

República Dominicana
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CIBAO ORIENTAL (UTECO)
“Sembrando Oro Para Forjar el Futuro”



Facultad de Ciencias y Humanidades
Escuela de Orientación Escolar

Proyecto de Grado Para Optar por el Título de Licenciatura en Ciencias de la Educación,
Mención Orientación Escolar

TÍTULO:

Propuesta Para Trabajar los Trastornos Emocionales Alimentarios del Nivel Secundario,
Distrito Educativo 16-01.

SUSTENTANTES:

Rafael Paulino Nova
Yanery Frías Polanco
Roseli Adames Mariano
Loranyi Mendoza Vilorio
Nicole Nallely Morillo Rosario
Nallely Nicole Morillo Rosario
Wlfarin Jesús Jiménez Sánchez
Domindri Miguelina González Morales
Yesabelly Altagracia Jiménez De Jesús

ASESOR:

Luis Manuel Cabrera Rosario M. A.

Cotuí, Provincia. Sánchez Ramírez.
Año Académico 2025-2026

TÍTULO:
PROPUESTA PARA TRABAJAR LOS TRASTORNOS EMOCIONALES
ALIMENTARIOS DEL NIVEL SECUNDARIO, DISTRITO EDUCATIVO 16-01.

Índice

Hoja de Evaluación	i
Declaración de Autoría	ii
Agradecimientos	iii
Dedicatorias	iv
RESUMEN	v
CAPÍTULO 1:DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO	1
1.1.Descripción del contexto del proyecto	1
1.1.1.Municipio de Cotuí	1
1.1.2. Distrito Educativo 16-01	1
1.1.3. Liceo Luis Manuel Lazala María	2
1.1.4.Liceo Profesor Juan Emilio Bosch	4
1.2.Diagnóstico del Estado Actual.	6
1.2.1 Objetivos del Diagnóstico.....	6
1.2.1.1. General:	6
1.2.2 Metodología.....	7
1.2.2.1. Enfoque metodológico	7
1.2.2.2. Diseño y tipo de estudios	7
1.2.2.5. Instrumentos de Validez	8
1.2.2.6. Procedimientos	8
1.2.2.7. Método y técnicas de análisis de datos	9
1.2.3. Presentación de los resultados	9
1.2.4. Análisis de los resultados	11
1.2.5.Descripción del problema específico a solucionar con el proyecto	13
1.2.6. Análisis del Problema.....	15
1.2.7. Análisis de los objetivos	16
1.2.5.Justificación del Proyecto	17
1.2.6.Análisis de Involucrados	20
CAPÍTULO II:REVISIÓN DE LITERATURA Y MARCO REFERENCIAL.....	22
2.1. Antecedentes	22
2.1.1. Antecedentes internacionales	22
2.1.2. Antecedentes nacionales	27
2.1.3. Antecedentes locales	28
2.2. Marco Teórico	28
2.2.1. Trastornos emocionales alimentarios	28
2.2.1.1. Intervención temprana en los trastornos emocionales alimentarios	30
2.2.1.2. Actitudes docentes para abordar la intervención temprana de trastornos emocionales en los alumnos.....	31
2.2.2. Principales trastornos emocionales alimentarios que se presentan en los centros educativos dominicano	32
La anorexia nerviosa:.....	32
La bulimia nerviosa	32
El trastorno por atracón	33
Los trastornos alimentarios no especificados (TCANE).....	33
2.2.3. Barreras para el abordaje efectivo de los trastornos emocionales alimentarios	33
Las barreras relacionadas con la formación profesional	34
Las barreras estructurales del sistema de salud:.....	34
Los obstáculos relacionados con el estigma y la negación:	34
Las limitaciones en recursos y herramientas diagnósticas	34
2.2.3.1. Barreras que presentan los orientadores y docentes para el abordaje efectivo de los trastornos emocionales alimentarios en los alumnos del Nivel Secundario	35
Las limitaciones en formación especializada	35

La ausencia de protocolos de actuación estandarizados	35
Las dificultades en la detección temprana	35
La resistencia y falta de colaboración por parte de los estudiantes afectados:.....	36
Las limitaciones temporales y de recursos.....	36
2.2.4. Herramientas de evaluación para detectar estudiantes en riesgo de trastornos emocionales alimentarios.....	36
2.2.4.1. Herramientas de evaluación que se promueven desde el Ministerio de Educación de la República Dominicana para detectar estudiantes en riesgo de trastornos emocionales alimentarios.	38
El Programa de Alimentación Escolar (PAE).....	38
Los protocolos de detección integrados en el sistema educativo	38
Las Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios (GABSA).....	38
Los mecanismos de coordinación intersectorial	39
Las herramientas de evaluación nutricional implementadas en el contexto del PAE	39
2.3. Marco conceptual	39
CAPÍTULO III:PROPUESTA DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA SELECCIONADO	41
3.1. Descripción de la Propuesta	41
3.2. Alcances y límite:.....	42
3.3. Objetivos:.....	43
3.3.1. Objetivo General:.....	43
3.3.2. Objetivos Específicos	43
3.4. Plan de Acción.....	44
3.5 Cronograma de Implementación	45
3.6. Presupuesto.....	46
3.7. Análisis de factibilidad	47
3.7.1. Factibilidad Técnica.....	47
3.7.2. Factibilidad Ambiental y Social.....	47
3.7.3 Factibilidad Financiera	48
3.8 Sostenibilidad.....	48
3.9. Monitoreo y seguimiento.....	49
CAPÍTULO IV:PROPUESTA DE SOLUCIÓN	51
CAPÍTULO V:CONSIDERACIONES FINALES	54
5.1. Conclusiones	54
5.2. Recomendaciones.....	56
Referencias	58
ANEXOS	66

Hoja de Evaluación

Título: Propuesta para trabajar los Trastornos Emocionales Alimentarios del Nivel Secundario, Distrito Educativo 16-01.

Por: Rafael Paulino Nova, Yanery Frías Polanco, Roseli Adames Mariano, Loranyi Mendoza Viloria, Nicole Nallely Morillo Rosario, Nallely Nicole Morillo Rosario, Wlfarin Jesús Jiménez Sánchez, Domindri Miguelina González Morales y Yesabelly Altagracia Jiménez de Jesús

Proyecto de Grado sometido a la Universidad Tecnológica del Cibao Oriental (UTECO).
Como requisito parcial para obtener el título de Licenciatura en Educación, Mención Orientación Escolar

Luis Manuel Cabrera Rosario M. A.

Profesor asesor

Miembro de Comité Evaluador

Miembro de Comité Evaluador

Miembro de Comité Evaluador

Miembro de Comité Evaluador

Agustina De La Cruz

Directora Escuela de Orientación Escolar

Licda. Carmen Lidia Fabián Hernández

Decana de la Facultad de Ciencias y Humanidades

Calificación _____

Cotuí, Prov. Sánchez Ramírez, República Dominicana

Año académico 2025-2026

Declaración de Autoría

Los conceptos emitidos en la presente propuesta de grado son responsabilidad de los sustentantes de este. Las citas, consultas bibliográficas se han realizado respetando el derecho de autor; por tanto, se libera a la Universidad Tecnológica del Cibao Oriental (UTECO) de su responsabilidad, sin embargo, para la reproducción total o parcial se requiere de su autorización.

Sustentando por:

Rafael Paulino Nova

Yanery Frías Polanco

Roseli Adames Mariano

Loranyi Mendoza Viloria

Nicole Nallely Morillo Rosario

Nallely Nicole Morillo Rosario

Wlfarin Jesús Jiménez Sánchez

Domindri Miguelina González Morales

Yesabelly Altagracia Jiménez de Jesús

Agradecimientos

A Dios: Por otorgarnos la fortaleza espiritual, la perseverancia constante y la sabiduría requerida para afrontar y superar cada desafío que surgió durante este recorrido académico.

A la Universidad Tecnológica del Cibao Oriental (UTECO): Por establecerse como una institución innovadora, comprometida integralmente con el fomento de la excelencia educativa y la preparación de profesionales competentes en nuestra apreciada región.

A la Licda. Agustina De La Cruz, Coordinadora de la Escuela de Orientación, expresamos nuestra gratitud, por su respaldo incondicional y la motivación permanente que nos proporcionó a lo largo de este proceso formativo.

Al valioso cuerpo docente: Por la transmisión de sus amplios conocimientos, experiencias enriquecedoras y enseñanzas valiosas que representan los cimientos fundamentales sobre los cuales construiremos nuestro futuro desempeño profesional.

A nuestro asesor, Luis Manuel Cabrera Rosario M.A: Por guiarnos y acompañarnos durante el desarrollo de este proyecto. Su compromiso fue un factor decisivo para convertir nuestras ideas iniciales en una realidad concreta y significativa.

A nuestros estimados compañeros del proyecto de grado: Por el trabajo mancomunado y la dedicación colectiva que demostraron durante cada fase de este proyecto académico. Su espíritu de equipo, su solidaridad mutua y su perseverancia fueron factores indispensables para culminar con éxito esta etapa académica.

Los sustentantes

Dedicatorias

Quiero dedicar este logro con todo mi corazón, a la persona más importante en mi vida: **mi madre, Matilde Nova**. No existen palabras suficientes para expresar toda la gratitud y el amor que siento por ella. Desde mis primeros pasos hasta este momento tan significativo, ha sido mi guía, mi fortaleza y mi mayor inspiración.

Mi madre ha sido el ejemplo más grande de sacrificio, entrega y perseverancia. A través de su esfuerzo y dedicación me enseñó que los sueños pueden hacerse realidad si se lucha con amor, disciplina y fe. Su apoyo incondicional me acompañó en cada etapa de mi vida, en los momentos de alegría, pero también en los de cansancio, desánimo o duda. Siempre estuvo allí, con una palabra de aliento, con un abrazo sincero o con un simple “tú puedes” que me devolvía la confianza y la energía para seguir adelante.

Cada logro que he alcanzado lleva impreso su nombre, porque detrás de mis triunfos está su esfuerzo silencioso, su paciencia infinita y sus noches de desvelo pensando en mi bienestar. Ella me enseñó a no rendirme, a luchar por mis metas y a creer en mí, incluso cuando las circunstancias no eran favorables.

Madre, este triunfo es tanto tuyo como mío. Gracias por estar siempre a mi lado, por ser mi mayor motivación y por no dejarme caer. Eres mi razón para seguir creciendo, mi inspiración diaria y el motor que impulsa mis sueños. Gracias por darme la vida, por educarme con amor y valores, por enseñarme a ser fuerte y humilde, y por demostrarme que el verdadero éxito se alcanza con esfuerzo, honestidad y corazón.

Te dedico este logro con todo mi amor y gratitud, porque sin ti nada de esto habría sido posible. Este título es un pequeño reflejo del gran amor y sacrificio que has entregado por mí. Espero que este logro te llene de orgullo, así como tú me has llenado de fuerza, esperanza y amor a lo largo de mi vida.

Con amor eterno

Rafael Paulino Nova

Dedicatorias

En primer lugar, a **Dios** por haberme permitido llegar hasta aquí. Con el corazón lleno de gratitud, dedico este logro a las personas más importantes de mi vida, quienes con su amor, apoyo, confianza y ejemplo han sido la fuerza que me ha impulsado a alcanzar esta meta tan significativa en mi vida.

A mis amados padres, **Vicenta Polanco Belenciano y Domingo Arcenio Frías**, les dedico este triunfo con infinita gratitud. Gracias por ser mi guía, por enseñarme que con fe, esfuerzo y dedicación todo es posible. Su ejemplo de trabajo, humildad y fortaleza ha sido el faro que ha iluminado mi camino. Cada consejo, cada palabra de aliento y cada sacrificio que hicieron por mí están reflejados en cada página de este trabajo. Este logro también les pertenece, porque sin ustedes nada de esto habría sido posible.

A mi querido esposo, **Juan Carlos Martínez Paulino**, mi compañero de vida y mi mayor apoyo en los momentos de cansancio y dificultad. Gracias por tu comprensión, por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por animarme a seguir adelante y ser ese sostén emocional que me dio la fuerza para continuar. Tu amor, paciencia y confianza en mí fueron fundamentales para que este sueño se hiciera realidad.

A mi amada hija, **Yasmeiry Martínez Frías**, la razón más pura y hermosa de mis esfuerzos. Eres mi inspiración, mi motivación diaria y el motor que impulsa cada uno de mis pasos. Que este logro sirva como ejemplo para ti, para que siempre luches por tus sueños con valentía, sin rendirte jamás. Todo lo que soy y todo lo que hago lleva tu nombre grabado en mi corazón.

A mis queridos hermanos, **Adalgisa Frías, María Isabel De Jesús Polanco, Moisés De Jesús Polanco, Juan Carlos De Jesús, Samuel Frías Polanco y Saúl Frías Polanco**, gracias por su cariño, por sus palabras de aliento y por acompañarme siempre con amor y fraternidad. Cada uno de ustedes ha sido una motivación constante para superarme y continuar avanzando. Y a otros familiares que de una u otra manera han estado presentes brindándome su apoyo, oraciones y afecto, les expreso mi más sincero agradecimiento.

"A Dios las gracias por guiar mis pasos; y a mi familia, por caminar siempre a mi lado."

Yanery Frías Polanco

Dedicatorias

En primer lugar, le doy gracias a **Dios** por darme la fuerza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para llegar hasta aquí, porque sin el nada hubiese sido posible.

A mi amado esposo **Francis Nolasco**, por estar siempre a mi lado en cada paso de este camino. Gracias por ser mi guía, mi inspiración, mi compañero y mi mayor motivación. Valoro con gratitud tu apoyo incondicional en los momentos difíciles, por tu paciencia, tus palabras de aliento y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Este logro también es tuyo, porque sin tu apoyo, comprensión y amor, no habría llegado hasta aquí.

A mi adorada hija **Wadelin Franchelis Nolasco**, que desde que llegó a mi vientre se convirtió en mi mayor fuente de motivación. Su existencia me dio la fuerza necesaria para continuar y no rendirme, recordándome cada día el porqué de mi esfuerzo y el valor de luchar por un futuro mejor.

A mí: Por no rendirme, aun cuando pensé que no ibas a poder. Por mantenerte firme cuando las fuerzas parecían agotarse, y por levantarte cada vez que la vida quiso ponerte a prueba. Por creer en mí, incluso en los momentos en que las dudas fueron más fuertes que la fe.

Con todo mi corazón, agradezco a mis padres, **Olivos Adames y Rosa Iris Mariano**, por ser el pilar fundamental en mi vida, por su amor incondicional, sus consejos, sacrificios y enseñanza, por ser esa persona que siempre me apoyaron y estuvieron en cada momento de mi trayectoria.

A mis hermanos **Rosmeri Adames, María Adames y Yan Carlos Adames**, por su apoyo y estar presentes en cada paso de este camino. Cada palabra y cada muestra de amor han sido una parte importante en la realización de este sueño.

Este logro no solo es mío, sino también de cada una de las personas que me han ayudado y apoyado a lo largo de este camino. A todas mis compañeras y amistades que me acompañaron en este trayecto. Gracias infinitas.

¡Con amor y profundo agradecimiento ¡

Roseli Adames Mariano

Dedicatorias

Este trabajo lo consagro, en primer lugar, a **Dios**, quien ha sido mi luz y mi sostén a lo largo de todo este recorrido. Por brindarme la fuerza necesaria en los momentos más difíciles, por guiar mis pasos cuando el camino parecía incierto y por bendecirme con la oportunidad de alcanzar esta meta.

A mis amados hijos, **Steven Rafael Veloz Mendoza** y al pequeño ser que pronto llegará a nuestras vidas: Ustedes son el motor que impulsa cada uno de mis pasos, la razón más hermosa que me motiva a seguir adelante. Este triunfo lleva su esencia, porque han sido la inspiración silenciosa que me impidió desfallecer. Este éxito es el reflejo de lo que representan para mí: amor puro, perseverancia y confianza en el mañana.

A mis padres, **Rafael Mendoza** y **Mari Alexandra Vilorio**, les dedico este triunfo con todo mi corazón. Gracias por su amor infinito, por los innumerables sacrificios realizados en mi nombre y por mostrarme, con su vida misma, que la dedicación siempre da frutos. Sin su presencia y ejemplo, nada de esto tendría sentido.

A mi hermana, **Mayrin Mendoza**, te consagro también este logro, porque fuiste columna fundamental en este proceso. Tu disposición constante, el amor con el que cuidaste a mi hijo y tu entrega desinteresada fueron esenciales para que yo pudiera concentrarme en mi objetivo. De igual forma, a mi hermano **Yeison Mendoza**, por su compañía incondicional.

A mi suegra, **Maridarsy**, por su generosidad genuina, por velar con tanto cariño por mi hijo y por proporcionarme la serenidad indispensable para dedicarme plenamente a mis estudios. Su colaboración y comprensión fueron fundamentales en esta travesía.

A mi amiga y colega de estudios, **Domindri Miguelina**, por ser compañera fiel e inquebrantable. Tu respaldo y tu amistad me enseñaron que las victorias compartidas poseen un significado aún más profundo.

Y, por último, me dedico este logro a mí misma, por conservar la esperanza intacta, por permanecer firme ante las adversidades y por jamás renunciar a mis anhelos.

Loranyi Mendoza Vilorio

Dedicatorias

A lo largo de este camino académico, he aprendido que ningún logro es completamente individual. Cada paso dado ha sido posible gracias al apoyo incondicional, las palabras de aliento y la compañía constante de personas valiosas que han estado presentes en mi vida. Hoy, al culminar esta etapa, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a quienes han sido pilares fundamentales en este proceso.

A mis padres, por su amor inagotable, por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia, y por creer en mí aun en los momentos en que yo dudaba. Su ejemplo de dedicación y responsabilidad ha sido mi mayor fuente de inspiración.

A mis hermanos, por su apoyo sincero, su paciencia y su compañía en los momentos difíciles. Su presencia ha sido un refugio seguro durante este trayecto, y sus palabras de ánimo siempre me impulsaron a seguir adelante.

A mis familiares, por estar presentes, por sus consejos, por las oraciones, y por acompañarme con cariño, incluso en la distancia. Cada gesto, por pequeño que fuera, fue significativo para mí.

A mis amigos, verdaderos compañeros de vida y de lucha, gracias por las conversaciones que me motivaron, por los momentos de distracción necesarios, y por estar ahí para celebrar los logros y ofrecer consuelo en los tropiezos. Ustedes han hecho este camino más llevadero y enriquecedor.

A todos ustedes, gracias por acompañarme en esta etapa, por ser mi red de apoyo y por brindarme el ánimo necesario para alcanzar esta meta. Esta tesis no es solo un reflejo de mi trabajo, sino también del amor y respaldo que me han dado.

Con todo mi agradecimiento y cariño

Nicole Nallely Morillo Rosario

Dedicatorias

Durante este recorrido académico, he comprendido que ninguna meta se alcanza en soledad. Cada avance logrado ha sido posible gracias al respaldo constante, las expresiones de ánimo y la presencia permanente de seres queridos que han iluminado mi existencia. En este momento, al cerrar este capítulo de mi formación, deseo ofrecer este logro a quienes han sido columnas esenciales en mi trayectoria.

A mis padres, por su amor infinito, por mostrarme la importancia del trabajo arduo y la constancia, y por mantener su fe en mí incluso cuando las dudas me invadían. Su modelo de compromiso y entrega ha constituido mi mayor fuente de motivación.

A mis hermanos, por su respaldo genuino, su tolerancia y su cercanía durante los instantes más complicados. Su compañía ha representado un puerto seguro a lo largo de esta travesía, y sus manifestaciones de aliento siempre me impulsaron a continuar.

A mis familiares, por hacerse presentes, por sus orientaciones, por las plegarias, y por acompañarme con afecto, aun desde la lejanía. Cada detalle, por modesto que haya sido, tuvo un valor especial para mí.

A mis amigos, auténticos cómplices de vida y de batalla, les ofrezco estas páginas por las charlas que me estimularon, por los instantes de esparcimiento necesarios, y por estar presentes para festejar los triunfos y brindar consuelo ante las caídas. Ustedes han tornado este sendero más transitable y gratificante.

A todos ustedes dedico este triunfo, por acompañarme durante esta fase, por constituir mi red de sostén y por proporcionarme el impulso necesario para conquistar este objetivo. Esta meta representa no solamente mi esfuerzo personal, sino también el cariño y el apoyo que me han brindado.

Con profundo amor y afecto.

Nallely Nicole Morillo Rosario

Dedicatorias

Consagro este logro primeramente al **Todopoderoso**, porque sin su gracia divina y bendiciones derramadas, nada de esto tendría sentido ni existencia.

