REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA PROFESIONAL DE

MEDICINA HUMANA

TÍTULO:

"RELACIÓN ENTRE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRECATÓLICA PERIODO VERANO AREQUIPA 2014"

Autora:
Ullmann Díaz, Alexandra
Para obtener el título profesional de
Médico Cirujano

Arequipa- Perú

2014

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

A mis padres, por su apoyo incondicional durante toda mi carrera.
A mi esposo y a mi hija, quienes fueron mi mayor motivación.

La presente tesis se la dedico a mi esposo e hija, quienes fueron mi mayor motivación y que gracias a su apoyo incondicional pude concluir con mi carrera.

A mi padre, quien estuvo siempre a mi lado apoyándome y aconsejándome.

A mi madre por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos, enseñanzas y amor.

A mis hermanas por estar siempre apoyándome en todo momento.

Y sobre todo a Dios, quien me guió todo este tiempo, para ser una excelente profesional y ser su herramienta para ayudar con mis conocimientos a mis pacientes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Índice de Contenido

RESUMEN 1
ABSTRACT 2
INTRODUCCIÓN 3
CAPITULO I 4
CAPITULO II 10
CAPITULO III 23
CAPITULO IV 28
BIBLIOGRAFÍA 31
ANEXO 1: Proyecto de Tesis 36
ANEXO 2: Matriz de Datos 71
ANEXO 3: Interpretación de los Instrumentos de Evaluación 86

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Índice de Gráficos y Tablas

Tabla 1. Distribución por sexos 11
Figura 1. Distribución por sexos 11
Tabla 2. Edad de los estudiantes 12
Figura 2. Histograma de la edad de los participantes 12
Tabla 3. Índice de masa corporal 13
Figura 3. Índice de masa corporal 13
Tabla 4. Riesgo para la presencia de anorexia nerviosa 14
Figura 4. Riesgo para la presencia de anorexia nerviosa 14
Tabla 5. Actitudes alimentarias para la presentación de bulimia 15
Figura 5. Actitudes alimentarias para la presentación de bulimia 15
Tabla 6. Presentación del Índice de Masa Corporal en relación al sexo 16
Figura 6. Presentación del Índice de Masa Corporal en relación al sexo 16
Tabla 7. Distribución de la edad en relación al sexo 17
Tabla 8. Riesgo para la presentación de anorexia nerviosa según el sexo 18
Tabla 9. Riesgo para la presentación de bulimia según el sexo 19
Figura 8. Riesgo para la presentación de bulimia según el sexo 19
Tabla 10. Riesgo para la presentación de anorexia nerviosa según el IMC 20
Figura 9. Riesgo para la presentación de anorexia nerviosa según el IMC 20
Tabla 11. Riesgo para la presentación de bulimia según el IMC 21
Figura 10. Riesgo para la presentación de bulimia según el IMC 21

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y el Índice de Masa Corporal (IMC) en estudiantes de la academia preuniversitaria Pre Católica durante el periodo de verano del 2014 en la ciudad de Arequipa.

Material y Métodos: Se realizó un estudio analítico, transversal. Mediante un muestreo probabilístico simple intencional se evaluó a los estudiantes midiéndoles peso y talla para hallar su IMC y aplicando encuestas auto administradas. Se usó el Cuestionario de Actitudes Alimentarias (EAT-26) para determinar el riesgo de padecer anorexia nerviosa y el Cuestionario BULIT (Bulimia Test) para identificar si hay riesgo de padecer bulimia.

Resultados: En total fueron evaluados 300 estudiantes, 120 (40%) varones y 160 (60%) mujeres. Con una edad promedio de 16.85 años (SD+/- 1.1). 81.7% tenían un IMC normal, 12% sobrepeso y 6.3% bajo peso, ninguno presento obesidad, habiendo diferencia según el sexo (p=0.007). 11.7% presentó riesgo para la presencia de anorexia nerviosa, sin relación con el género (p=0.462) ni con el IMC (p=0.655). 39.7% presentó riesgo para la presencia de bulimia, no hubo asociación con el sexo (p=0.427) pero si con el IMC (p=0.017), se halló un caso (0.3%) con características de caso clínico de bulimia. La presencia de riesgo para ambos trastornos mostraron asociación estadística (p=0.002).

Conclusiones: La presencia de riesgo para bulimia presenta relación con el IMC, sin embargo no se encontró relación del IMC con presencia de riesgo para anorexia nerviosa.

Palabras clave: Anorexia nerviosa, bulimia, IMC, adolescentes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between disordered eating behavior and Body Mass Index (BMI) in pre-university school students during the summer of 2014 in the city of Arequipa.

Material and Methods: A analytical, cross-sectional study was conducted. Through a simple intentional probability sampling to students measuring height and weight to find your BMI and applying self-administered surveys were evaluated. Eating Attitudes Questionnaire (EAT-25) was used to determine the risk of developing anorexia nervosa and BULIT Questionnaire (Bulimia Test) to identify any risk of bulimia.

Results: A total of 300 students were evaluated, 120 (40%) males and 160 (60%) women. With an average age of 16.85 years (SD+ / - 1.1). 81.7% had a BMI standard 12% overweight and 6.3% underweight, none had obesity, having sex difference (p = 0.007). 11.7% presented risk factors for the presence of anorexia nervosa, without regard to gender (p = 0.462) and with BMI (p = 0.655). 39.7% presented risk factors for the presence of bulimia, there was no association with sex (p = 0.427) but with BMI (p = 0.017), one case (0.3%) was found with clinical features of bulimia case. The presence of risk for both disorders showed statistical association (p = 0.002).

Conclusions: The presence of risk for bulimia is related to BMI nevertheless no relationship between the BMI and the presentation of risk for developing anorexia nervosa was found.

Keywords: Anorexia nervosa, bulimia, BMI, adolescents.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período muy complejo debido a las transformaciones biológicas puberales, a las demandas psicosociales, a la inestabilidad emocional y los conflictos en la identidad personal del adolescente.

Durante este período aparece la preocupación por el peso y la silueta corporal, la que se asocia con la idea de popularidad, inteligencia y éxito. Esta situación se observa con mayor frecuencia en las mujeres, quienes centran su ideal en un cuerpo delgado y en la apariencia externa en busca de la aceptación social.

Hoy en día, la insatisfacción corporal, la excesiva preocupación por el peso y los trastornos alimentarios han venido incrementándose de manera consistente. Es así que los adolescentes tienden a despreciar un cuerpo con sobrepeso, debido a que socialmente existe la creencia de que un cuerpo delgado es el ideal, las personas tratan de manejar la impresión que causan a los demás, con estrategias que aseguren su integración social y eviten su exclusión.

Una de las variables más importantes dentro de este tema es la percepción de la imagen corporal, ésta se ha asociado frecuentemente con la modificación nociva de los hábitos alimentarios, hasta llegar a constituir un problema de salud. Se piensa que la alteración de la percepción de la silueta corporal es un síntoma precoz de la presencia de trastornos alimentarios.

La preocupación acerca del peso y la insatisfacción por la imagen corporal constituyen los dos elementos básicos que llevan en un futuro a trastornos alimenticios en los adolescentes.

Estos trastornos en la conducta alimentaria constituyen un grave problema de salud por su creciente incidencia, gravedad de la sintomatología asociada, resistencia al tratamiento y porque se presenta en edades más tempranas.

Actualmente la Bulimia y la Anorexia, dos complejas patologías alimentarias, se han convertido en un verdadero flagelo para la juventud. Estas son las alteraciones más comunes de la conducta en el acto de comer.

Las señales más claras de estas enfermedades se descubren a través del rechazo a mantener el peso corporal mínimo normal, lo que ocasiona una pérdida importante de peso, el temor intenso a engordar y la alteración de la imagen del cuerpo en la que la persona se ve o se siente gorda a pesar de estar muy delgada.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

Técnicas: Para la recolección de datos se utilizaron:

- Encuesta tipo cuestionario auto administrado.
- Evaluación antropométrica estándar: Peso y talla

Instrumentos

- Ficha de recolección de datos
- Cuestionario de Actitudes Alimentarias – (Eating Attitude Test - EAT-25)
- Cuestionario BULIT-36 (Bulimia Test)

Materiales de Verificación

- Ficha de recolección datos y cuestionario
- Impresión de los instrumentos
- Material de escritorio
- Computadora portátil
- Sistema Operativo Windows 7
- Paquete Office 2010 para Windows
- Programa SPSS para Windows v.18

2. Campo de Verificación:

2.1 Ubicación Espacial:

El estudio se llevó a cabo en estudiantes de la Academia Pre-Universitaria Pre-Católica de la Universidad Católica de Santa María en la ciudad de Arequipa.

2.2 Ubicación Temporal:

Este estudio, se llevará a cabo durante el mes de Febrero del 2014.

2.3 Unidades de Estudio

Las unidades de estudio estarán conformadas por la Ficha de recolección de datos, el Cuestionario de Actitudes Alimentarias y Cuestionario BULIT.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2.3.1 Población

Estuvo conformada por los estudiantes de la Academia Pre-Universitaria “Pre-Católica”, inscritos durante el periodo de verano, durante los meses de Diciembre, Enero y Febrero del año 2014, haciendo un total de 1358 estudiantes entre hombre y mujeres.

2.3.2 Muestreo y Muestra

Siendo conocida la población de estudiantes en la academia pre universitario se aplicó la fórmula para muestras finitas con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% se obtuvo una muestra de 300 participantes para que los resultados sean representativos de la población total, el muestreo a utilizarse fue no probabilístico simple intencional.

2.4 Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

- Personas que se encuentren inscritas de forma regular.
- Personas que no presenten ninguna imposibilidad física para la evaluación antropométrica.
- Personas que completen de forma completa los cuestionarios a aplicarse.

Criterios de Exclusión

- Paciente con alguna discapacidad física o mental que impida el correcto llenado de la ficha de recolección de datos y los cuestionarios.
- Paciente que se niegue a participar de la evaluación antropométrica o el llenado de los cuestionarios correspondientes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. **Tipo de Investigación:** Analítico, Transversal
4. **Nivel de Investigación:** Relacional
5. **Estrategia de Recolección de Datos**

Organización

- Luego de aprobado el proyecto de tesis, se procedió a solicitar el permiso correspondiente en la academia Pre-Universitaria "Pre-Católica", para que facilite la aplicación de los cuestionarios del proyecto con sus alumnos, tanto la evaluación antropométrica y la aplicación de los cuestionarios.
- Se aplicó la Ficha de Recolección de datos luego de la evaluación antropométrica registrando los datos de peso y talla para el posterior cálculo del índice de masa corporal, asimismo se entregaron los cuestionarios auto administrados para su llenado.
- Se revisaron las fichas y encuestas, descartando las mal llenadas o las que estuvieron de manera incompleta.
- Se procesó y se hizo el análisis respectivo de los datos.

6. **Validación de los instrumentos**

- La ficha de recolección de datos no requiere de validación al ser un instrumento solo de datos generales, donde se registrara sexo, edad, peso y talla de cada participante, asimismo incluirá la puntuación final de cada uno de los cuestionarios completados.
- Test de Actitudes Alimentarias (Eating Attitudes Test, EAT), de Garner y Garfinkel (1979) creado para evaluar los principales síntomas de AN a partir de 40 reactivos (21). En estudios previos se ha mostrado poseer adecuada consistencia interna, una sensibilidad de 86 % y especificidad de 94% y una estructura de cinco factores (22,23): motivación para adelgazar, patrones alimentarios restrictivos, preocupación por la comida, presión social percibida y bulimia, cada uno de los 40 ítems que se contestan en una escala de frecuencia de 6

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

puntos que va de “nunca” a “siempre”, el punto de corte a utilizarse es el sugerido por el Ministerio de Sanidad y Consumo del Servicio Aragonés de salud (2000) quienes proponen la siguiente clasificación:

- Normal ≤ 19,
- Riesgo 20-30 y
- Caso clínico ≥ 31.

- Cuestionario BULIT: Fue diseñada para detectar en la población general cuales son los riesgos para presentar bulimia (Smith y Thelen, 1984) (24). Se diseñó la versión revisada (BULIT-R) que fue desarrollada por Thelen y colaboradores (1991), actualmente más utilizada que la versión original. El BULIT-R se encuentra validada al español (25), contiene 36 reactivos diseñados para medir los síntomas de acuerdo del DSM-IV. Se agrupan en cinco dimensiones: descontrol de las comidas, malestar, vómitos, tipos de alimentos y fluctuaciones en el peso; cada pregunta se califica según la escala Likert de cinco puntos, se suman todos los puntajes obtenidos en 28 de la preguntas, las preguntas 6,19, 27, 39, 31 y 36 no se califican. Los resultados se evalúan de la siguiente manera:
  - No existe riesgo ≤ 60,
  - Caso clínico ≥ 104

Los valores del IMC se consideró según las tablas de la OMS, considerando la edad para los menores de 18 años y para los mayores los valores estándares conocidos.

7. Criterios o estrategias para el manejo de los resultados

7.1. A nivel de la recolección

Los cuestionarios se asignaron manera anónima asignando un código a cada ficha de recolección y cuestionarios, facilitando su análisis.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

7.2. A nivel de la sistematización

La información que se obtuvo de las fichas y cuestionarios fue procesadas en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel 2010, y posteriormente fueron analizados con el paquete estadístico SPSS v.18.

7.3. A nivel de estudio de datos

La descripción de las variables se presenta en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes categorizados, y en el caso de la variable numérica se utilizó la media, la mediana y la desviación estándar para variables continuas.

