conductas purgativas, las mismas que conducen a una malnutrición y a rasgos psicopatológicos particulares (miedo a la obesidad, distorsión de la imagen corporal) (Murguía-Mier, Unikel-Santoncini, Blum-Grynberg & Taracena-Ruiz, 2015).

Debe tomarse en cuenta que la anorexia nerviosa se diagnostica esencialmente mediante la historia clínica y el examen físico general (Núñez-Chaves, 2016; Rutzstein, Murawski, Elizathe & Scappatura, 2010). El diagnóstico de la anorexia nerviosa fue aprobada por la Asociación Americana de Psiquiatría y la OMS, en los que se incluye pérdida de peso originada por el propio paciente, existencia de una alteración en el sistema endócrino, distorsión de la imagen corporal, afección del eje hipotalámico, y si ésta se presenta previa a la pubertad las manifestaciones de la misma se verán retrasadas; sin embargo, en el DSM-V el criterio de amenorrea ha sido eliminado (Behar & Arancibia, 2014). Considerando la etiología multifactorial del trastorno, el tratamiento debe ser implementado de manera integral, con el fin de que se abarquen diversas disciplinas que logren tratar en su totalidad a la enfermedad (Rutzstein, Murawski, Elizathe & Scappatura, 2010).

Por otro lado, la versión más reciente del DSM mantiene la subcategorización entre anorexia nerviosa (AN) de tipo restrictivo y purgativo/compulsivo (Behar & Arancibia, 2014). En lo referente, a la AN tipo purgativo/compulsivo el paciente recurre con frecuencia a los atracones y consecuentemente realiza conductas purgativas. Este diagnóstico se da si el episodio actual restrictivo o purgativo se mantiene durante los últimos 3 meses; tomando en cuenta que, la mayoría de individuos que la padecen muestran síntomas bulímicos posteriormente (Núñez-Chaves, 2016; Rutzstein, Murawski, Elizathe & Scappatura, 2010; Hoyos, 2013). En cambio en la de tipo

restrictivo el paciente no recurre con frecuencia a atracones para después ejecutar conductas purgativas ya sea; vómitos provocados o uso excesivo de laxantes (Peláez, Raich & Labrador, 2010; Zusman, 2013).

Prevalencia.

Varios autores mencionan que la anorexia nerviosa es una de las enfermedades psicológicas que más afecta a mujeres adolescentes, del total de pacientes un 90% tiene entre 15 a 19 años de edad y viven en países occidentales. El porcentaje de la población general que la padece es sumamente alto, calculándolo entre 0.3 y 2.2 %, con una incidencia entre 8 y 12 de cada 100, 000 habitantes (Unikel-Santoncini, Nuño-Gutiérrez, Celis-de la Rosa, Saucedo-Molina, Trujillo, García-Castro & Trejo-Franco, 2010). No obstante, el Ecuador, no consta de cifras exactas sobre individuos que padecen esta enfermedad, sin embargo, las únicas que se encuentran indican que en Cuenca el 15% de las mujeres padecen anorexia y bulimia (Román, 2012).

La anorexia nerviosa ha evolucionado en el tiempo y se ha presentado mayor número de casos en los últimos 5 años (Rivas, Bersabé & Castro, 2001). Según la OMS (2014), 35% de las personas que hacen dieta podrían desarrollar un TCA y del 8 al 18% de los individuos que padecen de algún trastorno alimenticio no logra curarse y llegan a causarse la muerte. Tristemente las cifras han aumentado de manera significativa, hoy en día se registran alrededor de 2 millones de casos de anorexia o bulimia nerviosa y cada año hay 28 mil casos nuevos (Menchaca, 2009).

Adicionalmente, cabe mencionar que las mujeres tienen cuatro veces más probabilidades de padecer la enfermedad que los hombres, mostrando un 0.28% de prevalencia de anorexia en el sexo femenino (Rivas, Bersabé & Castro, 2001). Por lo que se considera que la población de riesgo son mujeres, adolescentes, occidentales,

bailarinas, modelos, gimnastas, deportistas y aquellas que están sometidas a un control de peso constante (Hoyos, 2013).

Etiología.

Varios estudios muestran que es difícil determinar la causa exacta de la anorexia nerviosa, por lo que es considerada una enfermedad de origen multifactorial, donde factores genéticos, familiares, socio-culturales, biológicos, y otros que influyen en el desarrollo de la misma (Rutzstein, Murawski, Elizathe & Scappatura, 2010). Sin embargo, Hoyos (2013) y Almenara (2013), resaltan los factores predisponentes, entre los cuales se encuentran los biológicos, genéticos, psicológicos, familiares y socio-culturales. Por otro lado, se destacan los factores precipitantes y los perpetuantes. En cuanto, a los biológicos se ha evidenciado que existe una alteración en los neurotransmisores hipotalámicos principalmente en los noradrenérgicos (aumenta la ingesta en las comidas), serotoninérgicos (disminuye la cantidad y duración de las comidas) y dopaminérgicos (en la mañana aumenta la ingesta de carbohidratos y en la noche las grasas) (Rivas, Bersabé & Castro, 2001).

La predisposición genética está ligada directamente a la prevalencia de la enfermedad en la familia, e incluso al predominio entre el sexo femenino. Evidentemente, el mayor riesgo es entre hermanas, con una correlación monocigótica del 55%, mientras que en dicigóticos ocurre únicamente en un 10% (Murguía-Mier, Unikel-Santoncini, Blum-Grynberg & Taracena-Ruiz, 2015). Adicionalmente, varios autores mencionan que la mayoría de pacientes que padecen de anorexia nerviosa muestran un perfil psicológico sumamente parecido que incluye baja autoestima, pobre relación social, autoexigencia, compulsividad, hiperactividad, personalidad insegura, dificultades de maduración e independencia y finalmente, creencias irracionales sobre la apariencia física (Rivas, Bersabé & Castro, 2001).

Entre los factores familiares se encuentra la presencia de TCA en miembros de la familia, existencia de abuso sexual, negligencia, maltrato, padres autoritarios, familias sobre protectoras, y finalmente, padres que dan mucha importancia a la imagen corporal (Murguía-Mier, Unikel-Santoncini, Blum-Grynberg & Taracena-Ruiz, 2015). Por último, dentro de los factores predisponentes se encuentran los socio- culturales, siendo éste uno de los más influyentes en el desarrollo de la enfermedad. Los estereotipos de belleza femenina que impulsan a la delgadez como señal de felicidad y triunfo, y la presión social existente por medios de comunicación, redes sociales y moda, los que fomentan en los individuos la obsesión por querer mantener un peso mínimo (López, García & Parra, 2014).

Por otra parte, considerando la etiología de la enfermedad, se encuentran los factores perpetuantes y precipitantes. Los precipitantes son aquellos acontecimientos que aceleran la patología en el sujeto, por ejemplo, crisis amorosas, separaciones familiares, amistades inestables, enfermedades físicas, insatisfacción corporal, exceso de actividad física, cambios propios de la adolescencia y finalmente, conductas alimentarias restrictivas (Unikel-Santoncini, Nuño-Gutiérrez, Celis-de la Rosa, Saucedo-Molina, Trujillo, García-Castro & Trejo-Franco, 2010). En cuanto a los factores perpetuantes, está el refuerzo social por bajar de peso, la malnutrición, el aislamiento, la falta de una adecuada respuesta familiar ante situaciones complejas, y las relaciones sociales alteradas (Murguía-Mier, Unikel-Santoncini, Blum-Grynberg & Taracena-Ruiz, 2015).