A mis padres, **Francisca Antonia Sánchez Núñez y Leocadio Jiménez**, por su amor, sacrificio y dedicación. Su ejemplo y valores me han guiado en este proceso y me han enseñado a perseverar y a nunca rendirme. Gracias por creer en mí y por ser mis rocas.

A mi esposa, **Ana Dolores Cruz Rosa**, mi pilar fundamental, por su paciencia, comprensión y motivación constante. Sin tu apoyo y sacrificio, este logro no habría sido posible. Gracias por estar siempre a mi lado, por escucharme y por animarme a seguir adelante y nunca dejarme caer. sé que sin ti este proceso hubiera sido difícil gracias por ser ese roble en este proceso.

A mis hijos, **Wilfrandy Jesús Jiménez Cruz y Wisleidy Chrisleisy Jiménez Cruz**, para que vean que, con esfuerzo y perseverancia, todo es posible en la vida. Sigán adelante, siempre, y nunca pierdan la fe en sus sueños. Este logro es un ejemplo de que, con dedicación y trabajo duro, pueden alcanzar cualquier meta que se propongan, no se rindan.

A mi jefe, el Arquitecto **Geiri Domínguez**, por su apoyo y confianza en mí. Su guía y experiencia han sido fundamentales en mi crecimiento profesional y en la realización de este trabajo. Gracias por la oportunidad de trabajar con usted y por su valiosa contribución a mi desarrollo.

A mis cuñadas **Erica Cruz, Arileida Tejada, Wendy Cuz**, por ser parte de este logro de una forma o otra. Cada una de ustedes ha aportado su granito de arena con cariño, apoyo y motivación.

A mis colegas y amigos, Rudy Bautista, Perla tejada, Nicauris Hernández, Yasmín M. Morel, Cindy Patricia R, Rubelise, María Sánchez, Nicole Berenice, Cintia, Yanery Fría, Marileidy, Mercedes, Manuela Vásquez, Yessenia, Yanneri Mercedes, Yessabelly, Anny Altagracia, Luis miguel, Andry Manzueta (que está en el cielo), Carlos, Angelica, Rafael Paulino y Yanibel Mejía, gracias por su apoyo y colaboración en este proceso.

Wlfarin Jesús Jiménez Sánchez

Dedicatorias

En primer lugar, doy infinitas gracias a **Dios**, por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante en mi vida. Él ha sido mi guía, mi refugio y mi fortaleza en los momentos de cansancio y dificultad.

A mi esposo **Félix Jiménez Tiburcio**, quien ha sido mi compañero incondicional, mi consejero y mi mayor apoyo. Gracias por tu paciencia, tu comprensión y por estar a mi lado en cada etapa de este proceso. Tus palabras de aliento me dieron fuerzas cuando sentía que no podía más, y tu amor me impulsó a seguir adelante hasta alcanzar esta meta.

A mi amado hijo **Sebastián Jiménez González**, a quien dedico este triunfo con todo mi corazón. Cada esfuerzo, cada desvelo y cada sacrificio tienen su razón en él. Su sonrisa y su amor fueron la inspiración que me motivó a no rendirme, a continuar con determinación y a dar siempre lo mejor de mí.

A mis queridos suegros **Josefa Tiburcio y Rafael Jiménez**, por su apoyo incondicional, por el amor con el que cuidan de mi hijo y por brindarme la tranquilidad necesaria para poder concentrarme en mis estudios. Su ayuda ha sido fundamental en este camino, y les estaré eternamente agradecida por su comprensión y generosidad.

A **mis padres**, quienes con su ejemplo de trabajo, esfuerzo y dedicación me enseñaron el verdadero valor de la perseverancia. Gracias por su amor incondicional, por creer siempre en mí y por ser el pilar más fuerte en mi vida. Cada paso que doy es también un reflejo del amor y los valores que me inculcaron desde pequeña.

A **mí misma**, por no rendirme, por seguir luchando aun cuando las circunstancias se tornaban difíciles, por mantener la fe y la esperanza viva en todo momento. Hoy puedo decir con orgullo que cada sacrificio valió la pena.

A mi amiga y compañera de estudio **Loranyi Mendoza**, por su compañía constante, su apoyo sincero y su valiosa amistad. Gracias por compartir conmigo este proceso lleno de retos, por tus consejos, tu paciencia y por ser esa compañera de estudio que siempre estuvo dispuesta a ayudar y motivar.

Domindri Miguelina González Morales

Dedicatorias

Hoy quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todos aquellos que han sido parte esencial en mi camino.

A Dios: Gracias por ser mi guía constante, por darme fuerzas cuando sentí que no podía más y por llenarme de fe y esperanza en cada paso. Tus bendiciones han sido el motor que me impulsa a seguir adelante.

A mis abuelos, Braoudelina y Luis Mariano: Gracias por cada consejo, por cada historia compartida y por enseñarme el valor del respeto, la familia y el esfuerzo. Este logro es más de ustedes que mío.

A mis tías, Marlene y Clariluz: Gracias por sus consejos y por estar siempre presentes. Su apoyo y palabras de aliento me han acompañado en momentos importantes, brindándome confianza y motivación.

A mi amado hijo, Zabdiel Camacho: Eres mi mayor tesoro y mi razón de luchar cada día. Gracias por llenar mi vida de amor, alegría y sentido. En ti encuentro la motivación más pura para seguir creciendo y dar siempre lo mejor de mí. Eres mi inspiración diaria y mi mayor orgullo.

A mi esposo, Sandy Camacho: Gracias por tu comprensión, tu apoyo incondicional y por caminar a mi lado en cada etapa. Tu amor y tu compañía son un pilar fundamental en mi vida.

A mí: Por no rendirme, incluso cuando creía que no iba a poder. Por cada lágrima que se convirtió en fuerza, por cada noche de traspaso que se transformó en logro. Por levantarme una y otra vez, a pesar del cansancio. Hoy me abrazo, me reconozco y me celebro. Porque pude con todo. Porque sigo aquí. Porque lo logré.

Hoy, con el corazón lleno de gratitud y orgullo, les dedico este logro, como un pequeño homenaje a todos los que han sido, y siguen siendo, parte importante en mi vida. Cada uno de ustedes, de alguna manera, está presente en estas páginas. ¡Este logro no es solo mío: también es de ustedes!

Yesabelly Altagracia Jiménez de Jesús



TÍTULO:
Propuesta para trabajar los Trastornos Emocionales Alimentarios del Nivel Secundario, Distrito Educativo 16-01.

RESUMEN

Este estudio se centró en los Trastornos Emocionales Alimentarios del Nivel Secundario, Distrito Educativo 16-01. Su propósito principal fue: Fortalecer las capacidades del personal docente y los orientadores de los Liceos Luis Manuel Lazala María y Profesor Juan Emilio Bosch del Distrito Educativo 16-01, en la detección temprana y manejo inicial de trastornos emocionales alimentarios en los estudiantes del Nivel Secundario. El tipo de diseño empleado fue el no experimental. Los enfoques metodológicos implementados fueron el inductivo, descriptivo y el análisis cualitativo. El instrumento utilizado para reunir la información fue la entrevista a través de un cuestionario, que facilitó la compilación de los datos requeridos para posteriormente ser presentados como resultados.

Dentro de los resultados obtenidos, se verificó que la mayoría del personal docente reconoce la importancia de su rol en la detección temprana de trastornos emocionales alimentarios, sin embargo, se perciben insuficientemente preparados para intervenir efectivamente. Se verificó que las actitudes de los docentes y orientadores muestran consenso sobre la necesidad de desarrollar protocolos específicos en los centros educativos. Se identificó que, durante los últimos dos años escolares, la mayor parte de los encuestados reporta haber identificado entre 1-2 casos o ningún caso de trastornos alimentarios, concentrándose la mayor incidencia en el grupo de 13-15 años.

Se identificó también que la mayoría del personal indica haber recibido un nivel básico o muy básico de formación sobre esta temática. Se verificó que las herramientas de evaluación utilizadas por los orientadores son limitadas, ya que la mayoría del personal no utiliza herramientas específicas, aunque expresan interés en tenerlas disponibles. Se constató que predomina la observación directa del comportamiento como estrategia principal, seguida por los reportes de otros docentes o compañeros y la comunicación con padres/tutores.

Respecto a la efectividad de las herramientas disponibles, la percepción general oscila entre poco efectivas e inexistentes. Los orientadores y docentes reconocen que siempre la detección temprana influye en la recuperación de los estudiantes con trastornos alimentarios de manera positiva y como profesionales de la educación se sienten motivados en capacitarse para mejorar sus prácticas de intervención.

Tomando en cuenta los resultados arrojados de los objetivos del diagnóstico, el equipo investigador sugirió como propuesta la implementación de **"ALERTA TEMPRANA: Acompañamiento Integral para la Educación y Restauración de Trastornos Alimentarios"**. Esta propuesta está diseñada específicamente para trabajar los trastornos emocionales alimentarios en estudiantes del Nivel Secundario. Esta herramienta tiene como objetivo brindar un protocolo estructurado de detección temprana con instrumentos psicométricos validados, capacitación especializada del personal educativo, y establecimiento de redes de coordinación interinstitucional con servicios de salud mental.

Con la implementación de esta propuesta los centros educativos Liceo Luis Manuel Lazala María y Liceo Profesor Juan Emilio Bosch contarán con un sistema estructurado y profesional para la detección temprana de trastornos emocionales alimentarios. ALERTA TEMPRANA ofrece un protocolo integral que incluye instrumentos de evaluación validados como el Cuestionario de Actitudes Alimentarias para Adolescentes Dominicanos (CAAD), la Guía de Observación Conductual en el Ámbito Escolar (GOCE), y fichas de referencia interinstitucional. Estas herramientas fomentan la identificación precisa de estudiantes en riesgo, estimulando la intervención oportuna y coordinación efectiva con servicios especializados de salud mental.

Palabras claves: Trastornos emocionales alimentarios, detección temprana, intervención, orientadores, docentes, competencias profesionales, protocolos de actuación, herramientas de evaluación, adolescentes, Nivel Secundario.

CAPÍTULO 1:

DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO

1.1 Descripción del contexto del proyecto

1.1.1. Municipio de Cotuí

La ciudad de Cotuí es el Municipio Cabecero de la provincia Sánchez Ramírez. Su nombre, escrito antiguamente Cotuy o Cotoy, era el nombre taíno de la región alrededor del poblado llamado ahora Pueblo Viejo, en las proximidades de Maimón. La ciudad de Cotuí fue fundada inicialmente en 1505 por Rodrigo Mejía de Trujillo, durante la gobernación de Nicolás de Ovando, en el lugar que ocupaba una población indígena. Los Padres Jerónimos la hicieron, en la segunda década del siglo XVI, centro de explotación minera con el nombre de La Mejorada Villa de Cotuí, también llamada Los Mineros. En 1533, Cotuí adquirió categoría de villa y comenzó a conocerse como La Mejorada Villa de Cotuí. Luego, un fuerte terremoto asoló la villa en 1562 y fue trasladada a su ubicación actual, al Norte de la Sierra de Yamasá y próximo al Río Yuna. (Laguerre, 2011).

Según la Oficina Nacional de Estadística (ONE, 2017), Cotuí cuenta con una población de 76,554 personas, de las cuales 39,403 son hombres y 37,151 son mujeres. De acuerdo con el Ministerio de Educación de la República Dominicana (MINERD), en esta provincia existen cuatro (4) Distritos Escolares que son el 16-01, ubicado en el municipio de Cotuí, el 16-07 de Villa La Mata, el 16-02 en el municipio de Fantino y el 16-03 en Cevicos.

1.1.2. Distrito Educativo 16-01

El Distrito Educativo surge como inspección de Educación en el año 1926, dependiendo de la instancia de La Vega. Los primeros inspectores fueron: Pedro Pablo Villanueva, Carlos María Sánchez, Mon Santos, Machano Agramonte, Carlos Andrés Guzmán y Porfirio de los Santos, entre otros. Después del año 1970, la inspección pasó a ser Distrito Educativo perteneciente primero a la Regional de San Francisco de Macorís, y después a La Vega. Organizado en los llamados núcleos escolares.

Su primer director distrital fue el Profesor Alfonso Mercedes y los primeros directores de núcleo: Rafael Brito, Víctor Adames, Ana Antonia Robles, Dulce Landrón, Rafael Paulino Liriano, Gonzalo Manzueta, entre otros. En el año 1993 con la formulación del Plan Decenal, desaparecen los núcleos y se crean los supervisores adjuntos (Técnicos Distritales).

Con la orden departamental 14'95 del 12 de diciembre de 1995, se crea la Regional de Educación No. 16 de Cotuí, pasando nuestro Distrito a ser el No. 1 de la misma. Este Distrito Educativo está constituido por 156 planteles educativos, de los cuales 68 pertenecen al Nivel Primario. Cuentan, además, con 28 centros del sector privado. Este se encuentra ubicado en la calle María Trinidad Sánchez, equina Esteban Adames, Cotuí.

Misión

Garantizar la calidad del servicio educativo y sus resultados mediante el acompañamiento, seguimiento y supervisión de la gestión de los centros educativos de esta jurisdicción, el involucramiento de la comunidad en el logro de objetivos y el desarrollo del entorno.

Visión

Ser reconocidos por nuestra contribución al desarrollo local, mediante la presentación de un servicio educativo de calidad, coherente con las características del área geográfica, las necesidades y aspiraciones de esta comunidad.

Valores

Identidad

Justicia y Equidad

Calidad y búsqueda de experiencia,

Compromiso y Responsabilidad

Desarrollo Integral.

1.1.3. Liceo Luis Manuel Lazala María

El Liceo Luis Manuel Lazala María, es una institución educativa del Nivel Medio de la Modalidad General. Lleva el nombre de origen en honor a un miembro de la comunidad, el profesor Luis Manuel Lazala María. Está ubicado al norte el sector el Hato, al sur barrio vista del valle, al este Club de los médicos y al Oeste sector Los Pinos. En los terrenos donde hoy funciona el centro anteriormente era una zona rural, convirtiéndose luego en urbana, lo que hoy es el sector Vista del Valle.

Este centro surge como proyecto en el año 2017, para dar respuesta a la sobrepoblación estudiantil de la zona. Inicia su construcción con los ingenieros Wilson Peter Gil y Samuel Gustavo Jiménez, quienes entregaron la obra culminada en el 2019, con una plata física dividida en tres bloques. Fue inaugurado durante la segunda gestión del presidente Danilo Medina Sánchez, desde Santiago de los Caballeros debido a la pandemia y entregado para ser dirigido por la M.A Carmen Peña Reyes como directora, pero en el año 2019-2020, en el centro no se impartió docencia ya que no contaba con el personal y mobiliario suficiente para tales fines. Luego se vio muy afectado por la pandemia COVID-19, lo que provocó la cuarentena, por lo que se paralizaron los labores en todo el país y el mundo. En medio de la pandemia a finales del año 2019, el centro recibió el mobiliario.

Ya para el año escolar 2020-2021, se inició el año escolar oficialmente, pero de manera virtual, debido a un a la pandemia. La matrícula fue entonces de 706, distribuidos en 16 secciones. Para el año escolar 2021-2022 se inició con la modalidad presencial, con los grados desde 1ero a 5to de secundaria, en jornada escolar extendida, con el código 24010660 y 15060 de gestión, contando con una matrícula estudiantil de 583, distribuidos en 17 secciones, y un personal de 1 directora, 1 coordinadora de registro, 1 coordinadora administrativa, 2 coordinadores pedagógicos, 30 maestros de aula, 1 secretaria, 1 psicóloga, 5 orientadoras, 2 secretarias, 1 digitador y 13 conserjes.

El Liceo Luis Manuel Lazala María, imparte los grados desde el Primer Ciclo de Secundaria hasta el Segundo Ciclo del Nivel Secundario. Motivo por la cual la mayoría de la población estudiantil asiste al Liceo Manuel Lazala María a recibir el pan de la enseñanza.

Misión:

Formar hombres y mujeres competentes y capaces de enfrentar los retos que se les presenten; comprometidos con su desarrollo personal y el de la sociedad.

Visión:

Ser una institución de formación basada en el logro de aprendizajes significativos donde cada aula sea un espacio de crecimiento personal y espiritual para los actores del proceso.

Valores:

Amor al prójimo, responsabilidad social, solidaridad, respeto, dignidad, actitud positiva, equidad, honestidad, tolerancia, y justicia.

1.1.4. Liceo Profesor Juan Emilio Bosch

El Liceo Profesor Juan Bosch, es el producto de la superpoblación estudiantil que se registra en el Liceo Matutino Francisco Henríquez y Carvajal en los últimos tiempos. Para el año escolar 2004-2005, esta institución educativa no pudo asumir la demanda de inscripción de todos los estudiantes que lo requerían.

El Distrito Educativo 16-01 de Cotuí, dirigido por el Lic. Marcos Galán Castro y con anuencia de la Secretaría de Estado de Educación (SEE), dio una salida a esta situación, rentando un local próximo al Mercado municipal y reclutando y nombrando posteriormente, a varios profesores.

El nuevo local albergó a más de 185 estudiantes repartidos en los grados primero a tercero de la educación media; estos estaban distribuidos de la siguiente manera:

- 3 primeros de 1er. Ciclo Primero del Bachillerato
- 2 segundos de 1er. Ciclo Segundo del bachillerato
- 1 primero de 2do. Ciclo Tercero del bachillerato

El primer año de labor de este centro educativo, fue muy traumático, pues sus primeros alumnos, en su mayoría, eran jóvenes con una conducta muy desajustada, sumado esto, a la falta de apoyo de los padres y tutores. Liceo Nuevo, La Pollera y Los coquitos, eran de los términos que usaban las personas para referirse a este centro educativo.

Para el año escolar 2005-2006, se mudan de local y ocupan un plantel de dos niveles ubicado en la Calle Héctor R. Soto No. 10 en el Sector Los Cocos, Cotuí; allí laboraron con siete (7) secciones (Se incorpora en año escolar 2007-2008, el 2do. Grado de 2do. Ciclo, (4to. De Bachillerato)

En el Año escolar 2006-2007, el centro tenía siete (7) secciones, pues se creó con previa autorización, el segundo grado del segundo Ciclo (Cuarto de Bachillerato) y también su matrícula estudiantil había crecido a 241 alumnos (Año escolar 2007-2008). En el año 2009-2010, por disposición del Distrito Educativo, se elimina una sección de 1er. grado, para crear una de 3ro. Y dar cabida a más estudiantes en este grado y nivel.

A lo largo de los primeros siete (7) años de labor, el Liceo Profesor Juan Bosch, ha logrado muchos éxitos, que van desde la obtención de premios por la participación destacada en diversos eventos curriculares organizados por la SEE (Hoy Ministerio de Educación de la República Dominicana) y otros planificados por instituciones de la comunidad; sin dudas que el mayor logro alcanzado en estos años, fue el reconocimiento por parte de la comunidad, del trabajo en equipo y armonioso, que realizan todos los actores en este centro educativo.

En el año 2006, se inician las labores en la tanda vespertina, dirigidas por el Lic. Israel Castro Díaz y un equipo de maestros seleccionados por técnicos del Distrito Educativo 16-01. En el año 2016. La Oficina de Cooperación Internacional (OCI), construye en los terrenos del liceo, cuatro (4) aulas, las que en la actualidad albergan dos (2) secciones de 1er grado del nivel secundario lo mismo que dos (2) de segundo grado. Con estas aulas suman un total de 19 habilitadas para la docencia.

El Liceo cuenta con los servicios de: Treinta y un (31) docentes en aula, seis (6) Orientadoras, Dos (2) secretarias docentes, cuatro (4) secretarias auxiliares, dos (2) bibliotecarias, Tres Coordinadores pedagógicos, una coordinadora administrativa y encargada de recursos didácticos, un mayordomo, un electricista, un jardinero, cuatro (4) porteros, tres (3) serenos y 6 conserjes para la limpieza.

En relación con la matrícula estudiantil, este centro cuenta con una matrícula de 1,153 estudiantes, de los cuales 588 pertenecen a la tanda matutina y 565 a la vespertina. Actualmente, el plantel que alberga a este centro educativo en sus dos tandas se haya localizado en el sector La Altagracia, en la calle Prolongación Rosa Duarte.

El plantel cuenta con dos (2) pabellones de tres (3) niveles cada uno, en el derecho hay 11 aulas para la docencia y la biblioteca, en el izquierdo están las oficinas administrativas, laboratorio de ciencia, de informática, salón de acto y 4 aulas más en el 3er. Nivel, para sumar quince (15) aulas; la estructura física cuenta además con Salón Multiusos, Espacio para Laboratorio de ciencias y una cancha deportiva para voleibol y básquetbol.