Para las asociaciones se usó la prueba del Chi cuadrado,

Considerándose estadísticamente significativo un valor de $p<0,05$.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO II

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

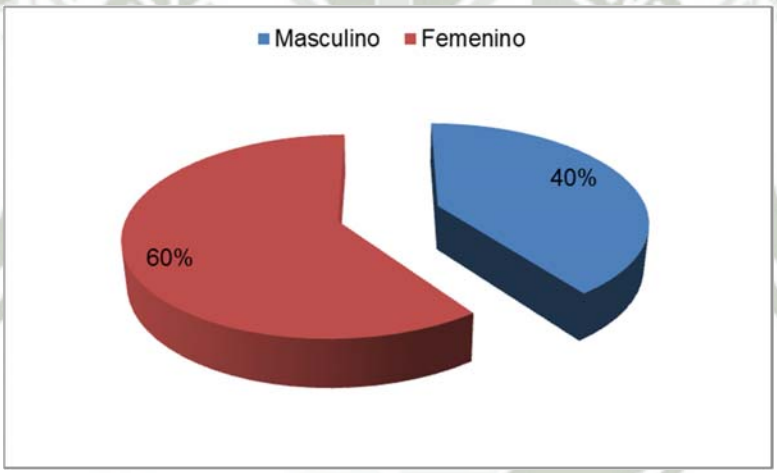
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

"RELACION ENTRE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y EL INDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRECATOLICA PERIODO VERANO AREQUIPA 2014"

Tabla 1. Distribución por sexos

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	120	40%
Femenino	180	60%
Total	300	100%

Figura 1. Distribución por sexos



La mayoría de los participantes del estudio pertenecen al sexo femenino, 160 mujeres, en comparación de los del sexo masculino que son 120 hombres en total.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

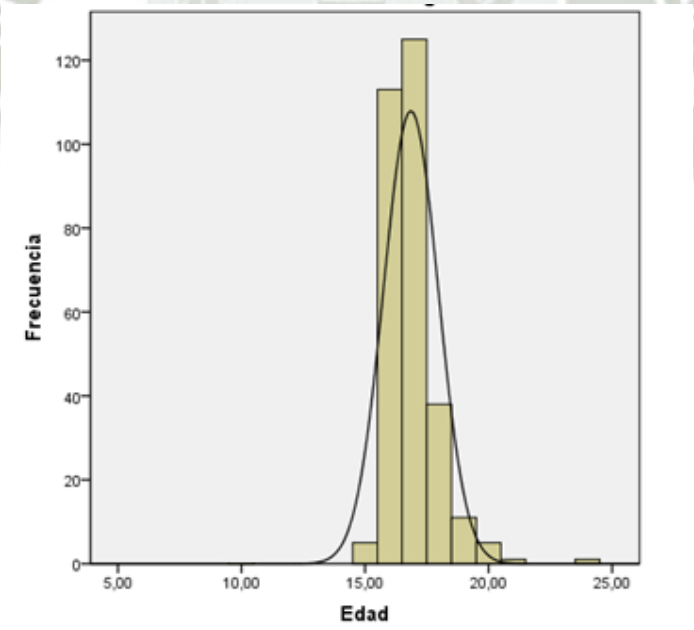
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

“RELACION ENTRE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y EL INDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRECATOLICA PERIODO VERANO AREQUIPA 2014”

Tabla 2. Edad de los estudiantes

Característica	Valor
N	300
Media	16,85
Mediana	17
Desviación Estándar	1,109
Varianza	1,229
Rango	14
Valor Mínimo	15 años
Valor Máximo	24

Figura 2. Histograma de la edad de los participantes



Observamos que la mayoría de estudiantes se concentra entre los 16, 17 y 18 años, perteneciendo al resto de edades una minoría de los participantes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

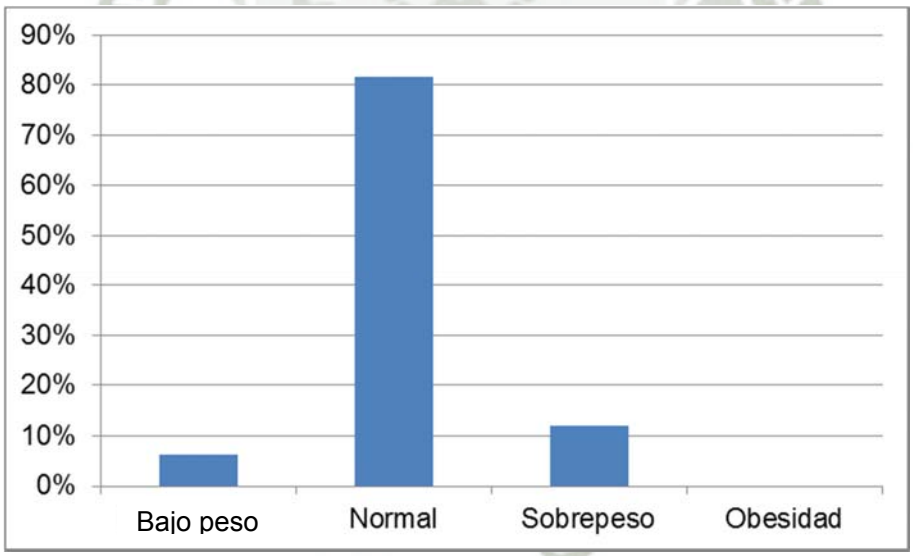
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"RELACION ENTRE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y EL INDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRECATOLICA PERIODO VERANO AREQUIPA 2014"

Tabla 3. Índice de masa corporal

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	19	6,3%
Normal	245	81,7%
Sobrepeso	36	12%
Obesidad	0	0%
Total	300	100%

Figura 3. Índice de masa corporal



La mayoría de los participantes (245) tienen una Índice de Masa Corporal normal, además no se ha encontrado ningún caso que presente obesidad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

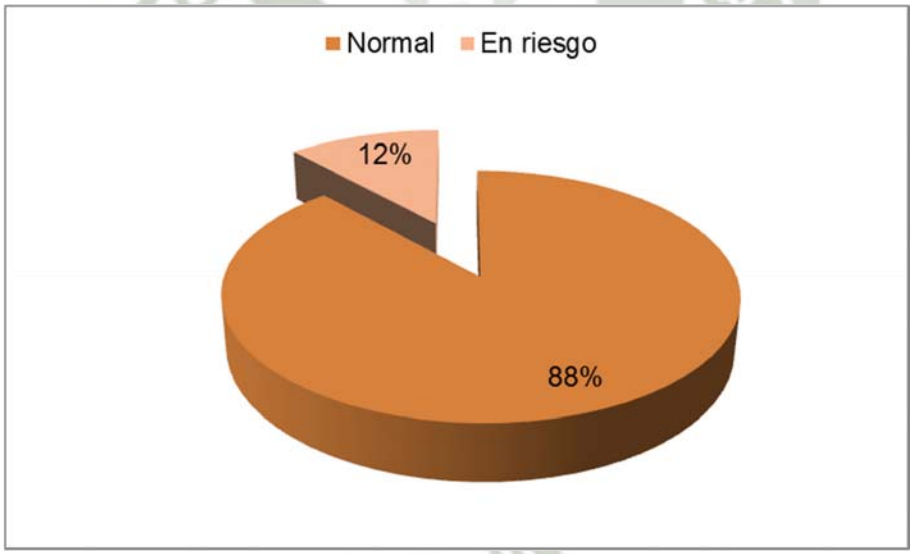
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"RELACION ENTRE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y EL INDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRECATOLICA PERIODO VERANO AREQUIPA 2014"

Tabla 4. Riesgo para la presencia de anorexia nerviosa

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	265	88.3%
En riesgo	35	11.7%
Total	300	100%

Figura 4. Riesgo para la presencia de anorexia nerviosa



Encontramos que la gran mayoría, (88.3%) no presenta algún indicio para padecer de anorexia nerviosa, y muchos menos de ser un caso clínico, sin embargo hay 35 personas se encuentran en riesgo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

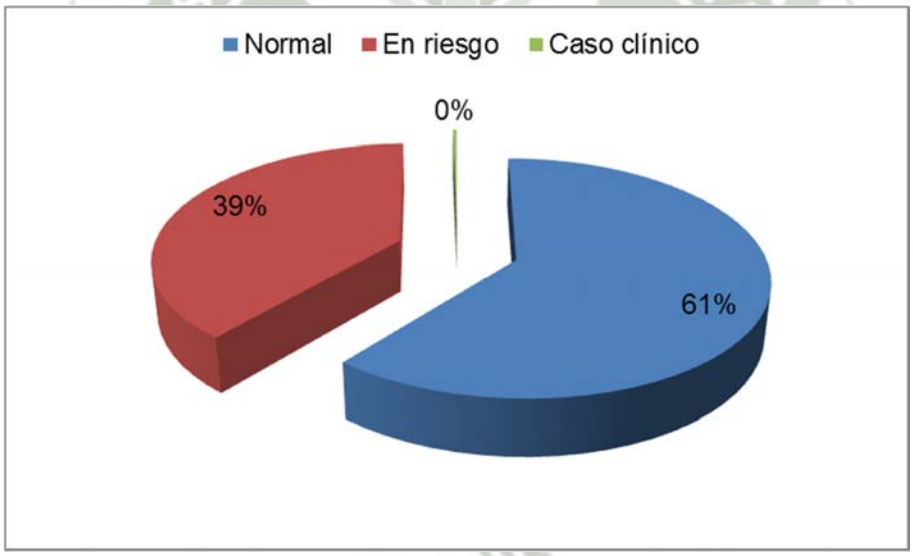
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

"RELACION ENTRE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y EL INDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRECATOLICA PERIODO VERANO AREQUIPA 2014"

Tabla 5. Actitudes alimentarias para la presentación de bulimia

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	183	61%
En riesgo	116	38.7%
Caso clínico	1	0.3%
Total	300	100%

Figura 5. Actitudes alimentarias para la presentación de bulimia



En relación a las actitudes que toman los estudiantes respecto a la presentación de bulimia, la mayoría, 61%, no presenta riesgo; sin embargo 38.7% sí lo presenta, y sólo se halló un caso (0.3%) que podría considerarse como caso clínico.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

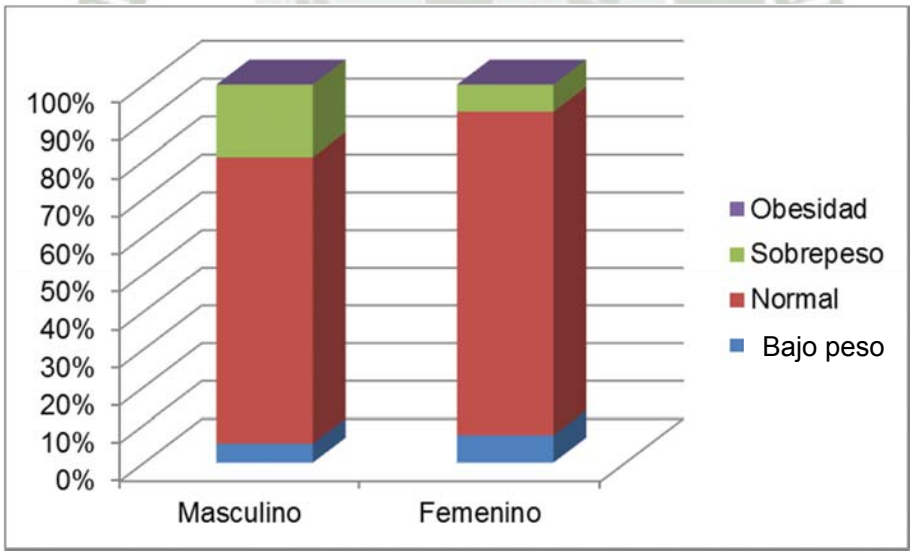
"RELACION ENTRE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y EL INDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRECATOLICA PERIODO VERANO AREQUIPA 2014"

Tabla 6. Presentación del Índice de Masa Corporal en relación al sexo

	Bajo Peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
Masculino	5% (6)	75.8% (91)	19.2% (23)	0% (0)	100% (120)
Femenino	7.2% (13)	85.6% (154)	7.2% (13)	0% (0)	100% (180)
Total	6.2% (19)	81.7% (245)	12% (36)	0% (0)	100% (300)

Chi-cuadrado de Pearson: 9,955
Grados de libertad: 2
p=0.007

Figura 6. Presentación del Índice de Masa Corporal en relación al sexo



La relación entre el sexo y el índice de masa corporal no se halló relación estadísticamente significativa, se observa que existe un mayor grupo que presenta sobre peso en los varones en comparación de las mujeres.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

“RELACION ENTRE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y EL INDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRECATOLICA PERIODO VERANO AREQUIPA 2014”

Tabla 7. Distribución de la edad en relación al sexo

Edad	Frecuencia	Frecuencia
15	5	1.67%
16	113	37.67%
17	125	41.67%
18	38	12.67%
19	11	3.67%
20	5	1.67%
21	1	0.33%
24	1	0.33%

Se observa una mayor dispersión de la edad en los hombres a diferencia de las mujeres, que tienen una población con un grupo etario más concentrado

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

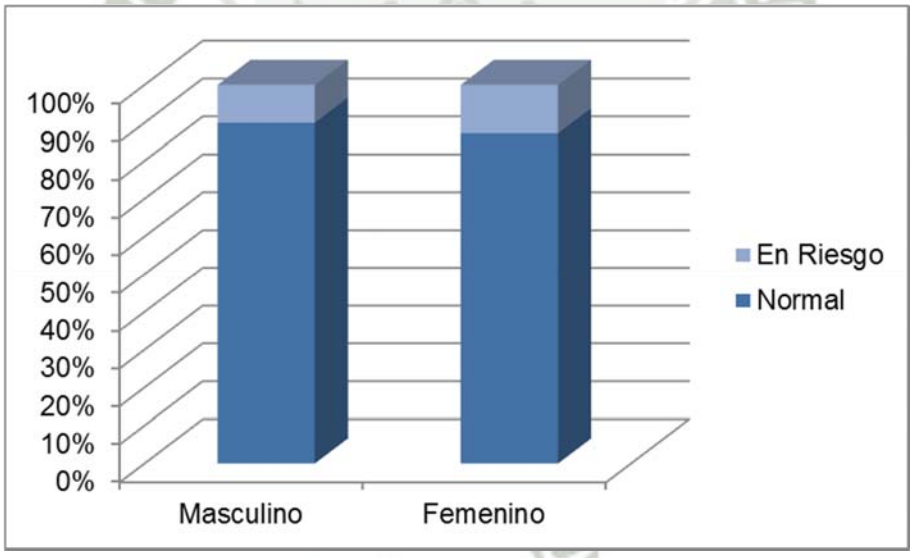
"RELACION ENTRE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y EL INDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRECATOLICA PERIODO VERANO AREQUIPA 2014"

Tabla 8. Riesgo para la presentación de anorexia nerviosa según el sexo

	EAT - 26		
	Normal	En riesgo	Total
Masculino	90% (108)	10% (12)	100% (120)
Femenino	87.2% (157)	12.8% (23)	100% (180)
Total	88.3% (265)	11.7% (35)	100% (300)

Chi-cuadrado de Pearson: 0.529
Grados de libertad: 1
p=0.463

Figura 7. Riesgo para la presentación de anorexia nerviosa según el sexo



En la búsqueda de relación entre el sexo y la presencia de riesgo para la presentación de anorexia nerviosa no se ha encontrado ninguna diferencia estadísticamente significativa.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

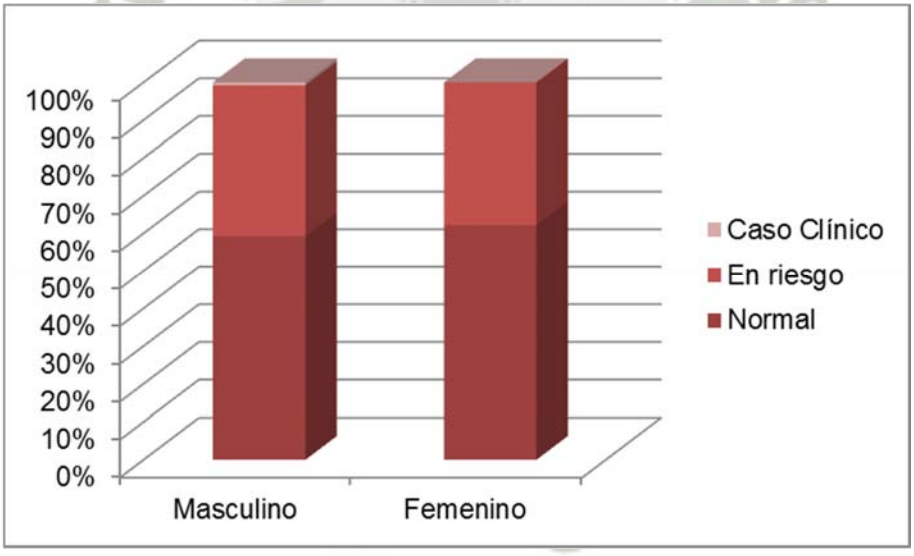
"RELACION ENTRE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y EL INDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRECATOLICA PERIODO VERANO AREQUIPA 2014"

Tabla 9. Riesgo para la presentación de bulimia según el sexo

	BULIT - 36			
	Normal	Riesgo	Caso Clínico	Total
Masculino	59.2% (71)	40% (48)	0.8% (1)	100% (120)
Femenino	62.2% (112)	37.8% (68)	0% (0)	100% (180)
Total	61% (183)	38.7% (116)	0.3% (1)	100% (300

Chi-cuadrado de Pearson: 1.702
Grados de libertad: 2
p=0.427

Figura 8. Riesgo para la presentación de bulimia según el sexo



No existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la presentación del riesgo para padecer bulimia, el único caso que presenta un casó clínico según la encuesta es del sexo masculino.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

