

## **Trabajo investigación:**

# **ESTUDIO SOBRE EL RIESGO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DE 14 a 18 AÑOS EN UN INSTITUTO DE HUESCA EN 2016.**

ESMERALDA LOBERA SALVATIERRA

TUTOR: PEDRO JESÚS PÉREZ

## **AGRADECIMIENTOS:**

**Después de cuatro intensos años y, una vez llegado el final de una etapa tengo que dar las gracias en principio a Pedro Pérez, que me animó a introducirme en el mundo de la enfermería y a Ángel Orduna que, a pesar de haber coincidido en un corto periodo de tiempo, me ha ayudado en la recta final.**

**Al Instituto colaborador, a los profesores y alumnos que desde un principio quisieron ayudarme en este proyecto.**

**Agradecer también a mis compañeras de grupo todo lo que me han animado y ayudado en estos cuatro años.**

**Y como no, a mi familia, que los quiero mucho.**

# TABLA DE CONTENIDO

- I. INTRODUCCIÓN**
- II. ¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA?**
- III. POR QUÉ HE ESCOGIDO EL TEMA**
- IV. OBJETIVOS**
  - a. Objetivo general
  - b. Objetivos específicos
- V. MATERIAL Y MÉTODO**
  - a. Emplazamiento
  - b. Procedimiento
  - c. Muestra
  - d. Instrumento
- VI. RESULTADOS**
- VII. DISCUSIÓN**
- VIII. CONCLUSIÓN**

## **BIBLIOGRAFÍA**

## **ANEXOS**

- Anexo 1: Clasificación de los Trastornos de la Conducta Alimentaria
- Anexo 2: Carta de Presentación
- Anexo 3: Autocuestionario EEICA
- Anexo 4: Representación gráfica sobre la Percepción de la Imagen corporal

## I.-INTRODUCCIÓN

El conocimiento del propio cuerpo engloba desde los aspectos físicos hasta el plano emocional, situación que adquiere especial importancia si se considera que estudios dan cuenta de la asociación entre una mala imagen corporal con desórdenes alimenticios, síntomas depresivos y baja autoestima. <sup>(1)</sup> En la actualidad existe una preocupación excesiva por el peso y la figura que conduce, en muchas ocasiones, al desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria (TCA). <sup>(2)</sup>

Los TCA constituyen alteraciones severas en la ingesta de los alimentos, en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer en respuesta a un impulso psíquico. El origen preciso no ha podido ser dilucidado, proponiéndose diferentes teorías al respecto. <sup>(3)</sup> Dentro de los TCA se pueden diferenciar cuatro entidades principales: (ANEXO 1)

- Anorexia nerviosa (AN)
- Bulimia
- Trastorno de la alimentación no específico (TANE)
- Trastorno por atracón (TA)

Todas estas patologías son más frecuentes en las mujeres e iniciándose generalmente durante la adolescencia, pudiendo existir reportes de casos en la infancia o en la vida adulta. Se caracterizan por la dificultad y tiempo prolongado de tratamiento, el riesgo de cronificación, recaídas, angustia y se relacionan con limitaciones sociales, riesgo de desarrollar obesidad en el futuro, depresión, intentos de suicidio, trastornos de ansiedad, abuso de sustancias y elevada comorbilidad.<sup>(4)</sup> Estos pacientes presentan sentimientos de culpa con su conducta, no suelen tener conciencia de enfermedad ni del riesgo que corren. <sup>(3)(4)</sup>

### **PALABRAS CLAVE:**

Trastornos de la conducta alimentaria, Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN), Insatisfacción corporal, Adolescentes.

## II.-QUE SON LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), son trastornos psicológicos que comportan anomalías graves en el comportamiento de la ingesta nutricional. Los síntomas externos son una alteración de la conducta alimentaria aunque el origen se explicaría por una alteración psicológica (insatisfacción personal elevada, miedo a crecer, autoexigencia, ideas distorsionadas sobre el peso...). <sup>(5)</sup>

Más frecuente en mujeres adolescentes, suelen tener pensamientos distorsionados en torno al peso <sup>(4)</sup> (se sienten inferiores a las demás personas, piensan que no se les aprecia debido a su Imagen física) y la salud (la grasa en la comida es perjudicial). Por estos trastornos sufren consecuencias nutricionales, físicas, psicológicas y sociales. Las personas que padecen anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN) comparten una preocupación excesiva por no engordar, aunque su peso sea normal o esté muy por debajo de lo saludable. . Muchas pacientes presentan una mezcla de ambas conductas, y si no se tratan, pueden llegar a poner en riesgo su vida. <sup>(6)</sup> En todos los casos la comida se convierte en el eje central de sus preocupaciones y progresivamente van desatendiendo otros aspectos de su vida.

De etiología múltiple y, según los estudios, se encuentran involucrados diversos factores: biológico-genéticos, de vulnerabilidad, características psicológicas, aspectos socioculturales, y estresores:

### **Factores biológicos:**

La investigación de los factores biológicos se ha centrado principalmente en los factores genéticos y las alteraciones neurobiológicas. Parece haber una vulnerabilidad familiar para estos trastornos.

### **Factores socioculturales:**

Como modelos familiares sobreprotectores, rígidos y exigentes, familias desestructuradas, antecedentes familiares de trastornos afectivos y sintomatología obsesivo-compulsiva, de TCA (especialmente en las madres), dieta y/o conducta alimentaria atípica en la familia (preocupación por el peso), obesidad (especialmente en madres) etc...

### **Factores psicológicos:**

Se han asociado con los TCA los siguientes factores psicológicos: trastornos afectivos, trastornos de la personalidad, trastornos obsesivo-compulsivos, trastorno de control de impulsos, preocupación por el cuerpo, historia personal de dificultades alimentarias, perfeccionismo, retraimiento social y baja autoestima. <sup>(8)</sup>

### **Acontecimientos vitales potencialmente estresantes:**

Sobre los acontecimientos vitales potencialmente estresantes asociados con los TCA, mencionar los siguientes: abusos sexuales y/o físicos en la infancia, críticas respecto al físico y antecedentes de crisis vital. <sup>(6)</sup>

Además de esta complejidad en la etiología de los TCA, debemos considerar la etapa de la adolescencia, un período caracterizado por grandes cambios biológicos y psicosociales que pueden verse comprometidos por la aparición de estos trastornos, produciendo consecuencias potencialmente graves para la salud de los adolescentes. <sup>(7)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ubicado a los TCA entre las enfermedades mentales de prioridad para los niños y adolescentes dado el riesgo para la salud que implican. <sup>(9)</sup>

Con respecto a la epidemiología sucede que, a pesar de que el porcentaje de diagnóstico de TCA resulta relativamente bajo, son muchas las mujeres que parecen estar en riesgo de desarrollarlo. Además, en contraste con los estereotipos previos, estudios epidemiológicos han demostrado que los TCA afectan a todas las etnias, culturas y grupos socio-económicos. <sup>(4)</sup>

El incremento en el número de casos de alteraciones de la conducta alimentaria ha hecho que estos padecimientos constituyan uno de los problemas psiquiátricos de mayor prevalencia en el mundo de hoy, con el consecuente impacto a la salud pública. <sup>(3)</sup>

El tratamiento de este tipo de patologías puede plantear dificultades derivadas de la sintomatología que presentan <sup>(10)</sup>, psíquica y somática, y de la necesidad de actuación de diferentes niveles asistenciales. También nos podemos encontrar con la falta de conciencia de enfermedad <sup>(11)</sup>, así como la frecuente aparición en la etapa adolescente y arduas dificultades para la detección y el tratamiento precoz de estos trastornos.

No hay pruebas concluyentes de que haya una única forma específica de psicoterapia, pero sí existe unanimidad en que el programa terapéutico general incorpore el apoyo y el asesoramiento de los familiares. Donde los profesionales de enfermería se esfuerzan, desde las instituciones, por hacer un trabajo eficaz y eficiente. <sup>(11)</sup>

En muchos estudios se han hablado de los factores de riesgo de los TCA y de sus desencadenantes, así como de la necesidad de realizar actuaciones preventivas <sup>(12)</sup>, demostrándose que la detección precoz es de gran eficacia para un mejor pronóstico de la enfermedad y sus consecuencias. <sup>(10)(13)</sup>

### III.-POR QUÉ HE ESCOGIDO EL TEMA

Los TCA son un problema de salud mental cada vez más frecuente entre las mujeres jóvenes, debido al momento vital de cambio y búsqueda de la propia identidad, convirtiéndose en una problemática creciente desde la perspectiva de la atención sanitaria.

En los últimos años la edad en la que empiezan los TCA es cada vez menor, se trata de un proceso que puede iniciarse muy sutilmente y pasar desapercibido en un primer momento.

El aumento de prevalencia de los TCA en las últimas décadas apunta hacia la necesidad de desarrollar estrategias de abordaje desde el sistema sanitario público.

Estudios realizados en países de la Unión Europea indican que los costes directos (diagnóstico, tratamiento y supervisión o control) y aún más los indirectos (pérdidas económicas causadas por la enfermedad al paciente y a su entorno social) suponen un alto coste económico y una importante pérdida de calidad de vida para las personas afectadas.

Es de gran importancia pues, la necesidad de realizar actuaciones preventivas, así como de detección precoz de este tipo de patologías mentales, que ayudaría a lograr un mejor pronóstico de la enfermedad y sus consecuencias.

El objetivo de este trabajo es hallar datos de prevalencia de riesgo de TCA en población adolescente de Huesca y compararlos con otros estudios similares, y a partir de allí decidir la necesidad de realizar otros complementarios que nos permitan conocer datos reales de prevalencia sobre este tipo de trastornos.

También, determinar las causas y factores de riesgo en nuestra población nos puede ayudar a plantear, en caso necesario, programas de prevención dirigidos no sólo a adolescentes, sino también a docentes y familiares.

### IV.-OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL:**
  - Hacer un estudio sobre el riesgo de los Trastornos Alimentarios y la percepción de la imagen corporal en adolescentes.
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
  - Conocer la prevalencia de adolescentes con riesgo de padecer un TCA.
  - Conocer la imagen corporal y personal que tiene este grupo de edad sobre su cuerpo y su personalidad.

-Conocer sus comportamientos sociales relacionados con la comida y con todas aquellas circunstancias que supongan mostrar el cuerpo.

## V.-MATERIAL Y MÉTODO

### **DISEÑO:**

Se realizó un estudio descriptivo trasversal en una población de estudiantes, cuyos datos obtenidos se reflejan de forma global y considerando la variable dicotómica del sexo (hombres y mujeres).

Pretende detectar posibles individuos adolescentes con riesgo de padecer un TCA y conocer algunos de sus comportamientos relacionados con la comida y con su imagen corporal.

### **PARTICIPANTES:**

Se escogió una población de adolescentes estudiantes de la E.S.O. pertenecientes a un nivel educativo medio matriculados en un Instituto de Huesca. Se escogió un grupo etéreo puesto que, a pesar de que sigue habiendo una mayor prevalencia en mujeres, actualmente hay un aumento considerable en la población masculina de TCA, lo que justifican la elección de la muestra.

Dicha población quedó constituida por 238 adolescentes, correspondientes a las clases de 3º y 4º de la E.S.O. con una media de edad de 15,86 y una desviación típica de 2,56. Con respecto a la variable sexo: 109 hombres y 129 mujeres.

### **EMPLAZAMIENTO:**

El estudio se llevó a cabo en los meses de enero a marzo durante el curso académico 2015-2016 en un Instituto de Educación Secundaria de Huesca.

### **PROCEDIMIENTO:**

Se estableció una petición por escrito al Instituto colaborador a través de una carta de presentación para explicar la realización y procedimiento de dicho estudio (ANEXO 3). Se especificó en la misma el carácter anónimo de los cuestionarios a realizar, garantizando la confidencialidad de los datos, así como de los resultados obtenidos.

De la misma forma, se les explicó tanto a la asociación de padres y madres como a los profesores el objetivo del estudio, no siendo necesaria la autorización de los padres puesto que el desarrollo del mismo fue totalmente anónimo y voluntario.

Una vez organizados los tiempos con el Instituto colaborador y con los tutores, éstos hicieron la entrega de los cuestionarios autodirigidos (Escala EEICA) <sup>(14)</sup> a los participantes en horario de tutoría, dejando un tiempo aproximado de 15 minutos para su realización.

### **INSTRUMENTO:**

El instrumento utilizado en la presente investigación fue un cuestionario auto-dirigido para la evaluación del comportamiento alimentario (ECA). Dicho instrumento es la escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes (EEICA) <sup>(14)</sup>, con un nivel de sensibilidad en torno al 83% y de especificidad en torno al 95%, cuyos valores de validez resultan muy parecidos a los de otras escalas similares. Desarrollada para la población española, por Baile, Guillén y Landívar (2003). La cual consiste en una escala tipo Likert, de autoaplicación, con 32 ítems y 6 categorías de respuesta. Cuyo punto de corte sugerido por los autores es de 39. (ANEXO 2). Con dicho instrumento se pretende cuantificar los adolescentes que tienen riesgo de padecer un TCA y conocer la percepción que tienen los individuos sobre su imagen corporal.

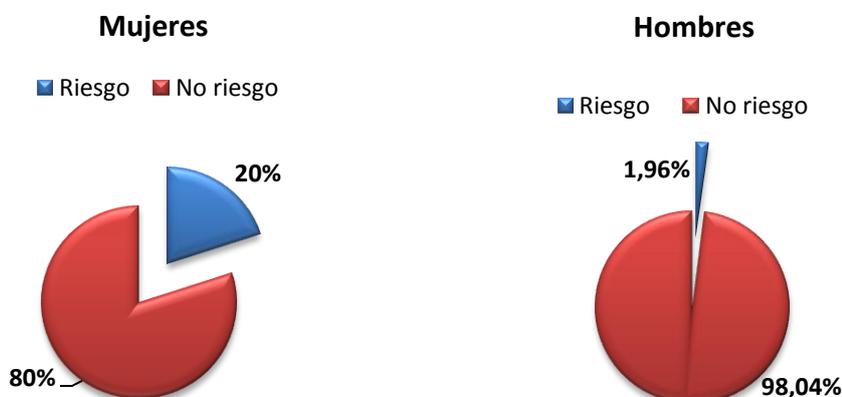
## **VI.-RESULTADOS**

Se computaron un total de 238 cuestionarios, de los cuales 120 del sexo femenino, 101 del sexo masculino, 10 cuestionarios que no especificaban sexo (los cuales se tendrán en cuenta para calcular el % total de individuos que tengan riesgo de padecer un TCA) y 7 que no se pudieron contabilizar puesto que faltaban datos o tenían preguntas sin contestar. En total 231 cuestionarios a considerar.

**El 11,25% de los adolescentes** estudiados presentaron **riesgo** de padecer un **TCA** de los cuales un 10,39% correspondían a mujeres y un 0,87 % a hombres.



Con respecto al sexo se ha encontrado que el 20 % del total de las mujeres tienen riesgo de padecer un TCA, y un 1,96 % en el caso de los hombres.



En cuanto a los grupos de edad de individuos con riesgo de tener un TCA se han obtenido los siguientes resultados: el 3,85% tienen 18 años, el 19,23% tienen 17 años, el 57,7% tienen 16 años y el 19,23 % tienen 15 años. Lo que significa que más del 50% de los adolescentes que tenían riesgo de padecer un TCA tienen 15 años.

El valor del Chi cuadrado ( $X^2$ ) corresponde a 16,97 (mayor que 11,25 %) y con una  $p < 0,001$ . Estos resultados son estadísticamente significativos, lo que nos indica que en nuestra población de estudio existe una asociación entre el sexo y el riesgo de padecer un TCA.

Se obtiene un Odds Ratio (OR) mayor que 1, lo que expresa que el sexo femenino implica un mayor riesgo de padecer un TCA, el cual, es 12,122 veces superior en las mujeres que en los hombres.

Otros datos relevantes encontrados en nuestro estudio son los referidos a la percepción que tienen los adolescentes sobre su imagen corporal. Analizando las respuestas de varias preguntas nos encontramos con los siguientes resultados:

El 23 % de las mujeres considera la cirugía estética como una opción para mejorar su aspecto en el futuro, sin embargo, en el caso de los hombres la utilizaría el 6% de ellos.

Más del 40% de las mujeres se han sentido tristes en algún momento a causa de su imagen corporal.

El 28,33 % de las mujeres han considerado la posibilidad de tomar algún tipo de pastillas para perder peso, y en el caso de los hombres sólo lo han considerado el 2% de la población masculina.

El 42,85 % de los adolescentes afirman sentir envidia del cuerpo de modelos o artistas.

El 23,37 % de los adolescentes se han sentido inferior en alguna ocasión por culpa de su físico, y al 85% de los adolescentes no les gustaría estar más gordos de su peso actual.

(ANEXO 4)

## VII.-DISCUSIÓN

Estudios sobre los TCA nos permiten recopilar datos de prevalencia, los cuales han alcanzado especial relevancia en los últimos años. Los datos varían, teniendo en cuenta la influencia de factores socioculturales y las diferencias de unas sociedades a otras. A través de instrumentos de cribado como la escala EEICA podemos identificar individuos con riesgo de padecer un TCA y a partir de allí continuar con otros estudios complementarios para conocer la prevalencia de TCA.

En España, según estudios realizados en los últimos 5 años nos encontramos con cifras que pueden alcanzar incluso el 27,42% de adolescentes con riesgo de padecer un TCA como es en el caso de Gran Canaria. <sup>(4)</sup> En otras comunidades autónomas como Murcia o el País Vasco alrededor de un 15% de mujeres jóvenes y otros estudios sitúan a los adolescentes escolarizados de Madrid con un 11% de riesgo de padecer un TCA. <sup>(6)(15)</sup>

A nivel mundial la prevalencia de los TCA en adolescentes varían, pero lo que sí está confirmado es que hay un incremento de los TCA sobre todo a partir de la década de los 80. <sup>(16)(17)</sup> Estudios internacionales cifran el riesgo en mujeres en 14,5% y en hombres en 3,6%, y otro trabajo realizado en la India en 2014 con mujeres adolescentes hallan un riesgo de 26,67%. <sup>(4)</sup>

En la población estudiada, nos hemos encontrado con un 11,25% de adolescentes que tienen riesgo de padecer un TCA (10,39% mujeres y 0,87 % hombres.), cifras similares a muchos estudios realizados en otras ciudades españolas, por lo que resulta importante el estudio de estos trastornos y continuar con la investigación.

En la última década, especialmente desde el 2003 ha habido una mejora sistemática en los estudios epidemiológicos de TCA. <sup>(18)</sup>

El interés de este estudio deriva en la posibilidad de realizar posteriores estudios complementarios y de sus posibles aplicaciones prácticas. Así como la realización de programas para la prevención de los trastornos alimentarios, que deberían incluir, además de educación nutricional, información sobre el efecto nocivo del ideal de delgadez así como técnicas de expresión emocional, a fin de que no tengan que recurrir a conductas inadecuadas que ocasionen en un TCA.

Finalmente, este estudio presenta algunas limitaciones al tratarse de un estudio transversal observacional. Los datos, el corto tiempo provisto y la escasa experiencia de la investigadora han sido las principales dificultades.

## VIII.-CONCLUSIÓN

El objetivo de este estudio no sólo era conocer el número de adolescentes con riesgo de padecer un TCA, sino también conocer la percepción que tienen estos individuos sobre su imagen corporal. Afirman que utilizarían la cirugía estética para cambiar su aspecto corporal, o que tomarían algún tipo de pastillas para perder peso. También son muchos los adolescentes los que sienten envidia de los cuerpos de los famosos y son muchas las mujeres las que reconocen haberse sentido tristes en algún momento a causa de su físico. A través de la información recogida me doy cuenta de lo importante que es conocer todo aquello que piensa y preocupa a los adolescentes, ya que, en muchas ocasiones ciertos comportamientos pueden ser el inicio de un trastorno alimentario.

He encontrado en la población adolescente estudiada una prevalencia de riesgo de padecer un TCA de un 11,25%, una cifra considerable que me anima en un futuro a continuar con la investigación y a ampliar el conocimiento sobre los factores de riesgo y las situaciones que favorecen la aparición de este tipo de trastornos alimentarios.

El ámbito educativo puede ser uno de los principales espacios para desarrollar estrategias de prevención de los TCA. Involucrar a los profesores, ya que pasan muchas horas con los adolescentes y pueden ser los primeros que observen actuaciones que deriven en un TCA. Desde los Institutos se deben fomentar hábitos saludables, una alimentación equilibrada y valores en los que lo más importante no sea el físico, ya que una buena autoestima aporta salud mental previniendo la aparición no sólo

de Trastornos de la Conducta Alimentaria sino de numerosos trastornos mentales.

Hay que seguir en la misma línea de investigación, ampliando y completando con otros estudios que nos ayuden en el diseño de estrategias de prevención, adecuadas y específicas para la población estudiada. Este estudio debe ser el principio de otros muchos que se lleven a cabo dada la importancia de este tipo de trastornos en la población adolescente.

## BIBLIOGRAFÍA:

- [1] Andrea Zamorano G. *Imagen Corporal en adolescentes con obesidad evaluada a través del Dibujo de la Figura Humana y la Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal (EEICA)*. [Tesis Doctoral en internet]. Santiago de Chile: Facultad de Ciencias Sociales de Santiago de Chile; 2009 [citada 22 mar 2016]. 85 p. Disponible en: [http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-zamorano\\_a/pdfAmont/cszamorano](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-zamorano_a/pdfAmont/cszamorano)
- [2] Quiles Marcos Y, Terol Cantero MC. Afrontamiento y Trastornos de la Conducta Alimentaria: Un Estudio de revisión. *Rev Latinoam Psicol*. [internet]. 2008 [citado 2016 Mar 30]; 40(2): 259-280. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01200534200800020](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01200534200800020)
- [3] Méndez JP, Vázquez Velázquez V, García García E. Aspectos clínicos: Los Trastornos de la conducta alimentaria. *Medigr Art*. [internet]. 2008 [citado 14 marzo 2016]; 65(1):579-592. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n6/v65n6a14.pdf>
- [4] Serra Majem L, Álvarez-Malé M L, Bautista Castaño I. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. *Nutr Hospitalaria*. [internet]. 2015 [citado 30 marzo 2016]; 31(5):2283-2288. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309238514050>.
- [5] Fuertes Ortiz J, Perez R, Hernandez A. Trastornos de la Conducta Alimentaria. Anorexia y Bulimia. *Amb Farm Nutr*. [internet]. 2010 [citado 2 abril 2016]; 29(2): 72-77. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?f=10&pident\\_articulo=13148969&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=4&ty=95&accion=L&origen=zonadelectura&w\\_eb=www.elsevier.es&lan=es&fichero=4v29%20n02a13148969pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=13148969&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=4&ty=95&accion=L&origen=zonadelectura&w_eb=www.elsevier.es&lan=es&fichero=4v29%20n02a13148969pdf001.pdf)
- [6] Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Núm. 2006/05-01. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_440\\_Tt\\_Conduc\\_Aliment\\_compl\\_\(4\\_jun\).pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_440_Tt_Conduc_Aliment_compl_(4_jun).pdf) (último acceso 16 abril 2016).
- [7] Portela de Santana ML, da Costa Ribeiro Junior H, Mora Giral M, Raich R M<sup>a</sup>. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutr Hosp*. [internet]. 2012 [citado 2 abril 2016]; 27(2):391-401. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021216112012000200008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112012000200008&lng=es).
- [8] Hospital Sant Joan de Deu. Cuadernos Faros. Observatorio de Salud de la infancia y la adolescencia. *Trastornos del comportamiento en la infancia y la adolescencia: ¿qué está sucediendo?* Esplugues de Llobregat; 2009. Disponible en: [http://faros.hsjobcn.org/sites/default/files/3r\\_informe\\_faros\\_-\\_castella.pdf](http://faros.hsjobcn.org/sites/default/files/3r_informe_faros_-_castella.pdf)

- [9] Lope C, Treasure J. Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes: Descripción y Manejo. *Med Clin Condes*. [internet]. 2011 [citado 2 abril 2016]; 22(1) 85 – 97. Disponible en: [http://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10\\_PS\\_Lopez-12.pdf](http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10_PS_Lopez-12.pdf)
- [10] March JC, Suess A, Prieto MA, Escudero MJ, Nebot M, Cabeza E. et al. Trastornos de la Conducta Alimentaria: Opiniones y expectativas sobre estrategias de prevención y tratamiento desde la perspectiva de diferentes actores sociales. *Nutr Hosp*. [internet]. 2006 [citado 30 marzo 2016]; 21(1): 4-12. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021216112006000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112006000100003&lng=es).
- [11] Perea-Baena JM, Sánchez Gil ML. Estudio Preliminar de un Cuestionario de Valoración de Enfermería en los Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Enferm Doc*. [internet]. 2007 [citado 27 marzo 2016]; 86(1): 8-12. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-86-04.pdf>
- [12] Gálvez Franco MI. Trastornos de la Alimentación [internet]. Sevilla: Instituto Andaluz de la Mujer. Junta de Andalucía; 2013 [consultada el 2 de abril de 2016]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/institutodelajuventud/sites/miraporlaigualdad/images/descargas/cuaderno\\_9\\_trastornos\\_de\\_la\\_alimentacion.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/institutodelajuventud/sites/miraporlaigualdad/images/descargas/cuaderno_9_trastornos_de_la_alimentacion.pdf)
- [13] Grupo de trabajo de la Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales. *Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales*. Sevilla: Consejería de salud de la Junta de Andalucía; 2012. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/trastornos\\_alimentarios](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/trastornos_alimentarios) (último acceso 2 abril 2016).
- [14] Ignacio Baile J, Guillén Grima F, Garrido Landívar E. Desarrollo y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes. *Medicina Clínica*, 2003; 121: 173-177.
- [15] Consejería de Sanidad - D. G. de Salud Pública. *A, B, C... Anorexia, bulimia y comedor compulsivo: Manual para docentes*. Madrid; 2009. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM009842.pdf>
- [16] Cruz-Sáez MS, Pascual A, Etxebarria I, Echeburúa E. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, consumo de sustancias adictivas y dificultades emocionales en chicas adolescentes. *Anal Psicol*. [internet]. 2013 [citado 25 marzo 2016]; 29(3): 724-733. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021297282013000300011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021297282013000300011&lng=es).
- [17] Ángel LA, Martínez LM, Gómez MT. Prevalencia de trastornos del comportamiento Alimentario (T.C.A) en estudiantes de bachillerato. *Rev fac med*. [internet]. 2008 [citado 2 abril 2016]; 56(3):193-210. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v56n3/v56n3a02.pdf>
- [18] Martínez Riera JR. Intervención comunitaria en la escuela. *Rev Rol Enf*. 2011; 34(1):42-49

## ANEXOS

### Anexo 1

#### **PRINCIPALES TIPOS DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA:**

**La anorexia nerviosa (AN)** caracterizada por una restricción de la ingesta alimentaria, lo que da lugar a una considerable pérdida de peso que se mantiene por debajo del mínimo esperable para la edad, sexo o el desarrollo evolutivo de cada paciente, hasta llegar en ocasiones a un estado de grave desnutrición. Es el trastorno de la alimentación más estudiado en la actualidad.

**La bulimia** caracterizado por el consumo de comida en exceso en periodos de tiempo muy cortos, también llamados "atracones", seguido de un periodo de arrepentimiento, el cual puede llevar al sujeto a eliminar el exceso de alimento a través de conductas purgativas como vómitos, e incluso la toma de laxantes.

**El trastorno de la alimentación no específico (TANE)**, que se refiere a los trastornos de la conducta alimentaria que no cumplen los criterios para ninguno de los trastornos específicos anteriores.

El **Trastorno por Atracón (TA)** altamente prevalente entre los individuos obesos, ha sido reconocido como una conducta clínicamente relevante, en el que los individuos reconocen episodios de atracones, habiéndose demostrado sus diferencias con la bulimia purgativa y determinado que no es un subtipo de obesidad.

(3)

## Anexo 2



**salud**  
servicio aragonés  
de salud  
**ESCUELA UNIVERSITARIA ENFERMERÍA**  
**HUESCA**

Sr Director del I.E.S. Pirámide, Huesca

Me pongo en contacto con Vd. para comunicarle que la alumna Esmeralda Lobera Salvatierra, que cursa 4º curso de Enfermería en nuestra Escuela Universitaria, está interesada en realizar su Trabajo Fin de Grado sobre Trastornos en la conducta alimentaria en alumnos de la E.S.O., para lo que precisaría realizar varias sesiones de valoración, entrevista y recogida de datos en contacto con ellos.

Se trata de una iniciativa interesante, que posiblemente ayudase a otras compañeras a tomar conciencia de la necesidad de este tipo de estudios para mejorar la calidad de los cuidados que prestamos.

Por este motivo, ruego su autorización para que dicha alumna pueda acceder a las dependencias de ese Centro y realizar las actividades oportunas.

Le informo que en todo momento estará garantizada la confidencialidad de los datos mediante la codificación de los casos, así como que el uso que de esa información se va a hacer es exclusivamente académico, para la defensa del Trabajo Fin de Grado.

Me pongo a su disposición para cualquier aclaración que precise, tanto ahora como en el transcurso del trabajo.

Aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo

Huesca, 22 de Diciembre de 2015

Fdº: Pedro Jesús Pérez Soler  
Profesor-Tutor de la alumna

Fuente: Pedro Jesús Pérez Soler



ESCALA –EEICA-

**Población diana:** Población general entre 12 y 19 años. Se trata de un cuestionario **autoadministrado**.

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
	<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>ALGUNAS</b>	<b>BASTANTES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
1. ¿Con qué frecuencia crees que tus amigo/as, en general, tiene un cuerpo más bonito que el tuyo?						
2. ¿Con qué frecuencia piensas que te verías mejor si pudieras ponerte una talla menos de ropa?						
3. ¿Con qué frecuencia consideras que la cirugía estética es una opción para mejorar tu aspecto físico en el futuro?						
4. ¿Con qué frecuencia te has sentido rechazado/a y/o ridiculizado/a por los demás por culpa de tu apariencia.						
5. ¿Con qué frecuencia analizas la composición de calorías de los alimentos para controlar lo que engordan?						
6. ¿Con qué frecuencia piensas que la forma de tu cuerpo es la que ahora se considera atractiva?						
7. ¿Con qué frecuencia tu imagen corporal te ha hecho estar triste?						
8. ¿Con qué frecuencia el pesarte te genera ansiedad?						
9. ¿Con qué frecuencia llevas ropas que disimulan la forma de tu cuerpo?						
10. ¿Con qué frecuencia piensas que lo más importante para mejorar tu aspecto sería ganar peso?						
11. ¿Con qué frecuencia después de comer te sientes gordo/a?						
12. ¿Con qué frecuencia has considerado la posibilidad de tomar algún tipo de pastillas o medicamento que te ayude a perder peso?						
13. ¿Con qué frecuencia temes perder el control y convertirte en un/a gordo/a?						
14. ¿Con qué frecuencia inventas excusas para evitar comer delante de otras personas (familia, amigos, etc) y así controlar lo que comes?						
15. ¿Con qué frecuencia piensas que te gustaría tener más fuerza de voluntad para controlar lo que comes?						
16. ¿Con qué frecuencia sientes rechazo hacia alguna parte de tu cuerpo que no te gusta (trasero, muslo, vientre, etc)?						

	NUNCA CASI NUNCA ALGUNAS VECES BASTANTES VECES CASI SIEMPRE SIEMPRE					
	1	2	3	4	5	6
17. ¿Con qué frecuencia dejas de hacer cosas porque te sientes gordo/a?						
18. ¿Con qué frecuencia piensas que los/ las hombres/mujeres de tu edad parecen estar más gordos/as que tú?						
19. ¿Con qué frecuencia dedicas tiempo en pensar cómo mejorar tu imagen?						
20. ¿Con qué frecuencia crees que si tu aspecto físico no mejora, tendrás problemas en el futuro para relacionarte?						
21. ¿Con qué frecuencia te sientes muy bien al probarte ropa antes de comprártela (sobre todo pantalones)?						
22. ¿Con qué frecuencia te pesas en tu casa?						
23. ¿Con qué frecuencia piensas que la ropa de hoy día no está hecha para gente con el cuerpo como el tuyo?						
24. ¿Con qué frecuencia has llegado a sentir envidia del cuerpo de modelos o artistas famosos/as?						
25. ¿Con qué frecuencia evitas salir en fotos en las que se vea todo el cuerpo?						
26. ¿Con qué frecuencia piensas que los demás ven tu cuerpo diferente de cómo tú lo ves?						
27. ¿Con qué frecuencia te sientes delgada?						
28. ¿Con qué frecuencia te has sentido mal porque los demás han visto tu cuerpo desnudo o en bañador (vestuarios, playa, piscina,						
29. ¿Con qué frecuencia te sientes satisfecha con tu aspecto físico?						
30. ¿Con qué frecuencia te has sentido inferior a los demás por culpa de tu físico?						
31. ¿Con qué frecuencia cuando te ves todo el cuerpo en el espejo, no te gusta?						
32. ¿Con qué frecuencia sientes que te gustaría estar más gordo/a?						
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>						

## **ESCALA DE EVALUACIÓN DE INSATISFACCIÓN CORPORAL EN ADOLESCENTES - EEICA**

### **Instrucciones para el profesional:**

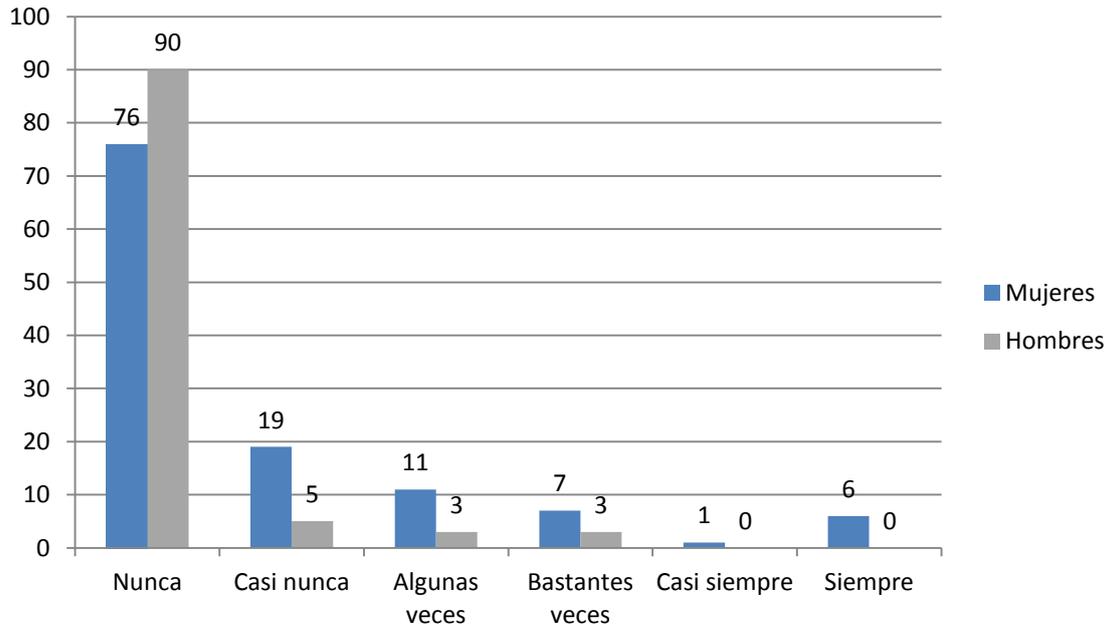
#### **Población diana:**

Población general. Se trata de un cuestionario **autoadministrado** dirigido a una población entre 12 y 19 años, que consta de 32 ítems. Dichos ítems responden a la siguiente forma de puntuación en los ítems positivos (1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31): 3= Siempre, 2= Casi siempre, 1= Algunas veces, 0= A veces, 0= Casi nunca y 0= Nunca; y al revés en los ítems negativos (6, 10, 18, 21, 27, 29, 32): 3= Nunca, 2= Casi nunca, 1= a veces, 0= Algunas veces, 0= Casi siempre y 0=Siempre.

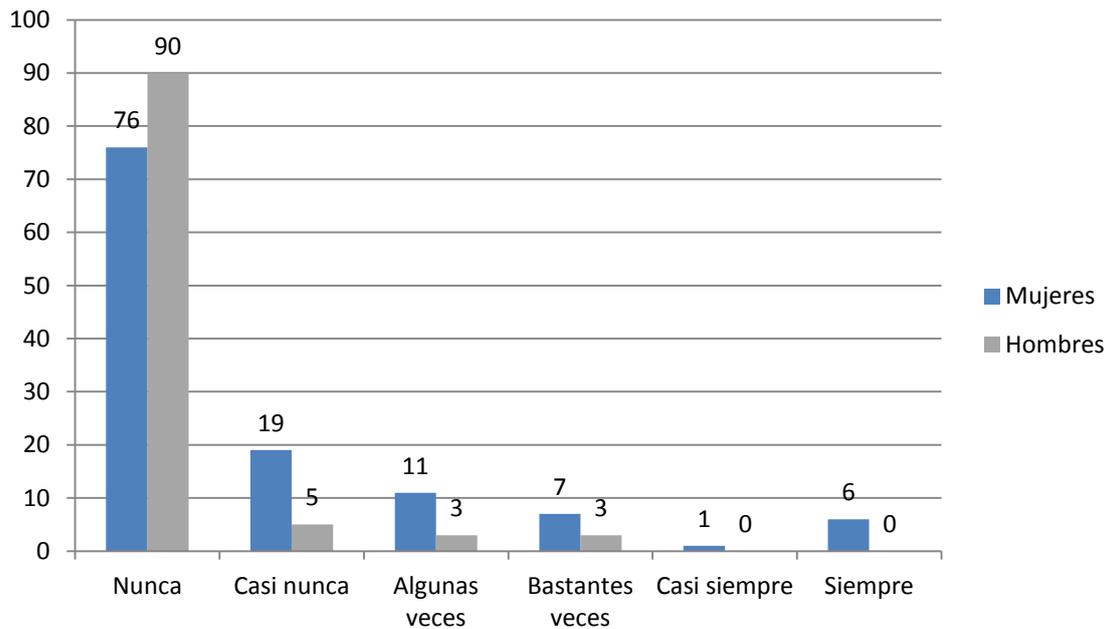
El punto de corte sugerido se sitúa en 39 puntos. <sup>(14)</sup>

## ANEXO 4

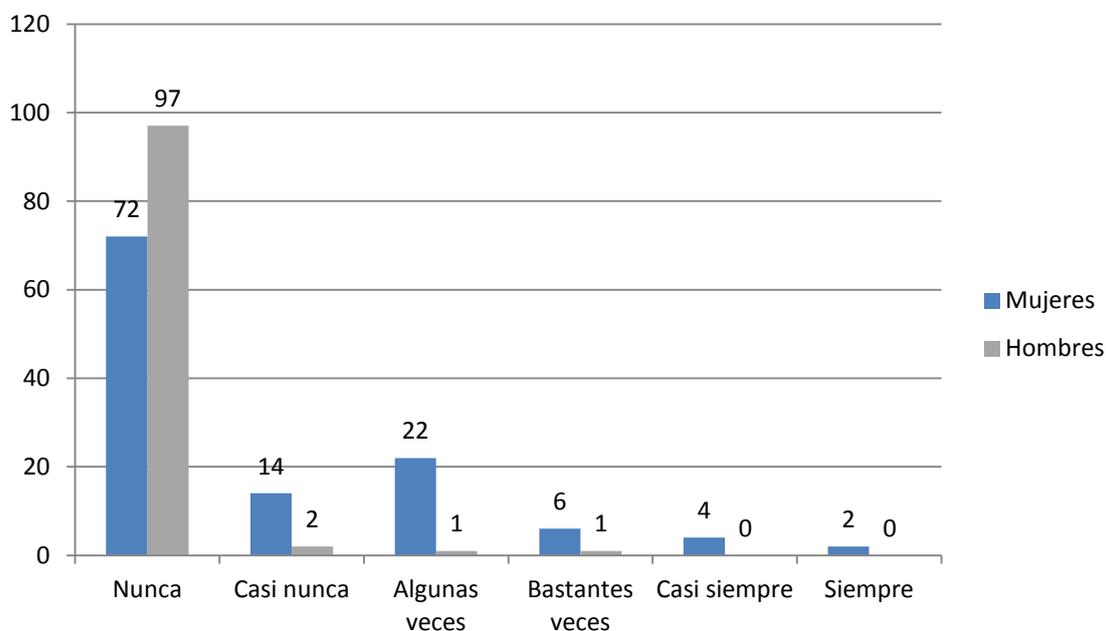
**¿Con qué frecuencia consideras que la cirugía estética es una opción para mejorar tu aspecto físico?**



**¿Con qué frecuencia consideras que la cirugía estética es una opción para mejorar tu aspecto físico?**



**¿Con qué frecuencia has considerado la posibilidad de tomar algún tipo de pastillas para perder peso?**



**¿Con qué frecuencia te has sentido inferior a los demás por culpa de tu físico?**

