



**UNAP**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“FACTORES PSICOLÓGICOS Y LA CONDUCTA  
PREDISPONENTE A BULIMIA EN ESTUDIANTES DEL 3º A 5º  
DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE  
FÁTIMA, IQUITOS-2015”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA (O) EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

Bach. TALLEDO HERNÁNDEZ, Cassandra Malú.  
Bach. TORRES NORIEGA, Dave Kenyo.

**ASESORES:**

DRA. EVA LUCIA MATUTE PANAIFO  
ING. SAÚL FLORES NUNTA

**IQUITOS-PERÚ  
2016**

## RESUMEN

### “FACTORES PSICOLÓGICOS Y LA CONDUCTA PREDISPONENTE A BULIMIA EN ESTUDIANTES DEL 3° A 5° DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA, IQUITOS - 2015”

Presentado Por:

**Bach. TALLEDO HERNÁNDEZ, Cassandra Malú**  
**Bach. TORRES NORIEGA, Dave Kenyo**

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación existente entre los factores psicológicos y la conducta predisponente a bulimia en adolescentes del nivel secundario del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos – 2015. El método de investigación fue Cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional. Teniendo como hipótesis: “Existe relación estadísticamente significativa entre los factores Psicológicos y la conducta predisponente a bulimia en estudiantes de 3° a 5° de secundaria del Colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos – 2015”. La población objetivo estuvo conformada por 164 estudiantes de sexo femenino, matriculados durante el año 2015 del turno de la mañana. una muestra de 115 estudiantes. El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio al azar simple. Instrumentos utilizados en la recolección de datos: El Test de Autoestima con una validez de 85% y la confiabilidad de 80.07%, test de tamizaje de depresión con una validez de 85% e índice de confiabilidad de 75%, Test de Ansiedad con una validez de 75,6% y la confiabilidad de 81.0%, Escala de Valoración del Autoconcepto con una validez de 78,9% y la confiabilidad de 85.3% y Escala de Valoración de la Conducta predisponente a bulimia, con un rango de validez y confiabilidad de 96.1% a 97.7%. Para el análisis inferencial se utilizó la prueba estadística paramétrica de Chi Cuadrado, con un nivel de significancia de  $\alpha < 0.05$  y nivel de confianza de 95%. Los principales hallazgos fueron: Existe asociación entre síntomas depresivos ( $p < 0.00$ ), ansiedad ( $p < 0.004$ ), autoconcepto ( $p < 0.005$ ) y la conducta predisponente a bulimia., lo que permite aceptar la hipótesis específica N° 2, 3 ,4. No existe relación estadísticamente significativa entre la variable autoestima ( $p < 0.545$ ) y conducta predisponente a bulimia, lo que no permitió aceptar la hipótesis específica N° 1.

**Palabras clave:** bulimia, autoestima, ansiedad, depresión y autoconcepto.

## SUMMARY

### "PSYCHOLOGICAL FACTORS AND PREDISPONENTA BULIMIA BEHAVIOR IN STUDENTS FROM THE 3° TO 5° OF THE SECONDARY SCHOOL OF THE NUESTRA SEÑORA DE FATIMA COLLEGE, IQUITOS - 2015"

Presented by:

**Bach. TALLEDO HERNANDEZ, Cassandra Malú**

**Bach. TORRES NORIEGA, Dave Kenyo**

The objective of the research was to determine the relationship between psychological factors and predisposing behavior to bulimia in adolescents at the secondary school level of Our Lady of Fatima, Iquitos - 2015. The research method is Quantitative, non-experimental design, descriptive correlation. Taking as hypothesis: "There is a statistically significant relationship between Psychological factors and predisposing behavior to bulimia in students from 3rd to 5th high school of Our Lady of Fatima College, Iquitos - 2015". The target population was made up of 164 female students, enrolled during the year 2015 of the morning shift. The sample was 115 students. The sampling type was random probabilistic simple. Instruments used in the data collection: The Self-esteem Test with a validity of 85% and reliability of 80.07%, Depression screening test with a validity of 85% and a reliability index of 75%, Anxiety Test with one Validity of 75.6% and reliability of 81.0%, Self-Concept Valuation Scale with a validity of 78.9% and reliability of 85.3% and Assessment Scale of Behavior predisposing to bulimia, with a range of validity and reliability from 96.1% to 97.7%. For the inferential analysis, the parametric Chi square test was used. With a level of significance of  $\alpha < 0.05$  and confidence level of 95%. The main findings were: There is an association between depressive symptoms ( $p < 0.00$ ), anxiety ( $p < 0.004$ ), self-concept ( $p < 0.005$ ) and predisposing behavior to bulimia, which allows us to accept the specific hypothesis Number two, three and four. There was no statistically significant relationship between the self-esteem variable ( $p < 0.545$ ) and predisposing behavior to bulimia, which did not allow us to accept the specific hypothesis number one.

**Key words:** bulimia, self-esteem, anxiety, depression and self-concept.

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EN LA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
EL.....19.....DE.....Diciembre.....DEL AÑO 2016 ANTE EL  
JURADO CALIFICADOR, CONFORMADO POR:

.....  
**Mgr. Zulema, ORBE GAVIOLA**  
**PRESIDENTA**

.....  
**Mgr. Inés Del Carmen, CASTILLO GRANDEZ**  
**MIEMBRO**

.....  
**Dra. Eva Lucia, MATUTE PANAIFO**  
**ASESORA - MIEMBRO**

.....  
**Ing. Saúl, FLORES NUNTA**  
**ASESOR ESTADISTICO**

**En memoria a** nuestro querido amigo, compañero y hermano Anthony Javier Farro Alarcón (QEVF), por demostrarnos con su ejemplo y valentía cuán importante es la vida humana en situaciones difíciles, por haber sido un estudiante dedicado, admirable, noble, que amaba su profesión, que con tanto sacrificio logró terminar y vestir orgullosamente los colores turqueses, ahora con su apoyo estamos dando inicio a nuestra vida profesional, siempre te recordaremos.

**Kenyo y Cassandra**

## **DEDICATORIA**

A mi abuelita y mamá Delia,  
por haber cuidado de mí, de  
manera desinteresada, por su  
fortaleza, amor  
incondicional, apoyo  
económico, moral, afectivo  
y por enseñarme que en la  
vida todo se obtiene con  
sacrificio.