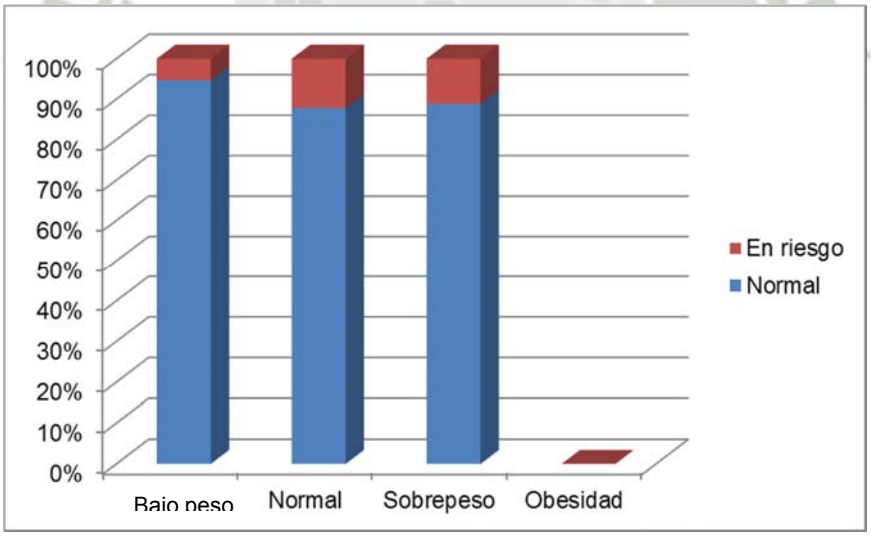
"RELACION ENTRE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y EL INDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRECATOLICA PERIODO VERANO AREQUIPA 2014"

Tabla 10. Riesgo para la presentación de anorexia nerviosa según el IMC

	EAT - 26		
	Normal	Riesgo	Total
Bajo Peso	94.7% (18)	5.3% (1)	100% (19)
Normal	87.8% (215)	12.2% (30)	100% (245)
Sobrepeso	88.9% (32)	11.1% (4)	100% (36)
Obesidad	0% (0)	0% (0)	100% (0)
Total	88.3% (265)	11.7% (35)	100% (300)

Chi-cuadrado de Pearson: 0.864
Grados de libertad: 2
p=0.655

Figura 9. Riesgo para la presentación de anorexia nerviosa según el IMC



La relación entre el índice de masa corporal de los estudiantes no tiene relación estadísticamente significativa con riesgo de padecer anorexia nerviosa.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

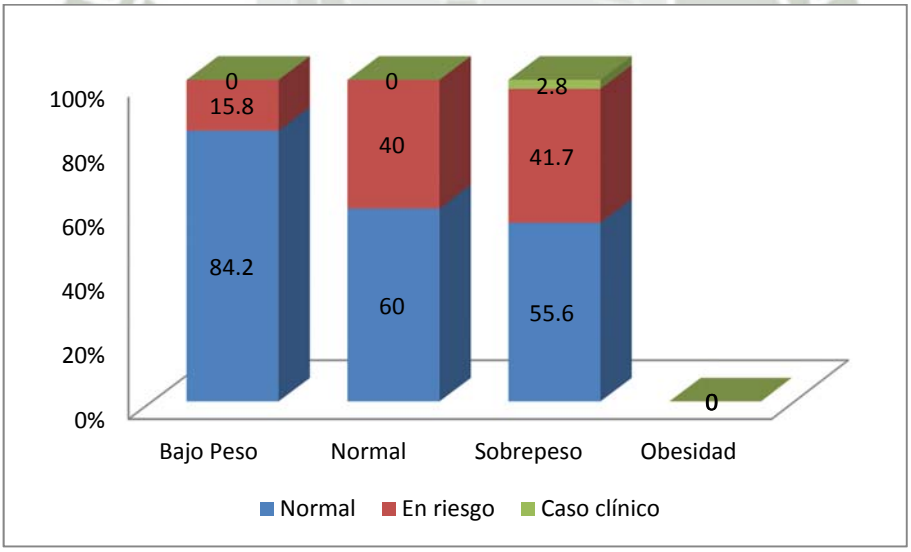
"RELACION ENTRE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y EL INDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRECATOLICA PERIODO VERANO AREQUIPA 2014"

Tabla 11. Riesgo para la presentación de bulimia según el IMC

	BULIT – 36			
	Normal	En riesgo	Caso clínico	Total
Bajo Peso	84.2% (16)	15.8% (3)	0% (0)	100% (19)
Normal	60% (147)	40% (98)	0% (0)	100% (245)
Sobrepeso	55.6% (20)	41.7% (15)	2.8% (1)	100% (36)
Obesidad	0% (0)	0% (0)	0% (0)	100% (0)
Total	61% (183)	38.7% (116)	0.3% (1)	100% (300)

Chi-cuadrado de Pearson: 11.995
Grados de libertad: 4
p=0.017

Figura 10. Riesgo para la presentación de bulimia según el IMC



Entre la presentación de riesgo para bulimia y el índice de masa corporal existe una relación estadísticamente significativa.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

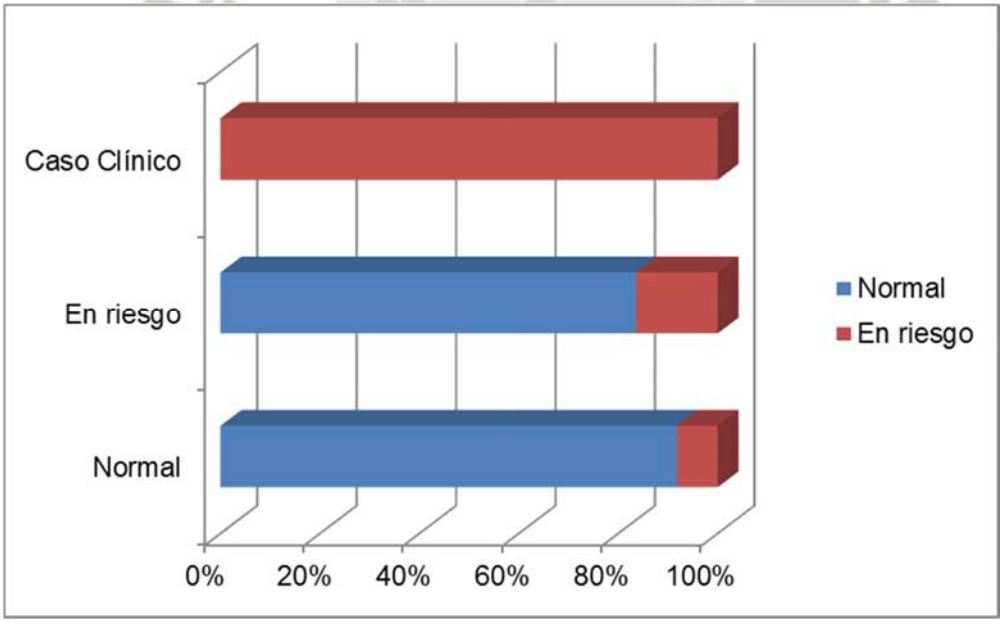
"RELACION ENTRE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y EL INDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRECATOLICA PERIODO VERANO AREQUIPA 2014"

Tabla 12. Relación entre el riesgo para la presentación de bulimia y el riesgo de presentar anorexia nerviosa.

	EAT - 26		
BULIT – 36	Normal	En Riesgo	Total
Normal	91.8% (168)	8.2% (15)	100% (183)
En riesgo	83.6% (97)	16.4% (19)	100% (116)
Caso clínico	0% (0)	100% (1)	100% (1)
Total	88.3% (265)	11.7% (35)	100% (300)

Chi-cuadrado de Pearson: 12.209
Grados de libertad: 2
p=0.002

Tabla 12. Relación entre el riesgo para la presentación de bulimia y el riesgo de presentar anorexia nerviosa.



Se encuentra una relación estadísticamente significativa positiva, es decir que el riesgo de padecer bulimia está asociado al riesgo de padecer anorexia nerviosa

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO III

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio buscó determinar la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y el Índice de Masa Corporal (IMC), en un grupo de estudiantes de la Academia Pre-Universitaria Pre-Católica en la ciudad de Arequipa. El presente trabajo se realizó debido a que la realidad actual en nuestra sociedad nos muestra claramente una alta incidencia en relación a los trastornos de la conducta alimentaria y la población adolescente es la que en mayor frecuencia se encuentra afectada; dicho problema de salud en este grupo etáreo compromete claramente el desarrollo de las personas en una etapa crucial de sus vidas, ya que pueden traer repercusiones a futuro; pese a los estudios encontrados son pocos a nivel mundial que se enfocan a buscar la relación de las dos variables mencionadas, y en nuestro país no existe ninguno de este tipo en adolescentes y adultos jóvenes (26) (27) (32).

Los trastornos de la conducta alimentaria, desde hace algunos años, han comenzado a cobrar importancia médica en nuestra zona continental; los primeros que comenzaron con los estudios fueron los países anglosajones, luego se extendió por el norte de Europa y luego al occidente. Los estudios han ido avanzando desde la década de los ochenta, extendiéndose a los diferentes sectores sociales (30).

Por ello es que se realizó un estudio analítico, transversal donde se evaluaron los principales síntomas de anorexia nerviosa mediante el test EAT – 26, además se evaluó la presencia de riesgo para presentar bulimia la cual fue medida mediante el test BUILT, a esto se agregó la medición del IMC. Se tomó en consideración el IMC como elemento que puede tener relación con los trastornos de la conducta alimentaria; se debe tomar en consideración que esta medida no forma parte de la imagen corporal como representación mental, ya que ésta consta de tres componentes: el perceptivo, el cognitivo-afectivo y el conductual (31); mediciones que no se están tomando en cuenta por no estar acorde a lo que se busca en el presente estudio. Estas medidas se realizaron en estudiantes de la Academia Preuniversitaria Pre-Católica de Arequipa.

En total se obtuvieron 300 encuestas válidas de los participantes, de los cuales 180 eran del sexo femenino (60%) y 120 del sexo masculino (40%) (**Tabla 1 y figura 1**). Se ha reportado que los trastornos alimentarios ocurren 1% en adolescentes y 4% en mujeres jóvenes, además es predominante en la raza blanca y clase media y media-alta, y que de todos los casos con trastornos alimentarios entre el 5 al 10% se ven inmiscuidos los hombres (28) (29). Además en las mujeres existe una mayor constante

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

sobre la apariencia física y la delgadez por parte de los medios de comunicación (35) (36). La presencia de casos subclínicos puede hacer que esos porcentajes se vean elevados al momento de realizar un estudio epidemiológico de campo. En nuestra población no se tuvo en cuenta la consideración racial ya que la variabilidad genética no nos presenta marcadas diferencias en comparación de otros países, principalmente los del hemisferio norte.

En relación a la edad de los estudiantes encuestados, se tuvo como valor promedio 16,85 años (SD+/- 1,109), concentrándose el mayor grupo etáreo entre 16, 17 y 18 años con una frecuencia de 37.67%, 41.67% y 12.18% respectivamente (**Tabla 7 y figura 7**). Por la temporalidad del estudio y siendo conocedoras de la normativa que tiene la institución, para poder ser parte de esta academia deben haber culminado la educación secundaria de manera satisfactoria. La mayor parte de la investigación de trastornos de la conducta alimentaria ha sido realizada en adolescentes y jóvenes (33); esto se debe a que esta población se encuentra dentro del grupo de riesgo por distintos factores y además la presencia de los trastornos se establece con mayor frecuencia entre los 12 y 25 años (34).

El IMC en la gran mayoría de los estudiantes fue normal (81,7%), se encontró 12% de sobrepeso y 6.2% con bajo peso, no hubo ningún caso de obesidad (**Tabla 3 y Figura 3**). Al realizar la prueba estadística (chi^2) entre el IMC y el sexo se halló relación significativa (p=0.007), habiendo una mayor predisposición al sobrepeso en los varones (**Tabla 6 y Figura 6**). Pese a que las mujeres adolescentes y adultas jóvenes tienen una mayor prevalencia de padecer perturbaciones de la imagen corporal y por ende estar con un mayor número de conductas destinadas al control de su peso, como ya se mencionó, algunos autores señala que el IMC que poseen ellas se encuentra más ajustada en comparación de los varones (37)(38). A pesar de eso, existen otros estudios donde sugieren que cada vez es más los adolescentes del sexo masculino presentan problemas relacionados al control de su peso; donde el nivel está llegando a tomar la inconformidad por la imagen corporal en varones, hallando que un tercio de los mismos aspira tener un cuerpo más delgado, entretanto otro tercio desea tener un cuerpo más voluminoso y musculoso (39) (40). Un estudio en una gran población, 21 811 adolescentes españoles, realizado por Ramos y col. encontró que existen diferencias significativas entre chicos y chicas respecto al IMC, de modo que ellas presentan con mayor frecuencia un IMC normalizado y los chicos tienen más puntaje en el sobrepeso y obesidad (41).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

La **tabla 4 y figura 4** nos muestran los resultados sobre la probabilidad de presentar algún riesgo para la presencia de anorexia nerviosa en los encuestados. Esta variable fue medida mediante la encuesta EAT – 26. Hallándose que es 11.7% de los estudiantes se encuentra en riesgo de padecer este tipo de trastorno alimentario. Al hacer la comparación (**Tabla 8 y Figura 8**) entre ambos sexos encontramos que en mujeres 12.8% se encuentra en riesgo y en varones el 10% están en riesgo, no existió diferencia estadísticamente significativa (p=0.463) en nuestros hallazgos, contrasta con la mayoría de literatura encontrada donde los relaciona más frecuentemente a las mujeres jóvenes, e incluso algunos las catalogan como grupo de alto riesgo (43). En un estudio en Florianópolis, Brasil, donde utilizaron el mismo instrumento (EAT – 26) para buscar identificar la prevalencia de síntomas de anorexia nerviosa en adolescentes encontraron que 15.6% se encontraba en riesgo, porcentaje levemente elevado al nuestro (44). Otros estudios en el mismo país pero en Sao Paulo, en adolescentes mujeres entre 16 y 17 años encontró 19.4% de síntomas de anorexia nerviosa y en adolescentes de ambos sexos entre edades de 15 a 18 años observó en 21% la presencia de dichos síntomas (45) (46). Los que tenían un IMC normal presentaron la mayoría de casos con riesgo (30 de 35); tampoco diferencia estadística entre el IMC y el riesgo (p=0.655) (**Tabla 10 y Figura 10**). Un estudio mexicano realizado en mujeres adultas encontró que a mayor IMC mayor eran las conductas compensatorias y de comer compulsivamente, formándose un círculo vicioso (32).

La **tabla 5 y figura 5** presentan las actitudes alimentarias para la presentación de bulimia. Esta variable fue medida mediante la encuesta BULIT. Encontramos en este grupo que más de la tercera parte (38.7%) se encuentran en riesgo, se encontró un caso clínico (según la encuesta) que padece esta patología que pertenece a un hombre. 40% de los hombres y 37.8% de las mujeres presentaban riesgo de presentar bulimia, según la prueba estadística no se encontró diferencia significativa entre el riesgo y el sexo (p=0.427) (**Tabla 9 y Figura 9**). Un estudio mexicano que usó el mismo instrumento en adolescentes de una institución educativa encontró que 6% presentaban síntomas de bulimia (47), muy por debajo en comparación de lo que encontramos. Otra investigación donde también se aplicó dicho instrumento a adolescentes de ambos sexos encontró la presencia de síntomas de bulimia muy ligada a síntomas depresivos (48). Los que tenían IMC normal y con sobrepeso presentaban riesgo de bulimia, siendo sus valores cercanos a la mitad de cada uno: 40% y 41.7% respectivamente, el caso clínico tuvo sobrepeso; se halló una asociación estadísticamente significativa entre el IMC y el riesgo para bulimia (p=0.017) (**Tabla 11 y Figura 11**). Finalmente, existe una asociación estadísticamente significativa

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

(p=0,002) entre la presencia de riesgo para la presentación de bulimia y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria (**Tabla 12 y Figura 12**).