Síntomas.

Según la OMS (2010), algunos de los síntomas característicos de la anorexia nerviosa son el miedo intenso a ganar peso, negarse a mantener un peso normal, la distorsión de la imagen corporal, y una concentración excesiva en el aspecto físico.

Incluso, tienden a limitarse de sobre manera en la cantidad de alimento que comen, o comen en exceso y se provocan el vómito (Monterrosa-Castro, Boneu-Yépez, Muñoz-Méndez & Almanza-Obredor, 2012). Los mismos autores mencionan que hay varios comportamientos que se repiten en los individuos que padecen dicho trastorno como por ejemplo cortar los alimentos en pedazos muy pequeños, exceso de ejercicio, ir al baño inmediatamente después de comer, evitar comer con otras personas y por último, usar medicamentos que aceleren su metabolismo o que disminuyan su apetito.

Por otro lado, expertos en el tema mencionan que hay ciertos síntomas de la anorexia que muchas veces pasan desapercibidos ya que se presta mayor atención a las conductas purgativas o al hecho de que el individuo muestra un miedo intenso a ganar peso (Monterrosa-Castro, Boneu-Yépez, Muñoz-Méndez & Almanza-Obredor, 2012; Rutzstein, Murawski, Elizathe & Scappatura, 2010). Entre estos se encuentran la sensibilidad extrema al frío, la atrofia muscular, pérdida de grasa corporal, adelgazamiento de los huesos, su piel se tiende a tornar amarillenta, existe una ausencia de tres ciclos menstruales consecutivos, y en alguno de los casos muestran indicios de depresión (Murguía-Mier, Unikel-Santoncini, Blum-Grynberg & Taracena-Ruiz, 2015).

A estos síntomas mencionados se le suman algunos rasgos típicos como trastornos emocionales o de personalidad, irritabilidad, e incluso, existe una alteración de la sensación de plenitud y saciedad antes de las comidas, acompañado de náuseas, hinchazón abdominal o carencia de sensaciones (López, García & Parra, 2014).

Asimismo, los mismos autores mencionan que en esta patología se perciben varios trastornos cognitivos centrados en el peso corporal, en el aspecto físico y en los alimentos; las pacientes comúnmente muestran abstracciones selectivas, supersticiones, pensamientos dicotómicos, ideas autorreferenciales e inferencias arbitrarias.

Finalmente, en cuanto a las consecuencias clínicas las anoréxicas muestran síntomas en varios de los sistemas del cuerpo, como por ejemplo el ritmo cardíaco se ve disminuido, se producen arritmias que podrían terminar en un paro cardíaco, su presión arterial baja de manera sustancial, disminuye la motilidad intestinal, sufren de anemia, deshidratación de la piel, disminución del calcio, las uñas se quiebran, presentan pérdida de cabello y problemas a nivel odontológico (Portela de Santana, da Costa Ribeiro Junior, Mora Giral & Raich, 2012).

Tratamiento.

Una de las mayores dificultades en el tratamiento de la anorexia es la resistencia del paciente a sentirse enfermo, piensa que la emaciación (adelgazamiento provocado de manera patológica) es normal e incluso la considera atractiva. Por lo que es de suma importancia que su familia y su círculo cercano esté al tanto de la gravedad del asunto, y conozca la importancia de recibir un tratamiento inmediato (López, García & Parra, 2014). Como se mencionó con anterioridad, es fundamental que se lleve a cabo una intervención multidisciplinaria con equipos de apoyo, donde se puede incluir médicos especialistas, nutricionistas, psicólogos, entre otros (Byrne, Fursland, Allen & Watson, 2011). Sin embargo, varios estudios mencionan que en los últimos años no se ha demostrado una total efectividad de los tratamientos utilizados debido a sus reincidencias a corto plazo (Tolin, 2010).

La meta primordial de la terapia es que el paciente aumente de peso, por lo que, generalmente se espera que suba de medio a un kilo por semana (López, García & Parra, 2014; Rutzstein, Murawski, Elizathe & Scappatura, 2010; Boudette, 2006). Se recomienda que no realice ejercicio si todavía muestra problemas médicos severos, y si el aumento de peso no ha sido significativo. Asimismo, se espera que aparte del tratamiento médico y la educación nutricional, se genere una combinación de terapias

psicológicas, lo cual es sumamente importante para la recuperación. Las más utilizadas son la terapia familiar, la cognitivo-conductual y dependiendo de la severidad del caso el tratamiento farmacológico (Rutzstein, Murawski, Elizathe & Scappatura, 2010; Boudette, 2006).

En cuanto a la terapia familiar, lo que se espera es que los padres estén al tanto del asunto y sepan cómo manejarlo de una manera adecuada, disminuyendo los sentimientos de culpabilidad y ansiedad de los padres, para así lograr obtener su colaboración y ayuden en la recuperación de su hijo (López, García & Parra, 2014). Esta terapia resulta sustancialmente útil cuando los pacientes son jóvenes, y sus familias todavía son parte influyente de sus vidas (Byrne, Fursland, Allen & Watson, 2011). Por otro lado y para culminar, los mismos autores mencionan que el enfoque cognitivo-conductual se basa específicamente en el principio de que un patrón de pensamiento sobre su propio cuerpo puede reconocerse de manera objetiva modificando su conducta alterada en contra de los alimentos.

Yoga.

Definición y características.

El yoga es considerada una disciplina milenaria, la cual se originó en India hace aproximadamente 2000 años a.C. (Palavecino, 2013). El mismo autor menciona que, la etimología de la palabra proviene del sánscrito “yunj”, traducido como “ligar, conectar o unir”; lo que nos hace pensar que, el fin de esta práctica es pretender conectar fragmentos o partes de un todo. En relación a esta definición, está la idea yóguica de que el cuerpo tiene una dimensión causal, energética, psíquica, inteligente y física, las cuales actúan en un nivel de experiencia con el fin de lograr el objetivo de dicha disciplina (Palavecino, 2013; Malik, Shah, Hasan & Bilal, 2011).

Efectivamente, el yoga se expandió a todos los continentes y actualmente es una práctica propagada en todo el mundo (Malik, Shah, Hasan & Bilal, 2011). Cabe mencionar que, los individuos que la practican se acercan a ella en búsqueda de distintos resultados que oscilan desde la búsqueda del bienestar mental y físico, la unión del alma con un dios (para aquellos que tienen creencias religiosas), y por último, la mejora de malestares psíquicos y orgánicos (Palavecino, 2013). Sin embargo, los mismos autores mencionan que, en todos los casos se busca algo que va más allá de un ente comprendido como organismo biológico (Eliade, 2010; Malik, Shah, Hasan & Bilal, 2011).

Expertos en el tema indican que al parecer el yoga mantiene intactos sus principios desde el siglo II antes de Cristo, donde su principal fundamento es “el Yoga como el control de las modificaciones de la sustancia mental” (Libro 1, Sutra 2); tomando en cuenta ocho principales componentes el Yamas (conductas deseables), Niyamas (observaciones sociales), Asana (posturas del cuerpo), Pranayama (técnicas de respiración), y finalmente, el Dharana, Dhyana y el Samadhi, los cuales son técnicas de concentración, contemplación y meditación, esenciales para alcanzar un estado de no-dualidad entre sujeto y objeto (Eliade, 2010; Malik, Shah, Hasan & Bilal, 2011; Palavecino, 2013).