A mi hija Crystal Yanna,  
por ser mi motivación para  
salir adelante, por ser una  
niña fuerte y valiente desde  
su concepción, que cada día  
me enseña el amor puro y  
verdadero.

A mis hermanos Fátima y  
Aarón por tantas noches y  
días que tuvieron que  
sacrificar, en guardar  
silencio, y dejar de hacer  
sus cosas de niños para que  
yo pudiera estudiar,  
infinitas gracias.

**Cassandra Malú Talledo Hernández.**

## **DEDICATORIA**

A Dios por permitirme este logro y por todo lo que tengo y lo que soy en mi vida.

A mi familia, en especial a mis padres Máximo y Nelly, porque me han apoyado a luchar por mis sueños y mi felicidad.

A mis seis hermanos, gracias, por su apoyo incondicional, por existir y ocupar un lugar muy especial en mi vida.

**Dave Kenyo Torres Noriega**

## **AGRADECIMIENTO**

Expresamos nuestro profundo y sincero agradecimiento a las siguientes personas e Instituciones:

- A la Dra. Carmen Díaz de Córdova, Decana de la Facultad de Enfermería por dirigir la institución al servicio de los futuros profesionales de enfermería, formándonos en beneficio de la persona, familia y comunidad.
- A la Dra. Eva Lucia Matute Panaifo, asesora, por su apoyo incondicional, moral, profesional; así como su tiempo, consejos sabios, comprensión y guía durante el desarrollo del trabajo de investigación.
- Al Ing. Saúl Flores Nunta, por el apoyo estadístico que acertadamente nos ha brindado.
- A la Mgr. Zulema Orbe Gaviola y la Mgr. Inés del Carmen Castillo Grandez, presidenta y miembro del jurado calificador, por sus valiosas sugerencias y oportunos aportes durante el desarrollo de la investigación.
- A la Madre Gabrielle Lavoe Osu, Directora General y a la Sra. Marly Vela Vásquez, Directora Administrativa del Colegio Nuestra Señora de Fátima, por aceptarnos y facilitarnos la autorización para la aplicación de los instrumentos.
- A los adolescentes del Colegio Nuestra Señora de Fátima, participantes en la investigación, por brindarnos sus valiosos tiempos y sus experiencias vividas.
- A nuestras familias por apoyarnos y brindarnos su comprensión durante todos los cinco años de estudios, por ser el ente principal para cumplir nuestras metas y objetivos.
- A la Lic. Enf. Ceci Margoth Ríos Mori, por apoyarnos con sus consejos sabios, y trabajos administrativos durante el desarrollo de la tesis.



## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>CAPITULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
Introducción.....	01
Problema de Investigación.....	03
Objetivos.....	04
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
Marco teórico.....	05
Definiciones operacionales.....	28
Hipótesis.....	31
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA</b>	
Método y Diseño de investigación.....	32
Población y Muestra.....	33
Técnicas e Instrumentos.....	35
Procedimiento de Recolección de Datos.....	40
Análisis de Datos.....	41
Limitaciones.....	42
Protección de los Derechos Humanos.....	42
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
Resultados.....	43
Discusión.....	50
Conclusiones.....	53
Recomendaciones.....	55
Referencias bibliográficas.....	56
Anexos.....	59

## INDICE DE TABLAS

	<u>Pág.</u>
<b>Tabla N° 1:</b> Niveles de autoestima en adolescentes del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos- 2015.....	43
<b>Tabla N° 2:</b> Síntomas depresivos en adolescentes del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos- 2015.....	43
<b>Tabla N° 3:</b> Niveles de ansiedad en adolescentes del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos- 2015.....	44
<b>Tabla N° 4:</b> Niveles de autoconcepto en adolescentes del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos- 2015.....	44
<b>Tabla N° 5:</b> Conducta predisponente a bulimia en adolescentes del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos 2015.....	45
<b>Tabla N° 6:</b> Niveles de autoestima y la conducta predisponente a bulimia en adolescentes del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos- 2015.....	46
<b>Tabla N° 7:</b> Síntomas depresivos y la conducta predisponente a bulimia en adolescentes del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos- 2015.....	47
<b>Tabla N° 8:</b> Niveles de ansiedad y la conducta predisponente a bulimia en adolescentes del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos- 2015.....	48
<b>Tabla N° 9:</b> Niveles de autoconcepto y la conducta predisponente a bulimia en adolescentes del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos- 2015.....	49

## **CAPITULO I.**

### **INTRODUCCIÓN.**

La adolescencia y la juventud son etapas de la vida con gran vulnerabilidad a la aparición de trastornos psicológicos, en la actualidad uno de los principales problemas que aquejan a la juventud son los trastornos de la conducta alimentaria. La bulimia es más común que la anorexia, describe un ciclo de comer excesivo que se conoce como atracón, acompañado generalmente de un comportamiento purgativo. La bulimia empieza generalmente a principios de la adolescencia cuando las mujeres jóvenes intentan dietas restrictivas fracasan y reaccionan comiendo excesivamente. En respuesta a los excesos las jóvenes purgan vomitando o tomando laxantes como diuréticos.<sup>1</sup>

La globalización, los procesos de transculturización a los que está sometida la juventud, la ausencia de información sobre la magnitud de los trastornos de la conducta alimentaria, asociada a la falta de políticas públicas dirigidas a las etapas de la adolescencia han llevado a las adolescentes a realizar este tipo de prácticas con la finalidad de “mejorar su imagen corporal”.<sup>1</sup>