Debe considerarse que estos datos al ser basados sólo en base a encuestas son sugestivos del diagnóstico, más no es un diagnóstico verdadero, ya que el mismo solo se da mediante la entrevista clínica realizada por el especialista (43). Y además que se trató de una muestra no representativa en un grupo de jóvenes de la ciudad de Arequipa, por lo que los resultados no pueden ser generalizados; sin embargo nos aportan una visión sobre la probable presencia de estos trastornos de la conducta alimentaria, la cual puede servir de base para iniciar futuros programas de promoción de la salud y prevención primaria. La meta de dichos programas que se encargan de prevenir la anorexia y la bulimia es que la persona debe tener una capacidad adecuada para responder positivamente ante los retos ambientales (42).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

PRIMERA

No se encontró asociación entre el riesgo de padecer anorexia nerviosa y el IMC, a diferencia del riesgo para la presentación de bulimia y el IMC donde si hubo asociación, dado que a mayor IMC el riesgo se incrementa. Entre ambos trastornos también se encontró asociación significativa donde la presencia de riesgo para la anorexia nerviosa está relacionada a la presencia de riesgo para la bulimia.

SEGUNDA

La gran mayoría de los estudiantes tiene su IMC dentro de los rangos normales, se encontró sobrepeso en el 12% del total de estudiantes, no se encontró ningún estudiante con obesidad, pero si con bajo peso en un 6.2%. Existe una mayor tendencia al sobrepeso en el sexo masculino.

TERCERA

Se encontró que el 11.7% de estudiantes presentan algún riesgo de padecer anorexia nerviosa, y que en el 38.7% de estudiantes tienen algún riesgo de presentar bulimia nerviosa. Además se identificó un estudiante con las características de ser un caso clínico que padece bulimia nerviosa.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

SUGERENCIAS

PRIMERA

Se sugiere a los diferentes colegios de nuestra ciudad realizar estudios en población más joven como los estudiantes escolares, al inicio de la etapa de la adolescencia, para así encontrar factores de riesgo para la aparición de estos trastornos y prevenirlos desde esta etapa.

SEGUNDA

Se recomienda a la Universidad Católica de Santa María realizar un estudio a mayor escala, para tener una muestra representativa de la población arequipeña y así conocer grupos de riesgo en nuestra ciudad.

TERCERA

Se recomienda a la Universidad Católica de Santa María realizar campañas de promoción de la salud respecto al tema en la población objetiva para evitar que adolescentes y adultos jóvenes lleguen a padecer de este problema.

CUARTA

Educar a los padres, mediante campañas de concientización sobre los síntomas iniciales que pueden presentar estos trastornos y puedan recurrir ante un profesional con la debida anticipación y hacer más fácil y llevadero su tratamiento.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4 ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
2. WHO. ICD-10: Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva: World Health Organization;1992.
3. Golden N, Katzman D, Kreipe R, et al. Eating Disorders in Adolescents Position Paper of the Society for Adolescent Medicine. Journal of Adolescent Health. 2003; 33 (6):496-503.
4. Striegel-Moore R, Bulik C. Risk Factors for Eating Disorders. American Psychologist. 2007; 62 (3):181-98.
5. Hudson JI, Hiripi E, Pope HG, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. Biological Psychiatry. 2007(61): 348-58.
6. Steinhausen HC. Outcome of eating disorders. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 2009; 18(1): 225-42.
7. Harris E, Barraclough B. Excess mortality of mental disorder. British Journal of Psychiatry. 1998; 173: 11-53.
8. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Cataluña; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Núm. 2006/05-01.
9. Patricia Martínez y col. Estudio epidemiológico de los trastornos alimentarios y factores asociados en Lima Metropolitana Revista de Psicología de la PUCP. Vol. XXI, 2, 2003
10. Carolina López C. Y COL Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo -. REV. MED. CLIN. CONDES - 2011; 22(1) 85 – 97
11. Treasure J, Claudino A, Zucker N. Eating Disorders. The Lancet. 2010;375(9714):583-93.
12. Collier DA, Treasure J. The aetiology of eating disorders. Br J Psychiatry. 2004;Nov(185):363-5.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

13. Norring C, Palmer B, editors. EDNOS: Eating Disorders Not Otherwise Specified. East Sussex: Routledge; 2005.
14. Wonderlich S, Gordon K, Mitchell J, Crosby R, Engel S. The validity and clinical utility of binge eating disorder. International Journal of Eating Disorders.2009;42(8):487-705.
15. Ackard D, Fulkerson J, Neumark-Sztainer D. Prevalence and utility of DSM-IV eating disorder diagnostic criteria among youth. International Journal of Eating Disorders. 2007;40(5):409-17.
16. Miriam Angelica Moreno Gonzalez Godeleva Rosa Ortiz Viveros. Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes Terapia psicológica 2009, Vol. 27, Nº 2, 181-190
17. Unikel Santoncini C et al. Conductas alimentarias de riesgo y distribución del indice de masa corporal en estudiantes de 13 a 18 años. Salud Mental, Vol 25, No.2, abril 2002
18. Lameiras-Fernandez et al. Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios Hábitos alimenta Revista Internacional de Psicología Clínica y de la salud, Vol. 3, Nº 1
19. Saucedo-Molina Teresita de Jesús, Unikel Santoncini Claudia. Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. Salud Ment. 2010; 33(1): 11-19.
20. Reyna Sámano, Rosa Zelonka, Hugo Martínez-Rojano, Bernarda Sánchez-Jiménez, Cristina Ramírez, Georgina Ovando. Asociación del índice de masa corporal y conductas de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mexicanos Archivos Latinoamericanos de Nutrición Vol. 62 No 2, 2012 145-154
21. Garner D, Garfinkel P. The Eating Attitudes Test. An index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychol Med (1979); 9: 273-279.
22. Álvarez G, Vázquez R, Mancilla JM, Gómez-Peresmitré G. Evaluación de las propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40) en mujeres mexicanas. Rev Mex Psicol 2002; 19(1): 47-56.
23. Álvarez-Rayón G, Mancilla-Díaz JM, Vázquez-Arévalo R, Unikel-Santocini C, Caballero-Romo A, Mercado Corona D. Validity of the Eating Attitudes Test. A study of Mexican eating disorders patients. Eat Weight Disord 2004; 9(4): 243-248.
24. Smith MC, Thelen MH. Development and validation of a test for Bulimia. J Consult Clin Psychol. 1984;52(5):863-872.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

25. Vázquez A. Jiménez R. Vázquez-Morejón R. Características psicométricas de una adaptación española del Test de Bulimia (BULIT). Actas Esp Psiquiatr. 2007;35(5):309-314.
26. Moya T, Fleitlich-Bilyk B, Goodman R. Brief report: Young people at risk for eating disorders in Southeast Brazil. J Adolesc 2006; 29: 1-5.
27. Pinkston M, Martz D, Domer F, Curtin L, Bazzini D, Smith L, et al. Psychological, nutritional, and energy expenditure differences in college females with anorexia nervosa vs comparable- mass controls. Eat Behav 2001; 2: 169-181.
28. Morandé G, Celada J, Casas J. Prevalence of eating disorders in a Spanish school-age population. J Adolesc Health 1999; 24: 212-219.
29. Yager J. Weighty perspectives: contemporary challenges in obesity and eating disorders. Am J Psychiatry 2000; 157: 851-853
30. Machado P, Goncalves S, Machado B, Santos L, Santos R. Tratamento cognitivo comportamental em grupo da perturbação de ingestão alimentar compulsiva: Um estudo exploratório. J Clin Health Psych. 2001; 1:307-16
31. Thompson JK. Body Image Disturbance: Assessment and Treatment. 1990. New York: Pergamon Press.
32. Lora-Cortez I, Saucedo-Molina TDJ. Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal de acuerdo al índice de masa corporal en una muestra de mujeres adultas de la Ciudad de México. Salud Mental. 2006; 29(3): 60-7.
33. Garcia-Garcia E, Vasquez-Velazquez V, Lopez-Alvarenga J, Arcilla-Martinez D. Validez interna y utilidad diagnóstica del Eating Disorders Inventory en mujeres mexicanas. Salud Pública de México. 2003; 45(3): 206-10.
34. Diaz BM, Rodriguez MF, Martin LC, Hiruela RM. Risk factors related with eating disorders in a community of adolescents. Atencion Primaria/Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. 2003; 32(7): 403-7.
35. Hill A. Pre-adolescent dieting implications for eating disorders. International Review of Psychiatry. 1993; 5(1): 87-100.
36. Unikel C, Saucedo T, Villatorio J, Fleiz C. Conductas alimentarias de riesgo y distribución del índice de masa corporal en estudiantes de 13 a 18 años. Salud Mental. 2002; 25: 49-57.
37. Ivarsson T, Svalander P, Litlere O, Nevonen L. Weight concerns, body image, depression and anxiety in Swedish adolescents. Eating Behaviors. 2006; 7(2): 161-75.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

38. Moreno MC, Muñoz MV, Pérez PJ, Sánchez I. Los Adolescentes españoles y su salud. En resumen del estudio Health Behaviour in School Aged Children (HBSC-2002). Ed. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2005.
39. Law C, Peixoto M. Cultural standards of attractiveness: A thirty year look at changes in male images in magazines. Journalism and Mass Communication Quarterly. 2002; 79(3): 697-711.
40. McCabe MP, Ricciardelli LA. Sociocultural and individual influences on muscle gain and weight loss strategies among adolescent boys and girls. Journal of Social psychology. 2003; 143(1): 5-26.
41. Ramos P, Rivera F, Moreno C. Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de Masa corporal de los adolescentes españoles. Psicothema. 2010; 22(1): 77-83.
42. Huon GF. Health promotion and the prevention of dieting-induced disorders. Eating Disorders. 1996; 4(1): 27-32.
43. Ruiz-Lazaro PM. Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en España. Actas Esp Psiquiatr. 2003; 31: 85-94.
44. Alves E, Guedes FA, Marino MC, das Neves J. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(3): 503-12.
45. Sampei MA. . Antropometria e composição corporal em adolescentes nipônica e não-nipônicas da rede escolar privada de São Paulo: comparação étnica e análise de distúrbios alimentares, imagem corporal e atividade física. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Unviersidade Federal de São Paulo. 2001. Tese de Doutorado.
46. Dunker KL, Philippi ST. Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. Rev Nutr. 2003; 16: 51-60.
47. Guadarrama RG, Mojica SAM. Factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria: un análisis por sexo. Enseñanza e Investigación en Psicología. 2011; 16(1): 125-36.
48. Guadarrama R, Vianney K, López R, Toribio L. Anorexia y bulimia y su relación con la depresión en adolescentes. Psicología y Salud. 2008; 18(1): 57-61.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO 1: Proyecto de Tesis

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITU DO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana

“RELACION ENTRE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y EL INDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRECATOLICA PERIODO VERANO AREQUIPA 2014”

Autor:
ALEXANDRA ULLMANN DIAZ

Proyecto de tesis para obtener el título de Médico Cirujano.

Arequipa - Perú
2014

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

I. PREAMBULO

Los trastornos en la conducta alimentaria constituyen un problema de salud por su creciente incidencia, gravedad de la sintomatología asociada, resistencia al tratamiento y porque se presenta en edades más tempranas.

La adolescencia es el período más vulnerable debido a las transformaciones biológicas puberales, demandas psicosociales, inestabilidad emocional y conflictos en la identidad personal del adolescente relacionados con la búsqueda de un cuerpo cada vez más delgado.
A la edad escolar aparece la preocupación por la imagen corporal, la que se asocia con la idea de popularidad, inteligencia y éxito y se rechaza la gordura. Esta situación se observa con mayor frecuencia en las mujeres, las que centran su ideal en un cuerpo delgado, en la prevalente focalización en la apariencia externa y la trascendencia de esta figura en la aceptación social.
Una de las variables más importantes dentro de este tema es la de la imagen corporal que perciben las personas, ésta se ha asociado frecuentemente con la modificación nociva de los hábitos alimentarios, hasta llegar a constituir un problema de salud. Se piensa que la alteración de la percepción de la imagen corporal es un síntoma precoz de la presencia de trastornos alimentarios como anorexia y bulimia.

Hoy en día, la insatisfacción corporal, la excesiva preocupación por el peso y los trastornos alimentarios han venido incrementándose de manera consistente en las escuelas. Es así que los adolescentes tienden a despreciar un cuerpo con sobrepeso, debido a que socialmente existe la creencia de que un cuerpo delgado es el ideal, las personas tratan de manejar la impresión que causan a los demás, con estrategias que aseguren su integración social y eviten su exclusión. Actualmente, los medios de comunicación influyen en la existencia de un modelo ideal de belleza establecido y compartido socialmente, lo que se traduce en una

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

presión significativa para los miembros de una sociedad, por la importancia que se concede al atractivo para triunfar en todas las áreas.

La preocupación acerca del peso y la insatisfacción por la imagen corporal constituyen los dos elementos básicos que llevan en un futuro a trastornos alimenticios en los adolescentes,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

II. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado del problema

¿Cuál es la relación existente entre los trastornos de conducta alimentaria y el índice de masa corporal en estudiantes de la Academia Pre-universitaria Precatólica de Arequipa 2014?

1.2 Descripción del problema

a. Área del Conocimiento

Campo: Ciencias de la salud

Área: Medicina Humana

Especialidad: Psiquiatría

Línea: Trastornos de la Conducta Alimentaria

b. Análisis y Operacionalización de variables

VARIABLE		INDICADOR	VALOR/CATEGORIA	ESCALA
Índice de masa corporal		Peso entre la talla al cuadrado, calculado de acuerdo a los datos obtenidos al evaluar a la persona.	Desnutrición Normal Sobrepeso Obesidad	Cualitativa Ordinal
Trastornos de la Conducta Alimentaria	Test de Actitudes Alimentarias (Eating Attitude Test - EAT-26)	Instrumento validado que evalúa las características anoréxicas: Miedo a engordar, motivación para adelgazar y patrones alimentarios restrictivos.	Normal: ≤ 19 Riesgo: 20 o mayor	Cuantitativa Ordinal

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	Test BULLIT	Instrumento validado que evalúa el riesgo de padecer bulimia.	No existe riesgo: ≤ 60 puntos, Caso clínico: ≥ 104.	Cuantitativa Ordinal

c. Interrogantes Básicas:

Interrogante General

- ¿Cuál es la relación entre los trastornos de conducta alimentaria y el índice de masa corporal en estudiantes de la Academia Pre-Universitaria Precatólica de Arequipa 2014?

Interrogantes Específicas

- ¿Cuál es el diagnostico nutricional según el índice de masa corporal en estudiantes de la academia pre-universitaria Precatólica de Arequipa 2014?
- ¿Cuáles la prevalencia de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes la academia pre-universitaria Precatólica de Arequipa 2014?

d. Tipo de Investigación: Analítico, Transversal.

e. Nivel de Investigación: Relacional

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

1.3 Justificación del Problema

1.3.1 Relevancia Social y contemporánea: La realidad actual de la sociedad nos muestra claramente la alta incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria y la población adolescente es la que en mayor frecuencia está siendo afectada, este problema de salud en este grupo etáreo compromete claramente el desarrollo de una sociedad sana ya que la cronificación de este problema condiciona el futuro desarrollo de la misma. Asimismo actualmente la priorización en los problemas de salud mental a cargo del personal de salud justifica la amplia preocupación por realizar medidas para la prevención y control de estas enfermedades.

1.3.2 Factibilidad: La metodología de este estudio a través de la realización de encuestas validadas lo hace muy factible, ya que es un instrumento corto, conciso y de fácil entendimiento para las pacientes que recoge información completa para la evaluación de los trastornos alimentarios. El análisis de otras variables del estudio se completa con preguntas sencillas que permitirán el posterior análisis y asociación de las variables.