Para culminar, es valioso mencionar que la importancia de la práctica del yoga radica en lograr este estado de no-dualidad, perdiendo la noción del sujeto y objeto, alcanzando un estado de suprema conciencia (Araiza Díaz & Martínez - Martínez, 2010). Se debe considerar que el yoga abarca dimensiones orgánicas, espirituales, sociales y psicológicas, con el fin de presentar una nueva idea de la no separación de los opuestos; ni sujeto-objeto, ni cultura-ambiente, ni cuerpo-alma; no dualidad, si no unión

y conexión entre fragmentos y partes de un todo (Araiza Díaz & Martínez - Martínez, 2010; Eliade, 2010).

Yoga Terapéutico.

El yoga actualmente es utilizado como terapia, ya sea como complemento, o en un proceso de trabajo terapéutico alternativo a las psicoterapias y a la biomedicina (D'Ángelo, 2014). Lo que se intenta mediante el mismo es que las técnicas utilizadas se conviertan en modos somáticos de atención creando una reorientación del self hacia la percepción del propio cuerpo y el mundo (Korman, Garay & Saizar, 2014). De esta manera las enfermedades son reinterpretadas por los practicantes como señales de transformación espiritual y desintoxicación emocional-orgánica (Korman, Garay & Saizar, 2014; D'Ángelo, 2014).

Por otro lado, la inserción de estas técnicas alternativas como el yoga genera en los pacientes un impacto similar a las utilizadas en las psicoterapias (Pilaluisa, 2015). Los mismos autores mencionan que los terapeutas cognitivo conductuales utilizan frecuentemente el yoga como estrategia complementaria. Asimismo, varios psicólogos han implementado técnicas de meditación y respiración en sus tratamientos de manera sistematizada, complementando con terapia corporal, o simplemente sugieren a sus pacientes realizarlo con el fin de disminuir los niveles de estrés y ansiedad (Suárez, Strejilevich, Gómez-Restrepo, Lamus & Gil, 2010). De tal manera, una de las claves fundamentales del yoga terapéutico es transferir los elementos esenciales de las practicas terapéuticas tradicionales hacia el yoga (D'Ángelo, 2014).

Varios autores mencionan que frecuentemente se utiliza el yoga para trabajar con pacientes ansiosos y enfermos en etapa terminal, debido a la sensación de bienestar que genera en estos individuos (Korman, Garay & Saizar, 2014; Suárez, Strejilevich, Gómez-Restrepo, Lamus & Gil, 2010; D'Ángelo, 2014). No obstante, en los últimos

años se han realizado algunos estudios sobre la influencia que tiene el mismo sobre la anorexia nerviosa y otros trastornos de conducta alimenticia; los autores antes mencionados utilizan técnicas como el cultivo de la auto-aceptación, el respeto de los límites personales, el desafío de la resistencia, tolerar el malestar y el sentir tu cuerpo más que observar la apariencia del mismo, han sido aspectos que pacientes con dicha enfermedad no habían experimentado antes de utilizar el yoga como una intervención para la recuperación (Neumark-Sztainer, 2014).

En resumen, se puede decir que como se mencionó con anterioridad la función principal del yoga terapéutico es el trabajo paulatino y arduo que se ejerce para explorar las emociones, para generar una conexión con el inconsciente, y para el desarrollo de nuevas habilidades; no de manera psicoanalítica si no, con el fin de crear una unión entre mente-cuerpo que intervenga en la recuperación del individuo (Pilaluisa, 2015; D'Angelo, 2014).

Yoga y Anorexia Nerviosa.

En los últimos cinco años se han hecho varias investigaciones sobre el efecto que tiene el yoga sobre la anorexia nerviosa (Menchaca, 2009; Douglass, 2010). Un estudio publicado en el Journal of Adolescent Health demuestra que las mujeres diagnosticadas con dicho trastorno que aparte de asistir a una terapia tradicional practican yoga, muestran una disminución significativa de los síntomas del mismo (Strickland, 2015). Adicionalmente, varios estudios mencionan que después de haber practicando yoga durante por los menos 8 semanas, el individuo comienza a sentir menor preocupación por su imagen corporal y por los alimentos que ingiere, debido a la fuerte conexión que generan con su cuerpo (Strickland, 2015; Menchaca, 2009; Menchaca, 2010; Neumark – Sztainer, 2014).

En un estudio en el que participaron Amber L. Fyfe-Johnson, Cora C. Breuner y Margaret A. Brown, reclutaron alrededor de 50 mujeres diagnosticadas con anorexia nerviosa de 11 a 21 años de edad, donde aleatoriamente la mitad de ellas recibieron durante dos meses un tratamiento médico estándar y la otra mitad aparte de dicho tratamiento practicaba yoga de dos a tres veces por semana (Menchaca, 2009). El mismo autor menciona que los resultados indicaron que las mujeres que no practicaron yoga mostraron una mejora durante el tratamiento, sin embargo tuvieron una recaída un mes después. Por otra parte, las mujeres que practicaron yoga tuvieron una mejoría más lenta pero sus resultados a largo plazo fueron altamente más sólidos y perduraron en el tiempo (Menchaca, 2009; Menchaca, 2010; Strickland, 2015).

Algunos estudios indican que la razón por la que el yoga es beneficioso para el tratamiento de anorexia nerviosa, es por que estos individuos tienden a estar “separados o desconectados” de su cuerpo y el yoga les promueve una conexión con él (Neumark-Sztainer, Eisenberg, Wall & Loth, 2011; Neumark-Sztainer, 2014; Strickland, 2015; Douglass, 2010), ayudándoles a tomar conciencia del mismo, a hacer algo provechoso con su cuerpo y no únicamente estar pensando en su forma o peso (Kaley-Isley, Peterson, Fischer & Peterson, 2010). Profesionales en el tema mencionan que además de ayudar a purificar los órganos y articulaciones del cuerpo, la práctica del yoga promueve la autoaceptación, el reconocimiento personal, la honestidad con uno mismo y el ser feliz con lo que eres (Menchaca, 2009; Menchaca, 2010; Kaley-Isley, Peterson, Fischer & Peterson, 2010).

Justamente como se habla de un origen multifactorial de la anorexia nerviosa, el arte de la meditación es encontrar el origen del problema mediante el conocimiento que se obtiene de la mente, cuerpo y espíritu (Strickland, 2015; Douglass, 2010; Neumark – Sztainer, 2014). Efectivamente el yoga introduce a muchos de los pacientes en una

nueva sensación, donde ellos reportan que la combinación de la respiración, las posturas y la relajación crean un sentido de paz y libertad que nunca antes habían experimentado (Strickland, 2015; Kendall, 2014; Neumark-Sztainer, Eisenberg, Wall & Loth, 2011).

Para algunos de los pacientes con anorexia nerviosa las palabras no son suficientes. Ante esto el yoga promueve un tratamiento no verbal ofreciendo una oportunidad de conexión mediante el cuerpo y la experiencia interior, permitiendo al individuo desarrollar su habilidad de autoconciencia, reflexionar y dar un espacio al cambio, siendo éstos aspectos fundamentales para ayudar a la sanación de un trastorno alimenticio (Neumark-Sztainer, Eisenberg, Wall & Loth, 2011; Menchaca, 2009; Menchaca, 2010; Kaley-Isley, Peterson, Fischer & Peterson, 2010).

