

ACTITUDES Y CONDUCTAS DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN EN  
ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE  
BUCARAMANGA

AUTORES:

AURA LIZETH BARRERA SÁNCHEZ

SORINA TATIANA MARÍN VERA

JUAN DIEGO PINZÓN RIBERA

UNIVERSIDAD DE SANTANDER-UDES

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

BUACARAMANGA

2016

ACTITUDES Y CONDUCTAS DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN EN  
ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE  
BUCARAMANGA

AUTORES:

AURA LIZETH BARRERA SÁNCHEZ

SORINA TATIANA MARÍN VERA

JUAN DIEGO PINZÓN RIBERA

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ENFERMEROS

DIRECTOR: ENF. MSC. MARÍA STELLA CAMPOS DE ALDANA  
ASESOR METODOLOGICO: ENF. MSC. ASTRID NATHALIA PÁEZ ESTEBAN

UNIVERSIDAD DE SANTANDER-UEDES

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

BUACARAMANGA

2016

UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
 ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE GRADO No 05



Bucaramanga, jueves 17 de noviembre de 2016  
 Hora: 2 pm. Salón: Auditorio Mayor

Evaluado Por:  
 Enf. MSc, Claudia Consuelo Torres C  
 Enf. MSc, Myriam Galvis Silva

Universidad de Santander  
 Admisiones y Registro Académico  
 RECIBO PARA SU ESTUDIO. NO IMPLICA  
 ACEPTACIÓN  
 Fecha: 30 MAR 2017.  
 Firma: *[Signature]*

PROYECTO  
 ACTITUDES Y CONDUCTAS DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN EN ADOLESCENTES  
 ESCOLARIZADOS DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE BUCARAMANGA  
 DIRECTORA: Enf. MSc, María Stella Campos de Aldana

No	NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES	CÓDIGO
1	Aura Lizeth Barrera Sánchez	12282030
2	Sorina Tatiana Marín Vera	12282084
3	Juan Diego Pinzón Ribera	12282044

Candidato (a) para optar al título de: ENFERMERO(A)

Resultados de la Evaluación

APROBADO  APROBADO CON MODIFICACIONES. El estudiante debe acoger las recomendaciones del jurado y presentar nuevamente el documento ante director(a) del trabajo.

DISTINCIÓN DE TESIS: MERITORIA  LAUREADA  APLAZADA . El estudiante debe acoger las recomendaciones del jurado y presentar nuevamente el documento ante la Directora del trabajo.

OBSERVACIONES:

*[Signature]*

Enf. MSc, Claudia Consuelo Torres C  
 Evaluador(a)

*[Signature]*

Enf. MSc, Myriam Galvis Silva  
 Evaluador(a)

*[Signature]*  
 Enf. MSc, María Stella Campos de Aldana  
 Director(a)

*[Signature]*  
 UDES  
 Enf. MSc, Myriam Galvis Silva  
 Directora del Programa

*[Signature]*  
 Astrid Nathalia Páez E.  
 Enf. MSc, Astrid Nathalia Páez Esteban  
 Asesor Proyecto de Investigación

*[Signature]*  
 Enf. MSc, Claudia Torres Contreras  
 Coordinadora de Investigaciones

## **DEDICATORIA**

A cada una de las personas participes en la realización de este proyecto, a nuestras familias ya que nos brindaron el apoyo económico requerido para la presentación del mismo; a las docentes, por su paciencia, compañía y asesoría a lo largo de la realización.

**AURA BARRERA, SORINA  
MARÍN Y JUAN PINZÓN**

## AGRADECIMIENTOS

A **DIOS** por darnos la oportunidad de estar en estos momentos y aspectos importantes para nuestra formación como futuros profesionales.

A **MARÍA STELLA CAMPOS, y NATHALIA PAEZ ESTEBAN**, por permitir que se presenten estos campos de investigación, por ser un pilar fundamental, para llevar a cabo el proyecto y a los expertos presentes para la realización del proyecto.

A **LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER “UDES”**, personal administrativo y docente, al contribuir al desarrollo del país con programas académicos de calidad.

A **TODAS AQUELLAS PERSONAS** que de una u otra manera aportaron sus conocimientos y esfuerzos para alcanzar los objetivos propuestos en la investigación.

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	14
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
2. JUSTIFICACIÓN.....	15
3. OBJETIVOS.....	16
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
4. MARCO TEÓRICO.....	16
5. MARCO CONCEPTUAL.....	19
6.1 TIPO DE ESTUDIO.....	20
6.2 MUESTREO.....	20
6.4 MUESTRA.....	20
6.5 TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	20
6.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	20
6.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	20
7. VARIABLES.....	21
7.1 INDEPENDIENTES.....	21
7.2 DEPENDIENTE.....	21
8. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	21
8.1 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	21
8.2 PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	22
8.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	22
9. RESULTADOS.....	22
10. DISCUSIÓN.....	28
11. CONCLUSIONES.....	31
12. RECOMENDACIONES.....	32
Bibliografía.....	33
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	47
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	49
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	50



## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 BULIMIA.....	25
Tabla 2 PREOCUPACION POR COMER .....	26
Tabla 3 DIMERNSION PREOCUPACION POR COMER PORCENTAJES GENERALES.....	27



## LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1 Genero .....	22
Gráfica 2 Edad en años cumplidos.....	23
Gráfica 3 Estrato socioeconómico .....	23
Gráfica 4 Seguridad social .....	24
Gráfica 5 DIMENSION BULIMIA .....	25
Gráfica 6 DIMENSION BULIMIA PORCENTAJES GENERALES.....	26
Gráfica 7 PREOCUPACION POR COMER .....	26
Gráfica 8 ANOREXIA .....	27
Gráfica 9 DIMENSION DE ANOREXIA PORCENTAJES GENERALES .....	28

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 VARIABLES.....	35
ANEXO 2 TEST DE CONDUCTAS ALIMENTICIAS.....	42
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO, ASENTIMIENTO Y CARTA DE PERMISO .....	47

## RESUMEN

**TÍTULO: ACTITUDES Y CONDUCTAS DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE INSTITUCIONES PUBLICAS DE BUCARAMANGA<sup>1</sup>**

**AUTORES: AURA LIZETH BARRERA SÁNCHEZ, SORINA TATIANA MARÍN VERA Y JUAN DIEGO PINZÓN RIBERA.**

**PALABRAS CLAVE:** CONDUCTA Y DESORDENES ALIMENTARIOS (D001068), ANOREXIA (D000855), BULIMIA (D002032). (Fuente: DeCS)

En las últimas décadas los trastornos de la alimentación constituyen un problema de Salud Pública durante la adolescencia, evidenciándose con mayor frecuencia en escolares de ambos sexos, generando altas tasas de morbimortalidad. **Objetivo:** Determinar las actitudes y conductas asociadas a los trastornos de la alimentación en adolescentes escolarizados de instituciones educativas públicas de Bucaramanga. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, de corte transversal, con un muestreo de tipo probabilístico, polietálico, nivel de confianza del 95% y una frecuencia esperada del 8% ± 3%. La recolección de la información se llevó a cabo por medio del test (EAT-40) de Gardner y Garfinkel clasificadas en tres dimensiones bulimia, anorexia y preocupación por comer. En el estudio participaron 299 Estudiantes de los cuales 168 pertenecen al género femenino y 131 al género masculino y con una media en la edad de 16 años. **Resultados:** La predisposición a presentar este trastorno en la dimensión de bulimia es de 7.2%, en la dimensión de Anorexia el 10.8% y en la dimensión preocupación por comer es de 22.6%. **Discusión:** Irala, Cano, Gual, Martínez y Cervera en su investigación con 508 mujeres entre 13 y 22 años analizaron que el 2% del total de las mujeres encuestadas presentan actitudes y conductas que predisponen a padecer esta alteración alimentaria encontrándose datos similares a nuestro estudio. **Conclusiones:** Los datos arrojados muestran que en la población estudiada no hay predisposición de presentar los trastornos de bulimia, anorexia y preocupación por comer, relacionadas con los trastornos de la alimentación.