1.3.3 Originalidad: Siendo la salud mental una actual prioridad en salud es evidente que se necesitan medidas preventivas pertinentes para el control de este problema a raíz de ello surge la importancia de realizar actividades nuevas que cumplan con este propósito, en este caso la investigación de los trastornos de conducta alimentaria en la población adolescente, haciendo uso de herramientas que facilitan esa labor.

1.3.3.4 Finalmente, presenta un **Interés Académico** y forma parte de las Líneas de Investigación incluidas por nuestra Facultad de Medicina, como lo es la Salud Mental.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2. MARCO TEÓRICO

2.1. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades de salud mental complejas, de múltiples causas, que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes.

2.1.1. Clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ubicado a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) entre las enfermedades mentales de prioridad para los niños y adolescentes debidos al riesgo que implican para la salud.

De acuerdo a las clasificaciones internacionales de trastornos de salud mental, existen tres grandes categorías de Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) y TCA no especificados (TANE) (1,2). Mientras que la AN y BN son las principales categorías diagnósticas con claros y detallados criterios de inclusión, curso y pronóstico, los TANE corresponden a una categoría residual, pero no menos importante, que incluye la gran mayoría de los TCA que no cumplen los criterios para AN y BN, pero que dan lugar a un importante deterioro funcional.

El diagnóstico más frecuente entre adolescentes es el Trastornos Alimentario No Especificado (TANE), seguido por el de Anorexia Nervosa y, finalmente, el de Bulimia Nervosa (3). Estos trastornos abarcan factores psicológicos, físicos, y elementos del medio ambiente en su etiología, desarrollo y mantenimiento (4) y comparten síntomas cardinales tales como la insatisfacción con la imagen corporal o una influencia anormal de ésta en la valoración personal, preocupación persistente e interferente por la comida, peso y/o forma corporal y el uso de medidas no saludables para

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

controlar o reducir el peso, las que derivan en un deterioro significativo del bienestar psicosocial y físico de quienes los sufren. Muchas veces su curso es crónico, lo que conlleva consecuencias que pueden abarcar desde la morbilidad médica y psiquiátrica hasta la muerte, debido a complicaciones médicas y suicidio (5-7). Su pronóstico mejora notablemente cuando el diagnóstico es realizado dentro de los tres primeros años de la enfermedad, por lo que el diagnóstico precoz es fundamental para mejorar su pronóstico y prevenir la cronicidad.

2.1.1.1. Anorexia Nerviosa

La Anorexia nerviosa es un TCA que se manifiesta como un deseo irrefrenable de estar delgado, acompañado de la práctica voluntaria de procedimientos para conseguirlo: dieta restrictiva estricta y conductas purgativas (vómitos autoinducidos, abuso de laxantes, uso de diuréticos, etc.). A pesar de la pérdida de peso progresiva, las personas afectadas presentan un intenso temor a llegar a ser obesas. Presentan una distorsión de la imagen corporal, con preocupación extrema por la dieta, figura y peso, y persisten en conductas de evitación hacia la comida con acciones compensatorias para contrarrestar lo que ingieren (hiperactividad física desmesurada, conductas de purga, etc.). No suelen tener conciencia de enfermedad ni del riesgo que corren por su conducta. Su atención está centrada en la pérdida ponderal, lo que les causa estados nutricionales carenciales que pueden comportar riesgos vitales. Generalmente, hay rasgos de personalidad previos con tendencia al conformismo, necesidad de aprobación, hiperresponsabilidad, perfeccionismo y falta de respuesta a las necesidades internas. (1,2,11)

2.1.1.2 Bulimia Nerviosa

La Bulimia Nerviosa es un Trastornos de la Conducta Alimentaria que se caracteriza por episodios de atracones (ingesta voraz e

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

incontrolada), en los cuales se ingiere una gran cantidad de alimento en poco espacio de tiempo y generalmente en secreto. Las personas afectadas intentan compensar los efectos de la sobreingesta mediante vómitos autoinducidos y/u otras maniobras de purga (abuso de laxantes, uso de diuréticos, etc.) e hiperactividad física. Muestran preocupación enfermiza por el peso y figura. En la BN no se producen necesariamente alteraciones en el peso, se puede presentar peso normal, bajo o sobrepeso. La BN suele ser un trastorno oculto, ya que fácilmente pasa desapercibido, y se vive con sentimientos de vergüenza y culpa. La persona afectada suele pedir ayuda cuando el problema ya está avanzado. (1,12)

2.1.1.3 Trastornos Alimentarios No Especificados

Los TANE son habitualmente cuadros de AN o BN incompletos, ya sea por su inicio o porque están en vías de resolución. Por lo tanto, en ellos veremos síntomas similares a la AN o a la BN pero sin llegar a configurar un cuadro completo, aunque no por ello menos grave. En los TANE también se incluyen trastornos tales como el empleo habitual de conductas compensatorias inapropiadas (después de ingerir pequeñas cantidades de alimento, masticarlas y expulsar la comida) y episodios compulsivos de ingesta de forma recurrente pero sin conductas compensatorias. El TANE es una entidad en fase de estudio para poder determinar si nos hallamos ante un trastorno diferente al resto de TANE o simplemente ante una forma leve de BN. La diferencia principal con la BN es la ausencia de mecanismos compensatorios de los atracones, por lo que con el tiempo el paciente se encamina inexorablemente hacia un problema de sobrepeso u obesidad. (2, 13,14)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2.1.2 Riesgo y Prevención de los trastornos de conducta alimentaria

En el caso de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, los grupos de riesgo lo son ya sea por su edad (adolescencia), sexo (mujer) o participación en actividades de riesgo, ya sea a nivel de ocio o profesional.

La prevención primaria tiene como objetivo limitar la incidencia de la enfermedad, en el caso de los TCA, mediante el control de las causas y la exposición a factores de riesgo o el aumento de la resistencia de los individuos a los mismos. Sin lugar a dudas, el primer paso para establecer medidas de prevención primaria es identificar las exposiciones pertinentes y evaluar su impacto sobre el riesgo de enfermar en el individuo y en la población. Las intervenciones de prevención primaria específicas para los TCA más frecuentes se incluyen en los siguientes 5 tipos: psicoeducacionales, de educación en el criticismo hacia los medios de comunicación, técnicas de inducción y disonancia, e intervenciones focalizadas en eliminar los factores de riesgo de los TCA y en fortalecer al huésped.

(3,8)

2.2. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES (3,12)

Una gran parte de las adolescentes que sufre de estos trastornos no consulta directamente por ello ya que, en general, la conciencia de enfermedad y motivación para el cambio son escasas, a pesar de que la salud física y psicológica se encuentre severamente amenazada por la enfermedad.

Las adolescentes, muchas veces son detectadas por sus padres, profesores o pares, siendo forzadamente llevadas a consultar. Las consultas, en estos casos, se realizan a médicos generales, nutricionistas o nutriólogos o, en una gran proporción a médicos que pueden atender a los problemas asociados a los TCA (por

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ejemplo, problemas ginecológicos tales como ausencia de menstruaciones, dentales tales como erosiones del esmalte, etc.). Este hecho remarca la importancia de que los médicos no especialistas en el tema posean las herramientas necesarias que les permitan sospechar el diagnóstico y actuar oportunamente para conseguir una derivación exitosa a un equipo especializado de profesionales.

Un estudio realizado en la población de mujeres adolescentes escolares de Lima Metropolitana en el año 2003 para evaluar la prevalencia de trastornos de conducta alimentaria, evaluó un total de 2141 adolescentes entre los 13 y los 19 años, de 3° a 5° de secundaria, se utilizó el Inventario de Conductas Alimentarias (ICA) de Zusman, se encontró que un 16.4% de casos con uno o más trastornos alimentarios y un 15.1% de la población en situación de riesgo. (8,13)

2.3 TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES (3,12)

El tratamiento para adolescentes con TCA debe contemplar la complejidad biopsicosocial de estas enfermedades junto con las características propias de esta etapa de la vida. El tratamiento óptimo implica, por lo mismo, la acción de un equipo interdisciplinario que esté capacitado para abordar las múltiples facetas de estos trastornos. Este equipo idealmente debiese estar comprendido por un médico especialista en el desarrollo adolescente, especialista en nutrición (ya sea nutricionista o nutriólogo), especialistas en salud mental (psiquiatra y psicólogo) y, en los casos de hospitalización, enfermeras especialistas en el manejo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Todos estos profesionales debiesen ser profesionales con experiencia en la evaluación y tratamiento de los TCA y en salud adolescente (3,14). Dada la prevalencia de las complicaciones médicas y psiquiátricas en estos trastornos, el tratamiento tiene que poder

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ofrecer varios niveles de cuidado (ambulatorio, ambulatorio intensivo, hospitalización parcial, hospitalización completa).

Aunque las opciones de tratamiento para adolescentes con TCA son diversas, la meta del mismo es una sola: ayudar al adolescente a lograr alcanzar y mantener su salud física y psicológica. Desafortunadamente, la evidencia científica en relación al éxito del tratamiento para la población adolescente es escasa.

Si bien los TCA son trastornos psiquiátricos, estos no pueden ser atendidos sin considerar la salud física de quien lo sufre. Por esta razón, el logro de patrones de alimentación saludable resulta clave para proveer las bases mínimas para el resto del tratamiento. De este modo, la evaluación médica y su seguimiento es un componente fundamental especialmente en la primera fase del tratamiento. Las intervenciones en salud mental, por otro lado, deben cubrir la psicopatología propia de los TCA, las tareas psicosociales del periodo adolescente y las condiciones comórbidas. Los tratamientos para TCA son generalmente largos, recomendándose el seguimiento hasta 4 años luego del alta, en el caso de las adolescentes. (3,10)

2.4 Índice de Masa Corporal

El Índice de Masa Corporal (IMC) es el indicador más aceptado actualmente con fines clínicos para definir la normalidad o exceso de grasa corporal, y en consecuencia la existencia de sobrepeso u obesidad que complementado con otros indicadores tales como la determinación de los pliegues cutáneos y las circunferencias de cintura y caderas nos permitiría el conocimiento de dichos estados de sobrepeso u obesidad no sólo totales sino regionales con un mejor diagnóstico y tratamiento de dichas situación aparentemente en aumento aún en poblaciones de ingresos económicos bajos particularmente mujeres. (26)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Los rangos del peso apropiados se calculan mediante el índice de masa corporal (IMC). En el caso de cualquier persona menor de 20 años de edad, estas escalas se basan en la altura, el peso, el sexo y la edad. (27) El IMC de niños y adolescentes es diferente del de los adultos. Esto se debe a que se los compara con los resultados de IMC de otros niños y adolescentes del mismo rango de edad. Esta medida adicional toma en cuenta que los niños y los adolescentes aún están creciendo. Los niveles de IMC de cualquier persona menor de 20 años son los siguientes (28):

- Bajo peso: IMC igual o inferior al percentil cinco para el grupo etario
- Peso ideal: IMC entre los percentiles cinco y 84 para el grupo etario
- Sobrepeso : IMC entre los percentiles 85 y 94 para el grupo etario
- Obeso : IMC igual o superior al percentil 95 para el grupo etario

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes (16)

Miriam Angélica Moreno González Godeleva Rosa Ortiz Viveros

Los trastornos en la conducta alimentaria constituyen un problema de salud por su creciente incidencia, gravedad de la sintomatología asociada, resistencia al tratamiento y porque se presenta en edades más tempranas. **Objetivos:** Se estudió la relación entre las conductas de riesgo de trastorno alimentario, la imagen corporal y autoestima en un grupo de adolescentes de Secundaria. Se aplicaron tres instrumentos: el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40), Cuestionario de la figura corporal (BSQ), Cuestionario de Evaluación de la Autoestima y un Cuestionario de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

datos sociodemográficos a 298 alumnos: 153 mujeres y 145 hombres, con una edad promedio de 13 años. **Resultados y conclusiones:** Se encontró riesgo de trastorno alimentario (8%) y en un 10% la patología instalada, con mayor prevalencia en las mujeres; ambos sexos presentan preocupación por su imagen corporal, niveles medios y bajos de autoestima y una mayor tendencia a presentar trastornos alimentarios en las mujeres. Los casos se incrementan con la edad.

Conductas alimentarias de riesgo y distribución del indice de masa corporal en estudiantes de 13 a 18 años

Claudia Unikel Santoncini

Objetivo: Conocer la relación entre el Índice de Masa Corporal y la práctica de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos. **Método:** Se extrajo una muestra (N=7 597) de adolescentes de 13 a 18 años a partir de los datos recopilados por la Encuesta sobre la Prevalencia del Consumo de Drogas y Alcohol en la Población Estudiantil del Distrito Federal de 1997. Se utilizó un cuestionario autoaplicable de 11 preguntas para medir la conducta alimentaria en los tres meses previos a la aplicación. **Resultados:** Se observó una tendencia en ambos sexos a presentar un mayor porcentaje de indicadores clínicos característicos de los trastornos de la conducta alimentaria a medida que se incrementa el índice de Masa Corporal y la edad de los sujetos. Conforme a los resultados obtenidos se puede concluir que 1.5% de los hombres de 13 a 15 años y 2.2% de los hombres de 16 a 18 años se encuentran en riesgo de desarrollar una patología alimentaria, mientras que en las mujeres, estos porcentajes llegan hasta 5.4% en las de 13 a 15 años y a 16.1% en las de 16 a 18 años. Se observó que los adolescentes de uno y otro sexo de ambos grupos de edad, con sobrepeso y obesidad, son los que muestran mayores porcentajes de conductas alimentarias de riesgo. Este hecho señala la importancia que tiene

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

considerar al peso corporal como un importante factor predisponente del desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria. **Conclusiones:** Los datos presentados muestran 1) Que hay relación entre el índice de Masa Corporal y las conductas alimentarias de riesgo. 2) Que es importante considerar que tanto el sobrepeso como el bajo peso son elementos de riesgo para desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.

Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios (18)

María Lameiras Fernández

Actualmente los adolescentes manifiestan su afinidad hacia una determinada estética corporal impuesta por la sociedad contemporánea; esto hace que los más jóvenes presenten una preocupación excesiva por su cuerpo y lleven a cabo conductas de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. En esta investigación se entrevista a 482 estudiantes universitarios/as a los que se les aplica el Eating Disorders Inventory (EDI) y un cuestionario sobre comportamientos alimentarios e imagen corporal. Los resultados muestran la mayor preocupación de las mujeres por el peso y la imagen corporal, siendo ellas además las que en mayor medida recurren a las dietas para alcanzar el peso ideal. Siendo el colectivo de chicas las que presentan en mayor medida tanto variables cognoscitivas como comportamentales de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, lo que justifica la necesidad de implementar programas de prevención al colectivo de estudiantes universitarias.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada (19)

Teresita de Jesús Saucedo–Molina, Claudia Unikel Santoncini

Objetivo: Conocer la prevalencia de las conductas alimentarias de riesgo (CAR) y su relación con la interiorización del ideal estético de delgadez y con el IMC, en estudiantes de ambos sexos de nivel preparatoria y licenciatura en una escuela privada de la ciudad de Pachuca, Hidalgo. **Métodos:** Se trabajó con una muestra de 845 sujetos (381 hombres y 464 mujeres) de los cuales 45.1% eran de nivel preparatoria con un rango de edad de 15 a 17 años (× =15.82; D.E.=.78) y 54.9% de nivel licenciatura en un rango de edad de 18 a 23 años (× =19.81; D.E.=1.41). Se aplicaron el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias (CBCAR) y el Cuestionario de Actitudes hacia la Figura Corporal. El IMC se obtuvo partir de la medición del peso y la estatura de cada sujeto. **Resultados:** La distribución por categorías del IMC por nivel escolar mostró que el 70% de las mujeres tiene peso normal, y que el porcentaje de las que se encuentran en las categorías de peso muy bajo y bajo (preparatoria 2.9% y licenciatura 8.7%) es mucho menor que las que se hallan en sobrepeso y obesidad. La prevalencia de CAR en mujeres fue de 8.4% (9.0% en preparatoria; 7.9% en licenciatura) y de 2.9% en hombres (1.6% en preparatoria; 4.2% en licenciatura). <<Los porcentajes de preocupación por engordar, sensación de falta de control al comer, vómito auto–inducido, ayunos, dietas, pastillas, diuréticos y laxantes fueron mayores en las mujeres>>. Del total de mujeres con CAR elevadas, el 84.2% de preparatoria y el 80% de licenciatura también obtuvo puntuaciones altas en el cuestionario sobre interiorización del ideal estético de delgadez, en tanto que en los hombres fue el 33.3% y el 62.5%, respectivamente. **Conclusiones:** La población estudiada están

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

presentes las CAR características de los TCA, y que a mayor interiorización de una figura delgada mayor aparición de dichas conductas, principalmente entre las mujeres. Igualmente se comprobó que la práctica de dietas y de ejercicio para bajar de peso, aunadas a la preocupación por engordar.