Si bien, Perú es un país en vías de desarrollo con una población mayoritariamente joven y pobre, el fenómeno de la globalización especialmente en las comunicaciones, ha introducido patrones de belleza occidentales que exigen una delgadez extrema y por otra parte inducen a cambios en los hábitos alimenticios, con la masiva introducción de comidas de otras culturas, de fácil elaboración y alta densidad calórica (FASTFOOD y/o comida chatarra), las cuales son aceptadas con mucha facilidad por los jóvenes, teniendo una incidencia de 0.1% de trastorno alimenticio, en nuestra población anualmente. De acuerdo a las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática la población estimada para el 2014 fue de 30, 814,175 mil habitantes, y la población adolescente de 12 - 19 años, 15.04% traducido en cifras es un aproximado de 4.6 millones de adolescentes en el Perú. Anualmente las estadísticas arrojan datos escalofriantes; se estima que 4 de

cada 100 adolescentes padecen de bulimia, constituyendo la segunda causa de muerte en los adolescentes representando el más alto índice de mortalidad entre las enfermedades psíquicas y conductuales en el mundo. A nivel regional y local se ha registrado casos de bulimia, teniendo una incidencia de 0,016%; siendo la población más afectada los adolescentes de sexo femenino<sup>2</sup>. Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos alimenticios son la tercera causa de muerte en los adolescentes, después de los accidentes de tránsito y la adicción a las drogas<sup>3</sup>

Se consideró relevante el tema de estudio por tratarse de un problema de salud pública, nos resulta de suma importancia por su amplitud y conocimiento profundo, y por esta patología psicológica que cada día se va incrementando; puesto que alguna de estas situaciones son llevados a un extremo, posteriormente presentan un desenlace fatal y en determinados casos se cronifican, considerando que es un problema prevenible en el campo de salud mental y de competencias del profesional de enfermería nos motiva a investigar la relación que existe entre estos factores psicológicos y el desarrollo de esta enfermedad, conociendo que este mundo globalizado afecta a los jóvenes el estereotipo de una mujer y un hombre perfecto.

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿Existe relación entre los Factores Psicológicos (Autoestima, Síntomas depresivos, Ansiedad y Autoconcepto) y la conducta predisponente a bulimia en estudiantes del 3° a 5° de secundaria del Colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos-2015?

## **OBJETIVOS**

### **General**

Determinar la relación existente entre los factores psicológicos (Autoestima, Síntomas depresivos, Ansiedad y Autoconcepto) y la conducta predisponente a bulimia en estudiantes del 3ro a 5to de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos –2015.

### **Específicos**

- 1) Caracterizar a estudiantes del 3ro a 5to de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos – 2015.
- 2) Identificar los factores psicológicos: nivel de autoestima, auto concepto, ansiedad y síntomas depresivos en estudiantes del 3ro a 5to de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos – 2015.
- 3) Identificarla conducta predisponente a bulimia en adolescentes del nivel secundario del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos – 2015.
- 4) Establecer la relación existente entre los factores psicológicos y la conducta predisponente a bulimia en estudiantes del 3ro a 5to de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos – 2015.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes**

##### **A Nivel Internacional**

**Pérez V, (Quetzaltenango – Guatemala, 2014).** En su estudio *‘Relación entre el estado nutricional, la autoestima y las conductas alimentarias de adolescentes comprendidos entre las edades de 15-17 años que asisten a 4 centros educativos públicos y privados de la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala’*, cuyo objetivo fue Determinar el estado nutricional y su relación entre la autoestima y las conductas alimentarias de adolescentes comprendidos entre las edades de 15 - 17 años que asisten a cuatro centros educativos públicos y privados del municipio de Quetzaltenango. La presente investigación se llevó a cabo en 4 centros educativos públicos y privados del Municipio de Quetzaltenango: Colegio María Auxiliadora, Colegio Liceo Guatemala, Instituto Normal para varones de Occidente –INVO-, Instituto Normal para Señoritas de Occidente –INSO-. Para alcanzar los objetivos de la investigación y hacer las respectivas correlaciones entre las variables, se clasifico a los estudiantes por edades de 15 a 17 años y, se utilizaron los siguientes instrumentos: Boleta de datos generales y evaluación antropométrica, Hoja de Modelos Anatómicos, Test de Autoestima y Cuestionario de conductas alimentarias. Por medio de las correlaciones se determinó que el Estado Nutricional no tiene relación alguna entre la Autoestima y Conductas alimentarias, más sin embargo la autoestima alta tiene relación inversa entre las conductas alimentarias, interpretándose que mientras más alta sea la autoestima menos riesgo de algún Trastorno de Conducta Alimentaria.<sup>4</sup>

**Guadarrama R, Mendoza A. (México - 2011).** En su estudio titulado *“Factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de*

*preparatoria: un análisis por sexo*”, cuyo objetivo fue identificar algunos factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria, en la metodología se trabajó con el total de la población de una institución privada de nivel medio superior en la cabecera municipal, constituida por 316 sujetos (175 mujeres y 141 hombres), con una media de edad de 16.71 + 1.21, procedentes de diversas comunidades del municipio de Tejupilco, Estado de México, se aplicaron instrumentos como el **Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40)** y **Test de Bulimia (BULIT)**<sup>5</sup>

Para procesar la información se hizo uso de la estadística descriptiva, obteniéndose así frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar. De acuerdo con los resultados obtenidos, se observó que, del total de 316 sujetos de la muestra estudiada, 8% (26) mostró sintomatología de anorexia y 6% (19) síntomas de bulimia; 3% (10) rebasó ambos puntos de corte, ubicándose en la categoría de mixto. El 83% restante no manifestó síntomas de trastornos de la conducta alimentaria.

El estudio concluye que la anorexia y la bulimia son padecimientos que se han ido extendiendo en todas partes, como se demuestra en este estudio; su ocurrencia creciente debe ser considerada un problema social y de salud, por lo que se sugiere continuar realizando este tipo de estudios en otras poblaciones para observar de qué manera se manifiestan en ellas dichos trastornos y detectar a tiempo a aquellos sujetos que pudieran padecerlos.<sup>5</sup>

**Daroca S, Velasco C. (Bolivia 2009)**En su estudio titulado *“Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de las ciudades de la Paz, Santa Cruz y Tarija”*, cuyo objetivo fue establecer la prevalencia, el riesgo relacionados a los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes entre 13 y 20 años de edad de las ciudades de La Paz, Santa Cruz y Tarija, Investigación de tipo descriptivo. El instrumento que se utilizó fue el Inventario de trastornos de la conducta alimentaria EDI 2, Creado por Garner en 1998.<sup>1</sup>



Los resultados obtenidos fueron: 4 de cada 100 adolescentes en las ciudades de La Paz, Santa Cruz y Tarija, presenta algún trastorno de la conducta alimentaria (TCA), 4 de cada 100 adolescentes de La Paz padecen de algún TCA, 5 de cada 100 adolescentes de Santa Cruz presentan algún TCA, 6 de cada 100 adolescentes de Tarija presentan TCA, 8 de cada 100 mujeres y 3 de cada 1000 varones adolescentes presentan TCA, 42 de cada 100 mujeres y 14 de cada 100 varones están preocupadas por que les gustaría ser una persona más delgada. En conclusión, los resultados del estudio demuestran que los trastornos de la conducta alimentaria son un problema entre los adolescentes en las tres ciudades estudiadas en Bolivia.<sup>1</sup>

**Alma C, (México - 2009),** *“Relación entre la presencia de conductas alimentarias de riesgo con la depresión y el ambiente familiar en estudiantes de educación media y media superior”*, cuyo objetivo fue abordar la relación entre las conductas alimentarias de riesgo, la depresión y el ambiente familiar en estudiantes de educación media y media superior del Distrito Federal. La muestra estuvo compuesta por 3293 hombres y mujeres entre los 12 y 19 años, estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México. El instrumento utilizado fue un cuestionario previamente validado y estandarizado para esta población. Se utilizan áreas específicas como los datos sociodemográficos, los trastornos de la alimentación, así como la sintomatología depresiva de la forma mayor en las mujeres y en aquellos que presentan conductas alimentarias de riesgo. De las áreas del ambiente familiar, los sujetos con conductas alimentarias de riesgo presentan un nivel mayor de hostilidad y rechazo que aquellos que no las presentan en especial la población masculina. Por otra parte, el nivel de comunicación de los papás percibido por los adolescentes que presentan conductas alimentarias de riesgo es similar a los que no las presentan y se reporta como bueno.<sup>6</sup>Concluye, se presenta la necesidad de seguir investigando las tendencias de esta problemática y la instrumentación de programas en la escuela que sirvan para la prevención de

los trastornos de la conducta alimentaria, y considerar el involucramiento de la familia como red de apoyo para los adolescentes.<sup>6</sup>

### **A Nivel Nacional**

**Díaz C, Molina C. (Lima-Perú 2014)** En su estudio titulado “*Riesgo de trastornos de conductas alimentarias en dos instituciones educativas de los olivos – 2013*” cuyo objetivo fue determinar las diferencias existentes en el riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes de secundaria de dos instituciones educativas, pública y privada durante el tercer trimestre- 2013. Método: la presente investigación es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo comparativo, de corte transversal; con una muestra probabilista representativa de 150 adolescentes de la Institución Educativa Privada y 176 adolescentes de la Institución Educativa Pública que serán seleccionados aleatoriamente. Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario EAT-26 que consta de 26 ítems, la confiabilidad es del 84. Posteriormente, el análisis de datos se realizará en Microsoft Excel versión 2010 mediante el programa de Excel SPSS versión 19. Resultados: No existen diferencias en el riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria entre los adolescentes de secundaria de dos instituciones educativas, pública y privada durante el tercer trimestre-2013. Conclusiones: Los adolescentes de secundaria de la institución educativa pública tienen mayor riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria. Los adolescentes en etapa tardía, de género femenino y que pertenecen a una estructura familiar monoparental y extensa de ambas Instituciones Educativas obtuvieron mayor puntaje. Asimismo, se encontró que el puntaje obtenido en el Factor control Oral es mayor en ambas instituciones educativas.<sup>7</sup>

**Palpan J, Jiménez C, Garay J, Jiménez V (Perú - 2007).** En su estudio “*Factores psicosociales asociados a los trastornos de alimentación en adolescentes de Lima Metropolitana*”, cuyo objetivo fue determinar la relación

existente entre los factores psicosociales asociados a los trastornos de alimentación en adolescentes de Lima Metropolitana, Se evaluaron los factores psicosociales (ansiedad, depresión, autoconcepto y disfunción familiar) que están asociados a los trastornos de alimentación en adolescentes de un colegio nacional de una zona urbano marginal de Lima.. Se empleó un diseño no experimental, de tipo descriptivo, comparativo y correlacional. La muestra comprendió a 180 estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria, de ambos sexos, con edades entre los 14 y 18 años. Utilizamos la escala EAT- 26 adaptada, escala de ansiedad y depresión de Golberg, el inventario de autoconceptoAF5 y el cuestionario de disfunción familiar. Los resultados indican un 22,2% tiene una presencia de trastorno de alimentación y que un 20.5% y un 25,1% se encuentran dentro del promedio de riesgo alto y bajo respectivamente. Además, que el 20% de los hombres y el 26% de las mujeres presenta un trastorno en su conducta alimentaria, en la prueba t de Student ( $p = 0.046 < 0.05$ ) se mostró que existen diferencias significativas en el trastorno de alimentación de hombres y mujeres. Los Odds Ratio indican que indican que la ansiedad y la disfunción familiar representan factores de riesgo, en tanto que el autoconcepto se constituye en un factor de protección. En las mujeres la ansiedad y la disfunción familiar representan factores de riesgo. Sin embargo, la depresión y la disfunción familiar constituyen un factor de riesgo en las mujeres, y el autoconcepto resulto un factor de protección. Finalmente, en el análisis de regresión múltiple permite sostener la disfunción familiar es factor predictor de mayor importancia para llegar a un trastorno de alimentación, seguido del autoconcepto. En los hombres la disfunción familiar resulto ser el único factor predictor, pero en las mujeres el autoconcepto y la depresión también resultaron significativos.<sup>8</sup>

**Mary M (Lima – 2012).** En su estudio *“Factores asociados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la institución educativa nacional Túpac Amaru II – Villa María del Triunfo”*, tuvo como objetivo: Determinar los Factores asociados al