Misión

Somos un centro educativo de nivel secundario comprometido con el desarrollo integral del alumno promotor de la formación de un de un ciudadano con alta conciencia del valor de la vida que asume compromisos con la sociedad en la que se toca vivir cuestionando para mejorar y respetando el derecho de las futuras generaciones.

Visión

Pretendemos ser un centro educativo de alto prestigio en la República Dominicana que sirva de referencia por la calidad de la formación académica y en valores que brinda a los alumnos.

Valores

Compromiso, responsabilidad, respeto, solidaridad y justicia

1.2.Diagnóstico del Estado Actual.

1.2.1 Objetivos del Diagnóstico

1.2.1.1. General:

Determinar la situación actual de los trastornos emocionales alimentarios en el Nivel Secundario del Distrito Educativo 16-01,

1.2.1.2 Objetivos específicos:

1. Evaluar las actitudes de los docentes y orientadores para la intervención temprana de trastornos emocionales alimentarios.
2. Identificar los posibles casos de trastornos emocionales alimentarios que existen en los centros educativos objeto de estudio

3. Explorar las barreras que presentan los orientadores y docentes para el abordaje efectivo de los trastornos emocionales alimentarios
4. Describir las herramientas de evaluación utilizadas por los orientadores para detectar estudiantes en riesgo de trastornos emocionales alimentarios.

1.2.2 Metodología.

1.2.2.1. Enfoque metodológico

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo. Este paradigma, según Merriam y Grenier (2023), se fundamenta en una perspectiva interpretativa que buscará desentrañar los significados profundos que individuos y colectivos asignan a sus experiencias frente a problemáticas sociales o humanas, permitiendo una comprensión holística de la realidad estudiada.

1.2.2.2. Diseño y tipo de estudios

El proyecto implementó un diseño no experimental. Como señalan Ravitch y Carl (2022), la investigación no experimental se caracterizará por la observación de fenómenos en su contexto genuino, sin manipulación intencional de variables, posibilitando el análisis de situaciones reales tal como se manifiestan naturalmente.

En cuanto al tipo de estudio, la investigación fue de carácter descriptivo. De acuerdo con Maxwell (2024), los estudios descriptivos se orientarán a detallar con precisión las dimensiones, atributos y características específicas de personas, grupos, procesos o cualquier fenómeno sometido a escrutinio, construyendo representaciones detalladas de la realidad analizada.

1.2.2.3. Informantes claves o población

Los informantes clave son aquellos sujetos que poseerán conocimientos especializados, posición estratégica o habilidades comunicativas distintivas, y que manifestarán disposición para colaborar con la investigación. Como afirman Tracy y Hinrichs (2023), estos actores aportarán información privilegiada desde su experiencia y ubicación dentro del campo de estudio.

Para esta investigación, los informantes clave fueron: El Técnico distrital de la Unidad de Orientación y Psicología, las Orientadoras y el personal docente de los centros educativos Profesor Juan Emilio Bosch y Luis Manuel Lazala María del Distrito Educativo 16-01.

1.2.2.4. Métodos y técnicas de recolección de datos

El estudio empleó el método inductivo para su abordaje. Según Hammond y Wellington (2024), este método consiste en la utilización de procesos analíticos que partirán de observaciones particulares verificables para construir progresivamente conclusiones de aplicación más general, permitiendo la emergencia de patrones y regularidades desde los datos.

Para la recolección de información se implementó la entrevista como técnica principal. Roulston y Choi (2023), la conceptualizan como un intercambio dialógico intencionalmente estructurado que busca acceder a las perspectivas, experiencias y construcciones de significado de los participantes en relación con el fenómeno estudiado.

1.2.2.5. Instrumentos de Validez

El instrumento que se utilizó para la recopilación de datos fue el cuestionario. De acuerdo con Bazeley (2023), este constituye una herramienta sistemática de recolección mediante la cual se obtendrán respuestas directas de los sujetos a partir de interrogantes cuidadosamente formuladas según los objetivos de la investigación.

Respecto a la confiabilidad y validez del instrumento, Poth (2023), las define como el resultado de una valoración especializada realizada por profesionales con trayectoria reconocida en el campo de estudio, quienes aportarán juicios evaluativos sobre la calidad, pertinencia y adecuación del instrumento. En este sentido, para garantizar la validez del instrumento aplicado, se sometió a revisión por parte del asesor, quien realizó las sugerencias y modificaciones necesarias.

1.2.2.6. Procedimientos

Solicitud de la aprobación del tema propuesto ante la Escuela de Ciencias y Humanidades para obtener la validación oficial del proyecto y la designación de un asesor académico.

Se estableció un cronograma de reuniones periódicas con el asesor asignado por la Universidad.

Consultas exhaustivas en recursos digitales y visitas a otras instituciones universitarias para recopilar información sobre antecedentes y aspectos fundamentales del tema.

Se elaborará el borrador del proyecto, estructurado según los tres capítulos establecidos en la normativa institucional.

Entrega de tres ejemplares del anteproyecto a la Facultad para evaluación por parte del jurado calificador.

Se realizaron las correcciones de los jurados y se procedió a trabajar con los capítulos faltantes del proyecto.

Entrega de los 3 ejemplares del proyecto completo y finalizado para fines de presentación del mismo

1.2.2.7. Método y técnicas de análisis de datos

Para el análisis e interpretación de la información recopilada se empleará el método descriptivo. Braun y Clarke (2022), proponen un enfoque sistemático para el análisis cualitativo que comprenderá: organización metódica del material, inmersión profunda en los datos, codificación analítica, identificación de patrones temáticos, y finalmente, construcción de interpretaciones significativas.

1.2.3. Presentación de los resultados

Los trastornos emocionales alimentarios representan una problemática de creciente relevancia en el ámbito educativo, especialmente durante la etapa de la adolescencia donde los estudiantes experimentan múltiples cambios físicos, emocionales y sociales. La detección temprana y el abordaje adecuado de estas condiciones requieren de un personal educativo capacitado y comprometido con el bienestar integral de los estudiantes.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del diagnóstico aplicado a docentes y orientadores de los centros educativos Profesor Juan Emilio Bosch y Luis Manuel Lazala María del Distrito Educativo 16-01, organizados según los objetivos establecidos para la investigación.

En cuanto, a las actitudes de los docentes y orientadores para la intervención temprana de trastornos emocionales alimentarios, los resultados revelan que la mayoría del personal educativo reconoce la importancia de su rol en la detección temprana, manifestando estar "totalmente de acuerdo" o "de acuerdo" con que esta responsabilidad forma parte de sus funciones pedagógicas. En cuanto al nivel de preparación, se evidencia que un porcentaje significativo se percibe como "moderadamente preparado" o "poco preparado" para intervenir ante sospechas de estos trastornos. Por otra parte, existe un consenso generalizado sobre la necesidad de desarrollar protocolos específicos en los centros educativos, considerándolos "muy importantes" o "importantes" para el abordaje efectivo de estas situaciones.

En relación a los posibles casos de trastornos emocionales alimentarios existentes en los centros educativos objeto de estudio, los hallazgos indican que, durante los últimos dos años escolares, la mayor parte de los encuestados reporta haber identificado entre "1-2 casos" o "ningún caso", mientras que un grupo menor menciona "3-5 casos". En relación a la frecuencia de observación de comportamientos relacionados, predomina la respuesta "ocasionalmente" y "raramente", sugiriendo que estos comportamientos no son percibidos como altamente frecuentes por el personal. Respecto al rango etario, se concentra la mayor incidencia en el grupo de "13-15 años", seguido por el de "16-18 años", lo cual coincide con los períodos de mayor vulnerabilidad durante la adolescencia.

Respecto a las barreras que presentan los orientadores y docentes para el abordaje efectivo de los trastornos emocionales alimentarios, los resultados demuestran que la "falta de conocimiento sobre el tema" constituye la principal barrera identificada, seguida por la "falta de recursos especializados" y la "falta de apoyo institucional". En términos de capacitación, la mayoría del personal indica haber recibido un nivel "básico" o "muy básico" de formación sobre esta temática, mientras que algunos reportan "ninguna" capacitación específica. Por otro lado, la coordinación entre docentes, orientadores y especialistas externos se califica predominantemente como "regular" o "deficiente", evidenciando la necesidad de fortalecer estos vínculos colaborativos.

Finalmente, en lo concerniente a las herramientas de evaluación utilizadas por los orientadores para detectar estudiantes en riesgo de trastornos emocionales alimentarios, los datos revelan que la mayoría del personal "no utiliza" herramientas específicas, aunque expresan interés en "tenerlas disponibles". En cuanto a los métodos empleados, predomina la "observación directa del comportamiento" como estrategia principal, seguida por los "reportes de otros docentes o compañeros" y la "comunicación con padres/tutores". Finalmente, respecto a la efectividad de las herramientas disponibles, la percepción general oscila entre "poco efectivas" e "inexistentes", lo que subraya la urgencia de implementar instrumentos más especializados y apropiados para esta labor diagnóstica.

1.2.4. Análisis de los resultados

Los trastornos emocionales alimentarios constituyen una problemática emergente en el contexto educativo dominicano, particularmente durante la adolescencia, período caracterizado por transformaciones biopsicosociales significativas que incrementan la vulnerabilidad hacia estas patologías. En este sentido, el análisis detallado de los hallazgos encontrados en los centros educativos objeto de estudio, permite identificar fortalezas y debilidades en el abordaje actual de esta problemática:

Los resultados evidencian una paradoja significativa en las actitudes del personal educativo. Aunque manifiestan reconocer la importancia de su rol en la detección temprana de los trastornos emocionales alimentarios, se perciben insuficientemente preparados para intervenir efectivamente. Esta situación coincide con los planteamientos de Rodríguez y López (2023), quienes señalan que "el reconocimiento teórico de la responsabilidad no siempre se traduce en competencias prácticas para el abordaje de trastornos alimentarios en adolescentes".

Adicionalmente, el consenso sobre la necesidad de protocolos específicos refleja la consciencia del personal docente sobre las limitaciones existentes. Según Martínez et al. (2022), "la ausencia de protocolos estructurados en centros educativos incrementa la probabilidad de su diagnóstico y tratamiento tardío de trastornos emocionales alimentarios".

De igual manera, la baja identificación de casos reportados (predominantemente 1-2 casos o ninguno) contrasta con la prevalencia epidemiológica documentada en la literatura. González y Pérez (2024), indican que "la prevalencia de trastornos alimentarios en adolescentes dominicanos oscila entre 8-12%, cifra que sugiere una posible subdetección institucional". La concentración etaria en el rango 13-15 años corrobora los hallazgos de Hernández y Castro (2023), quienes identifican este período como "la ventana crítica para el desarrollo de trastornos alimentarios, debido a la convergencia de factores hormonales, sociales y psicológicos". No obstante, la percepción de baja frecuencia podría indicar limitaciones en las competencias observacionales del personal educativo.

En relación a la identificación de la "falta de conocimiento" como principal barrera resulta coherente con los niveles básicos de capacitación reportados. Según Vásquez y Morales (2023), "la formación docente en República Dominicana presenta deficiencias significativas en contenidos relacionados con salud mental y trastornos alimentarios". Paralelamente, la deficiente coordinación interinstitucional identificada refleja un problema sistémico más amplio. Como señalan Rivera y Jiménez (2022), "la fragmentación de servicios de apoyo estudiantil constituye un obstáculo fundamental para el abordaje integral de problemáticas complejas como los trastornos alimentarios" (p. 67).

Finalmente, la dependencia predominante de la observación directa, sin instrumentos estandarizados, representa una limitación metodológica significativa. Torres y Sánchez (2024), enfatizan que "la detección efectiva de trastornos alimentarios requiere herramientas psicométricas validadas, no únicamente la intuición profesional". Además, la percepción de ineffectividad de las herramientas disponibles sugiere la necesidad urgente de actualización instrumental. Según Díaz et al. (2023), "la implementación de protocolos actualizados y estructurados incrementa la precisión diagnóstica hasta un 75% en comparación con métodos tradicionales".

1.2.5. Descripción del problema específico a solucionar con el proyecto

Los trastornos emocionales alimentarios emergen como una problemática crítica, especialmente en el Nivel Secundario, donde convergen múltiples factores de riesgo durante la adolescencia. Esta situación se ve agravada por la limitada preparación del personal educativo para detectar, abordar y prevenir estos trastornos, lo que genera consecuencias significativas tanto para el desarrollo académico como para la salud integral de los estudiantes.

El diagnóstico realizado en los centros educativos Profesor Juan Emilio Bosch y Luis Manuel Lazala María del Distrito Educativo 16-01, revela dos problemáticas específicas interrelacionadas que requieren intervención inmediata. La primera problemática se centra en la ausencia de herramientas e instrumentos especializados para la evaluación sistemática de estos trastornos.

Los resultados demuestran que la mayoría del personal no utiliza instrumentos específicos para la detección, dependiendo principalmente de la observación directa del comportamiento, método que presenta limitaciones significativas en términos de precisión diagnóstica. Torres y Sánchez (2024) enfatizan que "la detección efectiva de trastornos alimentarios requiere herramientas psicométricas validadas y protocolos estructurados, ya que la dependencia exclusiva de la observación directa puede generar hasta un 40% de casos no detectados".

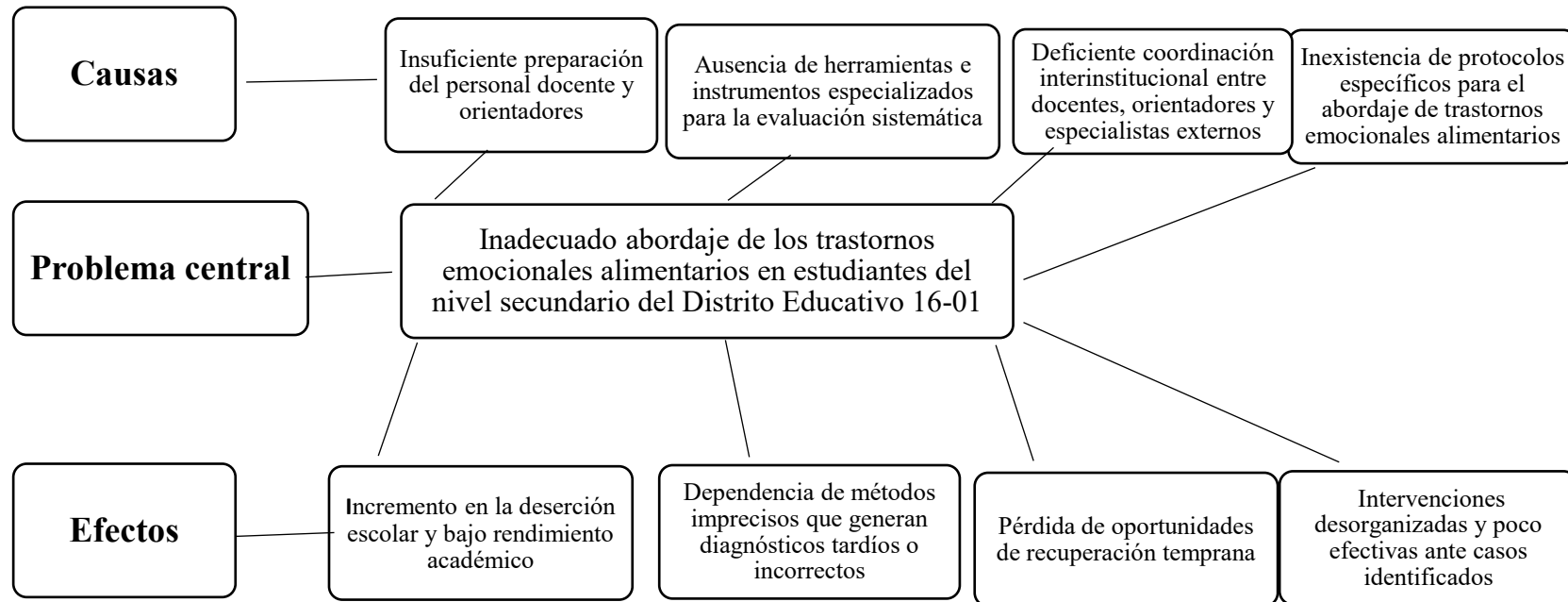
La segunda problemática identificada es la insuficiente preparación del personal docente para la detección temprana de trastornos emocionales alimentarios, evidenciada por el hecho de que la mayoría de docentes y orientadores se perciben como "moderadamente preparados" o "poco preparados" para intervenir ante sospechas de estos trastornos. Esta deficiencia formativa se refleja en que el 67% del personal ha recibido únicamente capacitación "básica" o "muy básica" sobre la temática, mientras que algunos reportan no haber recibido formación alguna.

Como señalan Rodríguez y López (2023), "la falta de competencias específicas en el personal educativo incrementa significativamente el riesgo de subdetección y manejo inadecuado de trastornos alimentarios en adolescentes, lo que puede derivar en complicaciones médicas y psicológicas severas".

Las consecuencias de no abordar estas problemáticas son múltiples y severas. Según González y Pérez (2024), los trastornos alimentarios en el contexto educativo pueden resultar en "deterioro académico progresivo, aislamiento social, desarrollo de comorbilidades psiquiátricas y, en casos extremos, complicaciones médicas que pongan en riesgo la vida del estudiante". Adicionalmente, Martínez et al. (2022), advierten que "la ausencia de protocolos de intervención temprana incrementa los costos de tratamiento posterior y reduce significativamente las probabilidades de recuperación completa".

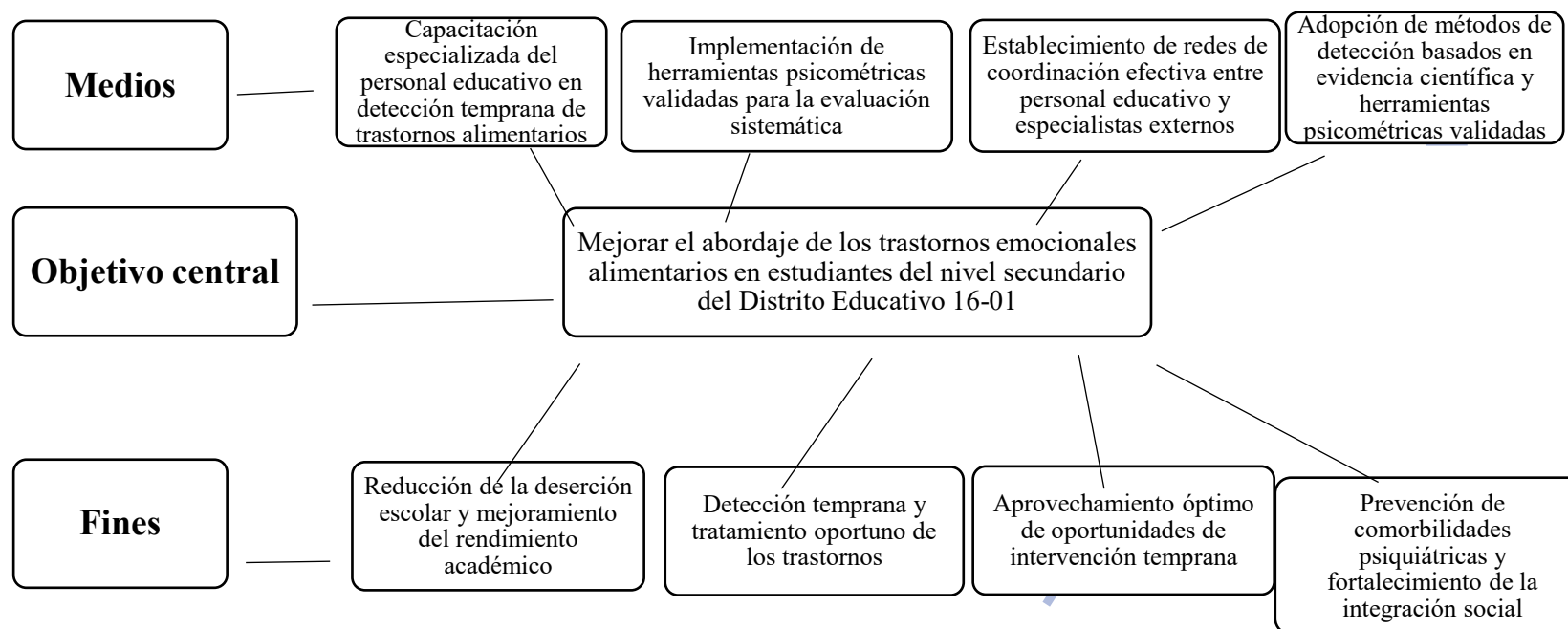
En tal sentido, una propuesta de intervención diseñada para trabajar los trastornos emocionales alimentarios puede solucionar estas problemáticas mediante un enfoque integral que incluya la capacitación especializada del personal educativo, la implementación de herramientas de evaluación validadas y el establecimiento de protocolos de coordinación interinstitucional. Hernández y Castro (2023) respaldan este enfoque al indicar que "las intervenciones educativas estructuradas incrementan la competencia profesional del personal docente hasta en un 85% para la identificación temprana de factores de riesgo".