Asociación del índice de masa corporal y conductas de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mexicanos (20)

Reyna Sámano, Rosa Zelonka, Hugo Martínez-Rojano, Bernarda Sánchez-Jiménez, Cristina Ramírez, Georgina Ovando

Objetivo: Describir la asociación del índice de masa corporal (IMC) con los hábitos y las CAR en un grupo de adolescentes. **Métodos:** Fue un estudio transversal, descriptivo realizado con 671 adolescentes de 12 a 15 anos de edad, ambos sexos. Se aplicó una encuesta validada en población mexicana que identifico las CAR para el desarrollo de los TCA. Se obtuvo el IMC. **Resultados:** La prevalencia promedio de las CAR fue 12%, el sobrepeso u obesidad se presentó en 48% de los participantes, 20% de ellos no desayunaba, y solo el 16% tomaba sus alimentos sin ningun distractor (p=0.012). La variables asociadas a las CAR para el desarrollo de TCA fueron: realizar cualquier actividad simultánea al consumo de alimentos (RM:4.23, p=0.006), sobrepeso u obesidad (RM:2.59, p=0.001), comer sin compañía (RM:2.04, p=0.005), no comer frutas (RM:1.96, p=0.008) y/o leche (RM:1.79, p=0.026), ser mujer (RM:1.74 p=0.024) y no desayunar (RM:1.57, p=0.035). Conclusiones: Existe una asociación entre el IMC y las CAR. No se encontró coherencia entre lo que los adolescentes refirieron comer y lo que ellos recomiendan, según sus conocimientos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y el índice de masa corporal en estudiantes de la academia pre-universitaria Precatólica Periodo verano, Arequipa 2014.

4.2 Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia del diagnóstico nutricional según el índice de masa corporal en estudiantes de la academia pre-universitaria Precatólica Periodo verano, Arequipa 2014.
- Determinar la frecuencia del riego de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de la academia pre-universitaria Precatólica Periodo verano, Arequipa 2014.

5. HIPÓTESIS

Dado que la mayor prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria se asocia a un mayor o menor índice de masa corporal, es probable que exista una relación directa entre la presencia de los trastornos de la conducta alimentaria y el índice de masa corporal en los jóvenes preuniversitarios de la academia precatólica periodo de verano en la ciudad de Arequipa.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

8. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

- **Técnicas:**

  Encuesta tipo cuestionario autoadministrado

  Evaluación antropométrica estándar

- **Instrumentos**
  - Ficha de recolección de datos (anexo 1)
  - Cuestionario de Actitudes Alimentarias – (Eating Attitude Test - EAT-26) (anexo 2)
  - Cuestionario BULIT (Bulimia Test) (anexo 3)
- **Materiales de Verificación**
  - Ficha de recolección datos y cuestionario
  - Impresión de los instrumentos
  - Material de escritorio
  - Computadora portátil
  - Sistema Operativo Windows 7
  - Paquete Office 2010 para Windows
  - Programa SPSS para Windows v.18

9. Campo de Verificación:

2.5 Ubicación Espacial:

El estudio se llevará a cabo en estudiantes de la Academia Pre-Universitaria Precatólica durante el mes de febrero del año 2014 en la ciudad de Arequipa.

2.6 Ubicación Temporal:

Este estudio, se llevará a cabo durante el mes de Febrero del 2014.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2.7 Unidades de Estudio

Las unidades de estudio estarán conformadas por la Ficha de recolección de datos, el Cuestionario de Actitudes Alimentarias y Cuestionario BULIT.

2.7.1 Población

Los estudiantes de la Academia Pre-Universitaria "Precatólica", inscritos durante el periodo de verano, durante los meses de Diciembre, Enero y Febrero del año 2014, con una totalidad de 1358 estudiantes entre hombre y mujeres.

2.7.2 Muestreo y Muestra

Siendo conocida la población de estudiantes en la academia pre universitario se aplicó la fórmula para muestras finitas con un nivel de confianza del 90% y un margen de error del 5% se obtuvo una muestra de 300 participantes para que los resultados sean representativos de la población total, el muestreo a utilizarse será no probabilístico simple intencional.

2.8 Criterios de Selección

2.8.1 Criterios de Inclusión

- Personas entre los 15 años hasta los 18 años.
- Personas que no presenten ninguna imposibilidad física para la evaluación antropométrica.
- Personas que completen de forma completa los cuestionarios a aplicarse.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.8.2 Criterios de Exclusión

- Paciente con alguna discapacidad física o mental que impida el correcto llenado de la ficha de recolección de datos y los cuestionarios.
- Paciente que se niegue a participar de la evaluación antropométrica o el llenado de los cuestionarios correspondientes.
- Pacientes que presenten alguna patología endocrinológica, produciendo sesgo en la antropometría.

10. Estrategia de Recolección de Datos

3.1 Organización

- Luego de aprobado el proyecto de tesis, se procederá a solicitar el permiso correspondiente en la academia Pre-Universitaria “Precatólica”, para que facilite la aplicación de los cuestionarios del proyecto con sus alumnos, tanto la evaluación antropométrica y la aplicación de los cuestionarios.
- El investigador procederá a aplicar la Ficha de Recolección de datos luego de la evaluación antropométrica registrando los datos de peso y talla para el posterior cálculo del índice de masa corporal, asimismo se aplicaran los cuestionarios auto administrados.
- Cabe mencionar que la participación en el estudio es totalmente confidencial y en ninguna parte de la ficha o cuestionario se solicitan datos que permitan identificar al participante, solamente se entregara un código a cada uno, el mismo que le permitirá reclamar los resultados de la evaluación posteriormente.

3.2 Recursos

3.2.1 Recursos Humanos

Autor: Alexandra Ullmann Díaz

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Asesor: Dra. Carla Málaga

3.2.2 Recursos Físicos

- Fichas impresas de recolección de datos
- Cuestionarios Test de Actitudes Alimentarias – (EAT-26)
- Cuestionario BULIT
- Computadora portátil con sistema operativo Windows 7, paquete Office 2010 y paquete estadístico SPSS v.18
- Balanza Calibrada
- Tallimetro estándar según especificaciones técnicas de MINSA.

3.2.3 Recursos Financieros

Recursos del propio autor

3.3 Validación de los instrumentos

- La ficha de recolección de datos no requiere de validación al ser un instrumento solo de datos generales, donde se registrara sexo, edad, peso y talla de cada participante, asimismo incluirá la puntuación final de cada uno de los cuestionarios completados.
- El Test de Actitudes Alimentarias (EAT) tiene por objetivo identificar, a través del autoreporte, síntomas y preocupaciones características de los trastornos alimentarios en muestras no clínicas (Garner, Olmster, Bohr y Garfinkel, 1982). (21) Esta prueba fue elaborada por David Garner y Paul Garfinkel en el año 1979 y su primera versión, conocida como EAT-40, consta de 40 reactivos agrupados en 7 factores: conductas bulímicas, imagen corporal con tendencia a la delgadez, uso o abuso de laxantes, presencia de vómitos, restricción alimentaria, comer a escondidas y presión social

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

percibida al aumentar de peso. Posteriormente se diseñó una segunda versión que consta de 26 reactivos, conocida como EAT-26, en la cual se suprimieron 14 ítems, por considerarse redundantes y que no aumentaban la capacidad predictiva de la prueba. Para identificar a los sujetos con algún tipo de TCA se han propuesto los siguientes puntos de corte: "más de 30 puntos para el EAT-40 y más de 20 puntos para el EAT-26. (22,23) El Test de Actitudes Alimentarias ha sido recomendado como una prueba de filtro para determinar la presencia de riesgo de cualquier TCA, aunque se advierte la posibilidad de perder algunos sujetos con Trastornos de la Conducta Alimentaria No Específica (TANE).

- Específicamente el EAT-26 ha sido considerado como una de las pruebas estandarizadas más utilizadas en el ámbito de los Trastornos Alimentarios, ya que posee altos índices de confiabilidad y validez (Garner et al., 1982). Esta prueba ha sido utilizada "como una herramienta de "screening" para determinar "Riesgo de Desorden Alimentario" en colegios, universidades y otros grupos especiales de riesgo como los atletas"
- Cuestionario BULIT: Fue diseñada para detectar en la población general cuales son los riesgos para presentar bulimia (Smith y Thelen, 1984) (24). Se diseñó la versión revisada (BULIT-R) que fue desarrollada por Thelen y colaboradores (1991), actualmente más utilizada que la versión original. El BULIT-R se encuentra validada al español (25), contiene 36 reactivos diseñados para medir los síntomas de acuerdo del DSM-IV. Se agrupan en cinco dimensiones: descontrol de las comidas, malestar, vómitos, tipos de alimentos y fluctuaciones en el peso; cada pregunta se califica según la escala Likert de cinco puntos, se suman todos los puntajes obtenidos en 28 de la preguntas, las preguntas 6,19,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

27, 39, 31 y 36 no se califican. Los resultados se evalúan de la siguiente manera:

- No existe riesgo ≤ 60,
- Caso clínico ≥ 104

3.4 Criterios o estrategias para el manejo de los resultados

3.4.1 A nivel de la recolección

Los cuestionarios se manejarán de manera anónima asignando un código a cada ficha de recolección y cuestionarios lo que facilitara su análisis estadístico.

3.4.2 A nivel de la sistematización

La información que se obtenga de las fichas y cuestionarios serán procesadas en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel 2010, y posteriormente serán analizados con el paquete estadístico SPSS v.18.

3.4.3 A nivel de estudio de datos

La descripción de las variables se presentará en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes categorizados, y en el caso de las variables numéricas se utilizarán la media, la mediana y la desviación estándar para variables continuas;

Para las asociaciones se usarán pruebas Chi cuadrado, t de student, entre otras; dependiendo del tipo de variable.

Las pruebas estadísticas se considerarán significativas de tener un valor de $p<0,05$.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO	Diciembre				Enero				Febrero				Agosto			
Actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Finalización de la elaboración del proyecto	■	■	■	■	■											
Presentación del Proyecto						■	■									
Recolección de datos							■	■	■							
Tabulación, análisis e interpretación de datos										■						
Elaboración del Informe final y sustentación											■	■	■	■	■	

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4 ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
2. WHO. ICD-10: Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva: World Health Organization;1992.
3. Golden N, Katzman D, Kreipe R, et al. Eating Disorders in Adolescents Position Paper of the Society for Adolescent Medicine. Journal of Adolescent Health. 2003;33(6):496-503.
4. Striegel-Moore R, Bulik C. Risk Factors for Eating Disorders. American Psychologist. 2007;62(3):181-98.
5. Hudson JI, Hiripi E, Pope HG, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. Biological Psychiatry. 2007(61):348-58.
6. Steinhausen HC. Outcome of eating disorders. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 2009;18(1):225-42.
7. Harris E, Barraclough B. Excess mortality of mental disorder. British Journal of Psychiatry. 1998;173:11-53.
8. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Cataluña; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Núm. 2006/05-01.
9. Patricia Martínez y col. Estudio epidemiológico de los trastornos alimentarios y factores asociados en Lima Metropolitana Revista de Psicología de la PUCP. Vol. XXI, 2, 2003
10. Carolina López C. Y COL Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes: DescripciÓn y manejo -. REV. MED. CLIN. CONDES - 2011; 22(1) 85 – 97
11. Treasure J, Claudino A, Zucker N. Eating Disorders. The Lancet. 2010;375(9714):583-93.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

12. Collier DA, Treasure J. The aetiology of eating disorders. Br J Psychiatry. 2004;Nov(185):363-5.
13. Norring C, Palmer B, editors. EDNOS: Eating Disorders Not Otherwise Specified. East Sussex: Routledge; 2005.
14. Wonderlich S, Gordon K, Mitchell J, Crosby R, Engel S. The validity and clinical utility of binge eating disorder. International Journal of Eating Disorders.2009;42(8):487-705.
15. Ackard D, Fulkerson J, Neumark-Sztainer D. Prevalence and utility of DSM-IV eating disorder diagnostic criteria among youth. International Journal of Eating Disorders. 2007;40(5):409-17.
16. Miriam Angelica Moreno Gonzalez Godeleva Rosa Ortiz Viveros. Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes Terapia psicológica 2009, Vol. 27, Nº 2, 181-190
17. Unikel Santoncini C et al. Conductas alimentarias de riesgo y distribución del indice de masa corporal en estudiantes de 13 a 18 años. Salud Mental, Vol 25, No.2, abril 2002
18. LAMEIRAS FERNÁNDEZ et al. Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios Hábitos alimenta Revista Internacional de Psicología Clínica y de la salud, Vol. 3, Nº 1
19. Saucedo-Molina Teresita de Jesús, Unikel Santoncini Claudia. Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. Salud Ment [revista en la Internet]. 2010 Feb [citado 2014 Feb 02] ; 33(1): 11-19. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000100002&lng=es.
20. Reyna Sámano, Rosa Zelonka, Hugo Martínez-Rojano, Bernarda Sánchez-Jiménez, Cristina Ramírez, Georgina Ovando. Asociación del índice de masa corporal y conductas de riesgo en el desarrollo de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mexicanos Archivos Latinoamericanos de Nutrición Vol. 62 No 2, 2012 145-154

21. Garner D, Garfinkel P. The Eating Attitudes Test. An index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychol Med (1979); 9: 273-279.
22. Álvarez G, Vázquez R, Mancilla JM, Gómez-Peresmitré G. Evaluación de las propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40) en mujeres mexicanas. Rev Mex Psicol 2002; 19(1): 47-56.
23. Álvarez-Rayón G, Mancilla-Díaz JM, Vázquez-Arévalo R, Unikel-Santocini C, Caballero-Romo A, Mercado Corona D. Validity of the Eating Attitudes Test. A study of Mexican eating disorders patients. Eat Weight Disord 2004; 9(4): 243-248.
24. Smith MC, Thelen MH. Development and validation of a test for Bulimia. J Consult Clin Psychol. 1984;52(5):863-872.
25. Vázquez A. Jiménez R. Vázquez-Morejón R. Características psicométricas de una adaptación española del Test de Bulimia (BULIT). Actas Esp Psiquiatr. 2007;35(5):309-314.
26. Ganow JS: Obesity, in Garrow and Jame's Human Nutrition and Dietetics, Churchill Livingston.
27. Bray GA: Obesidad, en: Conocimientos Actuales sobre Nutrición, Sexta Ed, OPS/TISI.
28. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. Measurement and standardization protocol for anthropometry used in the construction of a new international growth refernce. Food and Nutrition Bulletin, vol 25, no.1 2004

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Buenas tardes señor (ita):

A continuación le haremos una serie de preguntas generales, relacionadas a los Trastornos de Conductas Alimentarias. La información que obtengamos servirá para el desarrollo de la tesis de medicina cuyo título es: ***"RELACION ENTRE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y EL INDICE DE MASA CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA ACADEMIA PRECATOLICA - AREQUIPA 2014".***