En un estudio conducido por Scime y Cook-Cottone (2008), con 75 participantes diagnosticadas con anorexia nerviosa severa, donde la mitad recibieron un tratamiento tradicional y la otra mitad practicó yoga como terapia alternativa, se descubrió que al finalizar el mismo las escalas del Eating Disorder Inventory-2 disminuyeron significativamente demostrando así que los síntomas de aquellos individuos que habían practicado yoga estaban por debajo del rango que mostraba la posible presencia de un trastorno alimenticio, es decir que durante el tiempo de investigación las pacientes lograron recuperarse y sanar su enfermedad. Finalmente, aumentó la escala de sociabilidad del Multi-dimensional Self-Concept Scale, indicando que el individuo mostraba mayores niveles de autoestima y autoaceptación, favoreciendo su funcionalidad en el medio (Scime & Cook-Cottone, 2008).

Cabe mencionar que el yoga no se utiliza únicamente como tratamiento si no también como herramienta para prevenir posibles casos de trastornos alimenticios (Neumark – Sztainer, 2014). A manera de resumen, se destaca que el yoga efectivamente favorece al paciente mediante el desarrollo de diferentes habilidades que

ayudan a disminuir la preocupación por su imagen corporal y por los alimentos que ingiere (Strickland, 2015; Menchaca, 2009; Menchaca, 2010; Neumark-Sztainer, Eisenberg, Wall & Loth, 2011). Incluso, generan una conexión con su cuerpo, ayudándoles a tomar conciencia del mismo y no únicamente estar pensando en su forma o peso (Menchaca, 2009; Menchaca, 2010; Kaley-Isley, Peterson, Fischer & Peterson, 2010). Por último, y lo más importante es que logran luchar con sus problemas de la percepción de la imagen corporal, en efecto, su mejoría es lenta pero sus resultados perduran en el tiempo y logran el restablecimiento del paciente (Menchaca, 2009; Menchaca, 2010).

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se utilizará una metodología cuantitativa con un diseño cuasi experimental de pre-post test con dos grupos. Tomando en cuenta que para responder a la pregunta de investigación se requiere determinar la influencia que tiene el yoga como tratamiento para mujeres que sufren de anorexia, se considera idóneo la utilización de dicha metodología.

Justificación de la metodología seleccionada

El presente proyecto tiene como objetivo principal determinar la influencia del yoga como tratamiento en mujeres adolescentes que sufren de anorexia. Para esto, se utilizaría un cuestionario (Eating Attitudes Test) elaborado por Garner y Garfinkel (1982), como instrumento de evaluación mediante el cual se determinaría la presencia específica de conductas, síntomas y actitudes asociados con la anorexia nerviosa (Monterrosa-Castro, Boneu-Yépez, Muñoz-Méndez & Almanza-Obredor, 2012). Dicho test sería aplicado en dos grupos; uno de ellos recibiría un tratamiento de psicoterapia tradicional, y el otro recibiría yoga como opción terapéutica. Luego de dos meses se analizarán los resultados obtenidos, con el fin de delimitar la influencia del yoga sobre los trastornos de conducta alimenticia, como, la anorexia nerviosa.

La utilización de la metodología cuantitativa sería idónea para aplicar en esta investigación, ya que esta utiliza la recolección de datos como medio para probar una hipótesis, basándose en el análisis estadístico y la medición numérica, con el fin de establecer patrones de comportamiento y evidenciar teorías (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). En efecto, esta medición numérica se obtendría del “Eating Attitudes Test” (EAT-26), el cual sería aplicado a dos grupos; a aquellas mujeres adolescentes

que recibirían terapias tradicionales y a aquellas que recibirían yoga como tratamiento terapéutico. De igual modo, para la aplicación del mismo, estarán en juego dos variables, las cuales son el yoga como tratamiento (variable independiente), y el efecto que tiene el mismo sobre la anorexia nerviosa (variable dependiente). Al culminar el experimento, se indagarán los resultados obtenidos mediante métodos estadísticos, y se plantearán varias conclusiones con el fin de resolver la hipótesis planteada (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

Se aplicará la metodología cuasi experimental de diseño pre-post con dos grupos, tomando en cuenta que la misma pretende observar y medir las reacciones de un mismo grupo (sin un grupo control), antes y después de una intervención, período de tiempo o suceso específico (Sampieri, Fernández & Baptista, 2010). La misma será útil ya que la presente investigación busca determinar el efecto que tiene el yoga en relación a otra terapia, utilizando las mismas herramientas y aplicándola durante el mismo período de tiempo, el cual será durante 2 meses aproximadamente, tiempo en el que se podría identificar resultados (Neumark-Sztainer, Eisenberg, Wall & Loth, 2011).

Herramienta de investigación utilizada

Para la conducción de esta investigación se propone utilizar el “Eating Attitudes Test” (EAT-26), un instrumento elaborado por DM Garner y PE Garfinkel en el año 1982, el mismo consta de 26 preguntas, el cual se responde mediante una escala de seis puntos tipo Likert, que va desde “siempre” a “nunca”, con una puntuación de 0 a 78, donde valores mayores a 20 indican posible presencia de TCA (Monterrosa-Castro, Boneu-Yépez, Muñoz-Méndez & Almanza-Obredor, 2012). Las preguntas están agrupadas en siete dominios o criterios: imagen corporal con tendencia a la delgadez, conductas bulímicas, presencia de vómitos, uso/ abuso de laxantes, comer a escondidas,

percepción de presión social al aumentar de peso, y finalmente, restricción alimentaria (Mora, 2012).

Monterrosa et al (2012), mencionan que es un cuestionario altamente aceptado para evaluar comportamientos y actitudes relacionados con los TCA. Su objetivo principal es identificar preocupaciones y síntomas relacionados con la tendencia a adelgazar, la presencia de conductas alimentarias restrictivas y el miedo a ganar peso (De Irala, Cano-Prous, Lahortiga-Ramos, Gual-García, Martínez-González & Cervera-Enguix, 2008).

Adicionalmente, cabe mencionar que el EAT es útil para identificar síntomas y comportamientos específicos de anorexia nerviosa, e incluso para la aplicación del mismo en poblaciones con riesgo de TCA; es un buen instrumento para identificar de casos de anorexia y bulimia nerviosa, de alta confiabilidad y validez transcultural (Mora, 2012; Monterrosa-Castro, Boneu-Yépez, Muñoz-Méndez & Almanza-Obredor, 2012). Asimismo, la versión abreviada tiene un alto índice de correlación ($r= 0.89$) con otras pruebas similares, capacidad de predicción negativa y positiva, especificidad y sensibilidad, e incluso la confiabilidad de post test en un transcurso de tres semanas llega a puntuarse en un 84% (De Irala, Cano-Prous, Lahortiga-Ramos, Gual-García, Martínez-González & Cervera-Enguix, 2008; Monterrosa-Castro, Boneu-Yépez, Muñoz-Méndez & Almanza-Obredor, 2012). Para finalizar, es importante mencionar que, tiene una alta consistencia interna (0.93), y que ha sido validado y utilizada en español con resultados semejantes a los obtenidos en las versiones originales (Monterrosa-Castro, Boneu-Yépez, Muñoz-Méndez & Almanza-Obredor, 2012; Mora, 2012).