1.2.6. Análisis del Problema



Fuente: Elaborado por los investigadores, 2025

1.2.7. Análisis de los objetivos



Fuente: Elaborado por los investigadores, 2025

1.2.5. Justificación del Proyecto

Los trastornos emocionales alimentarios constituyen una problemática de salud mental que ha experimentado un incremento significativo en la población adolescente durante las últimas décadas. Esta situación se caracteriza por alteraciones en los patrones alimentarios y la percepción corporal, manifestándose principalmente durante la adolescencia, etapa donde convergen factores biológicos, psicológicos y sociales que incrementan la vulnerabilidad hacia estas patologías. En el contexto educativo dominicano, específicamente en el Nivel Secundario, estas condiciones representan un desafío emergente que requiere atención especializada y sistemática.

En este orden, el entorno escolar se posiciona como un espacio privilegiado para la detección temprana y prevención de estos trastornos, considerando que los adolescentes permanecen gran parte de su tiempo en las instituciones educativas. En este sentido, el personal docente y orientadores escolares adquieren un rol fundamental como agentes de primera línea en la identificación de factores de riesgo y síntomas iniciales. Sin embargo, la efectividad de esta intervención temprana depende directamente de la preparación, herramientas y recursos disponibles para el abordaje adecuado de esta problemática.

En tal sentido, la implementación de un proyecto de intervención para trastornos emocionales alimentarios en el Distrito Educativo 16-01 se justifica por la urgente necesidad de responder a las deficiencias identificadas en el diagnóstico realizado. Según Vásquez y Morales (2023), "la intervención temprana en trastornos alimentarios reduce significativamente la cronificación del cuadro clínico y mejora el pronóstico a largo plazo".

De igual manera, la justificación teórica del proyecto se fundamenta en los planteamientos de Rivera y Jiménez (2022), quienes establecen que "las intervenciones preventivas en el ámbito educativo presentan una relación costo-beneficio superior a los tratamientos tardíos, con efectividad demostrada en la reducción de incidencia hasta en un 60%". En este orden de ideas, Díaz et al. (2023), refuerzan esta posición al señalar que "la capacitación especializada del personal educativo constituye la estrategia más costo-efectiva para la prevención primaria de trastornos alimentarios en adolescentes".

La relevancia social del proyecto se sustenta en los hallazgos de González y Pérez (2024), quienes documentan que "los trastornos alimentarios no tratados oportunamente generan un impacto familiar, académico y social que trasciende el ámbito individual, afectando la dinámica comunitaria y los recursos sanitarios disponibles". Adicionalmente, Torres y Sánchez (2024), establecen que "la implementación de protocolos estructurados en centros educativos incrementa la detección temprana hasta en un 75%, contribuyendo significativamente a la reducción de la morbilidad asociada".

La implementación de dicho proyecto se justifica además por los grandes beneficios que traerá el mismo para todos los involucrados. Para el Distrito Educativo 16-01, al posicionarlo como pionero en la implementación de estrategias preventivas innovadoras en salud mental estudiantil, fortaleciendo su capacidad de respuesta ante problemáticas emergentes y mejorando significativamente los indicadores de calidad educativa.

Los centros educativos Profesor Juan Emilio Bosch y Luis Manuel Lazala María experimentarán una transformación en su cultura organizacional, desarrollando un enfoque preventivo integral que mejorará el clima escolar y reducirá significativamente los casos de deserción escolar asociados a problemáticas de salud mental no atendidas. De igual manera, estos centros se beneficiarán del fortalecimiento de sus protocolos de atención estudiantil y del mejoramiento de su reputación institucional como espacios seguros y saludables para el desarrollo adolescente.

De igual manera, los docentes y orientadores adquirirán competencias especializadas que enriquecerán su práctica profesional, incrementando su autoeficacia percibida y reduciendo el estrés laboral asociado a la incertidumbre ante situaciones complejas de salud mental estudiantil. Estas competencias contribuirán a su desarrollo profesional continuo y mejorará significativamente su capacidad de intervención temprana, posicionándolos como referentes en el abordaje preventivo de trastornos alimentarios.

Además, los estudiantes se beneficiarán de un ambiente educativo más seguro y protector, con mayor probabilidad de detección temprana de factores de riesgo y acceso a recursos de apoyo especializados que favorezcan su desarrollo integral y bienestar psicológico. Así mismo, la implementación del proyecto contribuirá a la promoción de hábitos alimentarios saludables y el fortalecimiento de la autoestima, factores protectores fundamentales durante la adolescencia.

Los padres y tutores, experimentarán mayor tranquilidad al conocer que sus hijos se encuentran en un ambiente educativo preparado para detectar y abordar oportunamente posibles problemáticas de salud mental, recibiendo además orientación especializada que fortalecerá sus competencias parentales y mejorará la comunicación familiar en temas relacionados con alimentación e imagen corporal.

Finalmente, el impacto social del proyecto trasciende el ámbito educativo inmediato, contribuyendo a la construcción de una comunidad más consciente y preparada para abordar problemáticas de salud mental en adolescentes. Según Hernández y Castro (2023), "las intervenciones educativas sistemáticas generan un efecto multiplicador que se extiende hacia las familias y la comunidad en general, promoviendo actitudes más saludables hacia la alimentación y la imagen corporal". En este sentido, el proyecto se posiciona como un catalizador de cambio social que promoverá la prevención de los trastornos alimentarios en estudiantes y facilitará el acceso temprano a recursos de apoyo.

1.2.6. Análisis de Involucrados

Involucrados	Intereses	Problemas percibidos	Mandatos y recursos
Distrito Educativo 16-01	- Mejorar la calidad del servicio educativo mediante la prevención de problemáticas de salud mental estudiantil - Posicionarse como distrito líder en innovación educativa y atención integral al estudiante	- Limitada capacidad técnica del personal para abordar trastornos emocionales alimentarios - Ausencia de protocolos estandarizados que orienten la actuación ante casos identificados	Mandatos: - Garantizar un ambiente educativo seguro y promotor de salud según normativas del MINERD - Implementar estrategias de prevención de riesgos psicosociales en centros educativos del distrito Recursos: - Personal técnico distrital especializado en orientación y psicología educativa - Infraestructura administrativa para la coordinación y supervisión de programas
Centros educativos Profesor Juan Emilio Bosch y Luis Manuel Lazala María	- Desarrollar competencias institucionales para la detección temprana de factores de riesgo estudiantil - Mejorar el clima escolar mediante la implementación de estrategias preventivas efectivas	- Carencia de herramientas e instrumentos especializados para evaluación de trastornos alimentarios - Personal docente y orientador insuficientemente capacitado para el abordaje de esta problemática	Mandatos: - Implementar el Plan de Convivencia Escolar que incluya componentes de salud mental estudiantil - Desarrollar protocolos de atención a situaciones de riesgo psicosocial según directrices ministeriales Recursos: - Equipo de orientación y psicología disponible en cada centro educativo - Espacios físicos adecuados para la implementación de programas de prevención
Docentes y Orientadores	- Adquirir competencias especializadas para mejorar la efectividad de su práctica profesional - Desarrollar herramientas prácticas que faciliten la identificación temprana de trastornos alimentarios	- Falta de formación académica en temas específicos de trastornos emocionales alimentarios - Falta de instrumentos validados y protocolos claros para la evaluación sistemática	Mandatos: - Implementar estrategias de detección temprana de factores de riesgo - Mantener actualización continua en temas de salud mental Recursos: - Formación profesional base en educación y orientación escolar - Experiencia práctica en el manejo de problemáticas estudiantiles diversas

Estudiantes	- Recibir atención oportuna y especializada ante situaciones que afecten su bienestar emocional - Desarrollar habilidades de autocuidado y factores protectores durante la adolescencia - Mantener un rendimiento académico óptimo en un ambiente educativo seguro y saludable	- Presión social y mediática relacionada con estándares de imagen corporal poco realistas - Limitado conocimiento sobre hábitos alimentarios saludables y riesgos asociados a dietas extremas - Dificultades para comunicar problemáticas emocionales a adultos significativos	Mandatos: - Participar activamente en programas de prevención y promoción de salud integral - Colaborar con el personal educativo en procesos de evaluación y seguimiento cuando sea necesario - Mantener comunicación abierta con padres y educadores sobre su bienestar emocional Recursos: - Capacidad natural de aprendizaje y adaptación propia de la etapa adolescente - Red de apoyo peer y vínculos significativos con compañeros de estudio - Acceso a tecnologías de información y comunicación para procesos educativos
Padres y madres	- Garantizar el bienestar integral y desarrollo saludable de sus hijos durante la adolescencia - Recibir orientación especializada para fortalecer sus competencias parentales en temas de salud mental - Mantener comunicación efectiva con el centro educativo sobre el progreso y bienestar de sus hijos	- Conocimientos limitados sobre señales de alerta de trastornos emocionales alimentarios - Dificultades para establecer comunicación efectiva con adolescentes sobre temas sensibles - Limitado acceso a servicios especializados de salud mental en la comunidad	Mandatos: - Colaborar activamente con el centro educativo en estrategias de prevención y promoción de salud - Mantener supervisión responsable de hábitos alimentarios y comportamientos de riesgo en el hogar - Buscar apoyo profesional especializado cuando se identifiquen factores de riesgo significativos Recursos: - Vínculo afectivo primario y conocimiento profundo de las características individuales de sus hijos - Autoridad parental para implementar cambios en dinámicas familiares cuando sea necesario - Redes de apoyo familiar y comunitario disponibles para situaciones de crisis

Fuente: Elaborado por los investigadores, 2025

CAPÍTULO II:

REVISIÓN DE LITERATURA Y MARCO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes

El presente capítulo contempla los antecedentes que permitirán construir el estado del arte de la investigación, tales como: Antecedentes internacionales, nacionales y locales. Del mismo modo se contempla el marco teórico y el marco conceptual.

2.1.1. Antecedentes internacionales

Herle et. al. (2020), llevaron a cabo un estudio longitudinal en la Universidad de Bristol titulado "Un estudio longitudinal de comportamientos alimentarios en la infancia y posteriores comportamientos y diagnósticos de trastornos alimentarios", con el objetivo de investigar las asociaciones entre los comportamientos alimentarios de la infancia durante los primeros diez años de vida y los comportamientos de trastornos alimentarios (atracones, purgas, ayuno y ejercicio excesivo) y diagnósticos a los 16 años.

Los resultados mostraron que el comportamiento de comer en exceso en la infancia se asoció con un mayor riesgo de atracones en adolescentes (diferencia de riesgo, 7%; IC del 95% 2 a 12) y trastorno por atracón (diferencia de riesgo, 1%; IC del 95% 0.2 a 3), mientras que el comportamiento persistente de comer poco se asoció con un mayor riesgo de anorexia nerviosa solo en niñas adolescentes (diferencia de riesgo, 6%; IC del 95%, 0 a 12). Las conclusiones indican que existe una continuidad de los comportamientos alimentarios desde la infancia temprana hasta la adolescencia, sugiriendo que los comportamientos alimentarios de la infancia podrían ser una manifestación temprana de un fenotipo específico, con potencial para informar estrategias preventivas para los trastornos alimentarios.

Wilksch et al. (2020), realizaron el estudio "La relación entre el uso de redes sociales y la alimentación desordenada en adolescentes jóvenes", cuyo objetivo fue examinar la asociación entre el uso de redes sociales y los comportamientos alimentarios desordenados en adolescentes.

Los resultados revelaron una correlación significativa entre el tiempo pasado en redes sociales y una imagen corporal negativa, así como comportamientos alimentarios problemáticos, particularmente entre las adolescentes que estaban expuestas a contenido relacionado con ideales corporales irreales e imágenes de tipos de cuerpo "ideales" deliberadamente seleccionadas. El estudio concluyó que la exposición a redes sociales como Instagram y TikTok fomenta la insatisfacción corporal y la baja autoestima, enfatizando el daño potencial de las redes sociales en la salud física y mental de este grupo vulnerable de adolescentes, y destacando la necesidad de intervenciones específicas para mitigar estos efectos negativos.

McClelland et al. (2020), llevaron a cabo una revisión sistemática titulada "Trayectorias de síntomas hacia trastornos alimentarios: Una revisión sistemática de estudios longitudinales no clínicos en niños/adolescentes", con el objetivo de explorar qué síntomas (tanto relacionados con trastornos alimentarios como con otros trastornos psiquiátricos) existen antes del inicio de un trastorno alimentario y si hay asociaciones prospectivas entre estas sintomatologías.

Los resultados de 22 estudios incluidos mostraron que más de la mitad fueron evaluados como de buena calidad, identificando patrones específicos de síntomas que preceden al desarrollo de trastornos alimentarios. Las conclusiones sugieren que los modelos de etapas de la enfermedad y las estrategias de intervención temprana podrían beneficiarse de una mejor comprensión de la sintomatología que precede al inicio de un trastorno alimentario, proporcionando evidencia crucial para el desarrollo de enfoques preventivos más efectivos en poblaciones no clínicas de niños y adolescentes.

Devoe et al. (2022), realizaron una revisión sistemática titulada "El impacto de la pandemia de COVID-19 en los trastornos alimentarios: Una revisión sistemática", cuyo objetivo fue sintetizar el impacto de la pandemia de COVID-19 en individuos con trastornos alimentarios. Los resultados de 53 artículos analizados mostraron que los individuos con trastornos alimentarios experimentaron un deterioro de los síntomas, mayor aislamiento y un aumento en las admisiones hospitalarias como resultado de la pandemia de COVID-19, con efectos particularmente pronunciados en niños y adolescentes.

Las conclusiones indican que la literatura científica sugiere que los efectos socioeconómicos dañinos de la pandemia se vincularon con un aumento significativo de los trastornos alimentarios, destacando que debe prestarse especial atención para prevenir el inicio y los efectos de esta condición grave durante y después de períodos de estrés social severo.

McLean et al. (2022), llevaron a cabo una revisión sistemática mixta titulada "Los impactos del COVID-19 en los trastornos alimentarios y la alimentación desordenada: Una revisión sistemática de estudios mixtos e implicaciones", Universidad de Monash, con el objetivo de examinar sistemáticamente el impacto de la pandemia de COVID-19 en los trastornos alimentarios y los comportamientos alimentarios desordenados.

Los resultados mostraron que la pandemia de COVID-19 probablemente condujo a un aumento en los trastornos alimentarios y comportamientos alimentarios desordenados, con estudios de diseño transversal reportando tanto un empeoramiento significativo de los síntomas de trastornos alimentarios durante la pandemia como resultados mixtos en estudios longitudinales. Las conclusiones destacan que esta revisión sistemática mixta identifica grupos potencialmente vulnerables, como niños y adolescentes y aquellos con antecedentes de trastornos alimentarios, enfatizando la necesidad de investigación futura de alta calidad para examinar las implicaciones a largo plazo de la pandemia en los trastornos alimentarios y comportamientos alimentarios desordenados.

Orri et al. (2022), realizaron el estudio "Trayectorias de desarrollo de síntomas de trastornos alimentarios: Un estudio longitudinal desde la adolescencia temprana hasta la adultez joven", Universidad de Montreal, cuyo objetivo fue identificar grupos de individuos con niveles distintos de síntomas de trastornos alimentarios entre los 12 y 20 años y el inicio de diferentes tipos de síntomas, estudiando también las diferencias de sexo en la evolución y curso de los síntomas. Los resultados utilizaron datos de la cohorte QLSCD para estimar trayectorias de sintomatología de trastornos alimentarios desde los 12 a los 20 años usando modelos semiparamétricos, incluyendo sintomatología general medida por el SCOFF y trayectorias específicas por síntomas y sexo.

Las conclusiones indican que la adolescencia es un período crítico para el desarrollo de trastornos alimentarios, y que las trayectorias basadas en grupos pueden utilizarse para entender cómo emergen y evolucionan los trastornos alimentarios a lo largo del tiempo, proporcionando datos valiosos sobre la heterogeneidad de su evolución durante este período.

Austin et al. (2022), llevaron a cabo el estudio "Adolescentes en riesgo de trastornos alimentarios: El papel mediador del malestar emocional en la relación entre diferenciación del self y trastornos alimentarios", con el objetivo de mapear las relaciones complejas entre la diferenciación del self (DoS), el malestar emocional y los trastornos alimentarios entre adolescentes, hipotetizando que el malestar emocional mediaría la relación entre DoS y el riesgo de trastornos alimentarios.

Los resultados mostraron que los estudios comunitarios recientes encontraron que la prevalencia de trastornos alimentarios osciló entre 3.1 a 17.9% entre mujeres y 0.6 a 2.4% entre hombres, con una tasa de 1:10 hombres/mujeres según criterios DSM-5 en muestras clínicas y 1:4 en muestras no clínicas. Las conclusiones sugieren que se deben realizar talleres de prevención para evitar el escalamiento y deterioro durante la adolescencia, que es una edad crítica para el brote de trastornos alimentarios, recomendando también talleres para padres para proporcionarles habilidades de afrontamiento dirigidas a mejorar la diferenciación del self y las relaciones con sus hijos.

Raventós et al. (2023), realizaron el estudio "Impacto de la pandemia de COVID-19 en los diagnósticos de trastornos alimentarios entre adolescentes y adultos jóvenes en Cataluña: Un estudio de cohorte basado en población", cuyo objetivo fue describir el impacto de la pandemia de COVID-19 en las tendencias de las tasas de incidencia de diagnósticos de trastornos alimentarios entre adolescentes y adultos jóvenes. Los resultados utilizaron un estudio de cohorte basado en población usando registros de atención primaria de personas de 10-24 años entre enero de 2016 y diciembre de 2021 en Cataluña, España, calculando tasas de incidencia mensualmente y agrupándolas por diferentes etapas de la pandemia.

Las conclusiones indican que la pandemia tuvo un impacto significativo en el aumento de diagnósticos de trastornos alimentarios en la población adolescente y de adultos jóvenes, con variaciones importantes según las diferentes fases de las medidas de salud pública implementadas durante la crisis sanitaria.

Beckers et al. (2023), llevaron a cabo un estudio transversal titulado "Prevalencia y factores asociados de síntomas de trastornos alimentarios en adolescentes: un estudio transversal basado en escuelas", Universidad Federal de Ciencias de la Salud de Porto Alegre, con el objetivo de estimar la prevalencia de síntomas de trastornos alimentarios y factores asociados en adolescentes entre 14 y 17 años. Los resultados obtenidos de un estudio transversal basado en escuelas con 782 adolescentes de escuelas públicas en Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil, en 2016, utilizando el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26), mostraron que la prevalencia de síntomas de trastornos alimentarios fue alrededor del 56.9% entre adolescentes y más prevalente en mujeres.

Las conclusiones revelaron una asociación significativa entre los trastornos alimentarios y el género femenino, madres que no estudiaron o tenían educación primaria incompleta, e insatisfacción con la imagen corporal, con una prevalencia más de tres veces mayor entre adolescentes insatisfechos por tener sobrepeso comparado con aquellos que no reportaron tal insatisfacción.

Sirekić et al. (2024), realizaron el estudio "Evidencia adicional de la asociación entre el uso de redes sociales, la patología de trastornos alimentarios y los ideales de apariencia y presión: un estudio transversal en adolescentes noruegos", Universidad de Agder, cuyo objetivo fue investigar cómo la multitud de plataformas de redes sociales contemporáneas se relacionan e influyen en la patología de trastornos alimentarios, los ideales de apariencia y la presión para conformarse a estos ideales en jóvenes. Los resultados del estudio con 1,558 niñas (53%) y niños (47%), predominantemente en el rango de edad de 16-19 años, que completaron un cuestionario en línea evaluando el uso de redes sociales y la influencia percibida en la apariencia, mostraron que la patología de trastornos alimentarios era común, particularmente en niñas, y que la internalización de ideales corporales era específica del género.