Los datos que obtengamos de la encuesta se mantendrán en total confidencialidad y anonimato, por lo que su información estará segura, al aceptar responder las preguntas nos está dando el consentimiento para usó de los datos según los objetivos de la tesis. Le agradecemos de antemano su colaboración en la participación de la encuesta:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Registrar con letra clara, solo datos solicitados en la ficha

***Para ser llenada por el encuestador.**

CODIGO:_____

SEXO	Masculino	Femenino	
FECHA DE NACIMIENTO	Día	Mes	Año
PESO	KG.	**TALLA**	M.
INDICE DE MASA CORPORAL	kg/m2	**EDAD CALCULADA**	Años

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO 2. TEST DE ACTITUDES ALIMENTARIAS (EAT-26)

	N	CN	AV	BV	CS	S
1. Me gusta comer con otras personas						
2. Procuro no comer aunque tenga hambre						
3. Me preocupo mucho por la comida						
4. A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
7. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos carbohidratos (ejemplo: pan, arroz, papa, etc.)						
8. Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
9. Vomito después de haber comido						

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

10. Me siento muy culpable después de comer						
11. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						
12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a						
14. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
15. Tardo en comer más que las otras personas						
16. Procuro no comer alimentos con azúcar						
17. Como alimentos de régimen						
18. Siento que los alimentos controlan mi vida						
19. Me controlo en las comidas						
20. Noto que los demás me presionan para que coma						
21. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
22. Me siento incomodo/a después de comer dulces						
23. Me comprometo a hacer régimen						
24. Me gusta sentir el estómago						
25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
26. Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

N: nunca; **CS:** casi nunca**; AV:** a veces; **BV:** bastantes veces; **CS:** casi siempre; **S:** siempre

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 3. CUESTIONARIO BULIT

1. ¿Ha comido usted alguna vez incontroladamente hasta el punto de sentirse hinchado/a?	una vez al mes o menos (o nunca)	dos o tres veces al mes	una o dos veces a la semana	tres a seis veces a la semana	una vez al día o más
2. Estoy satisfecho/a con mi forma de comer	de acuerdo	neutral	un poco en desacuerdo	en desacuerdo	completamente en desacuerdo
3. ¿Ha seguido usted alguna vez comiendo hasta el punto de sentir que va a explotar?	prácticamente cada vez que como	muy frecuente	a menudo	a veces	raramente o nunca
4. ¿Actualmente se llamaría a usted mismo/a un/a comilón/a?	si, por completo	sí	sí, probablemente	sí, es posible	no, probablemente no
5. Prefiero comer	en casa solo/a	muchas veces	ocasionalmente	raramente	nunca
6. ¿Siente que tiene control sobre la cantidad de comida que consume?	la mayoría o todas las veces	muchas veces	ocasionalmente	raramente	nunca
7. Uso de supositorios o laxantes para ayudar a controlar mi peso	la mayoría o todas las veces	tres a seis veces a la semana	una o dos veces a la semana	dos o tres veces al mes	una vez al mes o menos
8. Como hasta que me siento demasiado cansado/a para continuar	al menos una vez al día	tres a seis veces a la semana	una o dos veces a la semana	dos o tres veces al mes	una vez al mes o menos (o nunca)
9. ¿Con que frecuencia prefiere comer helados, batidos durante una comilona?	siempre	frecuentemente	a veces	raramente o nunca	yo no tengo comilonas
10. ¿Cuánto se preocupa usted sobre sus comilonas?	yo no tengo comilonas	me preocupa un poco	preocupación moderada	preocupación intensa	la mayor preocupación de mi vida
11. La mayoría de la gente que conozco se asombraría si supiera cuanta comida consumo cada vez que me siento a comer	sin duda alguna	muy probablemente	probablemente	posiblemente	no
12. ¿Ha comido alguna vez hasta el punto de sentirse enfermo/a?	muy frecuentemente	frecuentemente	a menudo	ocasionalmente	raramente o nunca
13. Temo comer cualquier cosa por miedo a no poder parar	siempre	casi siempre	frecuentemente	a veces	raramente o nunca
14. No estoy contento/a conmigo mismo/a después de comer demasiado	siempre	frecuentemente	a veces	raramente o nunca	no como demasiado
15. ¿Con que frecuencia vomita intencionadamente después de comer?	dos o mas veces a la semana	una vez a la semana	dos o tres veces al mes	una vez al mes	menos de una vez al mes (o nunca)
16. ¿Cuáles de los siguientes sentimientos tiene después de una comilona?	no tengo comilonas	me siento bien	medianamente disgustado conmigo mismo/a	bastante disgustado conmigo mismo/a	me odio
17. Como mucha comida incluso cuando no tengo hambre	muy frecuentemente	frecuentemente	ocasionalmente	a veces	raramente o nunca
18. Mi forma de comer es diferente a la forma de comer de la mayoría de la gente	siempre	casi siempre	frecuentemente	a veces	raramente o nunca
19. He tratado de perder peso ayunando o con regímenes intensos	no en el año pasado	una vez en el año pasado	dos o tres veces en el año pasado	cuatro o cinco veces en el año pasado	más de cinco veces en el año pasado
20. Me siento triste después de comer mas de lo que había planeado	siempre	casi siempre	frecuentemente	a veces	raramente o nunca

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

21. Cuando me meto en un comilona, tiendo a comer comidas altas en carbohidratos	siempre	casi siempre	frecuentemente	a veces	raramente o no tengo comilonas
22. Comparado con la mayoría de la gente, mi capacidad para controlar mi conducta alimenticia parece ser:	mayor que la capacidad de otros/as	mas o menos igual	Menor	mucho menor	no tengo absolutamente ningún control
23. Uno de sus mejores amigos/as de repente sugiere que vayan a cenar a un nuevo restaurante. Aunque usted ha Planeado comer algo ligero, va y come fuera bastante, sintiéndose incómodamente lleno/a. ¿Cómo se siente camino a casa?	Bien contento/a de haber conocido un nuevo restaurante	lamentado un poco el haber comido tanto	algo frustrado/a	disgustado/a	totalmente disgustado/a
24. Actualmente yo podría considerarme un/a comedor/a compulsivo/a (episodios de comida incontrolable)	absolutamente	sí	sí, probablemente	sí, es posible	no, probablemente no
25. ¿Cuál es el máximo peso que ha perdido en un mes?	mas de 20 kg	12-20 kg	8-11 kg	4-7 kg	menos de 4 kg
26. Si como demasiado por la noche, me siento deprimido/a a la mañana siguiente	siempre	frecuentemente	a veces	raramente o nunca	no como demasiado por la noche
27. ¿Cree que es más fácil para usted vomitar que para la mayoría de la gente?	si, no me cuesta trabajo	sí, es más fácil para mi	si, es un poco más fácil para mi	mas o menos igual	no, es menos fácil para mi
28. Siente que la comida controla mi vida	siempre	casi siempre	frecuentemente	a veces	raramente o nunca
29. Me siento deprimido/a inmediatamente después de comer demasiado	siempre	frecuentemente	a veces	raramente o nunca	no como demasiado
30. ¿Con que frecuencia vomita después de comer tratando de perder peso?	menos de una vez al mes (o nunca)	una vez al mes	dos a tres veces al mes	una vez a la semana	dos o mas veces a la semana
31. Cuando consume un gran comida, ¿Con que rapidez la come habitualmente?	más rápido que cualquiera	bastante más rápido que la mayoría	un poco mas rápido que la mayoría	como la mayoría de la gente	más lentamente que la mayoría
32. ¿Cuál es la mayor cantidad de peso que haya ganado en un mes?	mas de 20 kg	entre 12-20 kg	entre 8-11 kg	entre 4-7 kg	menos de 4 kg
33. SOLO MUJERES: Mi ultimo periodo menstrual fue:	hace un mes	hace dos meses	hace cuatro meses	hace seis meses	hace mas de seis meses
34. Uso diuréticos para ayudarme a controlar mi peso	una vez al día o mas	de tres a seis veces a la semana	una o dos veces a la semana	dos o tres veces al mes	una vez al mes o menos (o nunca)
35. ¿Qué piensa de su apetito comparado con el de la mayoría de las personas que conoce?	muchas veces mayor que el de la mayoría	mucho mayor	un poco mayor	mas o menos igual	menor que la mayoría
36. SOLO MUJERES: Mi ciclo menstrual se presenta una vez al mes:	siempre	generalmente	algunas veces	rara vez	nunca

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO 2: Matriz de Datos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

| | | |

39	2	18	53	1.55	22.0603538	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
40	2	18	56	1.57	22.7189744	2	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
41	2	17	55	1.58	22.0317257	2	2	3	0	0	0	3	1	3	1	2	2	3	3	3	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	1	2
42	2	18	50	1.6	19.53125	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
43	1	18	78	1.69	27.3099681	3	3	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
44	1	20	80	1.68	28.3446712	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	3	0
45	1	16	75	1.72	25.3515414	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
46	2	16	45	1.5	20	2	3	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	2	2	3	0	0	0	3	0	0	0	3	0	3	0	0
47	1	16	60	1.64	22.3081499	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
48	2	17	73	1.75	23.8367347	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	3	0
49	2	17	52	1.58	20.8299952	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
50	2	17	50	1.63	18.8189243	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0
51	2	19	45	1.6	17.578125	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
52	1	19	63	1.65	23.1404959	2	0	0	2	0	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0
53	1	16	71	1.7	24.567474	2	1	3	2	0	2	0	2	0	0	0	0	3	0	2	0	0	1	2	3	0	0	0	2	0	3	0
54	1	17	78	1.82	23.5478807	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
55	1	17	64	1.77	20.4283571	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
56	2	16	56	1.57	22.7189744	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57	2	16	58	1.62	22.1002896	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
58	2	16	56	1.7	19.3771626	2	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0
59	1	16	65	1.69	22.7583068	2	0	0	1	1	2	2	0	1	0	0	1	1	0	1	1	2	1	0	1	1	0	1	0	0	2	0
60	2	17	54	1.57	21.9075825	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0
61	2	17	55	1.65	20.2020202	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1	2	1	0	1	3	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0
62	1	19	83	1.76	26.794938	3	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	3	0
63	2	16	50	1.7	17.3010381	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
64	2	17	68	1.65	24.9770432	2	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
65	2	16	51	1.68	18.0697279	1	1	0	2	0	2	3	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0
66	1	16	62	1.73	20.7156938	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3	0
67	2	17	60	1.67	21.5138585	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
68	1	16	75	1.8	23.1481481	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
69	2	16	45	1.5	20	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
70	2	17	51	1.6	19.921875	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
71	2	18	53	1.56	21.7784352	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2	0
72	2	16	49	1.6	19.140625	2	0	2	0	0	0	0	3	0	0	1	2	3	3	3	0	3	2	2	3	3	3	3	3	0	0	0
73	1	17	68	1.73	22.7204384	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
74	2	16	68	1.71	23.2550186	2	2	0	3	0	3	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0
75	1	16	78	1.73	26.0616793	3	0	1	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	3	0	0	0	0	0	1	2	3	2	0	0	1
76	2	16	60	1.78	18.9370029	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
77	2	18	67	1.62	25.5296449	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
78	1	17	70	1.68	24.8015873	2	1	0	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
79	2	17	60	1.58	24.0346098	2	2	1	0	0	0	3	0	0	0	0	2	3	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	0
80	2	17	63	1.7	21.799308	2	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2	2	0	2	1	0	1	0	2	1	0	1	0	3	2	0
81	1	17	72	1.72	24.3374797	2	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
82	1	17	79	1.75	25.7959184	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
83	1	21	70	1.75	22.8571429	2	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0
84	1	17	85	1.8	26.2345679	3	3	0	0	3	3	3	0	0	0	3	3	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3	0
85	2	16	44	1.49	19.8189271	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
86	1	17	72	1.73	24.0569347	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
87	1	16	72	1.76	23.2438017	2	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
88	1	17	69	1.73	23.0545625	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	1	3	1	3	0	0	0	0	3	0	0	2	0	2	0
89	1	16	52	1.69	18.2066454	1	2	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0
90	1	16	65	1.67	23.3066801	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
91	2	17	49	1.57	19.8791026	2	0	2	0	0	2	0	0	3	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0
92	2	17	75	1.72	25.3515414	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
93	2	17	54	1.6	21.09375	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
94	2	17	46	1.55	19.1467222	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
95	1	17	60	1.72	20.2812331	2	0	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	3	0
96	1	17	60	1.71	20.5191341	2	2	0	2	0	0	3	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
97	2	20	66	1.6	25.78125	3	0	0	0	3	0	0	3	0	0	3	3	3	0	3	0	2	0	3	1	0	0	0	0	0	3	0
98	2	18	60	1.6	23.4375	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	3	0	3	0	3	3	0	0	3	0	0	3	0
99	1	18	57	1.65	20.9366391	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
100	1	18	58	1.65	21.3039486	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
101	2	16	52	1.58	20.8299952	2	3	0	0	0	3	2	2	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0
102	1	17	72	1.65	26.446281	3	0	0	1	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
103	2	17	53	1.6	20.703125	2	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0
104	2	20	54	1.63	20.3244383	2	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
105	2	17	64	1.55	26.6389178	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
106	1	17	67	1.79	20.9107082	2	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
107	1	16	65	1.78	20.5150865	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	2	0
108	2	17	53	1.67	19.0039084	2	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
109	2	17	43	1.55	17.8980229	1	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
110	2	18	56	1.55	23.3090531	2	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
111	1	10	65	1.71	22.2290619	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
112	2	16	53	1.55	22.0603538	2	1	2	0	1	2	1	2	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
113	1	17	73	1.7	25.2595156	3	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
114	1	19	64	1.7	22.1453287	2	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	0	3	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0
115	2	17	50	1.58	20.0288415	2	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0
116	2	17	53	1.63	19.9480598	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
117	2	17	61	1.66	22.1367397	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	2	0	1	0	1	2	0	0	0	2	0	2	0
118	1	18	68	1.7	23.5294118	2	2	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	2	0
119	2	16	53	1.52	22.9397507	2	3	0	0	0	2	3	3	0	0	0	1	3	0	3	0	3	0	0	0	0	0	3	3	0	3	0
120	1	17	85	1.75	27.755102	3	3	0	0	3	3	3	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	3	3	0	0	0	3	3	0	3	0
121	2	16	57	1.57	23.1246704	2	0	2	2	0	0	0	3	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0
122	1	16	56	1.7	19.3771626	2	2	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	2	2	0	2	0	2	0	0	0	0	3	0
123	1	17	80	1.72	27.0416441	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
124	1	18	64	1.71	21.8870764	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
125	2	16	46	1.58	18.4265342	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
126	2	17	60	1.65	22.0385675	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0
127	2	16	55	1.54	23.1910946	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	0
128	1	18	43	1.5	19.1111111	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0
129	2	17	56	1.64	20.8209399	2	3	0	2	0	3	3	2	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0
130	1	17	55	1.61	21.2183172	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0
131	2	16	53	1.54	22.3477821	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
132	1	16	65	1.7	22.4913495	2	0	0	3	0	2	2	0	0	0	2	1	2	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