Descripción de participantes

Para esta investigación se requerirá la participación de 60 mujeres diagnosticadas con anorexia nerviosa hace dos meses que tengan entre 15 a 19 años de edad. Se reclutará 60 individuos ya que pasados los 50 participantes se considera el número ideal para obtener una muestra adecuada (Sampieri, Fernández & Baptista, 2010). Se elegirá de manera aleatoria las 30 mujeres que recibirán terapias tradicionales y las 30 que adoptarán el yoga como tratamiento terapéutico.

Reclutamiento de los participantes

Con el fin de reclutar a las participantes, se pondrá un anuncio en el boletín informativo del centro llamado “The Center” situado en la ciudad de Quito, donde se solicitará la participación de 60 mujeres diagnosticadas con anorexia nerviosa, que tengan entre 15 a 19 años de edad. Donde 30 de ellas recibirán terapias tradicionales y 30 adoptarán el yoga como tratamiento terapéutico durante dos meses. Tan pronto, se hayan contactado e informado con los objetivos del estudio, las participantes en conjunto con sus padres (en caso de ser menores de edad) procederán a firmar los documentos de consentimiento informado, para así poder dar inicio a la investigación.

Consideraciones éticas.

En este proyecto se respetarán todas las consideraciones éticas relacionadas a un estudio con individuos. En primer lugar, previa a su colaboración todas las participantes en conjunto con sus padres (en caso de que sean menores de edad) firmarán un documento de consentimiento informado donde se les explicará la duración, los objetivos y el procedimiento a realizar del estudio. Sin duda, la participación de las mismas será totalmente voluntaria, por lo que, tendrán el derecho de rehusarse o

retirarse del mismo en cualquier momento. Por otro lado, las participantes podrán contactarse con el investigador para realizar preguntas acerca del estudio, también, se asegurará el anonimato de las participantes mediante la asignación de un código de identificación, para evitar la divulgación de sus datos.

Los datos únicamente serán utilizados para la investigación y serán destruidos apenas termine. En el caso de que una de las participantes se sintiera afectada por cualquier tema trabajado, se dispondrá de sesiones terapéuticas una vez termine el estudio o si ellas deciden retirarse.

RESULTADOS ESPERADOS

Basándonos en la revisión literaria realizada para esta investigación, se esperaría que los resultados evidencien una disminución de la distorsión de la imagen corporal en las pacientes diagnosticadas con anorexia nerviosa que utilizaron el yoga como tratamiento terapéutico (Menchaca, 2009; Menchaca, 2010). Se esperaría también que la intensidad del trastorno disminuya significativamente con la práctica del yoga ya que se ha demostrado que es efectivo para la recuperación de individuos que sufren de anorexia (Strickland, 2015; Menchaca, 2009; Menchaca, 2010; Neumark – Sztainer, 2014, Menchaca, 2010; Scime & Cook-Cottone, 2008; Kaley-Isley, Peterson, Fischer & Peterson, 2010; Douglas, 2010; Neumark-Sztainer, Eisenberg, Wall & Loth, 2011). De igual modo, se creería que al finalizar la investigación se podrá observar una mejora en el funcionamiento de las participantes, mostrando una reducción significativa de los síntomas e incluso en el aumento de la autoestima, autoconcepto, reconocimiento personal y nivel de socialización con el medio (Scime & Cook-Cottone, 2008).

Apoyándonos en los criterios de diagnóstico para la anorexia nerviosa según el DSM-V, se esperaría que exista una mejora significativa hacia controlar el miedo intenso a engordar o a sentirse obesa, se disminuirá la alteración en la percepción del peso y de la silueta corporal y por último, se reducirá el control de la ingesta de alimentos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014; Strickland, 2015; Menchaca, 2009; Menchaca, 2010; Neumark – Sztainer, 2014, Menchaca, 2010; Scime & Cook-Cottone, 2008; Kaley-Isley, Peterson, Fischer & Peterson, 2010). Asimismo, se esperaría que mediante esta conexión que se genera entre cuerpo, mente y espíritu en la práctica del yoga, se promueva la toma de conciencia sobre el cuerpo reduciendo la presencia de conductas purgativas (Kaley-Isley, Peterson, Fischer & Peterson, 2010; Neumark-Sztainer, Eisenberg, Wall & Loth, 2011).

El efecto del yoga sobre la anorexia nerviosa se evidenciará mediante la presencia de una diferencia significativa en los resultados del EAT-26 en el grupo de mujeres que practicará yoga como tratamiento durante dos meses. Por lo que, se esperaría constatar una disminución estadísticamente significativa en cuatro de los siete criterios que se miden en el cuestionario imagen corporal con tendencia a la delgadez, presencia de vómitos, percepción de presión social al aumentar de peso, y finalmente, restricción alimentaria (Monterrosa-Castro, Boneu-Yépez, Muñoz-Méndez & Almanza-Obredor, 2012).

Consecuentemente, mediante un análisis estadístico se podría observar que la diferencia es significativa demostrando así que el yoga es eficaz en la disminución de los síntomas logrando mantenerse en el tiempo y evitando la reincidencia del mismo (Menchaca, 2009; Menchaca, 2010; Strickland, 2015), mostrando valores menores a 20 en el cuestionario que indican la ausencia de un posible padecimiento de anorexia nerviosa (Monterrosa-Castro, Boneu-Yépez, Muñoz-Méndez & Almanza-Obredor, 2012).

Finalmente, se esperaría que al finalizar la investigación la mayoría de las participantes que usaron yoga logren restablecerse de la enfermedad, disminuyendo así la prevalencia del trastorno en el país; con el fin de poder aportar un tratamiento eficaz tanto al mundo de la psicología como al de la medicina, reduciendo la cantidad de casos que se identifican en la actualidad.

Discusión

En referencia a lo mencionado anteriormente, se puede responder a la pregunta de investigación afirmando la eficacia del yoga como tratamiento para mujeres adolescentes que sufren de anorexia nerviosa, ya que en efecto el mismo disminuye alguno de los síntomas que caracterizan a la enfermedad (Strickland, 2015; Menchaca,

2009; Menchaca, 2010; Neumark – Sztainer, 2014, Menchaca, 2010; Scime & Cook-Cottone, 2008; Kaley-Isley, Peterson, Fischer & Peterson, 2010). Los mismos autores mencionan que el miedo intenso a engordar o a sentirse obesa tiende a estar controlado significativamente e incluso disminuye la alteración de la imagen corporal y el peso. Por otro lado, gracias a la conexión que se genera entre mente, cuerpo y espíritu mediante la práctica del yoga, las pacientes toman conciencia sobre su cuerpo y así las conductas purgativas disminuyen sustancialmente (Kaley-Isley, Peterson, Fischer & Peterson, 2010; Neumark-Sztainer, Eisenberg, Wall & Loth, 2011).

Incluso existe una mejora en el funcionamiento del individuo, mostrando un aumento de la autoestima, autoconcepto, nivel de socialización con el medio y finalmente, la aceptación personal; lo que a su vez les permite retomar sus actividades diarias como asistir al colegio, retomar su trabajo y el mantener una vida social activa (Scime & Cook-Cottone, 2008). Así mismo, se ha demostrado que es eficaz en mantener en el tiempo la disminución de los síntomas y evita la reincidencia de la enfermedad (Menchaca, 2009; Menchaca, 2010; Strickland, 2015). No obstante, una de las limitaciones mencionadas por algunos autores es que el yoga no funciona en todos los individuos, debido a las diferentes creencias y al funcionamiento y reacción de cada organismo (Strickland, 2015; Menchaca, 2009; Menchaca, 2010).

A pesar de que es efectivo en el restablecimiento de la anorexia nerviosa, se demuestra también su efectividad en disminuir los síntomas de la ansiedad, en mantener un estado de relajación en pacientes con enfermedades terminales e incluso en la disminución de síntomas psicopatológicos y mejora de calidad de vida en individuos con esquizofrenia (Korman, Garay & Saizar, 2014; Suárez, Strejilevich, Gómez-Restrepo, Lamus & Gil, 2010; D'Ángelo, 2014; Visceglia & Lewis, 2011).

Por último, es importante mencionar que para muchos pacientes con anorexia nerviosa las palabras no son suficientes. Por lo que, el yoga promueve un tratamiento no verbal ofreciendo una oportunidad de conexión mediante el cuerpo y la experiencia interior, permitiendo al individuo desarrollar su habilidad de autoconciencia, reflexionar y dar un espacio al cambio, siendo éstos aspectos fundamentales para ayudar al restablecimiento de un trastorno alimenticio (Neumark-Sztainer, Eisenberg, Wall & Loth, 2011; Menchaca, 2009; Menchaca, 2010; Kaley-Isley, Peterson, Fischer & Peterson, 2010).

Limitaciones del estudio

Al finalizar el estudio, se encontraron varias limitaciones que pudieron haber sesgado los resultados del mismo. En primer lugar, se debe tomar en cuenta que aunque la prevalencia de la enfermedad va desde los 15 a 19 años de edad, existen casos que están por debajo o encima de este rango por lo que, sería idóneo tomar en cuenta una muestra etaria más amplia para próximas investigaciones (Menchaca, 2009; Menchaca, 2010). Por otro lado, en cuanto a la información encontrada si bien la mayor parte de los estudios son actuales, éstos son realizados en Estados Unidos y Europa y no existen investigaciones efectuadas en Latino América sobre el efecto que tiene el yoga sobre la anorexia nerviosa, por lo que de cierto modo la ausencia de la misma podría limitar de cierto modo la conducción del estudio.

Se tomó en cuenta únicamente a aquellas mujeres que asistían a un centro especializado (The Center) en Quito, Ecuador y no se consideró contar con la participación de anoréxicas externas al centro. Por último, al ser el yoga terapéutico un tema que no se ha investigado mucho y que es considerado relativamente nuevo, no se encontró abundante información sobre el mismo por lo que podría ser una limitación del estudio.

Recomendaciones para futuros estudios

Al finalizar la investigación, se pudo evidenciar que el yoga es efectivo para el tratamiento de la anorexia nerviosa (Strickland, 2015; Menchaca, 2009; Menchaca, 2010; Neumark – Sztainer, 2014, Menchaca, 2010; Scime & Cook-Cottone, 2008; Kaley-Isley, Peterson, Fischer & Peterson, 2010; Douglas, 2010; Neumark-Sztainer, Eisenberg, Wall & Loth, 2011). De este modo, se pudo ver que además de disminuir los síntomas del trastorno, mejora el funcionamiento del individuo (Scime & Cook-Cottone, 2008). Sin embargo, sería interesante investigar a profundidad el tema, realizando una investigación a largo plazo donde se pueda determinar que en efecto los resultados perduran en el tiempo y se evita la incidencia del trastorno.

Incluso se sugiere extender la muestra de la población utilizada y aplicarla en ambos sexos, abarcar distintos grupos dentro y fuera de la ciudad –de Quito- tomando en cuenta las diferentes culturas y etnias que existen en el país, con el fin de poder obtener resultados más precisos y generalizables del impacto que tiene el yoga como tratamiento para la anorexia nerviosa.

Finalmente, se recomienda que si bien dicha práctica es efectiva para el tratamiento de la anorexia nerviosa, sería interesante poder aplicarla como método terapéutico en diferentes trastornos de la conducta alimentaria como la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón, siendo estos igual de recurrentes en la actualidad.

REFERENCIAS

- Almenara, C. (2013). Anorexia nerviosa: una revisión del trastorno. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 66(1), 52-62.
- Araiza Díaz, A., & Martínez Martínez, L. M. (2010). *Conocer y ser a través de la práctica del yoga*. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Behar, R. & Arancibia, M. (2014). DSM-V y los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 52(1), 22-33.
- Boudette, R. (2006). Question & answer: Yoga in the treatment of disordered eating and body image disturbance: How can the practice of yoga be helpful in recovery from an eating disorder?.
- Byrne, S. M., Fursland, A., Allen, K. L. & Watson, H. (2011). The effectiveness of enhanced cognitive behavioural therapy for eating disorders: an open trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(4), 219-226.
- De Irala, J., Cano-Prous, A., Lahortiga-Ramos, F., Gual-García, P., Martínez-González, M. A., & Cervera-Enguix, S. (2008). Validación del cuestionario Eating attitudes Test (EAT) como prueba de cribado de trastornos de la conducta alimentaria en la población general. *Medicina clínica*, 130(13), 487-491.
- Douglass, L. (2010). Thinking through the body: The conceptualization of yoga as therapy for individuals with eating disorders. *Eating Disorders*, 19(1), 83-96.
- Eliade, M. (2010). Surrealismo y yoga. *Revista Dharma*, (1), 16.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación..* México D.F.: McGraw Hill.
- Hoyos Serrano, M. (2013). La Anorexia Nerviosa Mental O Como Problema Social. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 35, 1833.
- Kaley-Isley, L. C., Peterson, J., Fischer, C., & Peterson, E. (2010). Yoga as a complementary therapy for children and adolescents. *Psychiatry*, 7(8), 20.
- Kendall, K. (2014). Yoga healed me from anorexia and depression - and it can help you, too. Recuperado el 25 de junio desde www.proquest.com

- Korman, G. P., Garay, C. J. & Saizar, M. M. (2014). Terapia cognitiva conductual y nociones orientales. In VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- López, G. A. F., García, M. G. N., & Parra, T. G. H. (2014). Anorexia nerviosa: una revisión. *Psicología y salud*, 13(1), 121-133.
- Malik, S., Shah, M., Hasan, S., & Bilal, M. (2011). Respuesta Fisiológica a las Técnicas de Respiración de Yoga-Estudio de Casos y Controles. *PubliCE Premium*.
- Menchaca, A. (2009). Combaten con yoga anorexia y bulimia. Recuperado el 25 de junio desde www.proquest.com
- Menchaca A. (2010). Anorexia nerviosa: medite, respire y alíviese. Recuperado el 25 de junio desde www.proquest.com
- Monterrosa-Castro, Á., Boneu-Yépez, D. J., Muñoz-Méndez, J. T., & Almanza-Obredor, P. E. (2012). Trastornos del comportamiento alimentario: escalas para valorar síntomas y conductas de riesgo. *Revista Ciencias Biomédicas*, 3(1).
- Mora, Z. S. (2012). El Test de Actitudes hacia la Alimentación en Costa Rica: primeras evidencias de validez y confiabilidad. *Actualidades en psicología*, 26(113), 51-71.
- Murguía-Mier, S. P., Unikel-Santoncini, C., Blum-Grynberg, B., & Taracena-Ruiz, B. E. (2015). Anorexia nerviosa: el cuerpo y los mandatos sociales-superyóicos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 923-935.
- Neumark-Sztainer, D. (2014). Yoga and eating disorders: is there a place for yoga in the prevention and treatment of eating disorders and disordered eating behaviours?. *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice*, 2(2), 136-145.
- Neumark-Sztainer, D., Eisenberg, M. E., Wall, M., & Loth, K. A. (2011). Yoga and pilates: Associations with body image and disordered-eating behaviors in a population-based sample of young adults. *International Journal of Eating Disorders*, 44(3), 276-280
- Núñez-Chaves, A. (2016). Trastornos de la alimentación: un verdadero problema en adolescentes. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 2(1), 110-111.

- Palavecino, C. (2013). Los cuerpos que producen las prácticas... El Yoga en el cuerpo. In *10mo Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias 9 al 13 de septiembre de 2013 La Plata*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Educación Física.
- Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro Junior, H., Mora Giral, M., & Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición hospitalaria*, 27(2), 391-401.
- Peláez Fernández, M. A., Raich Escursell, R. M. & Labrador Encinas, F. J. (2010). Trastornos de la conducta alimentaria en España: Revisión de estudios epidemiológicos. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 1(1), 62-75.
- Pilaluisa, A. (2015). Disminución del nivel de estrés mediante la práctica del yoga en los estudiantes de la PUCE. Taller de yoga, semestre II 2014-2015.
- Rivas, T., Bersabé, R., & Castro, S. (2001). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Malaga (España). *Salud Mental*, 24(2), 25-31.
- Román, A. (2012). Auditoría de imagen Alcalde de Quito Augusto Barrera. Campañas de mercadeo social Juntos Contra la Anorexia y Bulimia, Sonríe Eres Única.
- Rutzstein, G., Murawski, B., Elizathe, L. & Scappatura, M. L. (2010). Trastornos alimentarios: Detección en adolescentes mujeres y varones de Buenos Aires. Un estudio de doble fase. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 1(1), 48-61.
- Suárez, M. J. S., Strejilevich, S., Gómez-Restrepo, C., Lamus, L. G., & Gil, F. (2010). Uso de medicinas complementarias y alternativas en pacientes con trastorno afectivo bipolar en Colombia. *Revista colombiana de psiquiatría*, 39(4), 665-682.
- Scime, M., & Cook-Cottone, C. (2008). Primary prevention of eating disorders: A constructivist integration of mind and body strategies. *International Journal of Eating Disorders*, 41(2), 134-142.
- Strickland, A. (2015). Teens overcome anorexia through yoga. Recuperado el 25 de junio desde www.proquest.com
- Tolin, D. F. (2010). Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies?: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(6), 710-720.

- Unikel-Santoncini, C., Nuño-Gutiérrez, B., Celis-de la Rosa, A., Saucedo-Molina, T. D. J., Trujillo, E. M., García-Castro, F. & Trejo-Franco, J. (2010). Conductas alimentarias de riesgo: prevalencia en estudiantes mexicanas de 15 a 19 años. *Revista de investigación clínica*, 62(5), 424-432.
- Visceglia, E., & Lewis, S. (2011). Yoga therapy as an adjunctive treatment for schizophrenia: a randomized, controlled pilot study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(7), 601-607.
- Zusman, L. (2013). Anorexia nervosa: un estudio de casos. *Revista de Psicología*, 8(2), 117-131.

**ANEXO A: ANUNCIO PARA RECLUTAMIENTO
DE PARTICIPANTES**

**SE NECESITAN
PARTICIPANTES PARA
UN ESTUDIO
PSICOLÓGICO**

Requisitos:

- *15 a 19 años de edad.
- *Únicamente participantes femeninas.
- *Diagnóstico de anorexia nerviosa.

Para más información contactar al:
0999382181

ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
 The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: El yoga como tratamiento alternativo para mujeres adolescentes que sufren de anorexia nerviosa.

Organización del investigador: Universidad San Francisco de Quito.

Nombre del investigador principal: María Gabriela Grijalva Galárraga.

Datos de localización del investigador principal: 6042-072, 0999382181,
gabygrijalva18@hotmail.com

Co-investigadores: No aplica.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción (Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no. Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre la influencia que tiene el yoga como tratamiento para mujeres adolescentes que sufren de anorexia nerviosa.

Propósito del estudio (incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)

El estudio consta de 60 mujeres de 15 a 19 años de edad que hayan sido diagnosticadas con anorexia nerviosa. El mismo pretende determinar el efecto que tiene el yoga en mujeres que sufren esta enfermedad. Las participantes practicarán yoga durante dos meses.

Descripción de los procedimientos (breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)

Primero que nada se reclutará voluntarias del centro (The Center) diagnosticadas hace dos meses con anorexia nerviosa. Las mismas no recibirán ninguna remuneración monetaria, sin embargo, sentirán cambios beneficiosos para su bienestar. Un grupo de participantes recibirán durante dos meses una terapia psicológica tradicional y el otro grupo restante practicará yoga como opción terapéutica. Al finalizar, se les aplicará el cuestionario EAT-26 con el fin de poder determinar los resultados.

Riesgos y beneficios (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)

Los participantes podrán tener sensaciones de angustia, profunda tristeza o ira durante la intervención. Por lo que, en el caso de que se sintieran afectada por cualquier tema trabajado, se dispondrá de sesiones terapéuticas una vez termine el estudio o hayan decidido retirarse.

Las participantes se verán beneficiadas ya que se espera que la terapia (yoga) que recibirán durante dos meses disminuirá los síntomas de anorexia, permitiéndoles tener una vida más funcional y sana.

Confidencialidad de los datos *(se incluyen algunos ejemplos de texto)*

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.
- 2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 3) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuanto a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante *(se incluye un ejemplo de texto)*

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 6042-072 o 0999382181 que pertenece a María Gabriela Grijalva, o envíe un correo electrónico a gabygrijalva18@hotmail.com

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

ANEXO C: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito
El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
The Institutional Review Board of the USFQ

SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a comitebioetica@usfq.edu.ec
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Título de la Investigación	El yoga como tratamiento alternativo para mujeres adolescentes que sufren de anorexia nerviosa.
Investigador Principal <i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>	María Gabriela Grijalva, Universidad San Francisco de Quito, gabygrijalva18@hotmail.com
Co-investigadores <i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>	No Aplica
Persona de contacto <i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>	María Gabriela Grijalva, 6042-072, 0999382181, gabygrijalva18@hotmail.com
Nombre de director de tesis y correo electrónico <i>Solo si es que aplica</i>	María Cristina Crespo, mcrespoa@usfq.edu.ec
Fecha de inicio de la investigación <i>No puede ser anterior a la aprobación del estudio</i>	Junio, 2016
Fecha de término de la investigación <i>Fecha estimada</i>	Julio, 2016
Financiamiento <i>Datos completos del auspiciante o indicar "personal"</i>	Personal

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	
Objetivo General <i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>	Determinar cómo y hasta qué punto el yoga influye en el tratamiento de mujeres de 15 a 19 años que sufren anorexia nerviosa en Quito, Ecuador.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenir por dos meses con la práctica del yoga en mujeres diagnosticadas con anorexia nerviosa. • Evaluar mediante el Eating Attitude Test los posibles resultados. • Analizar los resultados obtenidos del cuestionario en el grupo de mujeres que recibían terapia tradicional y en el grupo que realizó yoga como práctica terapéutica. • Analizar el efecto de el yoga como tratamiento en mujeres adolescentes que sufren de anorexia nerviosa.

Diseño y Metodología del estudio *Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..*

En la presente investigación se utilizará una metodología cuantitativa con un diseño cuasi experimental de pre-post test con dos grupos con el fin de cumplir con los objetivos expuestos. Para el propósito de investigación se requerirá que participen 60 mujeres de 15 a 19 años de edad que hayan sido diagnosticadas con anorexia nerviosa. Donde 30 de ellas recibirán terapia tradicional y 30 recibirán yoga como tratamiento. Para esto se pedirá la participación en un centro especializado llamado “The Center” situado en la ciudad de Quito, a aquellas mujeres con dichas características y deseen participar en el estudio. Se practicará yoga durante dos meses y al finalizar se les aplicará el EAT-26 con el fin de poder evidenciar la influencia del mismo en el trastorno.

Procedimientos *Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.*

1. Contactar al centro especializado en Quito y pedir un listado de las mujeres adolescentes que sufren de anorexia para ver si se logra obtener la muestra necesaria.
2. Colocar en el centro un boletín pidiendo la participación de aquellos individuos que cumplan con las características mencionadas anteriormente.
3. Iniciar el tratamiento durante dos meses con 30 mujeres que serán elegidas aleatoriamente (practicar yoga).
4. Al culminar la intervención, evaluar a las participantes con el EAT para determinar los resultados.
5. Analizar la influencia del yoga como tratamiento para la anorexia nerviosa.

Recolección y almacenamiento de los datos *Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación*

En primer lugar, previa a su colaboración todas las participantes en conjunto con sus padres (en caso de que sean menores de edad) firmarán un documento de consentimiento informado donde se les explicará la duración, los objetivos y el procedimiento a realizar del estudio. Sin duda, la participación de las mismas será totalmente voluntaria, por lo que, tendrán el derecho de rehusarse o retirarse del mismo en cualquier momento. Por otro lado, las participantes podrán contactarse con el investigador para realizar preguntas acerca del estudio, también, se asegurará el anonimato de las participantes mediante la asignación de un código de identificación, para evitar la divulgación de sus datos. Los datos únicamente serán utilizados para la investigación y serán destruidos apenas termine. En el caso de que una de las participantes se sintiera afectada por cualquier tema trabajado, se dispondrá de sesiones terapéuticas una vez termine el estudio o hayan decidido retirarse.

Herramientas y equipos *Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos*

Eating Attitude Test (EAT-26) versión Español

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.

Si tomamos como referencia la estadística de un 15 % de mujeres adolescentes que sufren de anorexia nerviosa en la ciudad de Cuenca, Ecuador (Román, 2012), el presente estudio podría ser útil para determinar un tratamiento alternativo para afrontar este tipo de desorden alimenticio. Efectivamente, en el Ecuador no se han realizado estudios semejantes, por lo que, sería el piloto en el país. Esta investigación pretende describir la influencia del yoga como tratamiento alternativo, y así determinar si existe una manera de disminuir la prevalencia de la enfermedad y lo más importante lograr un bienestar en el individuo; brindando así al área de la psicología diferentes alternativas de intervención que van más allá de las tradicionales, que influyen en la recuperación de trastornos que determinan la vida de un sujeto.

Referencias bibliográficas completas en formato APA

Almenara, C. (2013). Anorexia nerviosa: una revisión del trastorno. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 66(1), 52-62.

Araiza Díaz, A., & Martínez Martínez, L. M. (2010). *Conocer y ser a través de la práctica del yoga*. Universitat Autònoma de Barcelona.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Association.

Behar, R. & Arancibia, M. (2014). DSM-V y los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 52(1), 22-33.

Boudette, R. (2006). Question & answer: Yoga in the treatment of disordered eating and body image disturbance: How can the practice of yoga be helpful in recovery from an eating disorder?.

DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Criterios para la selección de los participantes *Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto*

Mujeres de 15 a 19 años de edad que hayan sido diagnosticadas con anorexia nerviosa.

Riesgos *Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará*

Los participantes podrán tener sensaciones de angustia, profunda tristeza o ira durante la intervención. Por lo que, en el caso de que se sintieran afectada por cualquier tema trabajado, se dispondrá de sesiones terapéuticas una vez termine el estudio o hayan decidido retirarse.

Beneficios para los participantes *Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán*

Las participantes se verán beneficiadas ya que se espera que la terapia (yoga) que recibirán durante dos meses disminuirá los síntomas de anorexia, permitiéndoles tener una vida más funcional y sana.

Ventajas potenciales a la sociedad *Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso*

Si el yoga tiene efecto como tratamiento para mujeres con anorexia nerviosa, se podría aplicar en una muestra bastante más extensa, reduciendo así la prevalencia de la enfermedad en el Ecuador.

Derechos y opciones de los participantes del estudio *Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.*

La participación de las mismas será totalmente voluntaria, por lo que, tendrán el derecho de rehusarse o retirarse del mismo en cualquier momento.

Seguridad y Confidencialidad de los datos *Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes*

Se asegurará el anonimato de las participantes mediante la asignación de un código de identificación, para evitar la divulgación de sus datos. Los datos únicamente serán utilizados para la investigación y serán destruidos apenas termine. En el caso de que una de las participantes se sintiera afectada por cualquier tema trabajado, se dispondrá de sesiones terapéuticas una vez termine el estudio o hayan decidido retirarse.

Consentimiento informado *Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Ajustar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario*

El investigador se reunirá con las participantes (y los padres si es el caso) en las instalaciones de la Universidad San Francisco de Quito para entregarles el consentimiento, explicarles de que se trata y aclarar dudas.

Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.

El investigador es responsable de cumplir con las consideraciones éticas y con el procedimiento de conducción del mismo.

ANEXO D: HERRAMIENTA DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

TABLA N° 2							
ESCALA EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)							
	PREGUNTAS	Siempre	Muy a menudo	A menudo	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	Me da mucho miedo pesar demasiado						
2	Procura no comer aunque tenga hambre						
3	Me preocupo mucho por la comida						
4	A veces me he "atracado" de comida. Sintiendo que era incapaz de parar de comer						
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6	Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
7	Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (pan, arroz, papas, etc.)						
8	Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
9	Vomito después de haber comido						

10	Me siento muy culpable después de comer						
11	Me preocupa el deseo de estar más delgado (a)						
12	Hago mucho ejercicio para quemar calorías						
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgado (a)						
14	Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
15	Tardo en comer más que las otras personas						
16	Procuro no comer alimentos con azúcar						
17	Como alimentos de régimen (dieta)						
18	Siento que los alimentos controlan mi vida						
19	Me controlo en las comidas						
20	Noto que los demás me presionan para que coma						
21	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
22	Me siento incómodo (a) después de comer dulces						
23	Me comprometo a hacer régimen (dietas)						
24	Me gusta sentir el estómago vacío						

25	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
26	Tengo ganas de vomitar después de las comidas						