---

<sup>1</sup> Trabajo de grado

## ABSTRACT

**TITLE: ATTITUDES AND CONDUCT OF EATING DISORDERS IN TEENAGERS PUBLIC SCHOOL BUCARAMANGA INSTITUTIONS<sup>2</sup>**

**AUTHORS: AURA LIZETH BARRERA SÁNCHEZ, SORINA TATIANA MARÍN VERA AND JUAN DIEGO PINZÓN RIBERA.**

**KEY WORDS: FEEDING AND EATING DISORDERS (D001068), ANOREXY (D000855), BULIMIA (D002032).** (Fuente: DeCS)

In recent decades, eating disorders are a public health problem during adolescence, showing more frequently in schoolchildren of both sexes, generating high rates of morbidity and mortality. **Objective:** To determine attitudes and behaviors associated with eating disorders among adolescent students of public educational institutions Bucaramanga. **Materials and Methods:** A quantitative study, cross-sectional, with probabilistic sampling, polietático, confidence level of 95% and an expected rate of  $8\% \pm 3\%$  was performed. The data collection was carried out through the test (EAT-40) Gardner and Garfinkel classified into three dimensions bulimia, anorexia and concern for eating. The study involved 299 students of which 168 are female and 131 were male and with an average age in 16 years. **Results:** The predisposition to this disorder bulimia dimension is 7.2%, in the dimension of 10.8% Anorexia and eating dimension concern is 22.6%. **Discussion:** Irala, Cano, Gual, Martinez and Cervera in his research with 508 women between 13 and 22 years analyzed that 2% of all women surveyed have attitudes and behaviors that predispose them to the eating disorder finding data similar to our study. **Conclusions:** The data collected show that in the study population no predisposition to present disorders bulimia, anorexia and eating concern, related to eating disorders

---

<sup>2</sup> Degree work

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas los trastornos alimenticios constituyen un problema de Salud Pública prevalente durante la adolescencia, evidenciándose en escolares de ambos sexos cuya frecuencia va en aumento generando altas tasas de morbimortalidad.

Los trastornos alimentarios en adolescentes se definen como pautas anormales de la conducta alimentaria que refleja una disrupción en los procesos evolutivos y que se acompañan de cursos biológicos, cognitivos, psicosociales y emocionales desadaptativos. Así mismo: la anorexia se caracteriza por un miedo intenso a ganar peso, el rechazo a comer suficiente y una constante molestia sobre la propia imagen corporal. Por su parte, la bulimia se identifica por ingerir grandes cantidades de alimentos en discretos intervalos de tiempo, seguido por intentos de compensar la sobre ingesta mediante el vómito, el uso de laxantes, dietas restrictivas o de ejercicio. (Salazar, 2012)

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. (Organización mundial de la salud). Los trastornos de la alimentación, hacen parte de esta clasificación por esto se realiza un estudio el cual permite identificar las actitudes y conductas alimenticias en los adolescentes de 10 a 19 años en las instituciones educativas públicas de Bucaramanga, información que se obtuvo a través de la aplicación del instrumento de escala de imagen corporal y actitudes hacia la alimentación en adolescentes EAT-40, tomándose tres dimensiones como bulimia, anorexia, y preocupación por la comida siendo estas mas frecuentes en jóvenes.

Este estudio se realizó en el marco del proyecto de convocatoria interna de la Universidad de Santander UDES, PROYECTO DETERMINANTES DE LA SALUD Y CUIDADO EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE BUCARAMANGA, Pertenece a la línea de Cuidado Comunitario del Grupo de Investigación EVEREST, del programa de Enfermería de la Universidad de Santander, como también al semillero CUIDEMOS.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

A lo largo del tiempo, los patrones de belleza han estado en constante cambio. El mundo actual otorga extrema importancia a la apariencia física, por lo que es común encontrar constantemente la presencia de estándares de perfección. Los modelos masculinos que se exhiben, denotan una extrema delgadez como sinónimo de belleza ideal. De este modo, muchos jóvenes que atraviesan por la etapa de la adolescencia, al tratar de formar una identidad propia, asumen, que para ser reconocidos y valorados, deben de seguir el mismo patrón que se muestra en los modelos, es decir, deben de verse delgados. Incluso, se ha comprobado que durante la adolescencia la apariencia física es el elemento más destacado de la satisfacción personal en ambos géneros (Martinez, Zusman, Morote, & Calderon, 2003)

Es así, que en esta búsqueda del ideal de apariencia física, los adolescentes tienden a mostrar ansiedad ante su peso y forma corporal. Para aliviar esta ansiedad, muchos recurren a conductas drásticas de control, desdibujando los límites entre la normalidad y patología, dando lugar así, a los trastornos alimentarios. Los trastornos alimentarios se caracterizan por ser una alteración psicológica que tiende a distorsionar la percepción de la forma y peso corporal (APA, 2002; Raich, 2001).

Si bien es un trastorno que afecta principalmente a la población femenina, en los últimos años ha aumentado considerablemente el número de personas del sexo masculino que los padecen, en este sentido, la décima parte de los casos de trastornos alimentarios son varones (Estudio Epidemiológico en Salud Mental, 2002). Incluso, es debido a este aumento, que en el DSM-IV se incluyó por primera vez, datos sobre la prevalencia de anorexia nerviosa en población masculina (APA, 2002).

### 2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las actitudes y conductas de los trastornos alimenticios en adolescentes escolarizados de 10 a 19 años de instituciones públicas de la ciudad de Bucaramanga?

## 2. JUSTIFICACIÓN

La apariencia física de muchos adolescentes comparada a modelos y estándares corporales perfectos impuestos por la sociedad los conllevaba a la realización de actividades como dietas, el uso de Laxantes y vomito inducido lo que causa diferentes trastornos alimenticios como lo son bulimia y anorexia.

Sabemos que la belleza actual representa un modelo de extrema delgadez para la mujer, pero no se debe excluir al hombre ya que se ha inculcado un prototipo de hombre esbelto y de gran musculatura, ocasionando trastornos mentales respecto al aspecto corporal que conllevan a dietas y ejercicios compulsivos, y cuan mayor sea el índice de masa corporal de un sujeto mayor será el riesgo de padecer trastornos alimenticios lo que será equivalente a realizar actividades perjudiciales en pro de una delgadez. (Ruiz, y otros, 2015)

En la investigación, evaluación de los trastornos alimentarios: propiedades sicométricas del test EDI-2 en adolescentes escolarizados de 13 a 18 años define los trastornos de conducta alimentaria (TCA) como desórdenes complejos que comprenden dos tipos de alteraciones conductuales: unos directamente relacionados con la comida y el peso y otros derivados de la relación consigo mismo y con los demás, siendo la 3 patología más frecuente en adolescentes, por esto se realiza un estudio en 1430 jóvenes para analizar las medidas psicométricas por medio de la escala EDI-2 midiendo anorexia y bulimia nerviosa con 91 reactivos tipo Likert de 6 puntos desde nunca hasta siempre, realizándose prueba piloto con 50 jóvenes para adaptar preguntas a lenguaje cultural y comprensivo a la edad para validar en un tiempo de 25 a 45 minutos, los resultados mostraron que 580 hombres y 821 mujeres mostraron obsesión por la delgadez, 586 hombre y 808 mujeres mostraron actitudes bulímicas y 568 hombres y 798 mostraron insatisfacción corporal.” (Urzua, Castro, & Leal, 2009)

Debido a que estos trastornos alimenticios suceden principalmente en la edad de la adolescencia alterando el desarrollo adecuado del individuo, fue necesario la realización de un estudio para analizar las principales actitudes y conductas alimentarias que poseen los adolescentes escolarizados en instituciones públicas la ciudad de Bucaramanga en las edades entre 10 a 19 años, conociendo así el riesgo o el padecimiento de un trastorno alimenticio por medio de la aplicación del instrumento de escala de imagen corporal y actitudes hacia la alimentación en adolescentes EAT-40.

A través de los resultados de esta investigación y las alteraciones alimenticias detectadas en los adolescentes escolares entre 10 a 19 años, se puede intervenir

en pro del mejoramiento y mantenimiento de la óptima salud nutricional por medio de promoción y prevención y el desarrollo de estrategias de enfermería que pueda llevar a cabo futuras investigaciones en este proyecto.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las actitudes y conductas asociadas a los trastornos de la alimentación en adolescentes escolarizados de instituciones Educativas públicas de Bucaramanga.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente la población de adolescentes escolarizados de 10 a 19 años en Instituciones Educativas Públicas de Bucaramanga.
- Analizar las actitudes y conductas frente a los trastornos de la alimentación por medio de tres dimensiones las cuales se dividen en: Anorexia, Bulimia y Preocupación por comer.

### 4. MARCO TEÓRICO

Los trastornos alimenticios son una de las primeras causas de alteración de salud en los adolescentes, originadas por conductas y actitudes que conllevan a desarrollar diferentes enfermedades como bulimia, anorexia y obesidad. El mundo actual impone modelos y estándares nutricionales que influyen física y mentalmente jóvenes predisponiéndolos al desarrollo de actividades nutricionales perjudiciales para la salud.

En el estudio Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario (T.C.A) en estudiantes de bachillerato nos dice que “Existen varios tipos de trastornos mentales relacionados con la comida y que comparten entre ellos una intensa preocupación por el peso, los alimentos y las alteraciones de la figura corporal dados por trastornos del comportamiento alimentario (TCA) y se subdividen en anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) y los trastornos no especificados (NOES). La anorexia nerviosa es un trastorno mental que se caracteriza por una importante y deliberada pérdida de peso, intenso temor a la obesidad y alteraciones en la percepción de la figura corporal y el peso. La bulimia nerviosa es un síndrome de episodios incontrolados de ingesta de comida seguidos por vómito auto inducido, uso de laxantes y otros métodos dirigidos a prevenir el aumento de peso. Los



trastornos no especificados son una categoría que recoge las alteraciones en el comportamiento alimentario que no llenan los criterios para anorexia y bulimia nerviosa.” (Ángel, Martínez, & Gómez, 2008)

La investigación, evaluación de los trastornos alimentarios: propiedades sicométricas del test EDI-2 en adolescentes escolarizados de 13 a 18 años nos dice “Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) son desórdenes complejos que comprenden dos tipos de alteraciones conductuales: unos directamente relacionados con la comida y el peso y otros derivados de la relación consigo mismo y con los demás, siendo la 3 patología más frecuente en adolescentes, por esto se realiza un estudio en 1430 jóvenes para analizar las medidas psicométricas por medio de la escala EDI-2 midiendo anorexia y bulimia nerviosa con 91 reactivos tipo Likert de 6 puntos desde nunca hasta siempre, realizándose prueba piloto con 50 jóvenes para adaptar preguntas a lenguaje cultural y comprensivo a la edad para validar en un tiempo de 25 a 45 minutos” (Urzua, Castro, & Leal, 2009)

El proyecto de prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes del municipio de Floridablanca, Colombia se define “El sobrepeso se define como un estado en el cual el peso corporal supera un estándar que se basa en la estatura; a su vez, la obesidad es un trastorno metabólico y nutricional en donde se observa un estado de adiposidad excesiva de forma general o parcial localizada en ciertas partes del cuerpo el cual es medido por la escala IMC, en el estudio se toman 195 muestras para ser valorados por la escala de Fisher analizando prevalencia de obesidad en el área estudiada” (Gamboa, López, & Quintero, 2007)

El estudio de prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes dice que “la anorexia nerviosa y la bulimia son enfermedades devastadoras que han cobrado una gran dimensión mundial entre niños y jóvenes de todas las clases sociales, por esto se debe conocer la prevalencia de trastornos de alimentación en adolescentes, tomando una muestra de 273 jóvenes entre 13 y 16 años, para realizar prueba de actitudes hacia alimentación EAT-26 que consta de 26 preguntas y la escala de Gardner para analizar percepción de imagen corporal con 13 imágenes anatómicas analizando conductas alimentarias patológicas. (Ochoa, Cabada, Gómez, & Munguía, 2013)

El artículo Estudio del aporte de un instrumento (test de actitudes alimentarias EAT-26), en la evaluación de cambios en adolescentes sometidos a un programa de prevención de obesidad nos dice que “los hábitos alimenticios han sufrido cambios lo que causa un aumento de enfermedades no transmisibles en la nutrición en especial obesidad, que tiende a manifestarse en la infancia y la adolescencia. Los trastornos alimenticios más comunes son la obesidad definida como el aumento de la grasa corporal a un nivel que compromete la salud, dada por un índice de masa

corporal  $>30\text{kg}/\text{m}^2$  y sobrepeso en un índice  $>25/\text{m}^2$  afectando tanto a hombres y mujeres durante la adolescencia. A su vez estos trastornos causan descontento con el cuerpo conllevando a trastornos de la conducta alimenticia como lo son la anorexia nerviosa definiéndose como el deseo de alcanzar la delgadez a toda costa y la bulimia nerviosa siendo episodios de ingesta incontrolada compensada con actos que minimicen el efecto del alimento consumido. La identificación de estas alteraciones puede notarse por medio del test EAT-40 de Gardner y Paul que consta de 40 reactivos agrupados en 3 factores que son dieta-anorexia, bulimia y actitudes referentes al peso-obesidad al cual se le suprimieron 14 ítems a EAT-26. Estos test determinan la presencia de trastornos alimenticios y a su vez la presencia de riesgos” (Corada, Montedónico, & Wenk, 2007)

En el artículo El rol de la universidad en la prevención de la obesidad nos dice que “La obesidad es la enfermedad crónica no transmisible más prevalente, su aumento está asociada por diferentes factores como la edad y nivel socioeconómico, es por esto que se desarrollan diferentes estrategias en las universidades a nivel nacional apoyadas en los programas de bienestar universitario para disminuir enfermedad, en Colombia la prevalencia de sobrepeso es de 32,3% y de obesidad 13,8%, en Bucaramanga la prevalencia de obesidad en un estudio de 2.989 personas entre 15 a 19 años fue de 2.1%, por ello se deben dar estrategias de aeróbicos, ejercicio y demás actividades física. (Gonzales, Camacho, & Barajas, 2015)

En el artículo porcentaje de grasa corporal en escolares y su asociación con el estilo de vida y macronutrientes indica que “la obesidad es el desequilibrio entre el consumo y el gasto de energía, siendo así problema de salud más creciente en el mundo, calculando que actualmente 250 millones de personas la padecen y le triple con sobrepeso; esta debe ser vista como factor modificable que debe ser controlada y tratada por su grado de desarrollo de enfermedades cardiovasculares, este estudio analizo 92 escolares entre 7 a 12 años donde el 35% de estos presento sobrepeso y obesidad , siendo estos los principales consumidores de macronutrientes en especial carbohidratos “ (Sánchez, Bañuelos, Alvares, Valles, & Domínguez, 2015)

Por otra parte en el artículo factores influyentes en el seguimiento del tratamiento nutricional para reducir el peso en mujeres atendidas en una unidad básica de salud de Brasil dice que “ la obesidad se caracteriza por la acumulación excesiva de tejido adiposo; el sobrepeso a aumentado considerablemente representado un reto para la salud pública, debido a la estética fina impuesta un estudio realizado demostró que las mujeres en la edad de 20 años el 16.9% eran obesas; este estudio realizado en mujeres de 18 años en el área de nutrición con un total de 175 participantes demostró que el 86,31 padecía de sobrepeso “ (Araujo, Tavares, Vargas, & Pena, 2015)

En la investigación factores de riesgo cardiovasculares según la etapa de cambio conductual en el personal de enfermería se muestra que “ el índice de masa corporal que se calcula con una regla matemática de peso/talla<sup>2</sup> es uno de los factores más importantes para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, siendo el sobrepeso un IMC > 25 a 29.9, la obesidad grado I >30 a 34.9, grado II > 35 a 39.9 y grado III > 40, así pues este estudio analizo las medidas antropométricas de 150 enfermeras del Hospital de zacatecas dando como resultado que el 64.7% de las personas estudiadas tienen problemas combinados de sobrepeso y obesidad, considerándose así que de estas el 39.3% tiene altos riesgos de enfermedad cardiovascular” (Ortiz, y otros, 2012)

## 5. MARCO CONCEPTUAL

1. Trastorno de la alimentación y de la ingestión de alimentos: un grupo de trastornos caracterizados por alteraciones fisiológicas y psicológicas del apetito o el consumo de comida. (D001068) Feeding and Eating Disorders
2. Adolescente: Persona de 13 a 18 años de edad (D000293)
3. Anorexia: Disminución o pérdida del APETITO, acompañado de una aversión a los alimentos y la imposibilidad de comer. (D000855)
4. Bulimia: comer una cantidad excesiva de alimento en un corto período de tiempo, como se ve en el trastorno de BULIMIA NERVIOSA. Es causado por un deseo anormal por comida o hambre insaciable también conocida por "hambre de toro". (D002032).
5. Obesidad: Estado en el que el PESO CORPORAL es superior a lo aceptable o deseable y generalmente se debe a una acumulación del exceso de GRASAS en el cuerpo. El estándar puede variar con la edad, sexo, genética o medio cultural. En el ÍNDICE DE MASA CORPORAL, un IMC superior a 30,0 kg/m<sup>2</sup> se considera obeso y un IMC mayor a 40,0 kg/m<sup>2</sup> se considera obeso mórbido (D009765).
6. Conducta alimentaria: Respuestas comportamentales o rutinas asociadas al acto de alimentarse, modos de alimentarse, padrón rítmico de la alimentación (intervalos de tiempo - horarios y duración de la alimentación). (D005247) Feeding Behavior.

## 6. DISEÑO METODOLÓGICO

### 6.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo, de corte trasversal, abordaje cuantitativo, con una población de adolescentes de los colegios de Bucaramanga

### 6.2 MUESTREO

Tipo probabilístico, polietalico

### 6.3 POBLACIÓN

Adolescentes de 10 a 19 años que estudien en los colegios públicos de la ciudad de Bucaramanga

### 6.4 MUESTRA

Adolescentes estudiantes de 10 a 19 años de 10 colegios públicos de la ciudad de Bucaramanga

### 6.5 TAMAÑO DE LA MUESTRA

299 adolescentes estudiantes de colegios públicos de la ciudad de Bucaramanga.

La muestra de adolescentes se realizó con un nivel de confianza del 95% una frecuencia esperada del  $8\% \pm 3\%$ .

### 6.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los adolescentes estuvieron incluidos si:

- ✓ Tienen de 10 a 19 años.
- ✓ Escolarizados de la ciudad de Bucaramanga.
- ✓ Consentimiento informado firmado de los padres y asentimiento de los estudiantes

### 6.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los adolescentes estuvieron excluidos si:

- ✓ Tienen alteraciones cognitivas

- ✓ No hablan o no entienden la escritura en idioma español
- ✓ No están matriculados en colegios públicos donde se realiza la investigación

## 7. VARIABLES

### 7.1 INDEPENDIENTES

- Ciudad
- Edad
- Grado actual
- Genero
- 
- Tipo de procedencia
- estrato
- Tipo de afiliación social
- Religión

### 7.2 DEPENDIENTE

- Dieta (anorexia)
- Bulimia
- Preocupación por comer y control oral

(Anexo 1)

## 8. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En el artículo publicado “trastornos del comportamiento alimentario: escalas para valorar síntomas y conductas de riesgo” define el EAT-40 como instrumento de 40 preguntas que se contestan a través de una escala de 6 puntos tipo Likert, que va desde nunca a siempre con una puntuación de 0 a 120, aceptada para evaluar actitudes y conductas asociadas con los trastornos alimenticios. Su objetivo es identificar síntomas relacionados con miedo a ganar peso, tendencia a adelgazar y alimentación restrictiva. Fue creada por DM GARDNER y PE GARFINKEL en el año 1979. (Monterrosa, Boneu, Muñoz, & Almanza, 2012).

El artículo Test de Actitudes hacia la Alimentación en Costa Rica: primeras evidencias de validez y confiabilidad, valida este mismo test EAT-40 clasificándolos en tres dimensiones las cuales son bulimia, dieta (anorexia) y preocupación por comer, haciendo su fácil comprensión de resultados (Salazar, 2012)

### 8.1 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Teniendo en cuenta la población objeto que hizo parte de este proyecto de investigación, se prosiguió a la búsqueda de los 302 adolescentes escolarizados entre las edades de 10 a 19 años en la ciudad de Bucaramanga, para la realización

de cada una de las preguntas del test de actitudes alimenticias corporal; estas respuestas se recopilaran de forma individual para cada uno de los participantes.

## 8.2 PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se realizo la aplicación de instrumentos en las diferentes instituciones educativas a los jóvenes entre 10 a 19 años, posterior a esta aplicación se realizó doble digitación de los datos en la base datos EPI-DATA disponible en el centro de informática de la universidad de Santander UDES, y se valido la información en la misma plataforma, para analizar los datos se utilizó la base EPI-ANALYSIS también disponible en el centro informático de la universidad de Santander.

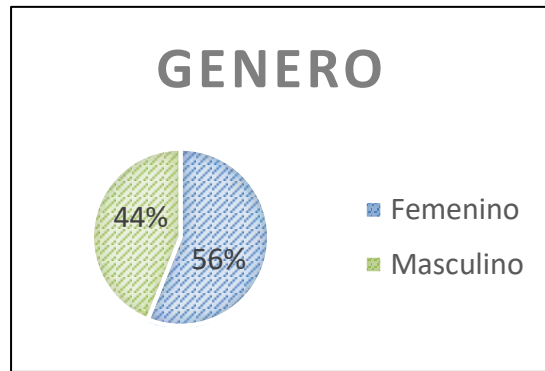
## 8.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este proyecto fue realizado bajo la resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; prevaleciendo el derecho de la dignidad de los participantes, el respeto, la protección a sus derechos y su bienestar; estudio de tipo aleatorio simple en él se guardó la confidencialidad y respeto de autor; con autorización de las directivas de las instituciones abordadas junto con consentimiento firmado por los padres (anexo 3) y asentamiento firmado por los estudiantes, con un riesgo mínimo; fue aprobado por el comité de investigación de la facultad de enfermería de la universidad de Santander (UDES). De igual forma se realizó bajo la ley de enfermería 911 del 2004, se respetaron los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. (Anexo 3)

## 9. RESULTADOS

A continuación, se encuentra los resultados de la caracterización sociodemográfica

### **GRÁFICA 1 GÉNERO**



La muestra se compuso de 299 participantes de los cuales el 56% era femenino y el 44% masculino representando la minoría en la prueba.

(Fuente: datos recolectados del trabajo trastornos de la alimentación: actitudes y conductas en adolescentes escolarizados de instituciones educativas públicas de Bucaramanga periodo b2015-b2016)

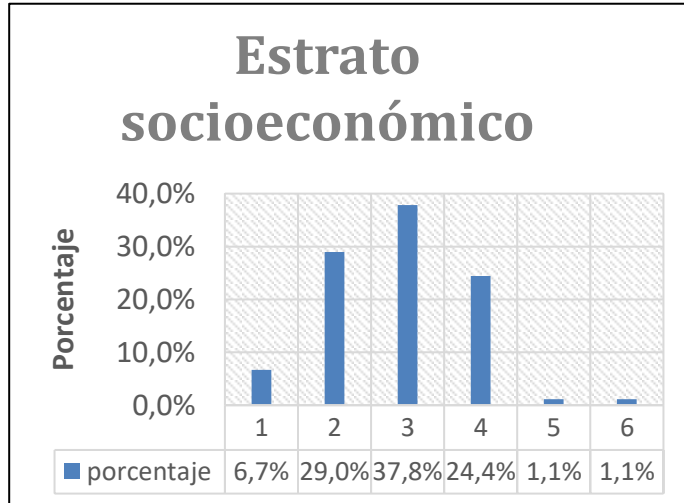
### GRÁFICA 2 EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS



Según los resultados obtenidos de la gráfica la edad que se repite con mayor frecuencia es la de 16 años, con un 20,8%, siendo la edad más representativa en nuestro estudio.

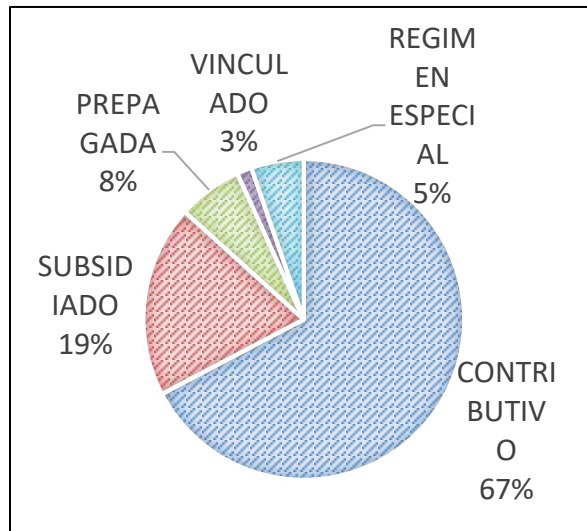
(Fuente: datos recolectados del trabajo trastornos de la alimentación: actitudes y conductas en adolescentes escolarizados de instituciones educativas públicas de Bucaramanga periodo b2015-b2016)

### GRÁFICA 3 ESTRATO SOCIOECONÓMICO



**El estrato socioeconómico que prevalece en este estudio es el 3 con un porcentaje de 37,8%.**

#### **GRÁFICA 4 SEGURIDAD SOCIAL**



En los resultados obtenidos por medio de la gráfica se puede observar la diferencia marcada por el régimen contributivo con un 67%, seguido por el régimen subsidiado 19%.

(Fuente: datos recolectados del trabajo trastornos de la alimentación: actitudes y conductas en adolescentes escolarizados de instituciones educativas públicas de Bucaramanga periodo b2015-b2016)

**Continuación se muestran los resultados analizados por dimensiones**



## GRÁFICA 5 DIMENSION BULIMIA

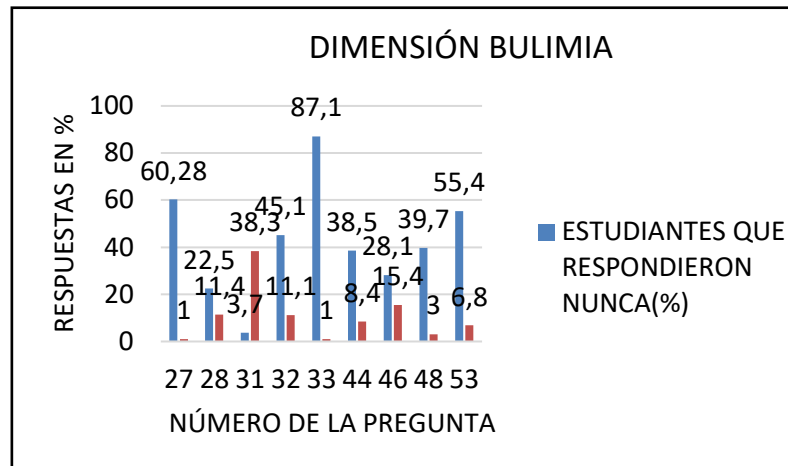


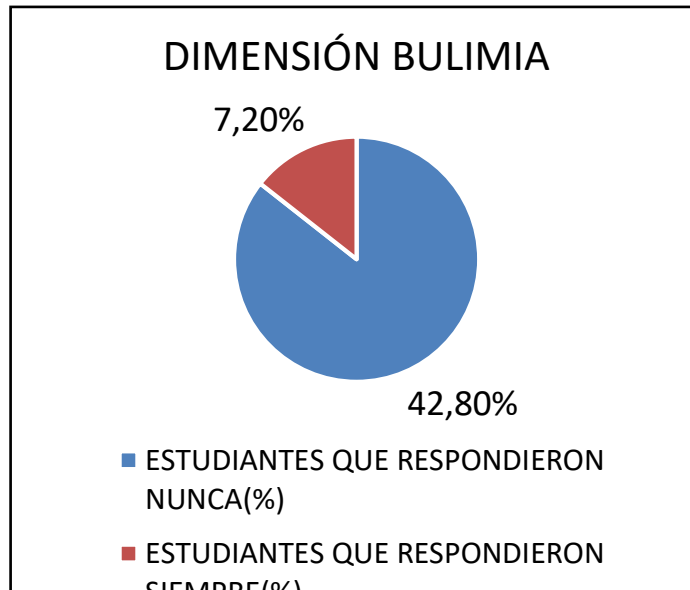
TABLA 1 BULIMIA

BULIMIA										
NÚMERO DE PREGUNTAS	27	28	31	32	33	44	46	48	53	
ESTUDIANTES QUE RESPONDIERON NUNCA (%)	60,2	22,5	3,7	45,1	87,1	38,5	28,1	39,7	55,4	
ESTUDIANTES QUE RESPONDIERON SIEMPRE (%)	1	11,4	38,3	11,1	1	8,4	15,4	3	6,8	

Fuente: Datos recolectados del trabajo trastornos de la alimentación: actitudes y conductas en adolescentes escolarizados de instituciones educativas públicas de Bucaramanga Periodo (B2015-B2016)

De acuerdo a la anterior grafica se puede analizar lo siguiente: en la dimensión Bulimia la pregunta 33 (**VÓMITO DESPUÉS DE HABER COMIDO POR 140 MUJERES – 117 HOMBRES**) Representada con un 87.1% como la conducta que Nunca realizan y la pregunta 31(**ME SIENTO LLENO DESPUÉS DE LAS COMIDAS** por 79 mujeres y 35 hombres) representada por un 38.3% de las respuestas, como la conducta siempre practican.

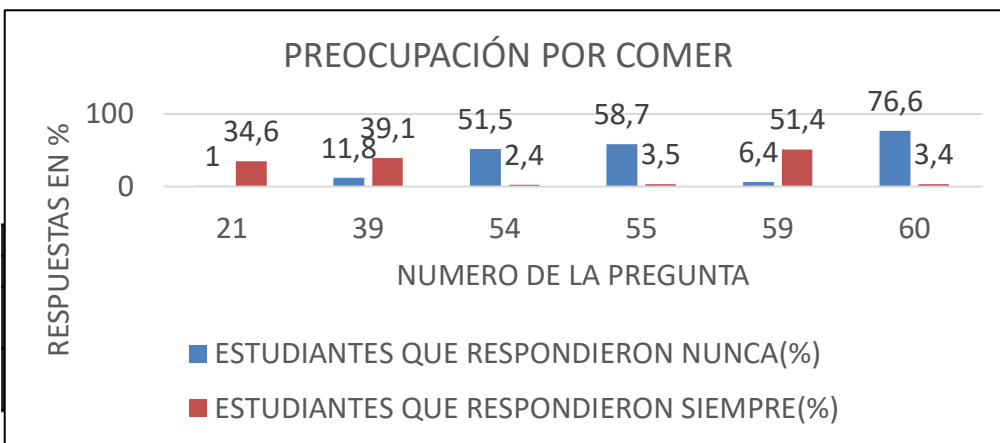
## GRÁFICA 6 DIMENSION BULIMIA PORCENTAJES GENERALES



ESTUDIANTES QUE RESPONDIERON NUNCA (%)	42,80
ESTUDIANTES QUE RESPONDIERON SIEMPRE (%)	7,20

De acuerdo a la anterior grafica se puede establecer que la Dimensión Bulimia no representa mayor riesgo ya que un 42.8% de la muestra nunca practica conductas Bulímicas, mientras que un 7,20% Siempre practica algunas conductas Bulímicas.

## GRÁFICA 7 PREOCUPACION POR COMER



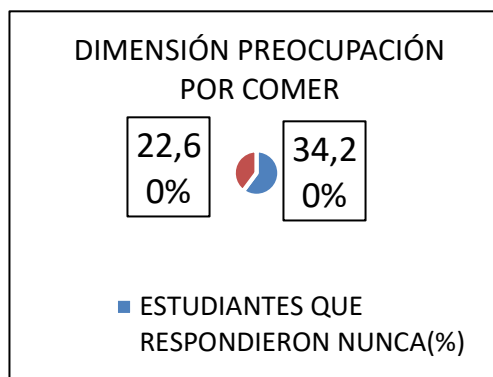
**TABLA 2**

## PREOCUPACION POR COMER

Fuente: Datos recolectados del trabajo trastornos de la alimentación: actitudes y conductas en adolescentes escolarizados de instituciones educativas públicas de Bucaramanga Periodo (B2015-B2016)

De acuerdo a la anterior grafica se puede analizar lo siguiente: en la dimensión Preocupación por comer la pregunta 60 (TENGO GANAS DE VOMITAR DESPUÉS DE LAS COMIDAS 113 MUJERES – 113 HOMBRES) Representada con un 76,6% como la conducta que Nunca realizan y la pregunta 59 (DISFRUTO PROBANDO COMIDAS NUEVAS Y SABROSAS 86 POR MUJERES Y 66 HOMBRES) representada por un 76,6% de las respuestas, como la conducta siempre practican

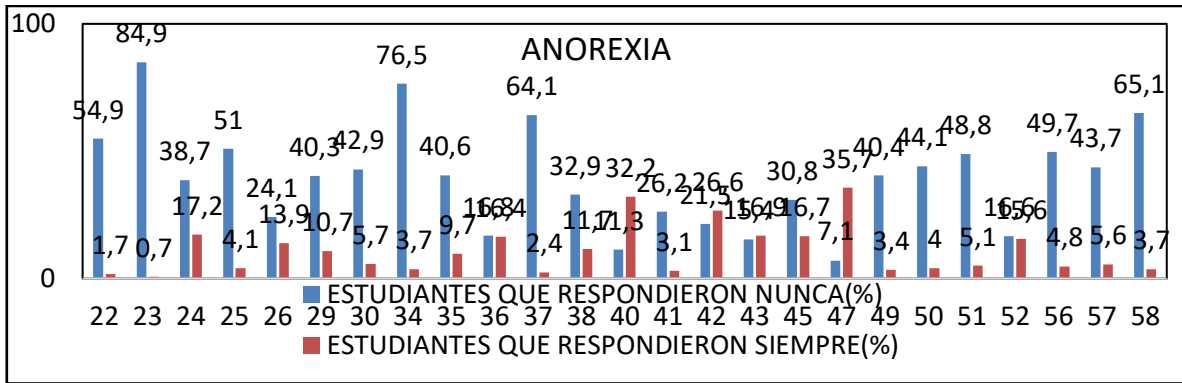
**TABLA 3 DIMENSION PREOCUPACION POR COMER PORCENTAJES GENERALES**



ESTUDIANTES QUE RESPONDIERON NUNCA (%)	34,20%
ESTUDIANTES QUE RESPONDIERON SIEMPRE (%)	22,60%

De acuerdo a la anterior grafica se puede establecer que la Dimensión Preocupación por comer no representa mayor riesgo ya que un 34,20% de la muestra nunca practica conductas preocupantes por comer, mientras que un 22,60% Siempre practica algunas conductas preocupantes por comer.

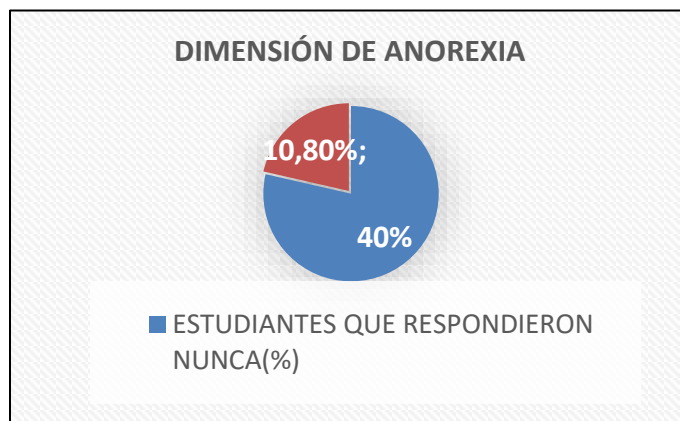
## GRÁFICA 8 ANOREXIA



Fuente: Datos recolectados del trabajo trastornos de la alimentación: actitudes y conductas en adolescentes escolarizados de instituciones educativas públicas de Bucaramanga Periodo (B2015-B2016)

De acuerdo a la anterior grafica se puede analizar lo siguiente: en la dimensión Anorexia la pregunta 23 (ME PONGO NERVIOSO/A CUANDO SE ACERCA LA HORA DE LAS COMIDAS POR 138 MUJERES – 114 HOMBRES) Representada con un 84,9% como la conducta que Nunca realizan y la pregunta 47(DISFRUTO COMIENDO EN RESTAURANTES por 11 mujeres y 10 hombres) representada por un 35,7% de las respuestas, como la conducta siempre practican.

### GRÁFICA 9 DIMENSION DE ANOREXIA PORCENTAJES GENERALES



De acuerdo a la anterior grafica se puede establecer que la Dimensión Anorexia No representa mayor ya que un 40% de la muestra nunca practica conductas preocupantes por comer, mientras que un 10,80% Siempre practica algunas conductas preocupantes por comer.

## 10. DISCUSIÓN

La sociedad actual impone una imagen corporal de delgadez y cuerpos perfectos, lo que causa múltiples alteraciones mentales en los jóvenes conllevando al desarrollo de estrategias nocivas a fin de conseguir ese ideal físico impuesto, tales estrategias se traducen en conductas y actitudes bulímicas o anoréxicas, que se desenvuelven entre grupos sociales principalmente estudiantes, siendo estos la población más vulnerable, así mismo la población estudiantil de la ciudad de Bucaramanga entre 10 a 19 años realiza estas actividades que desfavorecen la adecuada nutrición y persiguen un ideal estético corporal. (Ángel, Martínez, & Gómez, 2008)

Al analizar las dimensiones independientemente se puede concluir que, la dimensión bulimia consta de 8 preguntas tipo Likert, en las cuales tuvieron gran impacto la numero 33 vomito después de haber comido, respondida por 140 mujeres y 117 hombres con un 87.1% de nunca realizar esta actividad, mientras la pregunta 31 me siento lleno después de las comidas alcanzo un 38.3% siendo respuesta de 79 mujeres y 35 hombres, es así como esta dimensión en las 299 personas encuestas representa un 7.2% de predisposición de padecer esta alteración, así mismo Irala, Cano, Gual, Martínez y Cervera en su investigación con 508 mujeres entre 13 y 22 años pudieron analizar que del total de las mujeres encuestadas solo el 2% posee actitudes y conductas que predisponen a padecer bulimia, por ende esta dimensión no representa alto riesgo de enfermedad por su bajo porcentaje. (Iralaa, y otros, 2006)

Respecto a la dimensión Preocupación por comer la pregunta 60 tengo ganas de vomitar después de las comidas fue respuesta de 113 mujeres y 113 hombres representando un 76,6% como la conducta que nunca realizan mientras la pregunta 59 disfruto probando comidas nuevas y sabrosas, contestada por 86 mujeres y 66 hombres, representa un 76,6% como siempre practicada, es así como esta dimensión representa un 22.6% de las 299 personas encuestas, al comparar con el estudio de (Salazar, 2012), en esta dimensión se encuentran estadísticas significativas donde el 4.3% de las 569 personas encuestas registran actitudes para esta alteración aún más que la BN en el mismo estudio, concluyendo que, aunque es bajo el riesgo de padecer este trastorno posee más alteración y aumento que la BN en ambos estudios.

La dimensión dieta (anorexia), es la más completa del test de actitudes alimentarias con 25 preguntas, donde la pregunta 23 me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas contestadas por 138 mujeres y 114 hombres representa un 84.9% como nunca realizada, mientras que la pregunta 47 disfruto comiendo en restaurantes contestada por 40 mujeres y 66 hombres representa un 35.7% de las personas que contestaron este ítem como la conducta que siempre practican. El estudio de (Salazar, 2012), en 569 mujeres con o sin TCA pudo analizar que la

dimensión anorexia no tuvo gran relevancia en mujeres que no padecen trastornos alimenticios, siendo en ellas muy bajo el puntaje de riesgo para padecer esta alteración, al compararla con nuestra investigación solo el 10.8% de estudiantes realiza actitudes y conductas alimentarias correspondientes a esta dimensión, pero no se considera porcentaje alarmante por la cantidad de ítems pertenecientes a esta dimensión.

A consecuencia de lo anterior visto en nuestra investigación y al compararla con investigación en otros lugares, pero con muestras parecidas y similares características sociodemográficas, podemos decir que los estudiantes de la ciudad de Bucaramanga entre 10 a 19 años practican conductas y actitudes alimentarias nocivas que pueden conllevar al desarrollo de patologías como anorexia, bulimia u obesidad aunque los porcentajes no sean altos y alarmantes.

## 11. CONCLUSIONES

1. La escala de conductas EAT 40 es un instrumento sencillo de aplicar, claro para los participantes y de fácil resolución.
2. El test EAT 40, permite mostrar datos sobre conductas alteradas en el patrón alimenticio en la población adolescente, con bastante claridad.
3. Al realizar el análisis de datos se hace más factible y asequible a la comprensión al dividirlo en las tres dimensiones.
4. Los datos arrojados muestran que en la población estudiada no hay predisposición de presentar los trastornos de bulimia, anorexia y preocupación por comer, relacionadas con los trastornos de la alimentación.
5. los resultados dan respuesta al objetivo general y objetivos específicos

## 12. RECOMENDACIONES

1. Permitir la recolección de la información solo al auxiliar de investigación, para la verificación adecuada del diligenciamiento del formato.
2. Sugerir a las instituciones educativas promuevan el reconocimiento de las conductas alimenticias alteradas por parte de los docentes en los estudiantes



## BIBLIOGRAFÍA

- Ángel, L., Martínez, L., & Gómez, T. (2008). Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario (T.C.A) en estudiantes de bachillerato. *revista de la facultad de medicina UNAM, CVI(3)*, 193-210.
- Araujo, I., Tavares, N., Vargas, P., & Pena, G. (2015). Artículo factores influyentes en el seguimiento del tratamiento nutricional para reducir el peso en mujeres atendidas en una unidad básica de salud de Brasil. *Cuidarte, VI(I)*, 914-922.
- Corada, L., Montedónico, A., & Wenk, E. (2007). *Estudio del aporte de un instrumento (test de actitudes alimentarias eat-26), en la evaluación de cambios en adolescentes sometidos a un programa de prevención de obesidad*. Santiago de Chile: Repositorio universidad de Chile.
- Gamboa, E., López, N., & Quintero, D. (2007). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes del municipio de Floridablanca, Colombia. *medica UNAB, X(1)*, 5-12.
- Gonzales, C., Camacho, J., & Barajas, J. (2015). El rol de la universidad en la prevención de la obesidad. *Cuidarte, XI(1)*, 976-981.
- Iralaa, J., Cano, A., Ramos, F., Gual, P., Martinez, M., & Cervera, S. (2006). Validación del cuestionario Eating Attitudes Test. *Scielo, CXXX(8)*, 487-491.
- Martinez, P., Zusman, L., Morote, R., & Calderon, A. (2003). Estudio epidemiológico de los trastornos alimentarios. *Revista de Psicología de la PUCP, XXI(2)*, 234-269.
- Monterrosa, A., Boneu, D., Muñoz, J., & Almanza, P. (2012). trastornos del comportamiento alimentario: escalas para valorar síntomas y conductas de riesgo. *Ciencias biomedicas, III(1)*, 99-111.
- Ochoa, C., Cabada, E., Gómez, A., & Munguía, A. (2013). Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, XVIII(1)*, 51-55.
- Ortiz, P., Araujo, R., Orozco, C., Mollinedo, F., Piña, H., Hernández, F., & Barrios, J. (2012). Factores de riesgo cardiovasculares según la etapa de cambio conductual en el personal de enfermería. *Cuidarte, III(1)*, 349-354.
- Ruiz, N., Marin, B., Ontoso, I., Monzo, I., Mendoza, J., & Annan, J. (2015). Analisis de la percepcion de la imagen corporal que tienen los estudiantes de la univerdidad de Navarra. *Nutricion hospitalaria, XXXI(5)*, 2269-2275.

- Salazar, Z. (2012). El Test de Actitudes hacia la Alimentación en Costa Rica: primeras evidencias de validez y confiabilidad. *actualidades en psicología*, XXVI(113), 51-71.
- Sánchez, E., Bañuelos, Y., Alvares, A., Valles, M., & Domínguez, C. (2015). porcentaje de grasa corporal en escolares y su asociación con el estilo de vida y macronutrientes. *Cuidarte*, VI(2), 1022-1028.
- Urzua, A., Castro, S., & Leal, C. (2009). Evaluación de los trastornos alimentarios: propiedades psicométricas del test edi-2 en adolescentes escolarizados(as) de 13 a 18 años. *Revista chile de nutricion*, XXXVI(5), 1063-1073.

## TABLA DE ANEXOS

### ANEXO 1 VARIABLES

variable	Definición conceptual	Definición operacional	Valores que asume	Clasificación naturaleza	Escala medición	Clasificación según función
Dieta (anorexia)	Trastorno alimenticio que presenta Estado de carne insuficiente, que presenta un peso corporal menor a los patrones establecidos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PREPARO COMIDA PARA OTROS, PERO YO NO ME LA COMO</li> <li>2. ME PONGO NERVIOSO/A CUANDO SE ACERCA LA HORA DE COMIDA</li> <li>3. ME DA MUCHO MIEDO PESAR DEMASIADO</li> <li>4. PROCURO NO COMER AUNQUE TENGA HAMBRE</li> <li>5. 26. ME PREOCUPO MUCHO POR LA COMIDA</li> <li>6. TENGO EN CUENTA LAS CALORIAS QUE TIENEN LOS ALIMENTOS QUE COMO</li> <li>7. EVITO, ESPECIALMENTE,</li> </ol>	<p>A: Nunca</p> <p>B: Casi nunca</p> <p>C: Algunas veces</p> <p>D: Bastantes veces</p> <p>E: Casis siempre</p> <p>F: Siempre</p>	Cualitativas	Ordinal	Dependiente

		<p>COMER ALIMENTOS CON MUCHOS HIDRATOS DE CARBONO</p> <p>8. ME SIENTO MUY CULPABLE DESPUES DE COMER</p> <p>9. ME PREOCUPA EL DESEO DE ESTAR MAS DELGADO/A</p> <p>10. HAGO MUCHO EJERCICIO PARA QUEMAR CALORIAS</p> <p>11. ME PESO VARIAS VECES AL DIA</p> <p>12. ME GUSTA QUE LA ROPA ME QUE AJUSTE</p> <p>13. ME LEVANTO PRONTO POR LAS MAÑANAS</p> <p>14. CADA DIA COMO LOS MISMOS ALIMENTOS</p> <p>15. PIENSO EN QUEMAR CALORIAS CUANDO HAGO EJERCICIO</p> <p>16. TENGO LA MENSTRUACION REGULAR</p> <p>17. ME PREOCUPO LA IDEA DE TENER GRASA EN EL CUERPO</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>18. DISFRUTO COMIENDO EN RESTAURANTES</p> <p>19. PROCURO NO COMER ALIMENTOS CON AZUCAR</p> <p>20. COMO ALIMENTOS DE REGIMEN</p> <p>21. SIENTO QUE LOS ALIMENTOS CONTROLAN MI VIDA</p> <p>22. ME CONTROLO EN LA COMIDA</p> <p>23. ME SIENTO ICOMODO/A DESPUES DE COMER DULCES</p> <p>24. ME COMPROMETO A HACER REGIMEN</p> <p>25. ME GUSTA SENTIR LE ESTOMAGO VACIO</p>				
bulimia	Trastorno alimenticio con tendencia al exceso de comer	<p>1. A VECES ME HE "ATACADO" DE COMIDA, SINTIENDO QUE ERA INCAPAZ DE PARAR DE COMER</p> <p>2. CORTO MIS ALIMENTOS EN TROZOS PEQUEÑOS</p>	<p>A: Nunca</p> <p>B: Casi nunca</p> <p>C: Algunas veces</p> <p>D: Bastantes veces</p> <p>E: Casis siempre</p> <p>F: Siempre</p>	Cualitativas	Ordinal	Dependiente

		<p>3. ME SIENTO LLENO DESPUÉS DE LAS COMIDAS</p> <p>4. NOTO QUE LOS DEMAS PREFERIAN QUE YO COMIESE MAS</p> <p>5. VOMITO DESPUES DE HABER COMIDO</p> <p>6. LOS DEMÁS PIENSAN QUE ESTOY DEMASIADO DELGADA</p> <p>7. TARDO EN COMER MAS QUE LAS OTRAS PERSONAS</p> <p>8. TOMO LAXANTES (PURGANTES)</p> <p>9. NOTO QUE LOS DEMAS SE PREOCUPAN PARA QUE COMA</p>				
Preocupación por comer y control oral	Limitación de consumo que se produce ante algún alimento	<p>1. ME GUSTA COMER CON OTRAS PERSONAS</p> <p>2. DISFRUTO COMIENDO CARNE</p>	<p>A: Nunca</p> <p>B: Casi nunca</p> <p>C: Algunas veces</p> <p>D: Bastantes veces</p> <p>E: Casis siempre</p>	Cualitativas	Ordinal	Dependiente

		<p>3. PENSANDO Y OCUPANDOME DE LA COMIDA</p> <p>4. TENGO ESTREÑIMIENTO</p> <p>5. DISFRUTO PROBANDO COMIDAS NUEVAS Y SABROSAS</p> <p>6. TENGO GANAS DE VOMITAR DESPUES DE LAS COMIDAS</p>	F: Siempre			
Ciudad	<p>Una ciudad es un área urbana en la que funciona fundamentalmente la industria y los servicios. Se diferencia de otras entidades urbanas por diversos criterios, entre los que se incluyen población, densidad poblacional o estatuto legal, aunque su</p>			Cualitativa		Independiente

	distinción varía entre países.					
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento			Cualitativa		Independiente
Grado actual	Nivel escolar en el que actualmente se encuentra matriculado en la institución			Cualitativa		Independiente
Genero	Es un término técnico específico en ciencias sociales que alude al «conjunto de características diferenciadas que cada sociedad <i>asigna</i> a hombres y mujeres»	✓	1. Femenino 2. Masculino	Cualitativa		Independiente
Tipo de procedencia	Lugar, cosa o persona de que procede alguien o algo.	✓	1. Urbana 2. Rural	Cualitativa		Independiente



Tipo de afiliación social	Es un acto administrativo mediante el cual la Tesorería General de la Seguridad Social reconoce la condición de incluida en el Sistema de Seguridad Social	✓	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contributivo</li> <li>2. Subsidiado</li> <li>3. Prepagado</li> <li>4. Vinculado</li> <li>5. Régimen especial (policía, maestros)</li> </ol>	cualitativa		Independiente
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano	✓	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Católica</li> <li>2. Cristiana</li> <li>3. Evangélico</li> <li>4. Testigo de jehová</li> <li>5. Otra</li> </ol>	Cualitativa		Independiente

## ANEXO 2 TEST

I. DATOS DE CONTROL					
Ciudad		Bucaramanga	1	Cúcuta	2
1. Folio					
2. Nombre de la Institución Educativa					
3. Código de la Institución educativa					
4. Código del encuestador					
5. Fecha de aplicación		Día		Mes	
				Año	2015
6. Hora de inicio de la encuesta		7. Hora de finalización de la encuesta			
8. Tiempo utilizado en responder					

### INFORMACIÓN PARA EL ENCUESTADO

La presente encuesta es anónima lo que significa que no es hay escribir su nombre. Tiene preguntas de selección múltiple con una sola opción de respuesta, que se requieren responder de manera concreta y sincera

II. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL PARTICIPANTE					
9. Edad en años cumplidos		10. Grado actual			
11. Genero		Femenino	1	Masculino	2

12. Procedencia		Urbana	1		Rural	2	
13. ¿Es usted desplazado?		Si	2		No	2	
14. Barrio donde vive							
15. Comuna del barrio							
16. Estrato del barrio							
17. ¿Qué tipo de afiliación tiene usted al Sistema General de Seguridad Social en Salud?		Contributivo		1			
		Subsidiado		2			
		Prepagada		3			
		Vinculado		4			
		Régimen especial (policía, maestros)		5			
18. Puntaje del SISBEN	1	19. Practica alguna religión		Si	1	No	2
20. Escriba el nombre de la religión que practica		<hr/> <hr/>					



Nº	DESCRIPCION	Nunca 1	Casi nunca 2	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre 6
				3	4	5	
21	Me gusta comer con otras personas						
22	Preparo comida para otros, pero yo no me la como						
23	Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas						
24	Me da mucho miedo pesar demasiado						

2 5	Procuro no comer aunque tenga hambre						
2 6	Me preocupo mucho por la comida						
2 7	A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
2 8	Corto mis alimentos en trozos pequeños						
2 9	Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
3 0	Evito, especialmente , comer alimentos con muchos hidratos de carbono (p. Ej. Pan, arroz, patatas, etc.)						
3 1	Me siento lleno/a después de las comidas						
3 2	Noto que los demás preferirían que yo comiese más.						
3 3	Vomito después de haber comido						
3 4	Me siento muy culpable después de comer						
3 5	Me preocupa el deseo de estar mas delgado/a						
3 6	Hago mucho ejercicio para quemar calorías						
3 7	Me peso varias veces al día						
3 8	Me gusta que la ropa me quede mas ajustada						
3 9	Disfruto comiendo carne						

4 0	Me levanto pronto por las mañanas						
4 1	Cada día como los mismos alimentos						
4 2	Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
4 3	Tengo la menstruación regular						
4 4	Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a						
4 5	Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
4 6	Tardo en comer mas que las otras personas						
4 7	Disfruto comiendo en restaurantes						
4 8	Tomo laxantes (purgantes)						
4 9	Procuro no comer alimentos con azúcar						
5 0	Como alimentos de régimen						
5 1	Siento que los alimentos controlan m vida						
5 2	Me controlo en las comidas						
5 3	Noto que los demás me presionan para que coma						
5 4	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						

5 5	Tengo estreñimiento						
5 6	Me siento incomodo/a después de comer dulces						
5 7	Me comprometo a hacer régimen						
5 8	Me gusta sentir el estomago vacío						
5 9	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
6 0	Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

**ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO, ASENTIMIENTO Y CARTA DE PERMISO**

<p>CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD DE SANTANDER “UDES “ FACULTAD DE ENFERMERÍA</p>		
	<p><b>DETERMINANTES DE LA SALUD Y CUIDADO EN ADOLESCENTES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE BUCARAMANGA</b></p>	

Yo \_\_\_\_\_ identificado con \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo con que mi hijo (a) participe en la investigación titulada determinantes de la salud y cuidado en adolescentes en instituciones educativas de Bucaramanga, Colombia.

Se me ha explicado:

- ✓ Existen dificultades en la ingesta alimentaria que pueden afectar la salud de los adolescentes.
- ✓ Se requiere probar el instrumento para evaluar las dificultades alimenticias como lo son la anorexia y bulimia.
- ✓ No habrá un beneficio para los adolescentes a corto plazo por contestar esta encuesta; pero en un futuro se podrá aplicar en la población para ver qué tan frecuentes son estos trastornos y luego si formular propuestas de intervención.

Deseo que mi hijo(a) reciba los beneficios de esta investigación; si llegado al caso deseo abandonar la participación de esta investigación lo puedo hacer.

La participación de mi hijo(a) es voluntaria y para que así conste firmo este consentimiento informado junto con el profesional de enfermería que me ha brindado la información.

A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_

Nombre del profesional de enfermería \_\_\_\_\_



CONSENTIMIENTO INFORMADO  
UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**DETERMINANTES DE LA SALUD Y  
CUIDADO EN ADOLESCENTES EN  
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE  
BUCARAMANGA**



Yo \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo a participar en la investigación titulada determinantes de la salud y cuidado en adolescentes en instituciones educativas de Bucaramanga, Colombia

Se me ha explicado:

- ✓ Existen dificultades en la ingesta alimentaria que pueden afectar la salud de los adolescentes.
- ✓ Se requiere probar el instrumento para evaluar las dificultades alimenticias como lo son la anorexia y bulimia.
- ✓ No habrá un beneficio para los adolescentes a corto plazo por contestar esta encuesta; pero en un futuro se podrá aplicar en la población para ver qué tan frecuentes son estos trastornos y luego si formular propuestas de intervención.

Deseo con mi familia recibir los beneficios de esta investigación; si llegado al caso deseo abandonar la participación de esta investigación lo puedo hacer.

Mi participación es voluntaria y para que así conste firmo este consentimiento informado junto con el profesional de enfermería que me ha brindado la información.

A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Firma del participante \_\_\_\_\_

Nombre del profesional de enfermería \_\_\_\_\_

CONSENTIMIENTO INFORMADO  
UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**DETERMINANTES DE LA SALUD Y  
CUIDADO EN ADOLESCENTES EN  
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE  
BUCARAMANGA**



Bucaramanga, 2015

Señor(a)

\_\_\_\_\_

Director(a)

colegio \_\_\_\_\_

Cordial saludo.

Por medio de la presente la universidad de Santander (UDES), y el programa de enfermería, nos dirigimos a usted con el fin de solicitarle su autorización para la realización de un cuestionario llamado test de escala de imagen corporal y actitudes hacia la alimentación en adolescentes de 10 a 19 años, en su institución educativa que nos servirá para la realización del proyecto “valides facial del instrumento test de actitudes alimenticias en adolescentes que estudian en los colegios públicos de Bucaramanga, Colombia”.

Este proyecto tendrá la supervisión de la directora de proyecto María Stella Campos de Aldana.

Le agradecemos su atención prestada y pronta respuesta.

Atentamente:

---

**María Stella C de  
Aldana.**

Directora de  
proyecto de  
investigación