133	2	16	50	1.6	19.53125	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
134	2	16	56	1.55	23.3090531	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
135	2	16	52	1.63	19.5716813	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
136	2	15	55	1.67	19.721037	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
137	2	16	49	1.6	19.140625	2	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
138	2	17	64	1.7	22.1453287	2	3	0	2	1	2	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0
139	2	16	57	1.6	22.265625	2	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
140	1	16	62	1.59	24.5243463	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0
141	2	17	48	1.57	19.4734066	2	2	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
142	2	16	46	1.62	17.5278159	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0
143	1	16	65	1.76	20.9839876	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
144	2	18	58	1.6	22.65625	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0
145	2	17	49	1.7	16.9550173	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
146	2	17	64	1.76	20.661157	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0
147	1	17	58	1.6	22.65625	2	3	0	0	0	0	2	3	3	3	1	0	0	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	3	2
148	1	19	63	1.64	23.4235574	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
149	1	16	52	1.6	20.3125	2	2	0	0	0	2	2	1	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	0
150	2	17	57	1.7	19.7231834	2	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
151	2	16	53	1.66	19.2335607	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
152	1	17	62	1.75	20.244898	2	3	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
153	1	16	54	1.72	18.2531098	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
154	1	18	80	1.8	24.691358	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
155	2	16	58	1.64	21.5645449	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
156	1	18	72	1.71	24.6229609	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
157	1	17	60	1.75	19.5918367	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3	0
158	2	17	59	1.56	24.2439185	2	3	0	0	0	2	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
159	2	17	43	1.59	17.0088209	1	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
160	2	16	53	1.54	22.3477821	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
161	2	17	58	1.63	21.8299522	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	0	1	0	3	0	0	1	1	0	2	0	0	2	0
162	2	17	60	1.48	27.3922571	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0
163	2	16	62	1.61	23.9188303	2	0	0	3	0	0	0	1	0	0	1	2	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0
164	2	17	53	1.66	19.2335607	2	0	0	3	0	3	3	0	3	1	2	2	3	0	1	2	2	0	2	2	3	1	2	0	0	1	2
165	2	17	49	1.65	17.9981635	1	3	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
166	1	16	60	1.74	19.8176774	2	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
167	1	17	62	1.75	20.244898	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
168	2	19	50	1.65	18.3654729	1	3	0	0	0	3	3	0	0	0	0	2	3	2	0	3	3	2	0	0	0	0	2	3	0	2	0
169	2	16	59	1.54	24.8777197	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
170	2	17	55	1.65	20.2020202	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
171	1	17	61	1.59	24.1287924	2	2	2	1	0	0	0	2	0	0	1	0	1	1	3	3	1	1	1	0	0	0	3	1	0	2	0
172	1	16	58	1.7	20.0692042	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	3	0
173	2	17	57	1.64	21.1927424	2	2	0	2	0	2	2	1	0	0	0	0	3	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0
174	1	20	63	1.71	21.5450908	2	3	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	3	0
175	1	17	63	1.75	20.5714286	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
176	1	17	76	1.78	23.9868703	2	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
177	2	16	85	1.67	30.4779662	2	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	3	0	3	2
178	2	17	47	1.56	19.312952	2	0	0	3	0	1	3	0	3	0	0	0	0	3	2	3	0	1	1	0	3	1	0	0	0	1	0
179	2	17	52	1.65	19.1000918	2	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	0
180	2	18	57	1.6	22.265625	2	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	3	0	1	0
181	2	16	60	1.62	22.8623685	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	2	0	1	3	0	3	0	0	1	2	3	1
182	2	17	62	1.61	23.9188303	2	3	2	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	3	0
183	1	16	67	1.8	20.6790123	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
184	2	15	52	1.53	22.2136785	2	0	0	0	1	0	2	0	3	0	0	1	0	2	1	0	0	3	0	3	0	1	3	0	0	2	1
185	2	17	64	1.67	22.9481157	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
186	2	17	50	1.6	19.53125	2	3	0	3	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0
187	2	15	59	1.65	21.671258	2	0	0	3	2	0	0	0	3	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	3	0	0
188	2	18	54	1.56	22.1893491	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
189	2	16	54	1.59	21.3599146	2	3	0	0	3	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0
190	2	16	43	1.48	19.6311176	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
191	2	19	80	1.65	29.3847567	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
192	1	18	55	1.6	21.484375	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
193	1	19	70	1.71	23.9389898	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0
194	2	17	54	1.65	19.8347107	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0
195	1	16	70	1.72	23.6614386	2	3	0	3	0	3	3	0	0	0	0	0	3	0	3	0	3	3	0	3	0	0	0	3	0	0	0
196	1	16	58	1.64	21.5645449	2	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	3	0
197	1	15	51	1.67	18.2867797	1	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0
198	1	16	70	1.78	22.0931701	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
199	2	16	75	1.72	25.3515414	3	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
200	2	17	58	1.67	20.7967299	2	1	0	2	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
201	1	17	50	1.62	19.0519738	2	3	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
202	2	16	50	1.58	20.0288415	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
203	2	17	68	1.67	24.382373	2	3	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	2	0	0	0	0	3	0
204	2	16	62	1.67	22.2309871	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
205	1	16	83	1.77	26.4930256	3	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
206	2	16	65	1.63	24.4646016	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
207	2	16	55	1.68	19.4869615	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
208	1	17	55	1.56	22.600263	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
209	1	18	82	1.8	25.308642	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
210	2	17	55	1.53	23.4952369	2	3	0	2	0	3	0	0	3	0	2	2	0	0	2	3	0	0	2	0	3	2	3	0	0	0	0
211	2	16	55	1.47	25.4523578	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
212	2	16	59	1.57	23.9360623	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
213	1	18	59	1.76	19.0470041	2	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	3	3	3	0	3	0	0	3	3	3	0	0	0	3	3	0
214	2	16	52	1.62	19.8140527	2	2	0	0	0	3	1	0	2	0	0	3	3	2	3	2	0	0	0	1	3	1	0	2	2	0	1
215	1	18	88	1.69	30.8112461	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
216	1	16	60	1.7	20.7612457	2	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
217	2	16	50	1.57	20.2847986	2	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
218	2	17	57	1.65	20.9366391	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
219	2	18	57	1.6	22.265625	2	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
220	2	16	68	1.62	25.9106843	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
221	2	16	43	1.45	20.451843	2	0	2	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
222	2	18	50	1.62	19.0519738	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0
223	2	17	56	1.61	21.6041048	2	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
224	2	17	47	1.59	18.5910367	2	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
225	2	17	50	1.6	19.53125	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0
226	2	16	45	1.48	20.5441928	2	0	2	0	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

227	1	18	73	1.65	26.8135904	3	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	0	2	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	2	0
228	2	18	48	1.52	20.7756233	2	3	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0
229	1	17	72	1.8	22.2222222	2	0	1	0	1	2	1	1	1	0	0	2	3	0	3	1	2	2	0	1	1	0	0	3	0	0	0
230	2	18	53	1.62	20.1950922	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
231	2	18	50	1.55	20.8116545	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0
232	2	16	58	1.6	22.65625	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0
233	1	17	62	1.76	20.0154959	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
234	2	16	68	1.75	22.2040816	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
235	1	17	63	1.71	21.5450908	2	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
236	1	16	80	1.82	24.1516725	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
237	2	17	50	1.63	18.8189243	2	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	3	2	3	0	0	0	2	2	1	0	1	0	3	0
238	1	17	61	1.58	24.4351867	2	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3	0
239	2	17	71	1.76	22.9209711	2	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0
240	2	17	55	1.56	22.600263	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
241	2	17	60	1.63	22.5827092	2	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
242	2	17	63	1.6	24.609375	2	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0
243	1	16	50	1.6	19.53125	2	2	0	1	0	3	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	0	0	0	3	0	3	0	0
244	2	16	63	1.64	23.4235574	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
245	1	15	80	1.75	26.122449	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	3	0	0
246	2	17	50	1.55	20.8116545	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
247	1	18	75	1.68	26.5731293	3	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0
248	1	18	58	1.67	20.7967299	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
249	1	18	65	1.63	24.4646016	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
250	1	16	58	1.7	20.0692042	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
251	2	17	72	1.69	25.2092014	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
252	2	17	60	1.73	20.0474456	2	0	2	2	0	2	2	2	3	0	0	2	2	3	2	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
253	1	17	65	1.78	20.5150865	2	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
254	1	17	70	1.75	22.8571429	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0
255	1	18	68	1.68	24.0929705	2	0	0	2	1	3	1	0	0	0	0	0	2	2	0	3	2	0	0	0	2	0	0	1	2	1	3	0
256	1	16	75	1.7	25.9515571	3	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
257	2	17	50	1.64	18.5901249	2	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	2	0
258	2	16	68	1.54	28.6726261	3	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	3	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
259	2	16	67	1.59	26.5021162	3	3	0	0	1	1	3	1	2	0	0	2	3	0	1	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
260	2	17	59	1.65	21.671258	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
261	2	16	58	1.62	22.1002896	2	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
262	1	24	100	1.8	30.8641975	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
263	1	18	75	1.71	25.6489176	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
264	2	19	55	1.62	20.9571712	2	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	3	0	0	0	0	0	3	0	2	0
265	1	18	70	1.62	26.6727633	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
266	2	16	48	1.55	19.9791883	2	1	0	1	0	2	0	0	3	0	0	1	3	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	3	0
267	1	17	69	1.73	23.0545625	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
268	1	16	80	1.78	25.2493372	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
269	2	16	62	1.58	24.8357635	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3	3	0	2	1	2	1	1	0	0	0	0	1	2	3	0
270	2	16	58	1.63	21.8299522	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
271	2	16	58	1.6	22.65625	2	3	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
272	2	17	55	1.57	22.3132784	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
273	2	16	60	1.65	22.0385675	2	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0
274	2	17	72	1.7	24.9134948	2	0	0	0	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
275	1	17	55	1.7	19.0311419	2	0	0	1	0	2	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	3	0	0	0	0	0	3	0
276	2	16	49	1.58	19.6282647	2	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	2	2	0
277	2	16	55	1.55	22.89282	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0
278	1	17	76	1.8	23.4567901	2	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	0
279	2	17	53	1.54	22.3477821	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
280	2	16	50	1.63	18.8189243	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
281	2	19	58	1.64	21.5645449	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	3	0
282	1	16	60	1.73	20.0474456	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
283	1	17	70	1.75	22.8571429	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	0	3	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	3	0
284	1	16	65	1.76	20.9839876	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
285	2	16	56	1.5	24.8888889	2	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
286	2	19	61	1.63	22.9590877	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
287	2	17	58	1.65	21.3039486	2	3	3	3	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0
288	1	20	79	1.8	24.382716	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
289	1	17	59	1.67	21.1552942	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
290	1	18	58	1.7	20.0692042	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
291	1	16	50	1.62	19.0519738	2	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0	3	0
292	2	16	56	1.56	23.0111769	2	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
293	1	17	65	1.71	22.2290619	2	0	0	2	0	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
294	1	17	84	1.78	26.5118041	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
295	2	16	65	1.67	23.3066801	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0
296	2	17	61	1.66	22.1367397	2	0	2	2	1	2	0	0	2	0	1	1	2	0	1	2	2	2	1	0	0	0	2	2	1	0	0
297	1	17	64	1.8	19.7530864	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	3	0
298	1	15	64	1.74	21.1388559	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	3	0
299	1	16	56	1.74	18.4964989	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0
300	1	17	70	1.73	23.3886866	2	3	0	3	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	0	1	0	1	2	0	3	0	0	2	0	0	0

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

| | | | | | | | BULLIT | | | | | | |

| | | |

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA

| | | |

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO 3: Interpretación de los Instrumentos de Evaluación

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)

Para responder a este instrumento el participante debe leer los ítems e indicar con que frecuencia ha realizado cada uno de los comportamientos expresados en los mismos. Para ello, debe utilizar una escala de seis puntos, tipo Likert, con los siguientes extremos.

Respuestas	Puntaje
Nunca	1
Casi Nunca	2
A veces	3
Bastantes Veces	4
Casi Siempre	5
Siempre	6

Los ítems se distribuyen en tres factores, según la descripción:

El primer factor, denominado ***Hacer dieta,*** está relacionado con la evitación de los alimentos que engordan y con la preocupación por estar mas delgado.

Ítems: 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 26.

El segundo factor, **Bulimia y preocupación por la alimentación** agrupa ítems que reflejan pensamientos sobre la comida e ítems que indican comportamientos bulímicos.

Ítems: 3, 4, 9, 18, 21, 25

El tercer factor, **Control oral**, hace referencia al autocontrol impuesto en la conducta de comer y la percepción de que los otros ejercen una presión para que la persona gane peso.

Ítems: 2, 5, 8, 13, 15, 19, 20

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

Interpretación de ITEMS test de actitudes alimentarias (EAT-26)

ITEMS	FACTOR DE EVALUACIÓN
1. Me gusta comer con otras personas	DIETA
2. Procuro no comer aunque tenga hambre	CONTROL ORAL
3. Me preocupo mucho por la comida	BULIMIA Y PRECUPACIÒN POR LA COMIDA
4. A veces me he “atracado” de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer	BULIMIA Y PRECUPACIÒN POR LA COMIDA
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños	CONTROL ORAL
6. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como	DIETA
7. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos carbohidratos	DIETA
8. Noto que los demás preferirían que yo comiese más	CONTROL ORAL
9. Vomito después de haber comido	BULIMIA Y PRECUPACIÒN POR LA COMIDA
10. Me siento muy culpable después de comer	DIETA
11. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a	DIETA
12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio	DIETA
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a	CONTROL ORAL
14. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo	DIETA
15. Tardo en comer más que las otras personas	CONTROL ORAL
16. Procuro no comer alimentos con azúcar	DIETA
17. Como alimentos de régimen	DIETA
18. Siento que los alimentos controlan mi vida	BULIMIA Y PRECUPACIÒN POR LA COMIDA
19. Me controlo en las comidas	CONTROL ORAL
20. Noto que los demás me presionan para que coma	CONTROL ORAL
21. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida	BULIMIA Y PRECUPACIÒN POR LA COMIDA
22. Me siento incomodo/a después de comer dulces	DIETA
23. Me comprometo a hacer régimen	DIETA
24. Me gusta sentir el estómago	DIETA
25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas	BULIMIA Y PRECUPACIÒN POR LA COMIDA
26. Tengo ganas de vomitar después de las comidas	DIETA

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Cuestionario BULIT

Evalúa la existencia de bulimia nerviosa según los criterios del DSM-IV. Hace especial referencia a los atracones, conductas compensatorias, preocupación por el peso.

Los ítems se evalúan en una escala Likert de cinco puntos. Revisando los siguientes ítems podemos obtener información adicional:

Atracones
Ítems: 1, 2, 3, 4, 8, 11, 12, 17, 18, 22, 24, 28, 31 y 35
Sentimientos
Ítems: 5, 6, 10, 14, 16, 19, 20, 23, 26 y 29
Vómitos
Ítems: 1, 8, 15, 27, y 30
Comida
Ítems: 9 y 21
Peso
Ítems: 25 y 32

Cada respuesta de cada ítem punta según lo que aparece en la siguiente tabla.

Los ítems en los que no aparece puntuación, solo aportan datos al terapeuta, es decir no son puntuables para establecer el diagnostico. Solo puntúan 28 de los 36 ítems.

La puntuación final se obtiene sumando la puntuación de la respuesta de cada ítem según el siguiente cuadro:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Puntuación por cada respuesta BULIT

	a	b	c	d	e
1	1	2	3	4	5
2	1	2	3	4	5
3	5	4	3	2	1
4	5	4	3	2	1
5	5	4	3	2	1
6	1	2	3	4	5
7					
8	5	4	3	2	1
9	5	4	3	2	1
10	1	2	3	4	5
11	5	4	3	2	1
12	5	4	3	2	1
13	5	4	3	2	1
14	5	4	3	2	1
15	5	4	3	2	1
16	1	2	3	4	5
17	5	4	3	2	1
18	5	4	3	2	1
19					
20	5	4	3	2	1
21	5	4	3	2	1
22	1	2	3	4	5
23	1	2	3	4	5
24	5	4	3	2	1
25					
26	5	4	3	2	1
27	5	4	3	2	1
28	5	4	3	2	1
29	5	4	3	2	1
30					
31	5	4	3	2	1
32					
33					
34					
35	5	4	3	2	1
36					

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis