



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE LA ANOREXIA
Y BULIMIA NERVIOSA EN ESTUDIANTES DE 3.º Y 4.º DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA
CORAZÓN DE MARÍA SAN JUAN DE LURIGANCHO 2017**

**PRESENTADA POR
MARIA DEL PILAR GÓMEZ SÁNCHEZ ARAUJO**

**ASESOR
M.E. ERICSON LEONARDO GUTIERREZ INGUNZA**

**TESIS
PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2019



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE LA ANOREXIA Y
BULIMIA NERVIOSA EN ESTUDIANTES DE 3.º Y 4.º DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA
CORAZÓN DE MARÍA SAN JUAN DE LURIGANCHO 2017**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE MÉDICA CIRUJANA

PRESENTADA POR

MARIA DEL PILAR GÓMEZ SÁNCHEZ ARAUJO

ASESOR

M.E. ERICSON LEONARDO GUTIERREZ INGUNZA

LIMA, PERÚ

2019

JURADO

Presidente: Dr. Enrique Javier Bojorquez Giraldo

Miembro: Dr. Henry Mormontoy Calvo

Miembro: Dra. María Medina Pflucker

A mis padres, por su amor y apoyo incondicional
y a mis hermanos, por su ejemplo de fortaleza y
enseñarme que la clave del éxito es creer en uno mismo

AGRADECIMIENTOS

A los catedráticos de la Facultad de Medicina Humana de la USMP por el asesoramiento y la disponibilidad que me brindaron para desarrollar el presente trabajo de investigación.

INDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	3
III. RESULTADOS	5
IV. DISCUSIÓN	8
CONCLUSIONES	11
RECOMENDACIONES	12
FUENTES DE INFORMACIÓN	13
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de factores asociados al desarrollo de la anorexia y bulimia en alumnos de 3° y 4° de secundaria de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima.

Metodología: Se realizó un estudio transversal. Se aplicó un instrumento validado denominado Factores de Riesgo de Anorexia y Bulimia (FRAB) a los alumnos, durante el mes de octubre de 2017.

Resultados: Se incluyeron un total de 100 alumnos: el 67% fueron mujeres. El 21% de los alumnos, presentaron un mayor riesgo de presentar anorexia y bulimia en comparación con los demás alumnos del plantel. Los principales factores asociados al desarrollo de la anorexia y bulimia fueron conductas influidas por la familia y los pares (25%), actitudes irracionales (22%) y autoestima (22%).

Conclusión: La frecuencia de riesgo para presentar anorexia y bulimia en general fue del 21. Los principales factores asociados identificados fueron conductas influidas por la familia y los pares, actitudes irracionales y autoestima.

Palabras clave: anorexia, bulimia, adolescentes

ABSCTRACT

Objective: To determine the frequency of risk factors that develop anorexia and bulimia in 3rd and 4th year high school students from an educational institution in San Juan de Lurigancho, Lima.

Methodology: A cross-sectional study was carried out. A validated instrument called "risk factors of Anorexia and Bulimia (FRAB)" was applied to the students during the month of October in 2017.

Results: A total of 100 students were included, where 67% were women. 21% of the students presented a greater risk of developing anorexia and bulimia compared to the other students of the school. The main risk factors were behaviors influenced by family and peers (25%), irrational attitudes (22%) and self-esteem (22%).

Conclusion: The frequency of risk to present anorexia and bulimia in general was 21%. The main risk factors identified were behaviors influenced by family and peers, irrational attitudes and self-esteem.

Key words: anorexia, bulimia, adolescents

I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (siendo los más representativos la anorexia y bulimia nerviosa) son un alarmante problema de salud pública, debido a que está afectando a personas cada vez más jóvenes y solo la intervención temprana es la clave para lograr una recuperación completa.

Al revisar la literatura reciente sobre la epidemiología, el curso y el resultado de los trastornos de la alimentación de acuerdo con la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), se encuentra la prevalencia a lo largo de la vida de la anorexia nerviosa DSM-5 entre las mujeres podría ser de hasta el 4%, y de la bulimia nerviosa el 2% ⁽¹⁾.

En Europa, hasta 2016 encontraron una prevalencia en mujeres de su población de 1.4% para anorexia nerviosa y 1.2% para bulimia. Además, se encontró una prevalencia general en la población masculina de 0.3 – 0.7% ⁽²⁾

Actualmente, los trastornos alimentarios también están afectando a países latinoamericanos. En un metanálisis en donde se incluyeron 17 estudios de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Venezuela se encontró una tasa media de prevalencia puntual del 0.1% para la anorexia nerviosa; del 1.16%, para la bulimia nerviosa. Se demostró que los trastornos de la alimentación son trastornos mentales comunes en América Latina. ⁽³⁾

Aunque en estudios de México no se observan diferencias significativas, al analizar por sexo la prevalencia de anorexia y bulimia nerviosa, se encuentra que las mujeres presentan mayor sintomatología y con una dispersión superior a los de los hombres ⁽⁴⁾

En el Perú, los trastornos de la conducta alimentaria son más prevalentes en el área urbana, y llegan al 6.0 % en Lima y Callao, donde es más frecuente en mujeres (7.1%) en comparación de hombres (4.9%). Al realizar una comparación por sexo y tipo de trastorno alimenticio, en las conductas de bulimia, se encontró 1.6% de mujeres y 0.3% de hombres. Así mismo, la bulimia nerviosa y la anorexia

nerviosa tienen una prevalencia de 0.7% y 0.2% en mujeres, No se encontró casos en varones ⁽⁵⁾.

Como mencionan muchos estudios, los más vulnerables son los escolares. Tanto hombres como mujeres son influenciados por los medios de comunicación, comentarios de amigos y/o familiares o llegan a esta enfermedad como consecuencia de una autoestima baja entre otros factores asociados.

Debido a su etiología multifactorial y curso crónico, el abordaje terapéutico debe ser multidisciplinario ⁽⁶⁾. Por ello, es importante su prevención y detección precoz, ya que las consecuencias tanto físicas, emocionales, como psicológicas son graves e involucra no solo a la persona sino a todo su entorno.

En función a lo anteriormente mencionado, se plantea el presente estudio de investigación que tiene como objetivo general determinar los factores asociados al desarrollo de la anorexia y bulimia nerviosa tomando como población a los estudiantes de 3.º y 4.º de secundaria del colegio privado Corazón de María.

II. METODOLOGIA

Se realizó un estudio descriptivo transversal. Fue realizado en la Institución Educativa Particular Corazón de María, ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo octubre – diciembre 2017. Se incluyó a alumnos de 3.º y 4.º de secundaria, ya que es una población que está en transición de la pubertad a la adolescencia en donde los alumnos son más vulnerables a trastornos de la conducta alimentaria. Se incluyó a toda la población, debido a que la población era pequeña y accesible. Se excluyeron a aquellos estudiantes que no desearon participar del estudio y/o no contaron con autorización de sus padres o tutor legal mediante consentimiento informado.

Para determinar los factores de riesgo de anorexia y bulimia, se utilizó un instrumento denominado factores de riesgo de Anorexia y Bulimia (FRAB) ⁽⁷⁾. Este instrumento fue elaborado en México y fue validado con la participación de 200 jóvenes de sexo femenino entre 11 y 16 años, el mismo rango de edad de la población de nuestro estudio. El instrumento tiene 8 dimensiones y el valor de alfa de crombach obtenido en su validación fue de 0.960.

La primera dimensión actitudes irracionales está compuesta por 12 preguntas con un alfa de .911, seguida de pensamientos irracionales con 13 preguntas y un alfa de .883, autoestima presenta 11 preguntas con un alfa de .850, la influencia de medios de comunicación y la conducta influida de la familia y los pares están elaborados con 8 y 5 preguntas con un alfa de .812 y .685, respectivamente; la tendencia a la comparación y rasgos de personalidad conformados por el mismo número de preguntas, 4, con un alfa de .654 y .710, respectivamente. Y, finalmente, la dimensión autocontrol está conformada por 7 preguntas y presenta un alfa de .781.

Para la recolección de datos en esta investigación, se solicitó la relación total de estudiantes de 3.º y 4.º de secundaria. Posteriormente, el instrumento fue auto-administrado por los alumnos en las aulas de clase, previa autorización del tutor del aula. La autora principal del estudio estaba presente al momento de la toma

de encuesta y se asesoraba a los alumnos en casos de dudas al momento de llenar la encuesta.

En nuestra población, el instrumento mostró un valor alfa de cronbach de 0.971 en general y según cada dimensión encontramos: Actitudes irracionales conformada (0.942), pensamientos irracionales (0.831), autoestima (0.877), la influencia de medios de comunicación (0.829), autocontrol (0.740), tendencia a la comparación (0.715), conducta influida por la familia (0.807) y los pares y rasgos de personalidad (0.634).

Los datos obtenidos fueron ingresados al programa estadístico SPSS V20.0, se elaboraron tablas y gráficos y se determinaron medidas resumen y tendencia central. Para realizar la comparación de medias de los puntajes con el sexo de los participantes, se realizó se realizó la prueba T student o la U de Mann-Whitney de ser el caso. Todos los cálculos fueron realizados con un nivel de confianza del 95%. Para crear los rangos de los puntajes obtenidos para el puntaje general y por cada uno de los factores de riesgo, se utilizó la fórmula de stanones, con lo cual se establecieron tres categorías; alto, medio y bajo.

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética y el departamento de grados y títulos de la Universidad de San Martín de Porres; así mismo, se contó con aprobación escrita del colegio. Todos los participantes fueron informados y aquellos que tuvieron la autorización de sus padres mediante el consentimiento informado confirmaron su participación mediante un asentimiento informado. Los resultados obtenidos solo fueron utilizados para fines del estudio. Se aseguró el anonimato y la confidencialidad de los alumnos.

III. RESULTADOS

Se incluyeron un total de 100 alumnos; 67% fueron mujeres y 33%, varones. El promedio de edad fue de $14,5\pm 1$; el 49%, entre 13 y 14 años y 51%, entre 15 y 16 años. El 50% fueron del tercer grado y 50%, del cuarto grado.

El promedio del puntaje total obtenido por los alumnos fue de $97,81\pm 48.07$ (rango [29-220]), al categorizar los puntajes. Se obtuvo que el 21% de alumnos tuvieron puntajes altos en el instrumento de medición.

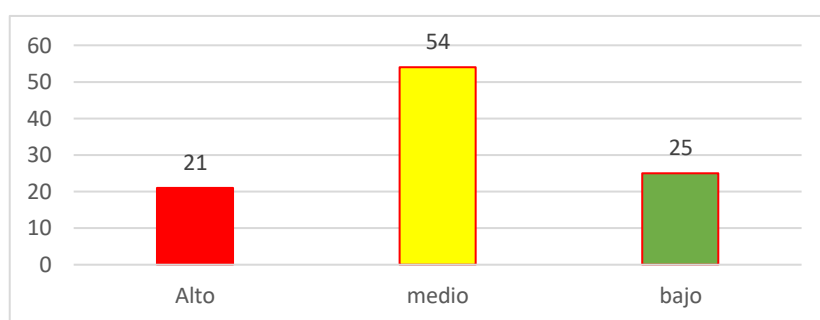


Figura 1. Factores asociados al desarrollo de anorexia y bulimia de acuerdo a su intensidad, en la Institución Educativa Privada Corazón de María

En la tabla 1 se puede apreciar los promedios de los puntajes obtenidos por cada factor asociado y su desviación estándar.

Tabla 1. Promedio de los puntajes obtenidos en cada factor de riesgo

Variables	N.º de ítems	Media	DS
Actitudes irracionales	12	18.4	12.0
Pensamientos irracionales	13	18.2	11.0
Autoestima	11	16.5	8.6
Influencia de medios de comunicación	8	12.3	6.3
Autocontrol	7	11.5	5.1
Tendencia a la comparación	4	6.4	3.6
Conductas influidas por la familia y los pares	5	7.2	4.4
Rasgos de personalidad	4	7.4	3.0

Al categorizar los factores asociados al desarrollo de anorexia y bulimia, apreciamos que las conductas influidas por la familia y pares, son el factor que

tiene un mayor porcentaje de puntajes altos (25%), seguido de actitudes irracionales con (22%). El factor asociado con un menor porcentaje de puntajes altos fue el de rasgos de personalidad (17%).

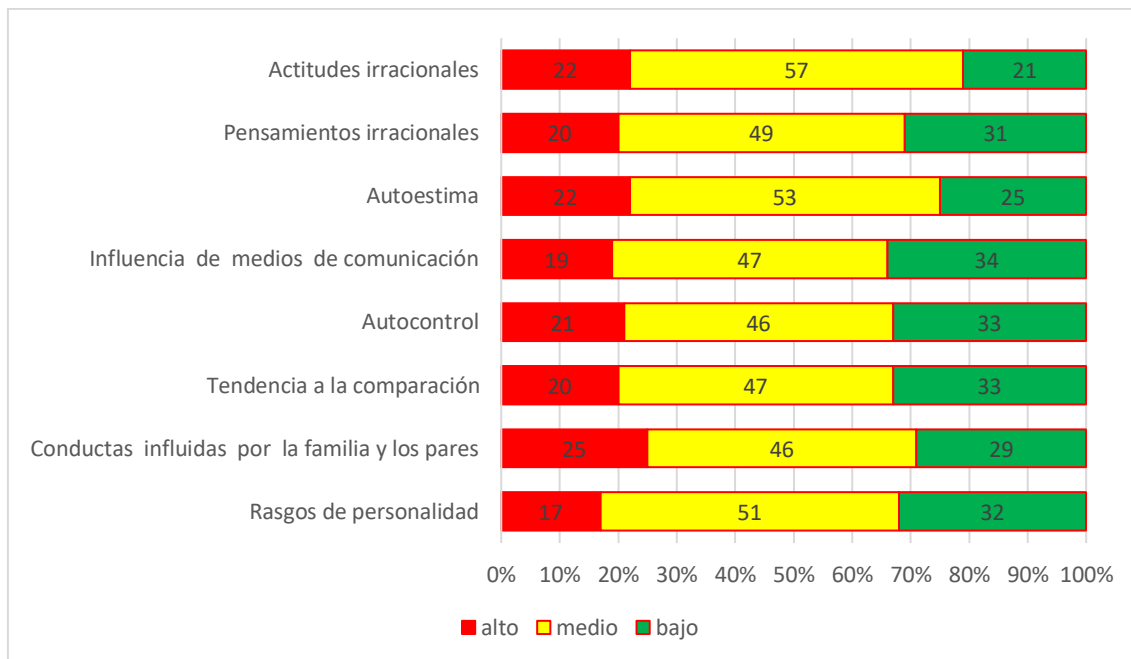


Figura 2. Factores asociados para presentar anorexia y bulimia de acuerdo a su intensidad

No se apreció diferencia significativa en el puntaje total (figura 3), ni en cada uno de los factores presentes en el instrumento de medición, de acuerdo al sexo del adolescente (tabla 2).

En cuanto a los alumnos que tuvieron un mayor riesgo general para presentar anorexia y bulimia (21 alumnos), el 95% de ellos tuvieron puntajes altos, en la dimensión actitudes irracionales, el 90% puntajes altos en la dimensión conductas influidas por los pares y pares (figura 4).

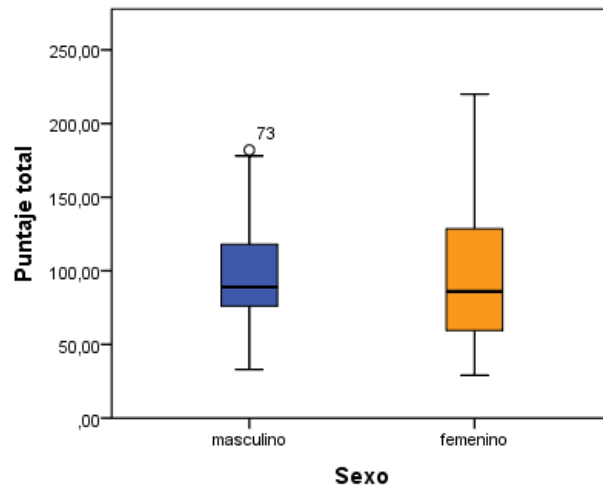


Figura 3. Promedio de puntaje total de riesgo de presentar anorexia y bulimia en alumnos de Institución Educativa Privada “Corazón de María”

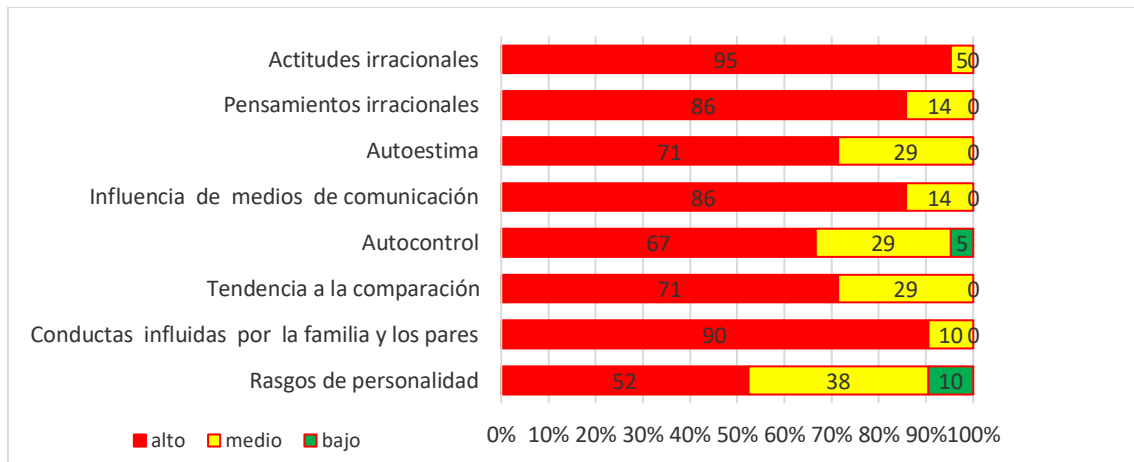


Figura 4. Factores asociados para presentar anorexia y bulimia en estudiantes que tuvieron un mayor riesgo general de presentar anorexia y bulimia

Tabla 2. Factores asociados para el desarrollo de bulimia de acuerdo al sexo

Factores de riesgo	Femenino			Masculino			valor P
	N	Media	DS	N	Media	DS	
Actitudes irracionales	67	19.18	13.05	33	16.85	9.48	.363
Pensamientos irracionales	67	18.73	11.71	33	17.00	9.44	.462
Autoestima	67	16.28	9.13	33	17.00	7.40	.696
Influencia de medios de comunicación	67	12.18	6.84	33	12.58	5.11	.769
Autocontrol	67	11.42	5.18	33	11.58	5.09	.886
Tendencia a la comparación	67	6.45	3.89	33	6.27	3.08	.822
Conductas influidas por la familia y los pares	67	7.21	4.59	33	7.12	3.98	.926
Rasgos de personalidad	67	7.13	3.29	33	7.85	2.37	.269

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio, se encontró que hasta el 21% de los alumnos tuvieron un puntaje alto en la encuesta administrada, y presentaron un mayor riesgo de presentar anorexia y bulimia en comparación de los demás alumnos del plantel. Así mismo, los principales factores asociados al desarrollo de anorexia y bulimia nerviosa encontrados en los alumnos del colegio fueron la influencia de familia y pares (25%), seguido de las actitudes irracionales (22%). No se encontró diferencia significativa entre los factores respecto al sexo.

En cuanto al riesgo de padecer algún trastorno de la conducta alimentaria (TCA), múltiples estudios realizados, en Perú, muestran resultados diversos. Un estudio realizado el año 2003 demostró que el 15.1% de adolescentes procedentes de colegios de Lima Metropolitana presentaban riesgo de TCA ⁽⁸⁾.

Posteriormente, en el año 2006, un estudio realizado en estudiantes universitarios mujeres de la Universidad Cesar Vallejo, demostró que el 27% de las evaluadas tuvo un riesgo psicológico, un 26% un riesgo social y un 28% en riesgo sociocultural alto para presentar trastornos de la conducta alimentaria. ⁽⁹⁾

Así mismo otro estudio realizado por Montoya en 2012, demostró que 50.9% de adolescentes de un colegio de un distrito del sur de Lima, presentan riesgo de presentar TCA, este riesgo es mayor en mujeres (54.3%). Así mismo, los factores asociados a presentar TCA, fueron factores psicológicos (percepción de la imagen corporal), riesgo social (medios de publicidad, moda), factores familiares (estilos de los padres) ⁽¹⁰⁾.

El principal factor encontrado en el presente estudio fue la conducta influida por familias y pares (25%). Está demostrado que la familia influye de manera sustancial en la aparición y el mantenimiento de los TCA, por lo cual la academia de los trastornos de alimentación (Academy for Eating Disorders (AED)) de los Estados Unidos, recomienda el tratamiento tanto del paciente como de la familia en sí, para tener un resultado favorable ⁽¹¹⁾.

Como se ve en el estudio de Vega Lujan, en una institución educativa de la provincia de Ica, donde en la dimensión del factor familiar, se observó que el 65% tienen conflictos familiares, el 20% siente presión de la familia para bajar de peso, 22% recibe burlas de la familia sobre su aspecto físico y el 10% tiene familiares con trastornos alimenticios ⁽¹²⁾.

Las actitudes irracionales fueron el segundo factor más frecuente presentado en esta población. Un estudio realizado en Sevilla España, muestra que las creencias irracionales son más frecuentes en mujeres que sufren diagnóstico de anorexia y bulimia, en comparación con controles sanos, así mismo, no hay diferencia entre estas actitudes entre pacientes con AN y bulimia ⁽¹³⁾.

Uno de los factores alarmantes también es la autoestima. Llegó a un puntaje de riesgo alto de 22% en nuestro estudio; como también lo evidencia Shana Galindo en la investigación que realizó en dos instituciones escolares (público y privado), encontrando un 53.4% % y 67.6% en cada colegio respectivamente es decir una gran parte de las poblaciones con una baja autoestima, hallando este también como un factor para padecer trastornos de la conducta alimentaria ⁽¹⁴⁾.

En nuestro estudio, se encuentra un 19 % de riesgo alto en lo que respecta a la influencia de medios de comunicación, igualmente en el estudio realizado por Vega Lujan en 2017 entre los factores de riesgo predominó la influencia de la publicidad en su dimensión sociocultural (72%), Además, se encontró significativo el autocontrol con la comida como factor de riesgo para bulimia (58%), al igual que en nuestro estudio el autocontrol representa un factor con un 21% en puntaje total y en lo referente solo a bulimia se encuentra un 11.42% y 11.58% de riesgo tanto para mujeres y hombres respectivamente ⁽¹⁵⁾.

La tendencia a la comparación es otro factor influyente en estas patologías que presentan un riesgo del 20% en nuestro estudio, pues como lo analiza Castro y Garcés en 2018 su estudio, la distorsión de la imagen corporal que provoca el bajo nivel de autoestima y la desvaloración propia del adolescente hace que este se compare con los demás y ese es el punto de partida de la mayor preocupación por la figura corporal buscando aceptación y atractivo por los demás ⁽¹⁶⁾.

En el presente estudio, se encuentra un 17% de riesgo en lo relacionado a los rasgos de personalidad, el cual entre todos nuestros factores es el de menor porcentaje, pero no menos importante, como lo evidencia el estudio realizado por Camarillo Leticia titulado Rasgos de personalidad en trastornos de la conducta alimentaria, evolución y gravedad de los síntomas, donde detalla con más profundidad la relación entre los tipos de personalidad y como estos influyen para el desarrollo de los trastornos alimenticios y son factores de riesgo para su gravedad y cronicidad ⁽¹⁷⁾.

Entre las limitaciones del presente estudio, encontramos que, por ser un solo colegio, estos resultados no serían necesariamente representativos de la población de Lima. Así mismo, el instrumento utilizado, reconoce factores de riesgo sobre anorexia y bulimia, mas no se realiza un diagnóstico. Sin embargo, estos resultados podrían dar una primera aproximación del porcentaje de adolescentes en riesgo de presentar algún trastorno de conducta alimentaria. Así mismo, si bien el instrumento determina factores de riesgo y no necesariamente un diagnóstico, los resultados permitirían focalizar a los alumnos con mayor riesgo para aplicar un nuevo instrumento diagnóstico, así como aplicar estrategias de intervención para evitar la aparición de algún trastorno.

En conclusión, en el presente estudio, se encontró que el 21% de los alumnos presento un mayor riesgo de presentar anorexia y bulimia, en comparación de los demás alumnos. Los factores más importantes fueron influencia de la familia y los pares, actitudes irracionales, autoestima y autocontrol. Finalmente, debido a la creciente incidencia que se ha venido observando en la población en general debe ser considerada un problema de salud pública, por lo que se sugiere seguir realizando este tipo de estudios en otras poblaciones para observar de qué manera se manifiestan dichos trastornos, realizar una detección a tiempo y evitar el desarrollo de la enfermedad.

CONCLUSIONES

El 21% de los adolescentes presenta mayor riesgo de presentar anorexia y bulimia nerviosa en comparación con los demás alumnos del colegio.

Los factores asociados al desarrollo de anorexia y bulimia nerviosa más frecuentes en la institución educativa Corazón de María son conducta influida por la familia y los pares (25%), actitudes irracionales (22%), autoestima (22%) y autocontrol (21%)

No se encontró diferencia significativa en relación al género del adolescente.

RECOMENDACIONES

Se sugiere que las autoridades del centro educativo tomen en cuenta lo concluido en este trabajo de investigación y organicen charlas y actividades donde se dé a conocer más sobre estas enfermedades, tanto al alumnado como a los padres de familia para que haya una detección temprana de aquellos factores que están influyendo en el desarrollo de la anorexia y bulimia nerviosa.

Se sugiere realizar más trabajos de investigación con mayor cantidad de población y en instituciones educativas tanto públicas como privadas para poder analizar de varios enfoques los factores asociados al desarrollo de la anorexia y bulimia nerviosa.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Smink FR, Van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology, course, and outcome of eating disorders. [Internet], Curr Opin Psychiatry. 2013, [extraído el 18 de noviembre de 2018] Nov; 26 (6):543-8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24060914>
2. Keski R. Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. [Internet], Curr Opin Psychiatry. 2016, [extraído el 15 de octubre de 2018] Nov;29(6):340-5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27662598>
3. Kolar D, Mejía Rodríguez, D. Chams, M. Hoek H, Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. [Internet], Current Opinion in Psychiatry, 2016. [extraído el 15 de diciembre de 2018]. 29(6) 363-371. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/307550520_Epidemiology_of_eating_disorders_in_Latin_America_a_systematic_review_and_meta-analysis
4. Guadarrama R, Mendoza S. Factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria: un análisis por sexo. [Internet], Redalyc. 2011, [extraído el 12 de noviembre de 2018] vol. 16, num. 1: 125-136. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/292/29215963011/>
5. Gonzales , F, Situación de salud en los adolescentes y jóvenes en el Perú [Internet], Documento técnico Ministerio de Salud. 2017, [extraído el 29 de noviembre de 2018] .Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

6. Vargas M. Trastorno de la conducta alimentaria. [Internet], Rev med cos cen. 2013. [extraído el 2 de enero de 2019] 70(609), 475-482. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=46824>
7. Corona M. Validez y confiabilidad de un instrumento para medir factores de riesgo para anorexia y bulimia [Internet] (Tesis para Licenciatura), Obregón Sonora, Instituto Tecnológico de Sonora. 2013. [citado el 18 de enero de 2019]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182010000100006
8. Martinez P, Zusman L, Hartley J, Morote L, Calderon A. Estudio epidemiológico de los trastornos alimentarios y factores asociados en Lima Metropolitana. [Internet], Revista de Psicología de la PUCP. 2003. [Extraído el 12 de octubre de 2018] 21(2). Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6844>
9. Borrego C. Factores de riesgo e indicadores clínicos asociados a los trastornos de la conducta alimentaria. [Internet], Rev Psicol 2010. [Extraído el 15 de noviembre de 2018];12: 13-50. Disponible en: http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/328
10. Montoya M. Factores Asociados a riesgo de trastorno de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la Institución educativa nacional Túpac Amaru II – Villa María del Triunfo [Internet], (Tesis para título profesional). Perú. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. 2012. [Citado el 18 de enero de 2019] Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/282/1/Montoya_m.pdf

11. Maudsleyparents.org [Internet]. Sevilla. 2016. [citado el 18 de enero de 2019]. Disponible en: http://maudsleyparents.org/images/Role_of_the_family_in_ED_-1.pdf

12. Vega R. Factores de riesgo de trastornos alimenticios y presencia de bulimia en las adolescentes del 5to año de la institución educativa nuestra señora de las mercedes, Ica - junio 2016 [Internet], (tesis para título profesional). Perú. Universidad San Juan Bautista, 2016 [citado el 18 de enero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1257/T-TPLE-Rosa%20Yvette%20Vega%20Lujan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Borda M, Del Rio C, Torres, I. Creencias irracionales en mujeres con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Sevilla, C [Internet], Med. Psicosom. 2003. [extraído en 12 de octubre de 2018] 65, 19-23. Disponible en: http://www.editorialmedica.com/editorialmedica_publicacion_numero_detalle.php?nid=138&t=cuadernos&y=2003&m=Enero%20-%20Febrero%20-%20Marzo%20-%202003&num=65

14. Galindo Sánchez , S. Factores influyentes en el riesgo de anorexia nerviosa en adolescentes de un colegio estatal y particular de villa maría del triunfo – 2011 [Internet], (título para licenciatura). Lima. Escuela de enfermería Padre Luis Tezza. 2012 [citado el 18 de enero de 2019]. Disponible en: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/236/Cardenas_SL_Ruiz_RG_Sedamanos_ML_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Vega R. Factores de riesgo de trastornos alimenticios y presencia de bulimia en las adolescentes del 5to año de la institución educativa nuestra señora de las mercedes, Ica-junio 2016 [Internet], (tesis para título

profesional). Perú, Universidad San Juan Bautista, 2016 [citado el 18 de enero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1257/T-TPLE-Rosa%20Yvette%20Vega%20Lujan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Castro S, Garcés G. Trastornos alimentarios y su relación con la imagen corporal adolescente [Internet], (tesis de grado). Ecuador. Universidad Estatal de Milagro. 2018 [citado el 18 de enero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4240/1/RELACION%20ENTRE%20INTELIGENCIA%20EMOCIONAL%20Y%20EL%20DESARROLLO%20DE%20HABILIDADES%20SOCIALES%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%207MO.pdf>

17. Camarillo L. Rasgos de personalidad en trastornos de la conducta alimentaria. evolución y gravedad de los síntomas [Internet], (tesis doctoral). Madrid. Universidad Complutense de Madrid. 2015. [citado el 18 de enero de 2019]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/33297/1/T36423.pdf>

ANEXOS

1. Instrumento de recolección de datos

FRAB

(Escala para Factores de Riesgo de Anorexia y Bulimia)

Datos del participante:

- Edad:
- Sexo:
- Grado:

Instrucciones: En el siguiente test ELIJE la opción que consideres se asocie mas a ti en cada una de las oraciones siguientes; no hay respuestas correctas o incorrectas, se te pide la mayor sinceridad posible.

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	NI en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Tomo decisiones para agradarles a los demás					
2	Debo verme delgada para sentirme bien conmigo misma					
3	Necesito la aprobación de otros para sentirme bien					
4	Las cosas me deben salir siempre bien para ser útil					
5	La mujer debe tener un cuerpo delgado para llamar la atención					
6	Me da miedo que los demás me vean comer					
7	En cuanto más delgada sea mejor persona seré					
8	Me gustaría el cuerpo delgado de las artistas que aparecen en la televisión					
9	Si fallo en mis metas me siento fracasada					
10	Me gustan las dietas que vienen en las revistas					
11	La ropa bonita está hecha para mujeres delgadas					
12	Me siento mal cuando le dicen "piropos" a mis amigas y a mi no					
13	El desayuno ayuda a que mi cuerpo suba de peso					
14	Me gusta pesarme varias veces al día					
15	Debo tener un bonito cuerpo para poder comprarme ropa de moda					
16	Realizo ejercicio físico cuando estoy sola					
17	Prefiero dejar de hacer cosas porque soy poco útil					
18	Hablo muy poco con mis compañeros					
19	Me gustaría ser otra persona					
20	Mi mamá me hace comentarios negativos hacia mi aspecto físico					
21	Aprendo dietas de las revistas que leo					
22	Dejar de comer por las mañanas es parte de mi alimentación diaria					
23	Prefiero hacer mis ejercicios físicos que las tareas escolares					
24	Cuando me preocupo, como más					
25	En la mayoría de mis tareas fracaso por ser inútil					
26	Me da vergüenza alzar la mano en clase para participar					
27	Prefiero guardar mis emociones que mostrarlas					
28	Mi mamá me puso a dieta porque me dice que debo bajar de peso					
29	Cuando siento que he comido de más, busco alguna manera de					
30	Me da miedo ser gorda					
31	Me siento inútil al hacer actividades escolares					
32	Pocas personas me conocen					

33	Si tengo el cuerpo delgado soy una persona feliz					
34	Cuando como mucho me siento tan feliz que es difícil detenerme					
35	En mi casa debo comer únicamente lo que me dicen que coma					
36	Si hay comida en alguna reunión, doy algún pretexto para irme					
37	Cuando me invitan a comer invento alguna excusa para no ir					
38	Me han servido las dietas de las revistas					

39	Me impongo dietas y cueste lo que cueste las debo cumplir					
40	Me han dicho que estoy muy delgada cuando me siento con mucho peso					
41	Como goma de mascar para que se me calme el hambre					
42	Cuando me miro al espejo, me siento insatisfecha con mi cuerpo					
#	í t e	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
43	Mis amigos me han comentado que debo bajar de peso					
44	Entre más horas de ejercicio haga más bonita seré					
45	Mis amigos critican mi peso					
46	Tengo la habilidad de comer incluso cuando sienta que es imposible					
47	Siento que mi físico posee más defectos que características buenas					
48	La delgadez determina lo saludable que soy					
49	Mi mamá realiza algún tipo de dieta para mantener su peso					
50	Normalmente puedo comer mucho aunque me sienta muy llena					
51	Si veo algo desacomodado lo muevo hasta que quede perfectamente en su					
52	Siento que fracaso cuando subo de peso					
53	De ninguna manera dejo de hacer ejercicio					
54	Puedo comer sin parar durante casi dos horas					
55	Utilizo mucho tiempo acomodando mi habitación hasta que quede perfecta					
56	Siento que hacer ejercicio en la noche ayuda a bajar de peso					
57	Hago a un lado la comida para hacer mis tareas escolares					
58	Para mí es un logro perder peso					
59	Cuando estoy irritada como más de lo normal					
60	Siento culpa después de comer					
61	Me desprecio a mí misma porque como mucho					
62	Me da pena hablar en grupos					
63	Tengo que ser la mejor en la escuela					
64	Detesto gran parte de mi persona					

2. PREGUNTAS AGRUPADAS POR DIMENSIONES

ACTITUDES IRRACIONALES

P2 Debo verme delgada para sentirme bien conmigo misma
P30 Me da miedo ser gorda
P33 Si tengo el cuerpo delgado soy una persona feliz
P40 Me han dicho que estoy muy delgada cuando me siento con mucho peso
P41 Como goma de mascar para que se me calme el hambre
P42 Cuando me miro al espejo, me siento insatisfecha con mi cuerpo
P44 Entre más horas de ejercicio haga más bonita seré
P47 Siento que mi físico posee más defecto que características buenas y más defectos que características buenas
P52 Siento que fracaso cuando subo de peso
P58 Para mí es un logro perder peso
P60 Siento culpa después de comer
P61 Me desprecio a mí misma porque como mucho

PENSAMIENTOS IRRACIONALES

P5 La mujer debe tener un cuerpo delgado para llamar la atención
P6 Me da miedo que los demás me vean comer
P7 En cuanto más delgada sea mejor persona seré
P11 La ropa bonita está hecha para mujeres delgadas
P13 El desayuno ayuda a que mi cuerpo suba de peso
P14 Me gusta pesarme varias veces al día
P15 Debo tener un bonito cuerpo para poder comprarme ropa de moda
P22 Dejar de comer por las mañanas es parte de mi alimentación diaria
P23 Prefiero hacer mis ejercicios físicos que las tareas escolares
P29 Cuando siento que he comido de más, busco alguna manera de compensarla
P36 Si hay comida en alguna reunión, soy algún pretexto para irme
P37 Cuando me invitan a comer invento alguna excusa para no ir
P48 La delgadez determina lo saludable que soy

AUTOESTIMA

P9 Si fallo en mis metas me siento fracasada
P17 Prefiero dejar de hacer cosas porque soy poco útil
P18 Hablo muy poco con mis compañeros
P20 Mi mamá hace comentarios negativos hacia mi aspecto físico
P25 En la mayoría de mis tareas fracaso por ser inútil
P26 Me da vergüenza alzar la mano en clase para participar
P27 Prefiero guardar mis emociones que mostrarlas
P28 Mi mamá me puso a dieta porque me dice que tengo que bajar de peso
P31 Me siento inútil al hacer actividades escolares
P62 Me da pena hablar en grupos
P64 Detesto gran parte de mi persona

INFLUENCIA DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN

P10 Me gustan las dietas que vienen en las revistas
P16 Realizo ejercicio físico cuando estoy sola
P21 Aprendo dietas de las revistas que leo
P38 Me han servido las dietas de las revistas
P39 Me impongo dietas y cueste lo que cueste las debo cumplir
P53 De ninguna manera dejo de hacer ejercicio
P56 Siento que hacer ejercicio en la noche ayuda a bajar de peso
P63 tengo que ser la mejor en la escuela

AUTOCONTROL

P24 Cuando me preocupo como mas P32 Pocas personas me conocen P34 Cuando como mucho me siento tan feliz que es difícil detenerme P46 Tengo la habilidad de comer incluso cuando sienta que es imposible continuar P50 Normalmente puedo comer mucho, aunque me sienta muy llena P54 Puedo comer sin parar durante casi dos horas P59 Cuando estoy irritada como más de lo normal
TENDENCIA A LA COMPARACION
P1 Tomo decisiones para agradecerles a los demás P3 Necesito la aprobación de otros para sentirme bien P8 Me gustaría el cuerpo delgado de las artistas que aparecen en televisión P12 Me siento mal cuando le dicen "piropos" a mis amigos (as) y a mí no
CONDUCTAS INFLUIDAS POR LA FAMILIA Y LOS PARES
P19 Me gustaría ser otra persona P35 En mi casa debo comer únicamente lo que me dicen que coma P43 Mis amigos me han comentado que debo bajar de peso P45 Mis amigos critican mi peso P49 Mi mamá realiza algún tipo de dieta para mantener su peso
RASGOS DE PERSONALIDAD
P4 Las cosas me deben salir siempre bien para sentirme útil P51 Si veo algo desacomodado lo muevo hasta que quede perfectamente en su lugar P55 Utilizo mucho tiempo acomodando mi habitación hasta que quede perfecto P57 Hago a un lado la comida para hacer mis tareas escolares

3.

FORMULA DE STANONES

La escala de stanones fue utilizada para categorizar los sujetos de estudio en tres grupos (riesgo alto, medio y bajo) según los puntajes parcial y el puntaje total obtenido en el cuestionario.

Se obtuvo la media aritmética (x) y desviación estándar (DS) de los puntajes con cuyos resultados se calculó los puntos de corte:

$$a = x - 0,75 (s) \text{ y } b = x + 0,75 (s)$$

Puntaje total

El promedio del puntaje total 97,81

$$a = 29 \quad b = 220$$

Dimensión: Actitudes Irracionales

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 18.4 - 0.75 \text{ (12)}$$

$$a = 9.4$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 18.4 + 0.75 \text{ (12)}$$

$$b = 27.4$$

Dimensión: Pensamientos Irracionales

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 18.2 - 0.75 \text{ (11)}$$

$$a = 9.75$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 18.2 + 0.75 \text{ (11)}$$

$$b = 26.45$$

Dimensión: Autoestima

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 16.5 - 0.75 \text{ (8.6)}$$

$$a = 10.05$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 16.5 + 0.75 \text{ (8.6)}$$

$$b = 22.95$$

Dimensión: influencia de medios de comunicación

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 12.3 - 0.75 \text{ (6.3)}$$

$$a = 7.6$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 12.3 + 0.75 \text{ (6.3)}$$

$$b = 17$$

Dimensión: Autocontrol

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 11.5 - 0.75 \text{ (5.1)}$$

$$a = 7.68$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 11.5 + 0.75 \text{ (5.1)}$$

$$b = 15.32$$

Dimensión: tendencia a la comparación

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 6.4 - 0.75 \text{ (3.6)}$$

$$a = 3.7$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 6.4 + 0.75 \text{ (3.6)}$$

$$b = 9.1$$

Dimensión: conducta influida por la familia y los pares

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 7.2 - 0.75 \text{ (4.4)}$$

$$a = 3.9$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 6.4 + 0.75 \text{ (4.4)}$$

$$b = 9.1$$

Dimensión: Rasgos de personalidad

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 7.4 - 0.75 \text{ (3)}$$

$$a = 5.5$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 7.4 + 0.75 \text{ (3)}$$

$$b = 9.6$$