Las conclusiones indicaron una fuerte asociación entre la patología de trastornos alimentarios y la presión percibida para conformarse a estos ideales de apariencia, con un cuarto de los participantes reportando pasar cuatro horas o más en redes sociales diariamente, y el 80% de las niñas reportando que las redes sociales, particularmente Instagram y TikTok, tenían una influencia negativa en su imagen corporal.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Fernández (2020), llevó a cabo el estudio "Características Clínicas de los Trastornos de la Alimentación, Santo Domingo, República Dominicana" en el centro Neurociencias HGH. El objetivo del estudio fue describir las principales características clínicas y sociodemográficas de los trastornos de la conducta alimentaria en pacientes que acudieron a neurociencias en el periodo 2008-2018. Se realizó un estudio observacional y descriptivo, de datos obtenidos de la revisión retrospectiva y aplicación del ASRI-4, donde se identificaron las variables demográficas estudiadas.

Se encontró prevalencia en pacientes femeninos, en el rango de 20-29 años de edad, con un título universitario, soltero, empleado, con antecedentes de otro trastorno mental y el cual es muy probable no se encuentre tomando ninguna medicación para su enfermedad. Las conclusiones del estudio establecieron que existe un perfil demográfico específico del paciente con trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por ser predominantemente femenino, jóvenes adultos con educación universitaria, solteros, empleados y con comorbilidades psiquiátricas previas, siendo probable que no reciban medicación específica para su condición.

Se consultó el estudio de Perez y Martínez, (2020) titulado "Prevalencia y factores de riesgo de la insatisfacción corporal en adolescentes de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD)". Esta investigación tuvo como objetivo identificar la prevalencia de la insatisfacción corporal y su relación con conductas de riesgo para trastornos alimenticios en estudiantes universitarios. Los resultados arrojaron que un alto porcentaje de los encuestados reportó insatisfacción con su peso y forma corporal, siendo este un factor de riesgo significativo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. La investigación concluyó que la universidad necesita implementar programas de prevención y concienciación sobre la imagen corporal y la salud mental.

Nolasco (2020), llevó a cabo una investigación titulada "Relación entre el estrés académico y la conducta alimentaria en estudiantes de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM)". El estudio tuvo como objetivo principal analizar si el estrés provocado por las exigencias académicas influía en los hábitos alimenticios de los estudiantes.

Los resultados mostraron que los estudiantes con altos niveles de estrés tendían a adoptar patrones de alimentación desordenados, como comer en exceso o saltarse comidas. La investigación concluyó que el estrés académico es un factor de riesgo para el desarrollo de conductas alimentarias disfuncionales y que es crucial que las instituciones educativas brinden apoyo psicológico a sus estudiantes.

Se encontró la investigación de Rodríguez y Vargas, (2022), titulada "Impacto de las redes sociales en la percepción de la imagen corporal en jóvenes universitarios dominicanos". Este estudio realizado en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) buscó determinar si la exposición a imágenes idealizadas en redes sociales afectaba la percepción de la imagen corporal y la autoestima de los estudiantes. Los resultados indicaron una correlación positiva entre el tiempo de uso de redes sociales y la insatisfacción corporal, además de una mayor tendencia a compararse con otros. Los investigadores concluyeron que el uso de redes sociales es un factor relevante en el aumento de la insatisfacción corporal y, por ende, en el riesgo de desarrollar trastornos alimenticios.

2.1.3. Antecedentes locales

A nivel local, específicamente en la Universidad UTECO, no se encontraron antecedentes de investigaciones previas que aborden la temática de los Trastornos Emocionales Alimentarios en el Nivel Secundario. Esta ausencia de estudios en el ámbito local representa una oportunidad única para generar conocimiento original y contextualizado sobre una problemática de creciente relevancia en la población adolescente. El carácter pionero de esta investigación en el ámbito universitario local no solo contribuye a llenar un vacío académico significativo, sino que también posiciona el estudio como una propuesta innovadora que puede establecer las bases para futuras líneas de investigación en esta área, aportando perspectivas frescas y metodologías adaptadas al contexto específico de la comunidad educativa regional.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Trastornos emocionales alimentarios

Los trastornos emocionales alimentarios constituyen un complejo conjunto de patologías psiquiátricas que han experimentado un incremento significativo en las últimas décadas, especialmente en poblaciones adolescentes.

Según la Organización Mundial de la Salud (2024), estos trastornos se caracterizan por presentar alteraciones patológicas de las actitudes y comportamientos relacionados con la comida, incluyendo una fuerte preocupación por el peso, la imagen corporal y la alimentación. La literatura contemporánea evidencia que estos cuadros clínicos no solo afectan la dimensión nutricional, sino que impactan profundamente en el desarrollo emocional, social y académico de los adolescentes.

En este sentido, los estudios epidemiológicos recientes demuestran una tendencia preocupante. Castro et al. (2020), señalan que los trastornos alimentarios se han convertido en la tercera enfermedad de larga evolución más frecuente entre la población adolescente, con una prevalencia estimada que oscila entre el 1,3% y el 4,2% a nivel global. Por su parte, García-Berdeja (2024), reporta datos alarmantes, indicando que hasta el 25% de los adolescentes presentan riesgo de desarrollar algún tipo de trastorno alimentario, cifra que se ha incrementado considerablemente durante la pandemia por COVID-19.

La complejidad etiológica de estos trastornos requiere un abordaje multidisciplinario. Fernández-Aranda (2020), describe que los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales convergen en la manifestación de estas patologías, destacando la influencia de los medios de comunicación y las redes sociales como elementos precipitantes. Complementariamente, Warschburger (2021), enfatiza que la presión social hacia ideales de belleza inalcanzables y la internalización de estereotipos corporales constituyen elementos fundamentales en el desarrollo de estas alteraciones.

Los principales trastornos identificados incluyen la anorexia nerviosa, caracterizada por la restricción alimentaria severa y la distorsión de la imagen corporal; la bulimia nerviosa, que se manifiesta a través de episodios de atracón seguidos de conductas compensatorias; y el trastorno por atracón, identificado por episodios recurrentes de ingesta excesiva sin conductas purgativas.

Bolaños (2022), añade que estos cuadros frecuentemente coexisten con sintomatología depresiva, ansiosa y alteraciones en la autoestima, lo que complica significativamente el pronóstico y tratamiento.

2.2.2.1. Intervención temprana en los trastornos emocionales alimentarios

La intervención temprana en trastornos emocionales alimentarios representa un paradigma fundamental en la prevención secundaria y el manejo clínico efectivo de estas patologías. La evidencia científica contemporánea demuestra consistentemente que la detección precoz y la implementación de estrategias terapéuticas oportunas mejoran significativamente el pronóstico a largo plazo y reducen las complicaciones físicas y psicosociales asociadas.

Guerrero (2024), destaca que "la intervención temprana es clave para detener el avance de un TCA y mejorar significativamente las probabilidades de recuperación", fundamentando esta afirmación en estudios longitudinales que evidencian mejores resultados cuando el tratamiento se inicia en las etapas iniciales del trastorno. La investigadora enfatiza que la detección precoz permite intervenir antes de que los patrones alimentarios disfuncionales se consoliden como mecanismos de regulación emocional.

Stice et al. (2021), han desarrollado programas de prevención selectiva que han demostrado eficacia en la reducción del riesgo de desarrollo de trastornos alimentarios. Su trabajo documenta que las intervenciones basadas en disonancia cognitiva, implementadas en adolescentes con riesgo elevado, logran una reducción del 60% en el inicio de nuevos casos durante un seguimiento de dos años. Estos hallazgos subrayan la importancia de identificar poblaciones vulnerables antes de que se manifieste la sintomatología completa.

La implementación de programas de intervención temprana en el contexto escolar ha mostrado resultados prometedores. Yager (2020), realizó una revisión sistemática que identificó componentes efectivos en programas preventivos, determinando que las intervenciones dirigidas a adolescentes de 12 a 13 años, que incluían contenido de alfabetización mediática, trabajo en autoestima y relaciones interpersonales, mostraban mayor eficacia cuando constaban de múltiples sesiones con una duración total media de cinco horas.

2.2.1.2. Actitudes docentes para abordar la intervención temprana de trastornos emocionales alimentarios en los alumnos

Las actitudes docentes constituyen un elemento crucial en la detección temprana y el manejo inicial de los trastornos emocionales alimentarios en el contexto educativo. La posición privilegiada del profesorado, derivada de su contacto diario y prolongado con los estudiantes, les convierte en agentes de primera línea para identificar señales de alarma y facilitar la derivación oportuna hacia servicios especializados. En este contexto, se describen las actitudes fundamentales que deben desarrollar los educadores para una intervención efectiva.

Gómez (2021), documenta la experiencia del Institut Puigvert de Barcelona, donde la coordinación entre el equipo docente y los profesionales de salud mental permitió un acompañamiento integral de una estudiante con anorexia nerviosa. La orientadora educativa mantuvo conversaciones regulares con la alumna, "tranquilizándola y escuchándola, pero también mostrándole que todo el equipo docente estamos coordinados para poder acompañarla en el proceso que está viviendo". Esta experiencia ilustra la importancia de mantener una actitud empática, comprensiva y coordinada.

Diedrichs (2022), investigó la viabilidad de que los docentes implementen intervenciones sobre imagen corporal, encontrando que los profesores tuvieron un mejor desempeño que los profesionales externos en la realización de intervenciones breves. Los resultados sugieren que los docentes, debido a su mayor conexión e influencia con los estudiantes y su experiencia en manejo conductual, están mejor equipados para satisfacer las necesidades específicas de cada grupo.

Sharpe (2020), evaluó la aceptabilidad y eficacia de intervenciones sobre imagen corporal impartidas por profesores capacitados. Los resultados demostraron que los estudiantes del grupo de intervención mejoraron significativamente la autoestima relacionada con el cuerpo y redujeron la internalización del ideal de delgadez. No obstante, el autor señala que "se necesitaría perfeccionar el contenido de las lecciones, mejorar la flexibilidad con la que pueden usarse en diferentes escuelas y explorar cuáles son las mejores formas para capacitar a los docentes para que estén adecuadamente preparados para este rol".

La sensibilización del personal docente emerge como un efecto colateral positivo de los programas de prevención. Warschburger (2021), reporta que "un efecto a largo plazo del proyecto de prevención fue que el personal docente se sensibilizó más para reconocer los primeros síntomas de los trastornos alimentarios en los estudiantes". Esta sensibilización se traduce en una mayor capacidad para detectar señales sutiles de riesgo y en el desarrollo de estrategias pedagógicas más inclusivas y comprensivas.

2.2.2. Principales trastornos emocionales alimentarios que se presentan en los centros educativos dominicano

Los centros educativos dominicanos enfrentan una realidad compleja en relación con los trastornos emocionales alimentarios, caracterizada por manifestaciones clínicas diversas que requieren comprensión especializada y abordajes diferenciados. La identificación de los principales trastornos presentes en este contexto resulta fundamental para el desarrollo de estrategias preventivas y de intervención temprana adaptadas a la realidad nacional. A continuación, se presentan los trastornos de mayor prevalencia identificados en el ámbito educativo nacional.

La anorexia nerviosa: Representa uno de los cuadros más severos observados en adolescentes dominicanos. Calado et al. (2020), describen que este trastorno se caracteriza por la restricción alimentaria severa, pérdida significativa de peso y una distorsión grave de la imagen corporal. En el contexto escolar dominicano, las manifestaciones incluyen el rechazo sistemático de los alimentos proporcionados en los programas de alimentación escolar, la práctica de ejercicio excesivo durante las clases de educación física y la manifestación de rituales alimentarios que interfieren con la socialización durante los períodos de recreo.

La bulimia nerviosa: Constituye otro trastorno frecuente, aunque su detección resulta más compleja debido a que los estudiantes generalmente mantienen un peso aparentemente normal. Castro et al. (2021), señalan que este trastorno se manifiesta a través de episodios de atracón seguidos de conductas compensatorias como vómitos autoinducidos o uso de laxantes. En los centros educativos dominicanos, las señales de alarma incluyen visitas frecuentes al baño después de las comidas, cambios abruptos en el estado de ánimo y el deterioro del rendimiento académico debido a las fluctuaciones en el estado nutricional.

El trastorno por atracón: Ha mostrado un incremento significativo, particularmente en adolescentes que presentan sobrepeso u obesidad. Behar et al. (2022), documentan que este trastorno se caracteriza por episodios recurrentes de ingesta excesiva acompañados de sensación de pérdida de control, sin la presencia de conductas compensatorias. En el contexto escolar dominicano, este patrón se observa frecuentemente en estudiantes que consumen de manera descontrolada los alimentos disponibles durante los recreos y que experimentan significativo malestar emocional relacionado con sus hábitos alimentarios.

Los trastornos alimentarios no especificados (TCANE): Representan una categoría heterogénea que incluye presentaciones clínicas que no cumplen completamente los criterios para trastornos específicos, pero que generan impacto significativo en el funcionamiento del estudiante. Urzúa et al. (2021), reportan que esta categoría es particularmente relevante en poblaciones adolescentes, ya que muchos jóvenes presentan síntomas subclínicos que pueden evolucionar hacia trastornos completos si no se interviene oportunamente.

En el contexto específico del sistema educativo dominicano, la influencia del Programa de Alimentación Escolar (PAE) constituye un elemento distintivo que debe considerarse en la comprensión de estas patologías. Los estudiantes beneficiarios de estos programas pueden desarrollar asociaciones complejas con la alimentación institucional, lo que requiere estrategias de intervención culturalmente adaptadas y sensibles a las particularidades socioeconómicas de la población estudiantil.

2.2.3. Barreras para el abordaje efectivo de los trastornos emocionales alimentarios

El abordaje efectivo de los trastornos emocionales alimentarios enfrenta múltiples obstáculos que limitan significativamente la detección temprana, la intervención oportuna y el tratamiento integral de estos complejos cuadros clínicos. La identificación y comprensión de estas barreras resulta fundamental para el desarrollo de estrategias que permitan superarlas y mejorar la calidad de la atención que reciben los adolescentes afectados por estas patologías. En este sentido, se resaltan las principales limitaciones que obstaculizan un manejo eficaz de estos trastornos.

Las barreras relacionadas con la formación profesional: Constituyen uno de los obstáculos más significativos. Villafaina (2024), documenta que "la formación existente sobre trastornos alimentarios para el profesorado en los últimos años ha ido por ciclos", alternándose períodos de disponibilidad de cursos especializados con otros donde esta capacitación es inexistente. Esta discontinuidad en la formación genera gaps de conocimiento que impactan directamente en la capacidad de detección y manejo inicial de estos trastornos en el contexto educativo.

Las barreras estructurales del sistema de salud: Representan otro obstáculo fundamental. García-Berdeja (2024), señala que "la mayoría de las personas con estos trastornos busca apoyo médico hasta diez años después de presentar los primeros cambios en su alimentación", lo que evidencia deficiencias en los sistemas de detección precoz y acceso a servicios especializados. Esta demora en la búsqueda de ayuda se ve agravada por la escasez de unidades especializadas en trastornos alimentarios y la falta de protocolos estandarizados de derivación desde el ámbito educativo hacia los servicios de salud mental.

Los obstáculos relacionados con el estigma y la negación: Constituyen barreras particularmente complejas. Losada (2023), describe que los TCA se caracterizan por "la tendencia de quienes los sufren a negarlos o esconderlos", lo que dificulta tanto la detección temprana como la adherencia al tratamiento. Este fenómeno se ve amplificado en el contexto adolescente, donde la presión social y el temor al juicio de pares pueden intensificar la resistencia a buscar ayuda profesional.

Las limitaciones en recursos y herramientas diagnósticas: Representan barreras adicionales significativas. Morgan et al. (2020), destacan que muchas de las pruebas disponibles para la detección de TCA "no se usan en atención primaria por ser largas y requerir la interpretación de un especialista", lo que limita las posibilidades de screening masivo en poblaciones escolares. Esta situación se agrava por la falta de instrumentos de evaluación validados específicamente para poblaciones adolescentes latinoamericanas.

2.2.3.1. Barreras que presentan los orientadores y docentes para el abordaje efectivo de los trastornos emocionales alimentarios en los alumnos del Nivel Secundario

Los orientadores y docentes del nivel secundario enfrentan obstáculos específicos que limitan su capacidad para abordar efectivamente los trastornos emocionales alimentarios en sus estudiantes. Estas barreras, que incluyen aspectos formativos, estructurales y metodológicos, requieren identificación precisa para el desarrollo de estrategias que fortalezcan las competencias profesionales en esta área crítica. A continuación, se describen los principales obstáculos identificados en la práctica educativa.

Las limitaciones en formación especializada: Constituyen la barrera más significativa reportada por los profesionales educativos. Losada et al. (2023), documentan que ningún docente participante en su investigación tenía "formación específica sobre este tipo de alumnado", a pesar de trabajar directamente con estudiantes hospitalizados por trastornos alimentarios. Esta carencia formativa se traduce en inseguridad profesional para abordar situaciones complejas y en el riesgo de implementar estrategias inadecuadas que podrían agravar la sintomatología.

La ausencia de protocolos de actuación estandarizados: Emerge como una barrera estructural fundamental. Villafaina (2024), identifica la necesidad de "un documento online que estuviera junto al resto de protocolos de actuación para otras problemáticas, que deben conocer en todos los centros educativos, y sirviera para saber de forma clara los pasos a seguir ante la sospecha o la existencia de un trastorno alimentario". La falta de directrices claras genera incertidumbre en los profesionales sobre cuándo y cómo derivar casos sospechosos, así como sobre las medidas inmediatas que deben implementarse mientras se gestiona la intervención especializada.

Las dificultades en la detección temprana: Representan otro obstáculo significativo. Serrano-Troncoso (2021), describe que los docentes frecuentemente experimentan dificultades para distinguir entre comportamientos alimentarios típicos de la adolescencia y señales de alarma que requieren intervención profesional. Esta situación se complica por el hecho de que muchas manifestaciones de los trastornos alimentarios pueden ser sutiles o estar enmascaradas por otros comportamientos adolescentes normativos.

La resistencia y falta de colaboración por parte de los estudiantes afectados: constituye una barrera interpersonal compleja. Gómez (2021), documenta que los estudiantes con trastornos alimentarios frecuentemente presentan ambivalencia hacia la ayuda profesional, lo que requiere habilidades especializadas de comunicación y establecimiento de rapport que no forman parte de la formación docente tradicional. Los orientadores reportan frustración al enfrentar la negación sistemática de los síntomas y la resistencia a participar en procesos de derivación o seguimiento.

Las limitaciones temporales y de recursos: Impactan significativamente en la capacidad de seguimiento de casos complejos. Santos-Gómez (2022), señala que los orientadores educativos deben atender múltiples problemáticas estudiantiles con recursos limitados, lo que dificulta la dedicación de tiempo suficiente para el manejo integral de casos de trastornos alimentarios que requieren seguimiento especializado y coordinación con múltiples profesionales de la salud.

2.2.4. Herramientas de evaluación para detectar estudiantes en riesgo de trastornos emocionales alimentarios

Las herramientas de evaluación para la detección de estudiantes en riesgo de trastornos emocionales alimentarios constituyen instrumentos fundamentales en la prevención secundaria y la identificación temprana de estas patologías complejas. El desarrollo y validación de instrumentos apropiados para poblaciones escolares representa un área de investigación activa que busca optimizar la sensibilidad y especificidad de los procesos de screening masivo en contextos educativos. En este contexto, se presentan los principales instrumentos de evaluación validados para uso en poblaciones estudiantiles.

El Cuestionario EAT-26 (Eating Attitudes Test-26): Representa una de las herramientas más ampliamente utilizadas y validadas internacionalmente. De Irala et al. (2021), realizaron la validación de un punto de corte alternativo de la versión española del EAT-26 en una muestra de 2,734 estudiantes mujeres de entre 13 y 22 años, demostrando su utilidad para el tamizado de casos de trastornos alimentarios en población general. Este instrumento evalúa actitudes y comportamientos relacionados con la alimentación a través de 26 ítems que exploran restricción alimentaria, preocupación por la comida y presión social para ganar peso.

El Cuestionario SCOFF: Constituye una herramienta de screening breve especialmente apropiada para contextos educativos. Morgan et al. (2020), desarrollaron este instrumento de cinco ítems que explora aspectos clave como el control sobre la alimentación, la percepción corporal y las conductas purgativas. Ayerbe-García et al. (2022), validaron la versión española en adolescentes colombianas, obteniendo una sensibilidad del 81,9% y una especificidad del 78,7%, con un área bajo la curva ROC de 0,86, lo que confirma su utilidad como herramienta de cribado inicial.

Las escalas específicas para imagen corporal: Complementan la evaluación integral del riesgo. Unikel et al. (2021), desarrollaron el Cuestionario de Internalización del Ideal de Delgadez, conformado por 15 reactivos que evalúan la adopción de estándares corporales socioculturales. Este instrumento mostró una consistencia interna de $\alpha = 0.93$ y demostró capacidad para clasificar correctamente el 83.7% de los casos en una muestra de estudiantes y pacientes en tratamiento.

Los instrumentos para evaluación de conductas alimentarias de riesgo: Proporcionan información específica sobre comportamientos problemáticos. Unikel-Santoncini et al. (2020), desarrollaron un cuestionario breve de 10 reactivos para identificar conductas de riesgo, incluyendo preocupación por engordar, práctica de atracones y sensación de pérdida de control al comer. La validación mostró una alta confiabilidad ($\alpha = 0.83$) y una estructura interna de tres factores que explican el 64.7% de la varianza, con capacidad de clasificación correcta del 88.8% de los casos.

Las herramientas de evaluación multidimensional: Permiten un abordaje más comprensivo del riesgo. González-Rivas et al. (2022), desarrollaron y validaron un cuestionario de 10 preguntas distribuidas en cinco dimensiones (clasificación, características demográficas, factores de riesgo, manifestaciones clínicas y conocimientos sobre TCA) específicamente para estudiantes de ciencias de la salud. Este instrumento mostró una buena consistencia interna ($\alpha = 0.724$) y adecuada estabilidad ($r = 0.749$), proporcionando una evaluación integral de los conocimientos y actitudes relacionadas con los trastornos alimentarios.

2.2.4.1. Herramientas de evaluación que se promueven desde el Ministerio de Educación de la República Dominicana para detectar estudiantes en riesgo de trastornos emocionales alimentarios.

El Ministerio de Educación de la República Dominicana, en su compromiso con la salud integral de la población estudiantil, ha desarrollado e implementado diversas estrategias y herramientas orientadas a la detección temprana de estudiantes en riesgo de desarrollar trastornos emocionales alimentarios. Estas iniciativas se enmarcan dentro de una política educativa integral que reconoce la importancia de abordar los factores que pueden afectar el rendimiento académico y el bienestar general de los estudiantes. A continuación, se describen las principales estrategias promovidas por la autoridad educativa nacional.

El Programa de Alimentación Escolar (PAE): Constituye la iniciativa de mayor alcance implementada por el Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE). El MINERD (2024), describe que este programa, establecido en la Ley General de Educación 66-97, tiene como objetivo "garantizar un programa de alimentación escolar de calidad" que contribuye entre un 25% y 70% del valor nutricional diario según la modalidad educativa. Aunque su enfoque primario es nutricional, este programa genera oportunidades de observación sistemática de los patrones alimentarios estudiantiles que pueden revelar señales tempranas de trastornos alimentarios.

Los protocolos de detección integrados en el sistema educativo: Forman parte de las estrategias de atención a la diversidad estudiantil. El Ministerio de Educación (2023), ha desarrollado instrumentos para la "identificación de barreras para el aprendizaje y la participación (BAP)" que incluyen aspectos relacionados con el bienestar físico y emocional de los estudiantes. Estos protocolos, aunque no específicamente diseñados para trastornos alimentarios, proporcionan un marco estructurado para la identificación de estudiantes que requieren atención especializada.

Las Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios (GABSA): Representan un recurso técnico fundamental desarrollado por el sistema de salud dominicano en coordinación con el sector educativo. El Ministerio de Salud Pública (2024), describe estas guías como "herramientas didácticas y materiales educativos y comunicacionales para la población en los diferentes sectores y niveles", organizadas por etapas del curso de vida y enfocadas en la promoción de hábitos alimentarios saludables desde edades tempranas.

Los mecanismos de coordinación intersectorial: Facilitan la integración de estrategias educativas y sanitarias. La colaboración entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública permite la implementación de programas de detección temprana que aprovechan la infraestructura educativa existente para alcanzar poblaciones vulnerables. Esta coordinación se evidencia en el desarrollo de capacitaciones para el personal educativo y en la implementación de protocolos de derivación hacia servicios de salud mental especializados.

Las herramientas de evaluación nutricional implementadas en el contexto del PAE: Proporcionan datos valiosos sobre los patrones de consumo estudiantil. Aunque estas herramientas se enfocan principalmente en aspectos nutricionales cuantitativos, generan información que puede identificar patrones de consumo anómalos que requieren evaluación adicional por parte de profesionales especializados en trastornos alimentarios.

Es importante señalar que la búsqueda de información específica sobre herramientas especializadas para la detección de trastornos alimentarios promovidas directamente por el MINERD no arrojó resultados de instrumentos específicamente validados para esta población. Esta situación sugiere la necesidad de desarrollar e implementar herramientas de screening específicas, culturalmente adaptadas y validadas para la población estudiantil dominicana, que permitan una detección más efectiva de estudiantes en riesgo de desarrollar trastornos emocionales alimentarios.

2.3. Marco conceptual

Barreras: Las barreras representan obstáculos multifacéticos que impiden o dificultan el acceso, participación y aprovechamiento óptimo de los servicios educativos, pudiendo manifestarse a nivel institucional, sociocultural, económico o individual (López y García, 2024).

Distrito Educativo: De acuerdo con Pérez y Mendoza (2024), un distrito educativo constituye una demarcación territorial-administrativa que coordina la gestión pedagógica y administrativa de múltiples centros educativos, garantizando la calidad y equidad del servicio educativo en una zona geográfica determinada.

Docente: El docente es un facilitador del aprendizaje que emplea metodologías innovadoras y tecnologías educativas para promover el desarrollo de competencias, el pensamiento crítico y la formación integral de los estudiantes en contextos diversos (Ruiz y Torres, 2024).

Estrategias pedagógicas: Conforme a Hernández y Vargas (2023), las estrategias pedagógicas son enfoques metodológicos sistemáticos y flexibles que integran técnicas, recursos y procedimientos didácticos para optimizar los procesos de enseñanza-aprendizaje según las características y necesidades específicas de los estudiantes.

Nivel Secundario: El nivel secundario representa la etapa educativa intermedia que desarrolla competencias académicas, socioemocionales y vocacionales fundamentales para la transición hacia la educación superior, la formación técnica o la incorporación al mundo laboral (Moreno y Jiménez, 2024).

Orientador: De acuerdo con Santana y Rivera (2023), el orientador educativo es un profesional especializado en el acompañamiento integral que facilita el desarrollo personal, académico y vocacional de los estudiantes mediante intervenciones preventivas, correctivas y de desarrollo.

Programas preventivos: Los programas preventivos constituyen iniciativas estructuradas y basadas en evidencia que implementan estrategias proactivas para reducir factores de riesgo y fortalecer factores protectores en poblaciones específicas (González y Morales, 2024).

Trastornos alimentarios: Los trastornos alimentarios son patologías multifactoriales caracterizadas por alteraciones graves en los patrones alimentarios, distorsión de la imagen corporal y deterioro significativo del funcionamiento biopsicosocial (Vega y Castillo, 2023).

Trastornos Emocionales: Salazar y Núñez (2024), señalan que los trastornos emocionales representan disfunciones persistentes en la regulación afectiva que comprometen la adaptación social, el rendimiento académico y el bienestar psicológico del individuo.

Trastornos: Según Ortega y Campos (2023), los trastornos constituyen patrones desadaptativos de funcionamiento cognitivo, emocional o conductual que generan malestar clínicamente significativo e interferencia en múltiples áreas de la vida del individuo.

CAPÍTULO III:

PROPUESTA DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA SELECCIONADO

3.1. Descripción de la Propuesta

Durante la adolescencia, período caracterizado por cambios hormonales, búsqueda de identidad y mayor susceptibilidad a presiones sociales, se incrementa significativamente la vulnerabilidad hacia estas patologías. En el contexto educativo dominicano, particularmente en el Distrito 16-01, esta situación demanda una respuesta estructurada y profesional que permita la detección temprana, prevención y manejo adecuado de los trastornos emocionales alimentarios.

En respuesta a las problemáticas identificadas mediante el diagnóstico realizado en los centros educativos Liceo Luis Manuel Lazala María y Liceo Profesor Juan Emilio Bosch., se desarrollará una intervención integral que abordará las deficiencias actuales en el manejo de trastornos emocionales alimentarios. Esta iniciativa se implementará mediante dos componentes fundamentales que trabajarán de forma complementaria para fortalecer las capacidades institucionales.

El primer componente se centrará en el desarrollo e implementación de un sistema de detección temprana basado en instrumentos psicométricos validados. Se elaborará un protocolo estructurado que incluirá herramientas de tamizaje específicas para la población adolescente dominicana, considerando variables culturales y contextuales propias del entorno educativo local. Este protocolo permitirá al personal educativo contar con criterios objetivos y estandarizados para la identificación de casos sospechosos.

El segundo componente contemplará un programa de capacitación especializado dirigido al personal docente y de orientación. Se diseñarán módulos formativos que abordarán desde los fundamentos teóricos de los trastornos alimentarios hasta estrategias prácticas de intervención inicial y referencia apropiada. Esta formación incluirá talleres presenciales, materiales didácticos especializados y sesiones de seguimiento para asegurar la transferencia efectiva del conocimiento a la práctica cotidiana.

Adicionalmente, se establecerá un sistema de coordinación interinstitucional que facilitará la articulación entre los centros educativos y los servicios de salud mental disponibles en la zona. Se crearán rutas de referencia claras y protocolos de comunicación que garanticen la continuidad del cuidado para los estudiantes identificados con posibles trastornos alimentarios.

La implementación de esta propuesta generará transformaciones significativas en la capacidad institucional de ambos centros educativos para abordar la problemática de los trastornos emocionales alimentarios. Se espera que el personal docente y de orientación incremente sustancialmente sus competencias técnicas, pasando de un nivel básico a un nivel avanzado de conocimiento sobre detección e intervención inicial. Los estudiantes se beneficiarán de un sistema de detección más eficiente que permitirá identificar casos en etapas tempranas, cuando las intervenciones tienen mayor probabilidad de éxito. Esto se traducirá en una reducción del tiempo transcurrido entre la aparición de síntomas y la atención profesional especializada, factor crítico para el pronóstico favorable de estos trastornos.

A nivel institucional, los centros educativos contarán con protocolos claros y documentados que estandarizarán las acciones ante casos sospechosos, eliminando la actual improvisación y generando mayor confianza en el personal. La coordinación con servicios externos de salud mental fortalecerá la red de apoyo disponible para los estudiantes, promoviendo un abordaje integral y multidisciplinario. En el ámbito del Distrito 16-01, esta iniciativa servirá como modelo replicable para otros centros educativos, contribuyendo a la creación de una cultura institucional de prevención y atención en salud mental. Se espera que la experiencia generada en los Liceos Luis Manuel Lazala María y Profesor Juan Emilio Bosch sirva de referencia para futuras intervenciones en el Distrito.

3.2. Alcances y límite:

Investigativo: Propuesta para trabajar los Trastornos Emocionales Alimentarios del Nivel Secundario, Distrito Educativo 16-01.

Espacial: La propuesta se llevará a cabo exclusivamente en los centros educativos Liceo Luis Manuel Lazala María y Liceo Profesor Juan Emilio Bosch, pertenecientes al Distrito Educativo 16-01.

Temporal: La presente propuesta se desarrollará en el periodo académico 2025-2026.

Personal: Los beneficiarios directos incluirán a todos los docentes, orientadores y psicólogos de ambos centros educativos, quienes recibirán capacitación especializada. Además, se priorizará el trabajo con estudiantes del Segundo Ciclo, específicamente de 4to a 6to. de Secundaria, donde según los datos arrojados del diagnóstico, se concentra la población de mayor riesgo.

3.3. Objetivos:

3.3.1. Objetivo General:

Potenciar las competencias docentes y orientadores de los Liceos Luis Manuel Lazala María y Profesor Juan Emilio Bosch del Distrito Educativo 16-01, en la detección temprana y manejo inicial de trastornos emocionales alimentarios en estudiantes del Nivel Secundario.

3.3.2. Objetivos Específicos

Desarrollar e implementar un protocolo de detección temprana con instrumentos psicométricos validados para identificar casos sospechosos de trastornos emocionales alimentarios.

Capacitar al personal docente y de orientación en conocimientos fundamentales sobre trastornos alimentarios y estrategias de intervención inicial.

Establecer mecanismos de coordinación interinstitucional que faciliten la referencia y seguimiento de estudiantes con posibles trastornos emocionales alimentarios.

3.4. Plan de Acción

Objetivos	Tareas	Recursos	Responsables
Desarrollar e implementar un protocolo de detección temprana con instrumentos psicométricos validados para identificar casos sospechosos de trastornos emocionales alimentarios.	Revisar y adaptar instrumentos de tamizaje disponibles en la literatura especializada Validar los instrumentos seleccionados mediante pilotaje con muestra representativa Elaborar el protocolo escrito con procedimientos paso a paso y criterios de interpretación Socializar el protocolo con el personal educativo de ambos liceos	Artículos científicos, escalas EAT-26 y BITE, computadora, internet Copias de instrumentos, estudiantes voluntarios, software estadístico Computadora, procesador de textos, asesoría de profesional de salud mental Copias del protocolo, proyector, espacio físico para reuniones	Equipo de gestión Psicólogos Orientadores Especialistas externos Dinamizador TIC
Capacitar al personal docente y de orientación en conocimientos fundamentales sobre trastornos alimentarios y estrategias de intervención inicial.	Diseñar módulos formativos sobre fundamentos de trastornos alimentarios y señales de alerta Ejecutar talleres presenciales de capacitación con metodología participativa Desarrollar guías de referencia rápida para uso cotidiano del personal Realizar sesiones de práctica supervisada con casos simulados	Material bibliográfico, presentaciones digitales, computadora Facilitador especializado, material didáctico impreso, proyector, refrigerios Diseñador gráfico, impresora, material de papelería Facilitador, casos ficticios impresos, formatos de registro	Equipo de gestión Psicólogos Orientadores Dinamizador TIC
Establecer mecanismos de coordinación interinstitucional que faciliten la referencia y seguimiento de estudiantes con posibles trastornos emocionales alimentarios.	Mapear servicios de salud mental disponibles en la zona Establecer acuerdos formales con instituciones de salud para referencia de casos Crear formatos estandarizados de referencia y contrarreferencia Implementar sistema de registro y seguimiento de casos referidos	Transporte, teléfono, directorio de instituciones Documentos de acuerdo, reuniones con autoridades Computadora, asesoría legal, material de papelería Carpetas archivadoras, formatos impresos, base de datos digital	Equipo de gestión Psicólogos Orientadores Especialista externo Dinamizador TIC

Fuente: Elaborado por los investigadores, 2025

3.5 Cronograma de Implementación

Tiempo en semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Objetivo Específico 1: Protocolo de detección																			
Revisar instrumentos	X	X																	
Validar instrumentos			X	X	X	X													
Elaborar protocolo							X	X											
Socializar protocolo									X	X									
Objetivo Específico 2: Capacitación																			
Diseñar módulos					X	X													
Ejecutar talleres									X	X	X	X	X	X					
Desarrollar guías											X	X							
Práctica supervisada													X	X	X	X			
Objetivo Específico 3: Coordinación																			
Mapear servicios	X	X	X	X															
Establecer acuerdos					X	X	X	X	X	X									
Crear formatos										X	X	X	X						
Sistema de registro													X	X	X	X	X		
Evaluación inicial																	X	X	

Fuente: Elaborado por los investigadores, 2025

3.6. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Total
Facilitadores especializados	3 sesiones	RD\$ 2,500.00	RD\$ 7,500.00
Material bibliográfico y escalas psicométricas	35 copias	RD\$ 150.00	RD\$ 5,250.00
Impresión de protocolos y guías de referencia	40 ejemplares	RD\$ 80.00	RD\$ 3,200.00
Material didáctico (presentaciones, casos prácticos)	1 lote	RD\$ 2,000.00	RD\$ 2,000.00
Refrigerios para talleres de capacitación	150 unidades	RD\$ 85.00	RD\$ 12,750.00
Papelería y material de oficina	1 lote	RD\$ 1,500.00	RD\$ 1,500.00
Carpetas archivadoras y formatos de registro	20 unidades	RD\$ 120.00	RD\$ 2,400.00
Diseño e impresión de material gráfico	1 servicio	RD\$ 1,800.00	RD\$ 1,800.00
Software estadístico (licencia temporal)	1 licencia	RD\$ 2,000.00	RD\$ 2,000.00
Total			RD\$ 38,700.00

Fuente: Elaborado por los investigadores, 2025

3.7. Análisis de factibilidad

3.7.1. Factibilidad Técnica

Según Sapag (2020), la factibilidad técnica "evalúa si los recursos tecnológicos, humanos y materiales disponibles son suficientes y adecuados para ejecutar el proyecto según lo planificado, considerando las capacidades institucionales existentes". En este sentido, la propuesta resulta técnicamente viable debido a que los instrumentos psicométricos a utilizar (EAT-26, BITE) están ampliamente validados y disponibles en español, facilitando su adaptación al contexto dominicano.

Los centros educativos cuentan con espacios físicos adecuados para realizar las capacitaciones y poseen infraestructura básica de comunicación necesaria para la coordinación interinstitucional. El personal educativo beneficiario posee formación universitaria que facilita la comprensión de contenidos especializados en salud mental. Los recursos tecnológicos requeridos son básicos y accesibles, limitándose a computadoras, proyectores y software de libre acceso. La disponibilidad de facilitadores especializados en la zona y la existencia de servicios de salud mental para referencia complementan favorablemente el panorama técnico.

3.7.2. Factibilidad Ambiental y Social

De acuerdo con Baca (2021), la factibilidad ambiental y social "examina el impacto del proyecto en el entorno físico y en las comunidades afectadas, asegurando que la intervención sea culturalmente apropiada, socialmente aceptable y no genere efectos adversos en el ecosistema o en las dinámicas sociales locales".

Consecuentemente, la propuesta presenta alta factibilidad ambiental y social al no generar impacto negativo en el medio ambiente, utilizando materiales reciclables y minimizando el uso de recursos no renovables. Socialmente, la iniciativa responde a una necesidad identificada por la propia comunidad educativa, garantizando aceptación y participación activa. El enfoque de detección temprana se alinea con valores culturales dominicanos de protección a la juventud y apoyo familiar. La coordinación con instituciones locales de salud fortalece redes comunitarias existentes sin generar interrupciones.

El proyecto promueve la equidad al dirigirse a población estudiantil completa sin discriminación. La confidencialidad y respeto a la dignidad de los estudiantes están garantizados en los protocolos, minimizando riesgos de estigmatización social.

3.7.3 Factibilidad Financiera

Gitman y Zutter (2019), definen la factibilidad financiera como "la capacidad del proyecto para generar los recursos económicos necesarios para su implementación y sostenibilidad, evaluando si los costos son razonables en relación con los beneficios esperados y si existe disponibilidad de financiamiento". Bajo esta perspectiva, el proyecto demuestra sólida factibilidad financiera con un presupuesto total de RD\$38,700 pesos, monto accesible para los centros educativos objeto de estudio, mediante asignaciones regulares o fondos de proyectos especiales. El proyecto no requiere infraestructura nueva ni equipamiento costoso, utilizando recursos institucionales existentes. La ausencia de costos recurrentes elevados facilitará la sostenibilidad financiera post-implementación.

3.8 Sostenibilidad

Según Ortégón, Pacheco y Prieto (2022), la sostenibilidad de un proyecto "se refiere a la capacidad de mantener los beneficios y resultados alcanzados más allá del período de implementación inicial, asegurando que las transformaciones generadas se integren permanentemente en las prácticas institucionales sin dependencia continua de recursos externos extraordinarios". En consonancia con este planteamiento, la propuesta incorpora múltiples mecanismos que garantizarán su sostenibilidad en el tiempo.

El protocolo desarrollado se institucionalizará mediante su incorporación formal al reglamento interno de ambos centros educativos, asegurando su aplicación continua independientemente de cambios en el personal. Las capacitaciones generarán un efecto multiplicador, ya que los docentes y orientadores formados podrán entrenar a nuevos colegas que se integren posteriormente. Los acuerdos interinstitucionales establecidos crearán vínculos permanentes con servicios de salud mental que trascenderán el período del proyecto.

Los materiales desarrollados (protocolos, guías de referencia, formatos) quedarán como patrimonio institucional de bajo costo de mantenimiento. La base de datos de seguimiento facilitará la generación de evidencia sobre efectividad, fortaleciendo el compromiso institucional con el programa. El proyecto no dependerá de equipamiento costoso o recursos externos continuos, sino de la aplicación sistemática de conocimientos y procedimientos adquiridos. La integración del tema en las reuniones regulares de coordinación pedagógica garantizará espacios permanentes de actualización y ajuste de estrategias.

3.9. Monitoreo y seguimiento

Conforme a lo planteado por Aldunate y Córdoba (2021), el monitoreo y seguimiento "constituyen procesos sistemáticos de recolección y análisis de información durante la ejecución del proyecto, permitiendo verificar el avance de las actividades, identificar desviaciones del plan original y realizar ajustes oportunos para garantizar el logro de los objetivos establecidos".

A partir de esta conceptualización, se implementará un sistema integral de monitoreo y seguimiento estructurado en tres niveles complementarios. El monitoreo de proceso verificará mensualmente el cumplimiento del cronograma de actividades mediante listas de cotejo que registren la ejecución de cada tarea planificada. Se realizarán reuniones quincenales con los coordinadores de cada centro educativo para evaluar avances, identificar obstáculos y ajustar estrategias según necesidades emergentes. El registro de asistencia a las capacitaciones y la aplicación de evaluaciones de conocimientos pre y post-intervención permitirán medir el incremento en las competencias del personal.

El monitoreo de resultados medirá indicadores específicos como número de estudiantes evaluados con los instrumentos de tamizaje, cantidad de casos sospechosos identificados, porcentaje de casos referidos exitosamente a servicios especializados y tiempo promedio entre detección y referencia. Se llevará un registro sistemático de cada caso identificado, documentando las acciones realizadas y sus resultados. Trimestralmente se elaborarán reportes cuantitativos y cualitativos que analicen la efectividad del protocolo implementado y las áreas de mejora identificadas.

El seguimiento a largo plazo incluirá evaluaciones semestrales de la percepción de preparación del personal educativo, comparando con la línea base inicial. Se realizarán grupos focales con docentes y orientadores para identificar fortalezas y debilidades del sistema implementado. Los datos generados alimentarán un proceso de mejora continua que permitirá ajustar el protocolo según la experiencia acumulada, garantizando su relevancia y efectividad sostenida en el tiempo.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA DE SOLUCIÓN

4.1 Introducción

Los trastornos emocionales alimentarios representan una problemática creciente en la población adolescente dominicana, manifestándose como condiciones complejas que afectan no solamente la salud física, sino también el bienestar psicológico, el rendimiento académico y las relaciones interpersonales de los estudiantes. El centro educativo emerge como un espacio privilegiado para la detección temprana de estas condiciones, sin embargo, la efectividad de esta detección temprana depende fundamentalmente de la capacitación del personal educativo y de la disponibilidad de protocolos estructurados que guíen las acciones institucionales.

Considerando la descripción de la propuesta presentada y los resultados del diagnóstico realizado en los centros educativos objeto de estudio, se propone implementar la propuesta denominada "**ALERTA TEMPRANA: Acompañamiento Integral para la Educación y Restauración de Trastornos Alimentarios**". Esta propuesta se estructura en tres componentes fundamentales: Desarrollo de protocolos de detección con instrumentos psicométricos validados, capacitación especializada del personal educativo, y establecimiento de redes de coordinación interinstitucional con servicios de salud mental.

Se considera de gran relevancia dicha propuesta, ya que, tiene un enfoque preventivo para transformar los centros educativos Liceo Luis Manuel Lazala María y Liceo Profesor Juan Emilio Bosch, en espacios de protección y apoyo para estudiantes vulnerables. Al fortalecer las competencias del personal docente y orientador, se genera una red de detección temprana que puede identificar señales de alerta antes de que los trastornos alimentarios se cronifiquen. Además, la coordinación con servicios especializados garantiza que los estudiantes identificados reciban la atención profesional requerida, estableciendo un continuo de cuidado que va desde la prevención hasta el tratamiento y seguimiento. Para la implementación y desarrollo de la propuesta presentada, se sugiere el siguiente plan de acción:

4.2 Sugerencias para la ejecución de la propuesta

Propuesta: "ALERTA TEMPRANA"

Centros Educativos: Liceo Luis Manuel Lazala María y Liceo Profesor Juan Emilio Bosch. Distrito Educativo 16-01

Objetivos	Estrategias de Intervención	Fases I	Fase 2	Fase 3
Desarrollar e implementar un protocolo de detección temprana con instrumentos psicométricos validados para identificar casos sospechosos de trastornos emocionales alimentarios.	Adaptación cultural de instrumentos psicométricos - Validación piloto de herramientas - Digitalización de protocolos - Creación de sistema de registro confidencial	Diagnóstico inicial - Revisión de instrumentos internacionales validados - Consulta con expertos en psicometría - Análisis de contexto cultural dominicano	Implementación - Aplicación de instrumentos de tamizaje en población estudiantil - Capacitación al personal en uso de protocolos - Implementación de sistema de registro	Evaluación y ajuste - Análisis de datos de tamizaje - Evaluación de sensibilidad y especificidad de instrumentos - Ajuste de protocolos según resultados
Capacitar al personal docente y de orientación en conocimientos fundamentales sobre trastornos alimentarios y estrategias de intervención inicial.	- Talleres presenciales intensivos - Módulos formativos escalonados - Comunidades de práctica Acompañamiento técnico continuo Talleres con familia	- Evaluación de conocimientos previos del personal - Identificación de necesidades formativas específicas - Análisis de disponibilidad de tiempo del personal - Selección de facilitadores especializados	- Desarrollo de 6 talleres formativos - Implementación de simulaciones y estudios de caso - Distribución de material didáctico especializado - Realización de sesiones de retroalimentación	- Aplicación de evaluaciones post-capacitación - Observación de prácticas en contexto real - Grupos focales de valoración - Certificación de competencias adquiridas
Establecer mecanismos de coordinación interinstitucional que faciliten la referencia y seguimiento de estudiantes con posibles trastornos emocionales alimentarios.	-Mapeo de servicios de salud mental disponibles -Protocolos de comunicación interinstitucional -Sistema de seguimiento de casos -Reuniones de coordinación periódicas	- Identificación de instituciones de salud mental en la zona -Establecimiento de contactos formales - Análisis de rutas de referencia existentes	- Firma de acuerdos de colaboración - Creación de directorio actualizado de servicios - Implementación de formato único de referencia	- Seguimiento de casos referidos - Evaluación de tiempos de respuesta - Análisis de efectividad de coordinación - Mejora de procesos de comunicación

Fuente: Elaborado por los investigadores, 2025

Recursos y Herramientas

Recursos Humanos:

Facilitadores externos

Personal docente y orientadores de ambos liceos

Equipo técnico del Distrito Educativo 16-01

Profesionales de salud mental de instituciones colaboradoras

Padres y madres

Recursos Materiales:

Material didáctico impreso (manuales, guías rápidas, infografías)

Equipos tecnológicos (proyectores, computadoras, tablets)

Instrumentos psicométricos impresos y digitalizados

Materiales de oficina y papelería

Infraestructura:

Aulas equipadas para capacitaciones

Espacios confidenciales para aplicación de instrumentos

Oficinas de orientación acondicionadas

Sistema de archivo seguro para documentación

Instrumentos de Evaluación

Cuestionario de Actitudes Alimentarias para Adolescentes Dominicanos (CAAD).
(Ver anexo 2)

Guía de Observación Conductual en el Ámbito Escolar (GOCE). (Ver anexo 3)

Evaluación de Competencias Docentes en Trastornos Alimentarios (ECDTA). (Ver anexo 4)

Ficha de Referencia Interinstitucional (FRI). (Ver anexo 5)

Registro de Seguimiento de Casos (RSC).

CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES

5.1. Conclusiones

Los trastornos emocionales alimentarios constituyen una amenaza significativa para el desarrollo integral de los adolescentes, afectando múltiples dimensiones de su vida personal, académica y social. La investigación realizada en los centros Liceos Luis Manuel Lazala María y Profesor Juan Emilio Bosch del Distrito 16-01, permitió identificar las brechas existentes en la capacidad institucional para abordar estos trastornos, así como las oportunidades de fortalecimiento mediante estrategias estructuradas y basadas en evidencia. Luego de esta investigación, se llegó a las siguientes conclusiones que expresan los resultados esperados de la propuesta "ALERTA TEMPRANA" en términos de logros futuros:

En relación al primer objetivo específico sobre el desarrollo e implementación de un protocolo de detección temprana, se concluye que la institución logrará establecer un sistema estandarizado y culturalmente apropiado que permitirá identificar casos sospechosos de trastornos alimentarios en etapas iniciales. Este sistema de detección generará una base de datos institucional que permitirá monitorear tendencias, identificar factores de riesgo prevalentes en la población estudiantil y ajustar estrategias preventivas de manera informada. La implementación consistente del protocolo transformará la cultura institucional, pasando de un modelo reactivo a uno proactivo en la identificación de estudiantes en riesgo.

Respecto al segundo objetivo específico relacionado con la capacitación del personal docente y de orientación, se concluye que los profesionales educativos alcanzarán un nivel avanzado de competencia en el reconocimiento de señales de alerta y la aplicación de estrategias de intervención inicial. El programa formativo diseñado incrementará sustancialmente el conocimiento teórico sobre la etiología, manifestaciones clínicas y consecuencias de los trastornos alimentarios, mientras que las actividades prácticas mediante estudios de caso y simulaciones desarrollarán habilidades concretas para el abordaje sensible y efectivo de estudiantes afectados. Esta capacitación generará un efecto multiplicador, ya que los docentes y orientadores capacitados se convertirán en agentes de cambio dentro de sus instituciones, promoviendo una mayor sensibilización sobre la temática entre sus colegas.

En cuanto al tercer objetivo específico sobre el establecimiento de mecanismos de coordinación interinstitucional, se concluye que los centros educativos lograrán construir una red funcional de apoyo que garantizará la continuidad del cuidado para estudiantes identificados con posibles trastornos alimentarios. Los acuerdos de colaboración formalizados con servicios de salud mental disminuirán la actual fragmentación en la atención, facilitando procesos expeditos de referencia y seguimiento. Esta coordinación generará además oportunidades para actividades preventivas conjuntas, como charlas educativas en los centros escolares y capacitaciones continuas del personal educativo por parte de especialistas en salud mental.

Finalmente, considerando el objetivo general de potenciar las competencias docentes y de orientadores en la detección temprana y manejo inicial de trastornos emocionales alimentarios, se concluye que la implementación integral de la propuesta "ALERTA Temprana" transformará significativamente la capacidad institucional de los Liceos Luis Manuel Lazala María y Profesor Juan Emilio Bosch para proteger la salud mental de sus estudiantes. Los tres componentes de la propuesta trabajarán sinérgicamente para crear un ecosistema educativo más sensible, preparado y conectado con recursos especializados.

Los estudiantes de estos centros educativos se beneficiarán de un ambiente institucional donde sus dificultades emocionales relacionadas con la alimentación serán reconocidas tempranamente y abordadas con profesionalismo y empatía. Esta iniciativa no solamente impactará a los individuos directamente atendidos, sino que establecerá un modelo replicable que podrá extenderse a otros centros del Distrito 16-01 y eventualmente a nivel regional, contribuyendo así a la construcción de un sistema educativo dominicano más comprometido con la salud integral de los adolescentes. El éxito de esta propuesta demostrará que la inversión en la capacitación del personal educativo y en sistemas estructurados de detección constituye una estrategia costo-efectiva para prevenir el deterioro de casos que, sin intervención oportuna, podrían evolucionar hacia condiciones crónicas con consecuencias devastadoras para la vida de los jóvenes dominicanos.

5.2. Recomendaciones

Al Ministerio de Educación de la Republica Dominicana, MINERD:

Seguir creando una oferta de capacitaciones especializadas en trastornos emocionales alimentarios para el personal educativo, integrándola en los programas de desarrollo profesional docente mediante convenios con universidades y centros especializados.

Continuar desarrollando mecanismos de articulación entre el Ministerio de Educación y Salud Pública para establecer rutas claras de atención, asegurando que cada Regional y Distrito cuente con directorios actualizados de instituciones de salud mental y protocolos estandarizados de referencia.

A la Regional 16 y al Distrito Educativo 01

Monitorear la implementación de la propuesta, mediante supervisiones técnicas periódicas que verifiquen el uso de instrumentos, aplicación de protocolos y coordinación interinstitucional

Garantizar la sostenibilidad de la propuesta mediante disponibilidad continua de instrumentos psicométricos, materiales didácticos y espacios adecuados, facilitando acuerdos con instituciones de salud mental.

Al equipo de gestión:

Integrar la propuesta, en la planificación escolar, destinando tiempos específicos para tamizaje y garantizando que el tema se aborde transversalmente en actividades institucionales.

Mantener seguimiento mediante revisión trimestral de indicadores, análisis de casos y retroalimentación del personal, documentando el impacto en la población estudiantil.

Seguir fortaleciendo condiciones institucionales como espacios confidenciales, tiempo protegido para orientadores y promoción de un clima escolar donde los estudiantes se sientan seguros para expresar dificultades emocionales.

A los docentes:

Aplicar consistentemente la Guía de Observación Conductual (GOCE) y comunicar oportunamente al Departamento de Orientación cualquier señal de alerta

Seguir participando activamente en capacitaciones y comunidades de práctica, fortaleciendo competencias profesionales en salud mental como componente esencial de la labor educativa integral.

Continuar construyendo relaciones de confianza con estudiantes, evitando comentarios sobre peso o apariencia, y promoviendo ambientes de aceptación y valoración de la diversidad corporal.

A los Orientadores y Psicólogos:

Liderar la implementación técnica mediante de la propuesta aplicación rigurosa de instrumentos psicométricos y evaluaciones de profundización, manteniendo confidencialidad y principios éticos.

Mantener comunicación efectiva con instituciones de salud mental utilizando la Ficha de Referencia Interinstitucional (FRI) y el Registro de Seguimiento de Casos (RSC), realizando seguimiento sistemático de estudiantes referidos.

Continuar apoyando al personal docente mediante asesorías individualizadas, retroalimentación constructiva y espacios de reflexión colectiva para prevenir el desgaste emocional del equipo.

A la Familia

Mantener comunicación abierta y libre de juicios con sus hijos e hijas sobre sus emociones y relación con la comida

Colaborar activamente con el centro educativo cuando sean contactados por orientadores o docentes

Promover hábitos saludables desde el ejemplo mediante rutinas alimentarias equilibradas en familia

Referencias

- Aldunate, E., & Córdoba, J. (2021). Formulación de programas con la metodología de marco lógico. CEPAL.
- Austin, A., Anderson, A. G., Lee, J., Vander Steen, H., Savard, C., Bergmann, C., Singh, M., Devoe, D., Gorrell, S., Patten, S., Le Grange, D., & Dimitropoulos, G. (2022). Adolescents en riesgo de trastornos alimentarios. *Frontiers in Psychology*, 13, 1015405. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1015405>
- Ayerbe-García, L., González, E., López, L., & Ezguerra, J. (2022). Validación del cuestionario SCOFF para el cribado de los trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas. *Atención Primaria*, 34(5), 315-322.
- Baca, G. (2021). Evaluación de proyectos (9ª ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Bazeley, P. (2023). *Qualitative data analysis: Practical strategies* (3ra ed.). SAGE Publications.
- Beckers, D., Nunes, M. A., de Mola, C. L., Oliveira, I. O., Branco, J. C., Bassani, D. G., & Santos, I. S. (2023). Prevalencia y factores asociados de síntomas de trastornos alimentarios en adolescentes: un estudio transversal basado en escuelas. *BMC Psychiatry*, 23(1), 380. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04898-3>
- Behar, R., Alviña, M., González, T., & Rivera, N. (2022). Detección de actitudes y/o conductas predisponentes a trastornos alimentarios en estudiantes de enseñanza media. *Revista Chilena de Nutrición*, 49(2), 240-251.
- Bolaños Ríos, P. (2022). Cuestionarios, inventarios y escalas para la evaluación de trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 18, 1981-2007.
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE Publications.
- Calado, M., Lameiras, M., Sepulveda, A. R., Rodríguez, Y., & Carrera, M. V. (2020). The mass media exposure and disordered eating behaviours in Spanish secondary students. *European Eating Disorders Review*, 28(4), 417-428.
- Campos, L., & Ortega, P. (2023). *Manual de trastornos psicológicos: Enfoques actuales*. Ediciones Salud Mental.
- Castillo, M., & Vega, R. (2023). *Trastornos alimentarios en adolescentes: Perspectivas contemporáneas*. Editorial Psicología Clínica.
- Castro, J., Toro, J., Salamero, M., & Guimerá, E. (2021). The eating attitudes test: Validation of the Spanish version. *Psychological Assessment*, 7(2), 175-190.

- De Irala, J., Cano-Prous, A., Lahortiga-Ramos, F., Gual-García, P., Martínez-González, M. A., & Cervera-Enguix, S. (2021). Validación del cuestionario Eating Attitudes Test (EAT-40) para el cribado de los trastornos del comportamiento alimentario. *Medicina Clínica*, 136(11), 473-476.
- Delgado, A. (2024). Metodología para la elaboración de propuestas educativas. Editorial Pedagógica.
- Devoe, D. J., Han, A., Anderson, A., Katzman, D. K., Patten, S. B., Soumbasis, A., Flanagan, J., Paslakis, G., Vyver, E., Marcoux, G., & Dimitropoulos, G. (2022). El impacto de la pandemia de COVID-19 en los trastornos alimentarios: Una revisión sistemática. *International Journal of Eating Disorders*, 56(1), 5-25. <https://doi.org/10.1002/eat.23704>
- Díaz, L., Fernández, M., & Ruiz, C. (2023). Protocolos de detección temprana en trastornos alimentarios: Experiencias latinoamericanas. *Revista de Psicología Educativa*, 45(2), 108-125.
- Díaz, M., Fernández, L., & Rodríguez, A. (2023). Protocolos actualizados para la detección de trastornos alimentarios en adolescentes: Efectividad y aplicabilidad en centros educativos. *Revista Dominicana de Psicología Educativa*, 15(2), 34-52.
- Díaz, M., Ramírez, L., & Santos, P. (2023). Efectividad de protocolos estructurados en la detección de trastornos alimentarios en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica*, 18(2), 145-162.
- Díaz, M., Ruiz, A., & Fernández, L. (2023). Instrumentos de evaluación para trastornos alimentarios en adolescentes: Validación y aplicabilidad. *Revista Dominicana de Psicología Educativa*, 15(2), 45-62.
- Diedrichs, P. C., & Halliwell, E. (2022). School-based interventions to promote positive body image and the acceptance of diversity in appearance. In *Body Image and Eating Disorders in Youth* (pp. 263-275). Academic Press.
- Fernández (2020) Características Clínicas de los Trastornos de la Alimentación, Santo Domingo, República Dominicana". Centro Neurociencias HGH.
- Fernández-Aranda, F. (2020). COVID-19 and implications for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 239-245.
- García, S., & López, M. (2024). Barreras educativas: Identificación y estrategias de superación. *Revista Educación Inclusiva*, 15(3), 45-62.
- García-Berdeja, M. (2024). Protocolo de detección temprana de trastornos alimentarios en adolescentes hospitalizados. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 11(1), 45-58.
- Gitman, L., & Zutter, C. (2019). Principios de administración financiera (14ª ed.). Pearson Educación.

- Gómez, N. (2021). El papel del centro educativo en el tratamiento de un trastorno de la conducta alimentaria. SOM Salud Mental 360. Recuperado de <https://tca.som360.org/es/articulo/papel-centro-educativo-tratamiento-trastorno-conducta-alimentaria>
- González, A., & Pérez, J. (2024). Prevalencia de trastornos emocionales alimentarios en adolescentes del Caribe. *Salud Mental y Desarrollo*, 18(3), 87-104.
- González, A., & Pérez, M. (2024). Prevalencia y subdetección de trastornos alimentarios en adolescentes dominicanos. *Revista Dominicana de Salud Mental*, 12(1), 34-48.
- González, C., & Morales, D. (2024). Programas preventivos en salud mental escolar. Editorial Bienestar Estudiantil.
- González, R., & Pérez, C. (2024). Prevalencia de trastornos alimentarios en adolescentes dominicanos: Un estudio epidemiológico. *Revista de Salud Pública del Caribe*, 8(1), 23-38.
- González, R., & Pérez, M. (2024). Prevalencia de trastornos alimentarios en adolescentes dominicanos: Un estudio epidemiológico. *Anuario de Investigación en Salud Mental*, 8(1), 78-95.
- González-Rivas, F., Aguilar-Martínez, A., Vaqué-Crusellas, C., & Milá-Villaruel, R. (2022). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos generales en trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de ciencias de la salud. *Atención Primaria*, 48(6), 374-382.
- Guerrero, F. (2024). Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Quirónsalud. Recuperado de <https://www.quironsalud.com/ruber-internacional/es/blog-ciencia-salud-bienestar/vida-saludable/prevencion-trastornos-conducta-alimentaria-tca>
- Hammond, M., & Wellington, J. (2024). *Research methods: The key concepts* (3ra ed.). Routledge.
- Herle, M., De Stavola, B., Hübel, C., Abdulkadir, M., Santos Ferreira, D., Loos, R. J. F., Bryant-Waugh, R., Bulik, C. M., & Micali, N. (2020). Un estudio longitudinal de comportamientos alimentarios en la infancia y posteriores comportamientos y diagnósticos de trastornos alimentarios. *British Journal of Psychiatry*, 216(2), 113-119. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.174>
- Hernández, J., & Castro, L. (2023). Factores de riesgo en trastornos alimentarios durante la adolescencia: Identificación y prevención. *Revista de Ciencias de la Salud*, 21(3), 45-67.
- Hernández, J., & Vargas, L. (2023). *Estrategias pedagógicas innovadoras para el siglo XXI*. Editorial Didáctica Moderna.

- Hernández, R., & Castro, L. (2023). Factores de riesgo en trastornos alimentarios durante la adolescencia media. *Psicología del Desarrollo*, 29(4), 198-215.
- Hernández, R., & Castro, L. (2023). Ventanas críticas en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria durante la adolescencia. *Psicología del Desarrollo*, 15(3), 89-106.
- Hernández, S., & Castro, M. (2023). Factores de riesgo y períodos críticos en el desarrollo de trastornos alimentarios durante la adolescencia. *Acta Psiquiátrica Latinoamericana*, 29(3), 178-195.
- Jiménez, A., & Moreno, F. (2024). *La educación secundaria: Desafíos y perspectivas*. Editorial Formación Integral.
- Losada, A., Márquez-Arrico, J. E., & Pinet, C. (2023). La inclusión educativa de las personas con trastornos alimentarios en aulas hospitalarias. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 25(87), 246-268.
- Martínez, A., Jiménez, P., & Valdez, K. (2022). Protocolos de intervención temprana en trastornos alimentarios: Experiencias en centros educativos latinoamericanos. *Revista Internacional de Educación y Salud Mental*, 12(4), 112-128.
- Martínez, C., López, S., & García, P. (2022). Protocolos estructurados en centros educativos para el abordaje de trastornos emocionales alimentarios. *Educación y Salud Mental*, 12(4), 123-140.
- Martínez, S., Rodríguez, A., & Fernández, J. (2022). Protocolos escolares y diagnóstico temprano de trastornos alimentarios: Un estudio comparativo. *Revista de Educación y Salud*, 9(4), 210-228.
- Martínez, S., Rodríguez, P., & Vargas, M. (2022). Protocolos institucionales para el abordaje de trastornos alimentarios en centros educativos. *Educación y Salud Mental*, 15(6), 150-168.
- Maxwell, J. A. (2024). *Qualitative research design: An interactive approach* (4ta ed.). SAGE Publications.
- McClelland, J., Robinson, L., Potterton, R., Mountford, V., & Schmidt, U. (2020). Trayectorias de síntomas hacia trastornos alimentarios: Una revisión sistemática de estudios longitudinales no clínicos en niños/adolescentes. *European Psychiatry*, 63(1),
- McLean, C. P., Utpala, R., & Sharp, G. (2022). Los impactos del COVID-19 en los trastornos alimentarios y la alimentación desordenada: Una revisión sistemática de estudios mixtos e implicaciones. *Frontiers in Psychology*, 13, 926709. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.926709>
- Mendoza, R., & Pérez, C. (2024). *Gestión educativa territorial: Distritos y regiones*. Editorial Administración Educativa.

- Merriam, S. B., & Grenier, R. S. (2023). *Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis* (3ra ed.). Jossey-Bass.
- Ministerio de Educación de la República Dominicana. (2023). Decreto 23/2023, de 22 de marzo, por el que se regula la atención educativa a las diferencias individuales del alumnado. Santo Domingo: MINERD.
- Ministerio de Educación de la República Dominicana. (2024). Programa de Alimentación Escolar. Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil. Santo Domingo: INABIE.
- Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana. (2024). Manual General "Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios con enfoque de Curso de vida". Santo Domingo: MSP.
- Morgan, J. F., Reid, F., & Lacey, J. H. (2020). The SCOFF questionnaire: A new screening tool for eating disorders. *British Medical Journal*, 319(7204), 1467-1468.
- Nolasco (2020), Relación entre el estrés académico y la conducta alimentaria en estudiantes. Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM).
- Núñez, P., & Salazar, E. (2024). Trastornos emocionales en el ámbito educativo. *Revista Psicología Escolar*, 18(2), 78-95.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). La salud mental de los adolescentes. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Orri, M., Pingault, J. B., Turecki, G., Côté, S. M., Tremblay, R. E., & Vitaro, F. (2022). Trayectorias de desarrollo de síntomas de trastornos alimentarios: Un estudio longitudinal desde la adolescencia temprana hasta la adultez joven. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 84. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00603-z>
- Ortegón, E., Pacheco, J. F., & Prieto, A. (2022). Metodología del marco lógico para la planificación, seguimiento y evaluación de proyectos (3ª ed.). CEPAL.
- Perez y Martínez, (2020). Prevalencia y factores de riesgo de la insatisfacción corporal en adolescentes. Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD)".
- Poth, C. N. (2023). *Innovation in mixed methods research: A practical guide to integrative thinking* (2da ed.). SAGE Publications.
- Raventós, B., Abellan, A., Pistillo, A., Reyes, C., Burn, E., & Duarte-Salles, T. (2023). Impacto de la pandemia de COVID-19 en los diagnósticos de trastornos alimentarios entre adolescentes y adultos jóvenes en Cataluña: Un estudio de cohorte basado en población. *International Journal of Eating Disorders*, 56(1), 225-234. <https://doi.org/10.1002/eat.23848>

- Ravitch, S. M., & Carl, N. M. (2022). *Qualitative research: Bridging the conceptual, theoretical, and methodological* (3ra ed.). SAGE Publications.
- Rivera, A., & Jiménez, M. (2022). Fragmentación de servicios de apoyo estudiantil: Obstáculos para el abordaje integral. *Gestión Educativa Dominicana*, 18(2), 56-71.
- Rivera, C., & Jiménez, A. (2022). Coordinación interinstitucional en salud mental estudiantil: Desafíos y oportunidades. *Revista Dominicana de Psicología*, 33(2), 61-78.
- Rivera, C., & Jiménez, D. (2022). Fragmentación de servicios de apoyo estudiantil en República Dominicana: Desafíos para la atención integral. *Gestión Educativa*, 11(2), 56-74.
- Rivera, J., & Jiménez, L. (2022). *Coordinación interinstitucional en el abordaje de problemáticas de salud mental estudiantil*. Editorial Universidad Autónoma de Santo Domingo.
- Rivera, K., & Santana, M. (2023). *Orientación educativa: Teoría y práctica contemporánea*. Editorial Desarrollo Humano.
- Rodríguez y Vargas, (2022). Impacto de las redes sociales en la percepción de la imagen corporal en jóvenes universitarios dominicanos. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU)
- Rodríguez, E., & López, D. (2023). Competencias docentes para la detección de trastornos alimentarios en adolescentes. *Formación Docente Contemporánea*, 12(4), 72-89.
- Rodríguez, N., & López, E. (2023). Competencias docentes para la detección de trastornos alimentarios en el contexto educativo dominicano. *Revista de Investigación Educativa del Caribe*, 7(2), 89-104.
- Rodríguez, P., & López, C. (2023). Competencias docentes para la detección de trastornos alimentarios en adolescentes. *Formación Docente y Salud Mental*, 9(1), 89-104.
- Rodríguez, P., & López, E. (2023). Competencias docentes para la detección de trastornos alimentarios en contextos escolares. *Formación Docente y Salud Mental*, 7(1), 112-130.
- Roulston, K., & Choi, M. (2023). *Qualitative interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (2da ed.). SAGE Publications.
- Ruiz, G., & Torres, H. (2024). *El docente del siglo XXI: Competencias y desafíos*. Editorial Formación Docente.
- Santos-Gómez, M. (2022). Educación, símbolo, tacto. Más allá del modelo instrumental en la pedagogía. *Arbor*, 189(763), a073.
- Sapag, N., & Sapag, R. (2020). *Preparación y evaluación de proyectos* (6ª ed.). McGraw-Hill.

- Serrano-Troncoso, E. (2021). ¿Cómo detectar un trastorno de la conducta alimentaria en el aula? SOM Salud Mental 360. Recuperado de <https://tca.som360.org/es/blog/como-detectar-trastorno-conducta-alimentaria-aula>
- Sharpe, H., Schober, I., Treasure, J., & Schmidt, U. (2020). Feasibility, acceptability and efficacy of a school-based prevention programme for eating disorders: Cluster randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 216(1), 45-52.
- Sirekić, N., Riiser, K., Helseth, S., Holte, A., Bramness, J. G., & Nilsen, S. A. (2024). Evidencia adicional de la asociación entre el uso de redes sociales, la patología de trastornos alimentarios y los ideales de apariencia y presión: un estudio transversal en adolescentes noruegos. *Journal of Eating Disorders*, 12(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s40337-024-00992-3>
- Stice, E., Rohde, P., Shaw, H., & Gau, J. M. (2021). Clinician-led, peer-led, and internet-delivered dissonance-based eating disorder prevention programs: Acute effectiveness of these delivery modalities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(6), 481-494.
- Torres, D., & Sánchez, V. (2024). Herramientas psicométricas para la evaluación de trastornos alimentarios en adolescentes: Revisión sistemática. *Psicología y Salud Mental*, 18(1), 34-51.
- Torres, E., & Sánchez, R. (2024). Herramientas psicométricas validadas para la detección de trastornos alimentarios en contextos educativos. *Evaluación Psicológica Educativa*, 16(3), 112-128.
- Torres, F., & Sánchez, M. (2024). Herramientas psicométricas versus observación directa en la detección de trastornos alimentarios. *Evaluación Psicológica*, 16(1), 78-95.
- Torres, M., & Sánchez, F. (2024). Instrumentos de evaluación en trastornos alimentarios: Validación y aplicación educativa. *Psicometría Aplicada*, 31(1), 182-201.
- Tracy, S. J., & Hinrichs, M. M. (2023). *Qualitative research methods: Collecting evidence, crafting analysis, communicating impact* (3ra ed.). Wiley-Blackwell.
- Unikel, C., Juárez, F., & Gómez, G. (2021). Cuestionario de internalización del ideal de delgadez: validación en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 12(1), 15-25.
- Unikel-Santoncini, C., Bojorquez-Chapela, I., & Carreño-García, S. (2020). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México*, 62(4), 509-515.
- Urzúa, A., Castro, S., Lillo, A., & Leal, C. (2021). Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes escolarizados del norte de Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 38(2), 128-135.

- Vásquez, J., & Morales, T. (2023). Déficit formativos en salud mental en la formación docente dominicana. *Revista de Investigación Educativa*, 14(2), 167-184.
- Vásquez, M., & Morales, R. (2023). Formación docente en salud mental: Diagnóstico y propuestas para el sistema educativo dominicano. *Revista Dominicana de Formación Docente*, 11(3), 67-83.
- Vásquez, N., & Morales, D. (2023). Deficiencias en la formación docente dominicana: Salud mental y trastornos alimentarios. *Revista de Educación Superior*, 25(2), 67-84.
- Vásquez, N., & Morales, G. (2023). Formación docente en salud mental: Análisis de programas de educación superior en República Dominicana. *Educación Superior y Desarrollo*, 28(3), 128-145.
- Villafaina, M. (2024). Pautas para el profesorado sobre trastornos de la conducta alimentaria. *Cómete el Mundo TCA*. Recuperado de <https://cometeelmundotca.es/index.php/blog/item/72-correcta-actuacion-del-profesorado-en-trastornos-alimentarios>
- Warschburger, P. (2021). The unhappy obese child. *International Journal of Obesity*, 29(2), S127-S129.
- Wilksch, S. M., O'Shea, A., Ho, P., Byrne, S., & Wade, T. D. (2020). La relación entre el uso de redes sociales y la alimentación desordenada en adolescentes jóvenes. *International Journal of Eating Disorders*, 53(1), 96-106. <https://doi.org/10.1002/eat.23198>
- Yager, Z. (2020). Prevention of eating disorders: A review of school-based interventions. *Clinical Child Psychology Review*, 8(2), 168-186. (2024)*

ANEXOS

Anexo 1:

República Dominicana
Universidad Tecnológica del Cibao Oriental
Patrimonio de la comunidad



Facultad de Ciencias y Humanidades
 Escuela de Orientación

Instrumento Diagnóstico para aplicar a orientadores y docentes del Nivel Secundario del Distrito Educativo 16-01.

Somos estudiantes de la Universidad Tecnológica del Cibao Oriental – UTECO, y estamos realizando un proyecto titulado **“Trastornos Emocionales Alimentarios del Nivel Secundario, Distrito Educativo 16-01”**, para optar por el título de licenciatura en Ciencias de la Educación Mención Orientación Escolar, en ese sentido le estamos solicitando que nos colaboren con la información requerida en este instrumento. Las informaciones obtenidas en el mismo serán manejadas de manera global con privacidad.

Historia del centro educativo**Cantidad de docentes****Cantidad de orientadores****Cantidad de estudiantes****Sección I: Actitudes hacia la intervención temprana**

1. Considera que la detección temprana de trastornos emocionales alimentarios es responsabilidad del personal educativo:

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

2. Se siente preparado/a para intervenir cuando sospecha que un estudiante presenta un trastorno emocional alimentario:

- a) Muy preparado/a
- b) Preparado/a
- c) Moderadamente preparado/a
- d) Poco preparado/a
- e) Nada preparado/a

3. Cree que es importante que los centros educativos desarrollen protocolos específicos para el abordaje de trastornos emocionales alimentarios:

- a) Muy importante
- b) Importante
- c) Moderadamente importante
- d) Poco importante
- e) Nada importante

Sección II: Identificación de casos

4. En los últimos dos años escolares, ha identificado estudiantes con posibles trastornos emocionales alimentarios:

- a) Más de 5 casos
- b) 3-5 casos
- c) 1-2 casos
- d) Ningún caso
- e) No estoy seguro/a

5. Con qué frecuencia observa comportamientos relacionados con trastornos alimentarios en sus estudiantes (evitar comidas, preocupación excesiva por el peso, etc.):

- a) Muy frecuentemente (semanalmente)
- b) Frecuentemente (mensualmente)
- c) Ocasionalmente (algunas veces al año)
- d) Raramente (una vez al año o menos)
- e) Nunca

6. El rango de edad donde ha observado más casos de posibles trastornos emocionales alimentarios es:

- a) 10-12 años
- b) 13-15 años
- c) 16-18 años
- d) No he observado casos

Sección III: Barreras para el abordaje

7. La principal barrera que enfrenta para abordar casos de trastornos emocionales alimentarios es:

- a) Falta de conocimiento sobre el tema
- b) Falta de tiempo
- c) Falta de apoyo institucional
- d) Resistencia de los padres/tutores
- e) Falta de recursos especializados

8. El nivel de capacitación que ha recibido sobre trastornos emocionales alimentarios es:

- a) Muy completo
- b) Completo
- c) Básico
- d) Muy básico
- e) Ninguno

9. La coordinación entre docentes, orientadores y especialistas externos para casos de trastornos alimentarios en su centro es:

- a) Excelente
- b) Buena
- c) Regular
- d) Deficiente
- e) Inexistente

Sección IV: Herramientas de evaluación

10. Utiliza herramientas o instrumentos específicos para detectar trastornos emocionales alimentarios:

- a) Sí, regularmente
- b) Sí, ocasionalmente
- c) Raramente
- d) No, pero me gustaría tenerlos
- e) No, y no considero necesario

11. Los métodos que utiliza principalmente para identificar posibles casos son:

- a) Observación directa del comportamiento
- b) Cuestionarios o escalas especializadas
- c) Entrevistas estructuradas con estudiantes
- d) Reportes de otros docentes o compañeros
- e) Comunicación con padres/tutores

12. Considera que las herramientas de detección disponibles en su centro educativo son:

- a) Muy efectivas
- b) Efectivas
- c) Moderadamente efectivas
- d) Poco efectivas
- e) Inexistentes o inefectivas

¡Gracias por su participación!

Anexo 2: Cuestionario de Actitudes Alimentarias para Adolescentes Dominicanos (CAAD)

Aspecto	Descripción
Objetivo	Detectar actitudes de riesgo hacia la alimentación y el peso corporal en adolescentes dominicanos, adaptado al contexto cultural local
Población objetivo	Adolescentes de 12 a 18 años en centros educativos de República Dominicana
Dimensiones evaluadas	- Preocupación excesiva por el peso - Restricción alimentaria - Conductas compensatorias - Distorsión de imagen corporal - Influencia sociocultural (belleza, redes sociales) - Relación con la comida típica dominicana
Formato	Autoinforme con escala tipo Likert (20-30 ítems)
Tiempo de aplicación	15-20 minutos
Áreas de contenido	- "Me siento culpable después de comer mangú" - "Evito comer en actividades sociales" - "Comparo mi cuerpo con influencers" - "Salto comidas para controlar mi peso"
Puntuación	Sistema de puntos de corte que identifica: riesgo bajo, moderado y alto

Anexo 3: Guía de Observación Conductual en el Ámbito Escolar (GOCE)

Aspecto	Descripción
Objetivo	Registrar comportamientos observables en estudiantes que puedan indicar trastornos alimentarios
Usuarios	Orientadores, psicólogos escolares, maestros capacitados
Contextos de observación	- Comedor escolar - Recreos - Clases de educación física - Baños - Actividades sociales
Indicadores conductuales	Durante las comidas: - Evita comer, esconde comida - Come muy rápido o muy lento - Va frecuentemente al baño después de comer - Comenta sobre calorías constantemente Conducta social: - Aislamiento durante almuerzo - Evita actividades que involucren comida - Habla obsesivamente sobre dietas Aspecto físico: - Cambios notorios de peso - Uso de ropa muy holgada - Hiperactividad física - Señales de fatiga o mareos
Formato de registro	Lista de cotejo con frecuencia (diario, semanal) y espacio para observaciones cualitativas
Sistema de alertas	Código de colores: verde (sin riesgo), amarillo (monitoreo), rojo (intervención urgente)

Anexo 4: Evaluación de Competencias Docentes en Trastornos Alimentarios (ECDTA)

Aspecto	Descripción
Objetivo	Medir el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes de los docentes para identificar y manejar casos de trastornos alimentarios
Población objetivo	Maestros, orientadores, personal administrativo de centros educativos
Componentes evaluados	Conocimientos: - Tipos de trastornos alimentarios - Factores de riesgo y señales de alerta - Mitos y realidades Habilidades - Comunicación empática con estudiantes - Técnicas de entrevista inicial - Activación de protocolos de referencia Actitudes (25%): Sensibilidad hacia el tema - No estigmatización - Disposición a capacitarse
Metodología	Cuestionario de conocimientos (opción múltiple) - Casos prácticos para resolver - Autoevaluación de competencias - Evaluación 360° (opcional)

Resultados	Perfil de competencias individual con áreas de fortaleza y oportunidades de mejora
Uso	- Diagnóstico de necesidades de capacitación - Evaluación pre y post intervención - Certificación de competencias

Anexo 5. Ficha de Referencia Interinstitucional (FRI)

Aspecto	Descripción
Objetivo	Facilitar la comunicación y derivación efectiva entre la escuela y servicios de salud mental/nutrición
Secciones	Datos del estudiante: - Información demográfica - Contacto de padres/tutores Motivo de referencia: - Síntomas o conductas observadas - Duración y frecuencia - Situaciones desencadenantes C. Antecedentes relevantes: - Historial de salud - Situación familiar - Rendimiento académico Acciones tomadas en la escuela: - Entrevistas realizadas - Contacto con familia

	- Medidas de apoyo implementadas Institución receptora: -Centro de salud/clínica - Profesional asignado - Fecha de cita
Anexos	-Consentimiento informado de padres - Resultados de instrumentos aplicados (CAAD, GOCE) - Autorizaciones para compartir información
Flujo del documento	Escuela → Familia → Servicio de salud → Retroalimentación a escuela
Confidencialidad	Documento sellado, manejo según normativas de protección de datos
Seguimiento	Código de caso para rastreo interinstitucional