Riesgo de Trastornos de Conducta Alimentaria: Anorexia Nerviosa y Bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II, en el distrito de Villa María del Triunfo. Metodología, se realizó un estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y según el tiempo de ocurrencia es de corte transversal, se utilizó el muestreo probabilístico y para la selección muestral, se aplicó el tipo aleatorio estratificado para lograr la proporcionalidad en la muestra, quedando constituida por 175 adolescentes de educación secundaria. La técnica empleada fue la encuesta con su instrumento el cuestionario, uno para cada variable de estudio; el primero que consta de 19 preguntas que permitió recolectar información sobre aspectos de la conducta alimentaria de riesgo, basado en el Test EAT-40; el segundo consta de 21 preguntas para conocer los factores asociados al riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria. Resultados: Se encontró que el 58.9% de adolescentes tiene edades entre 14 y 16 años, perteneciendo a la adolescencia media, seguidamente esta la adolescencia temprana (10 a 13 años) con un 27.4%; y el resto pertenece a la adolescencia tardía, referente al sexo de la población muestral el 53.7% es femenino. Se encontró que existe el riesgo a Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA) en un 50.9% de adolescentes, de los cuales el 54.3% está en riesgo de padecer anorexia y bulimia respectivamente; el 57.3% de adolescentes mujeres y el 42.7% de hombres está en riesgo. Conclusiones: Los resultados de la prueba estadística Chi cuadrado confirman que el factor psicológico (inadecuada percepción de la imagen corporal inadecuado autoconcepto), el factor social (uso inadecuado de los medios de publicidad y de la moda) y respecto al factor familiar respecto a los estilos de padres (Autoritario, negligentes) están asociados significativamente al riesgo de Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) en adolescentes con una  $p < 0,05$ .<sup>9</sup>

### **A Nivel Regional**

**Pezo R, (Iquitos – 2009)**, realizó un estudio titulado “*Factores familiares asociados a algunos trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del*

*AA.HH. Juan Carlos Del Águila*”, el cual tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre los factores familiares y algunos trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mujeres de 15 a 19 años, El método que utilizó fue cuantitativo, diseño no experimental, transversal, descriptivo y de correlación. Su población estuvo conformada por 92 adolescentes de sexo femenino, a los cuales se les aplicó dos instrumentos: test de valoración de factores familiares y test de tendencia a los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: las adolescentes que presentaron tendencia a anorexia nerviosa y presentaron comunicación familiar desfavorable, representan el 14.5% y en menor proporción comunicación favorable obtenido una correlación de Pearson  $r=0,277$ ,  $p<0,007 < \alpha 0,05$ , lo cual indica que existe asociación estadística entre la variable comunicación familiar y la anorexia nerviosa.<sup>10</sup>

## **Base Teórica**

### **Adolescencia y Trastorno de la Conducta Alimentaria**

#### **Adolescencia.**

La adolescencia representa un período decisivo en el desarrollo del ser humano, por lo que resulta importante y necesario el abordaje de los cambios y situaciones que impactan su adaptación individual, interpersonal y social. El término adolescencia proviene del verbo latino *adoleceré* que quiere decir crecer y suele emplearse para denominar la etapa de transición de la infancia a la vida adulta; periodo en la cual se evidencia maduración física, cognitiva, social y emocional. Se inicia a los 11 ó 12 años de edad y que finaliza con el cese del crecimiento corporal a los 18 ó 20 años.<sup>11</sup>

Para el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la adolescencia es el periodo en que el niño pasa a ser una persona adulta, productivo, con la familia y con deberes ciudadanos. Ellos no conforman un grupo homogéneo, pero los une la edad (entre 12 y 18 años), y

una actitud contestataria que persigue el valor de lo social en la relación consigo mismo, con los pares, los afectos, el placer, el juego, la música, el teatro, los deportes y la cultura en su sentido más amplio.<sup>11</sup>

## **Etapas de la adolescencia**

### **Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. En el aspecto psicológico el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con personas del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.<sup>12</sup>

### **Adolescencia media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado casi todo su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.<sup>12</sup>

### **Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

Casi no se presentan cambios físicos; aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta. Adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

## **Trastorno de la Conducta Alimentaria**

Los trastornos de la conducta alimentaria, entre los cuales está la anorexia y la bulimia, constituyen un problema de salud emergente que tiene un fuerte

impacto en la sociedad, la problemática de estos trastornos es tan variada y multifactorial que exige una atención y actuación que incluya aspectos clínicos, familiares, pero también culturales, sociales y especialmente educativos.<sup>13</sup>

La 4ª edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM - IV 2009), define a ésta entidad como un trastorno en el que la persona se niega a mantener un peso mínimo dentro de la normalidad, tiene miedo intenso a ganar peso y una significativa mala interpretación de su cuerpo y su forma.

La bulimia es un trastorno que se caracteriza por la realización de “atracones” recurrentes. Un atracón consiste en la ingesta de alimento en un corto periodo de tiempo (por ejemplo, dos horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas podrían ingerir en un espacio de tiempo similar en las mismas circunstancias. (Hoeck 2009). Según la red interhospitalaria de trastorno de la alimentación Ritha 2011 refiere que: la bulimia nerviosa es un trastorno mental y de comportamiento; frecuente entre las edades de 15 y 24 años de edad en las adolescentes de sexo femenino.<sup>14</sup>

### **Factores Psicológicos.**

Los rasgos psicológicos que se han hallado a los Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) son: déficits en la autoestima, dependencia, temores a la pérdida de control, vivencias de soledad, temor al abandono, vivencia de control externo, inseguridad y problemas de identidad. Durante la adolescencia, existen diversos factores asociados a los trastornos alimentarios. Entre ellos, encontramos que los más comunes son la depresión, insatisfacción corporal, ansiedad, entre otros. Dentro de estos factores, la insatisfacción corporal juega un papel fundamental y determinante en el riesgo a desarrollar trastornos alimentarios.<sup>15</sup>

### **Factor Psicológico Autoestima:**

La autoestima se define en términos de la autoevaluación que de sí mismo hace una persona, expresando su sentir con una actitud de aprobación o de rechazo;

mediante este constructo expresa el grado en que la persona se siente capaz, exitosa, significativa y valiosa. En suma, la autoestima es un juicio que tiene de sí mismo una persona; es decir es un evento privado, pero no en el sentido internalista sino de unicidad, por lo que debe de conceptualizarse como un evento personal y no subjetivo. La falta de autoestima en el adolescente hace que viva en un ambiente de agresividad, intolerancia, falta de respeto, amor, seguridad, entre otros.

**Álvarez (2006)**, refiere que la adolescencia, es un periodo de transmisión que lleva a la persona a vivir nuevas experiencias, en algunos casos adquirir hábitos no saludables. Así mismo, la autoestima se considera un factor de protección que contribuye a preservar el propio bienestar de la persona. El tener una autoestima baja puede convertirse en un factor de riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria.<sup>16</sup>

### **Tipos de Autoestima**

**Park y Maner (2009)**, distingue a la autoestima en dos tipos:

**Autoestima Alta:** No es competitiva ni comparativa. Está constituida por dos importantes sentimientos: la capacidad (de que se es capaz) y el valor (de que se tiene cualidades). Esta actitud deriva en la confianza, el respeto y el aprecio que una persona pueda tener de sí misma. Los jóvenes con una autoestima elevada disfrutan de más experiencias positivas y son a su vez más eficaces en el afrontamiento de experiencias negativas, generando respuestas más adaptativas tras el fracaso.

**Autoestima Baja:** Es un sentimiento de inferioridad y de incapacidad personal, de inseguridad, de dudas con respecto a uno mismo, también de culpa, por miedo a vivir con plenitud. Existe la sensación que todo no alcance, y es muy común que haya poco aprovechamiento de los estudios o del trabajo. Puede ir acompañado de inmadurez afectiva. Los jóvenes con menor autoestima experimentan fracaso en áreas que son relevantes para su autoestima, llevan a cabo un afrontamiento menos eficaz. Así, tienden a sobre



generalizar los fracasos y dirigen sus conductas a evitar las emociones negativas que éstos les producen.<sup>17</sup>

### **Instrumentos para Medir el Nivel de Autoestima.**

Los instrumentos a través de los cuales podemos recoger información son principalmente de carácter auto informe, pues el mismo concepto de autoestima, está tan ligado a consideraciones subjetivas que difícilmente podremos utilizar técnicas de evaluación objetiva.

**Entrevista:** La entrevista servirá para establecer: Datos biográficos como la historia de la autoestima durante la infancia u otras experiencias que pudieron contribuir a los problemas de autoestima actuales.

**Auto observación y auto registro:** Son muy recomendables los registros de pensamientos automáticos. Haciendo especial hincapié en el registro lo más inmediato posible para no perder información. Las emociones servirán para alertar de la posible existencia de pensamientos automáticos distorsionados y posiblemente auto evaluadores.

**Cuestionarios y escalas:** Es el tipo de instrumento más utilizado, existen una gran cantidad de cuestionario. Aquí únicamente nos referimos a los más populares:

- a) **Escala de autoconcepto de PIERS-HARRIS (Fitts 1988).** Se emplea para evaluar aspectos relacionados con la autoestima en niños. Presenta buena calidad psicométricas y ha mostrado sensibilidad al cambio en programas de fortalecimiento de autoestima.
- b) **Inventario de Autoestima de FENNELL (1999).** Presenta la ventaja de su facilidad de respuesta. Al ser parte de un libro de autoayuda no presenta ningún índice psicométrico, pero en cambio, se extiende por diferentes aspectos de la autoestima no contempladas en otros inventarios.<sup>10</sup>
- c) **Test de autoestima:** Es un instrumento que ha sido modificado adaptado y estandarizado por Chocaca, Guelac (2006). Consta de 20

ítems, que hacen un total de 80 puntos, su contenido permite evaluar el tipo de autoestima del sujeto en estudio. Su validez es de 85% y la confiabilidad de 80.07%.<sup>10</sup>

### **Factor Psicológico Síntomas Depresivos.**

La depresión es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período prolongado. El síndrome depresivo consiste en la presencia de un estado de ánimo negativo que van acompañados de ciertos problemas somáticos, cognitivos y de conducta, y para considerarse como trastorno debe presentarse persistentemente de manera que se produce un deterioro social en el adolescente.

**Buendía (2006).** Según estudios se ha demostrado que el estado de ánimo depresivo puede observarse mayormente en pacientes con trastorno alimenticio. Sin embargo, tales síndromes son comunes en personas con una gran variedad de trastorno y además la falta de alimentación puede producir en el organismo cambios a nivel cognitivo, afectivo y social que se asemejan a una depresión mayor.<sup>18</sup>

Son estudios realizados que el estado de ánimo depresivo puede observarse mayormente en pacientes con trastornos de alimentación Sin embargo tales síndromes son comunes en personas con una gran variedad de trastornos y además la falta de alimentación puede producir en el organismo cambios a nivel cognitivo, afectivo y social que se asemejan a una depresión mayor.

### **Tipos de Depresión.**

**Depresión leve:** Cuando la persona presenta algunos de los síntomas de la depresión y el realizar sus actividades de la vida diaria toma un esfuerzo extraordinario. Dentro de los cuales incluyen los siguientes síntomas: pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatiga son las principales causas que desencadenan el episodio leve de esta patología.

**Depresión moderada:** Cuando la persona presenta muchos de los síntomas de la depresión y estos le impiden realizar las actividades de la vida diaria, estas incluyen sus actividades sociales, laborales, y domésticas.

**Depresión severa:** Cuando la persona presenta casi todos los síntomas de la depresión y le impide realizar sus actividades de la vida diaria, dentro de las cuales incluyen: angustia o agitación, pérdida de estimación de sí mismo, sentimientos de inutilidad o de culpa y el riesgo de suicidio.<sup>18</sup>

### **Instrumentos para Identificar el Tipo de Depresión.**

Para establecer el diagnóstico diferencial cuando se evalúa los rasgos de la personalidad depresiva se utilizan los instrumentos diseñados para este propósito que ayudaran a aumentar el grado de precisión. Entre ellos tenemos:

**Instrumentos que evalúan la presencia frente a la ausencia del trastorno depresivo de la personalidad:** Incluye entrevistas que evalúan la presencia frente a la ausencia del trastorno depresivo de la personalidad en el contexto de los trastornos de la personalidad.

**Instrumentos que evalúan la personalidad depresiva como dimensión única basada en la categoría del trastorno depresivo de la personalidad:** Es un instrumento que evalúa de forma específica una dimensión de la personalidad depresiva basada en la categoría del trastorno depresivo de la personalidad.

**Instrumento que incluye la evaluación de los rasgos de la personalidad depresiva:** Incluye el inventario de personalidad neo revisado que mide cinco ámbitos básicos de la personalidad; consta de 250 ítems y contiene dos versiones: Un cuestionario auto aplicado y un cuestionario que rellena una tercera persona ha llegado al paciente.

**Test tamizaje de depresión:** El Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), Lima, ha elaborado este instrumento, con la finalidad de ser utilizado a nivel nacional para el tamizaje de signos depresivos que debe ser aplicado a toda persona que acude o solicita servicios en las instituciones de salud. Es una escala autoaplicada conformada por 20 ítems, de los cuales 10 ítems, tienen

direccionalidad positiva y 10 negativas, relacionadas con la depresión. El adolescente cuantificara no la intensidad si no solamente la frecuencia de los síntomas utilizando, una escala de LIKERT de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca), hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre).<sup>19</sup>

### **Factor Psicológico Ansiedad**

La ansiedad es el estado en que el ser humano percibe y evalúa los estímulos del entorno que considera amenazantes o nocivos. Este fenómeno se da de manera cotidiana y llega a cumplir una función adaptativa, sin embargo, cuando una situación o estímulo adverso supera todos nuestros recursos para enfrentarlo, la ansiedad se torna desadaptativa y afecta distintos ámbitos de la vida cotidiana. La ansiedad tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad. En la actualidad se estima que un 20.5% de la población mundial sufre de algún trastorno de ansiedad, generalmente sin saberlo.

La ansiedad en la adolescencia es el estado que tiene que ver con la manera de percibir y evaluar estímulos del entorno que considera amenazante o nocivo; que se manifiesta con taquicardia, taquipnea, midriasis, sensación de ahogo, temblores en las extremidades, sensación de pérdida de control o del conocimiento, transpiración, náusea, rigidez muscular, debilidad muscular, insomnio, inquietud motora, dificultades para la comunicación, pensamientos negativos y obsesivos, entre otros. Se mide a través del test de ansiedad, es un instrumento que ha sido modificado, adaptado y estandarizado por **Gadi, (2006)**. Trata de una escala auto administrado en forma de afirmaciones con 22 ítems, que hacen un total de 88 puntos. Consta de las siguientes categorías.<sup>19</sup>

- **Bajo nivel de ansiedad:** Si obtiene un puntaje de 0-22 puntos.
- **Nivel de ansiedad normal:** Si obtiene un puntaje mayor o igual de 22-44 puntos.

- **Nivel de ansiedad elevado:** Si obtiene un puntaje mayor o igual de 44-66 puntos.
- **Nivel de ansiedad muy alto:** Si obtiene un puntaje mayor o igual De 66-88 puntos.

### **Factor Psicológico Autoconcepto.**

El autoconcepto es el conjunto de creencias, actitudes, atributos y valores de sí mismo que el sujeto construye en base a su propia observación, de la interpretación de sus experiencias y de la interacción con factores externos como los medios de comunicación, la cultura según **Sullivan (1953, Citado por: Morí, 2002)** son las personas que tienen mayor influencia en la formación del autoconcepto(**Castañeda, 2004; Goróstegui, 2005**).

(**López, 2004; Pastor, Balaguer, 2001**)Dentro de la gama de factores Psicosociales que se encuentran involucrados en los trastornos de alimentación hemos decidido incluir en nuestra investigación el auto concepto por ser considerado un constructo fundamental en la formación de la personalidad de cualquier sujeto e indicador clave del bienestar psicológico. El conocimiento de uno mismo y del mundo está siempre en relación con el conocimiento de los otros, ya que el entorno humano evolucionista se corresponde esencialmente con una dimensión intersubjetiva (**Guidano, 2009**),**Morí, 2002**). Básicamente el autoconcepto regula o guía la conducta y sirve como filtro de todo tipo de experiencia autoreferente, que repercutirá en el aspecto afectivo y motivacional del individuo <sup>20</sup>

### **Conducta Bulímica.**

La incidencia de bulimia se va incrementando de manera muy considerable en la población adolescente tanto en nuestro país como en todo el mundo. Se estima que 1 de cada 10 adolescentes padece de bulimia. Se trata de enfermedades psicosomáticas que figuran entre los problemas de salud crónicos más frecuentes en los adolescentes, y cuya letalidad es la más alta de las detectados por trastornos psiquiátricos. <sup>21</sup>

### **Definición**

La 4ª edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM - IV 2009), define a ésta entidad como un trastorno en el que la persona se niega a mantener un peso mínimo dentro de la normalidad, tiene miedo intenso a ganar peso y una significativa mala interpretación de su cuerpo y su forma.

**Hoek (2009)** La bulimia es un trastorno que se caracteriza por la realización de “atracones” recurrentes. Un atracón consiste en la ingesta de alimento en un corto periodo de tiempo (por ejemplo, dos horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas podrían ingerir en un espacio de tiempo similar en las mismas circunstancias.

**Según la Red Interhospitalaria de Trastorno de la Alimentación (Ritha2011)** refiere que la bulimia nerviosa es un trastorno mental y de comportamiento; frecuente entre las edades de 15 y 24 años de edad en las adolescentes de sexo femenino.

### **Epidemiología.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el planeta al menos el 1% de los adolescentes y adultos jóvenes sufre anorexia y otro 4,1% de bulimia. En las últimas décadas se ha producido un aumento constante en la incidencia de bulimia en la población prepúber, adolescente y en la primera parte de la adultez, siendo del 1 al 2% de la población total, es la tercera causa de muerte no traumática (por causa psiquiátrica o endócrina) que afecta a este grupo etéreo.

Es más frecuente en mujeres que en varones (promedio de 10:1) y a pesar de que existe el prejuicio de que solo se presenta en las clases medias o altas, puede afectar a personas de todas las clases sociales. Los varones con esta patología presentan similitudes clínicas con las mujeres que la padecen; sin embargo, muestran tasas más altas de o morbilidad psiquiátrica y más morbilidad psicosocial cuando se los compara con varones sin trastornos de la

alimentación. La población en mayor riesgo es la formada por atletas, modelos, deportistas, aquellos con antecedentes familiares de trastornos de la alimentación o con antecedentes de obesidad en la niñez, historia de abuso sexual, de maltrato, antecedentes de depresión y alexitimia (trastorno de emociones y sentimientos).<sup>21</sup>

### **Causas.**

La Bulimia Nerviosa es un trastorno de origen multifactorial, y es sabido que ninguno de estos factores por sí solo puede explicarla:

**Factores Psicológicos:** La bulimia es una reacción de los adolescentes (edad donde frecuentemente comienza el trastorno) frente a ciertas demandas, como, por ejemplo: aumento de sus relaciones sociales y sexuales, independencia. Estos pacientes suelen dirigir sus preocupaciones hacia la comida y el aumento de peso y suelen perder el sentido de autonomía y autoconfianza.

Podemos decir que a nivel psicológico hay tres áreas afectadas: Un trastorno de proporciones delirantes en la imagen y concepto corporales (se siente normal cuando está emaciado (delgado patológica), niega enfermedad y anormalidad), en segundo lugar la percepción e interpretación cognoscitivas inadecuadas y confusas de los estímulos que se inician en el cuerpo, que lo llevaría a no darse cuenta de la sensación de hambre y tercer lugar sensación paralizante de ineffectividad que produce la convicción de que actúa solamente en respuesta a las demandas de los otros y no por su propia iniciativa. También se presenta, en la mayoría de estos pacientes, características comunes de la personalidad previa, como pueden ser: perfeccionismo, rigidez, escasa empatía, baja autoestima y personalidad obsesiva.<sup>22</sup>

**Factores Familiares:** En las familias de los pacientes con bulimia muy frecuentemente existen las siguientes características: Sobre involucramiento, es decir, excesiva fusión entre todos los miembros con una consecuente disminución de la independencia y autonomía individual, rigidez para cambiar

y adaptarse a nuevos patrones y situaciones, sobreprotección, ausencia de una figura paterna, falta de resolución de conflictos.

**Factores Genéticos:** Estos son fundamentales en la bulimia, respecto de la cual la tasa de concordancia es del 70% para gemelos idénticos y del solo 20% para los no idénticos. Las hermanas de éstas pacientes parecen estar también afectadas con mayor frecuencia por éste trastorno. Se ha identificado un gen en el cromosoma 1 implicado en el desarrollo de ésta patología y aunque los trastornos de la alimentación son sustancialmente heredables, la susceptibilidad genética puede deberse a efectos de interacción entre diferentes genes y es posible que se reflejen en pequeñas variantes poco frecuentes en la población general.<sup>23</sup>

**Factores Socioculturales:** La sobrevaloración de la delgadez que hace nuestra cultura, es un factor de innegable importancia para la generación de estos cuadros. Las influencias socioculturales y concretamente, "el anhelo de delgadez", constituyen el principal factor de predisposición y de mantenimiento de éstos trastornos. Los agentes que contribuyen a la difusión de la estética de la delgadez son muchos: modas de vestir; producción y venta de productos y servicios adelgazantes con su publicidad; rechazo de la obesidad y el sobrepeso; famosos encarnados en cuerpos delgados; medios de comunicación; difusión de actividades físicas de riesgo y cambios en el papel social de la mujer.<sup>24</sup>

**Factores Biológicos:** Los opioides endógenos pueden ser responsables de la negación del hambre en éstos pacientes; demostrados por estudios que revelan un importante aumento de peso en algunos pacientes a los que se les administraron antagonistas opiáceos. La leptina, péptido producido en las células del tejido adiposo, está involucrado, mediante factores hipotalámicos, en la regulación del apetito y del mantenimiento del peso. La secreción de ésta, desde el adipocito comunica el estado de energía corporal al cerebro. Se ha



encontrado que la leptina cambia las concentraciones de NYP (neuropéptido con efecto estimulante de la ingesta de comida) en el hipotálamo.<sup>23</sup>

### **Tipos de Bulimia.**

Existen dos tipos de bulimia nerviosa:

**Purgativa:** Tras el episodio de bulimia la persona se provoca regularmente vómitos o uso de laxantes, diuréticos o enemas en exceso, es la más frecuente.

**No Purgativa:** La persona ayuna o hace ejercicio intenso, pero no se provoca vómitos ni usa laxantes o diuréticos. La bulimia se caracteriza por una profunda distorsión de la imagen corporal y una implacable búsqueda de delgadez, que a menudo llega a la inanición.

### **Clínica**

El inicio de la Bulimia nerviosa suele ocurrir entre los 10 y 24 años; después de los 13 años, la frecuencia aumenta rápidamente y llega a ser máxima entre los 17 y 18 años de edad. El cuadro clínico, la mayoría de las veces es muy florido y no ofrece dificultades diagnósticas. Se trata casi siempre de un adolescente o pre-púber que voluntaria, y a veces deliberadamente, restringe su dieta de forma tal que se destaca una pérdida de peso muy importante, que va seguida o a veces precedida de amenorrea y que forma una figura casi siempre desagradable por el adelgazamiento.<sup>23</sup>

Los pacientes con bulimia nerviosa presentan los siguientes rasgos clínicos: Una distorsión de la imagen corporal, a pesar de la extrema delgadez mantiene el convencimiento de su belleza y aún de que sus formas son flácidas, hay casos particularmente graves donde podría considerarse al trastorno como una verdadera paranoia del cuerpo: la idea de gordura o flacidez se mantiene a pesar de la caquexia. La mayoría de las conductas aberrantes dirigidas a perder peso se realizan en secreto. Los pacientes generalmente rehúsan a comer con sus familiares o en lugares públicos. La pérdida de peso se produce mediante la restricción drástica del total de la ingesta con un descenso desproporcionado de

hidratos de carbono y alimentos grasos, generalmente el paciente con bulimia nerviosa despliega su actividad normal, o más aún sobre adaptado.

El interés por las dietas y el conocimiento minucioso del valor calórico de los alimentos llega en ocasiones a convertirse en el único tema en la vida de la paciente, éstos están constantemente pensando en la comida su pasión es coleccionar recetas de cocina y preparar comidas muy elaboradas para los demás, además, los pacientes exhiben un comportamiento peculiar acerca de la comida, durante las cuales, intentan deshacerse del alimento poniéndolo en las servilletas o escondiéndolo en los bolsillos, cortan la carne en pequeños trozos y pasan mucho tiempo reordenándolas en el plato. Si se les confronta con su peculiar comportamiento, a menudo niegan que sea inusual, o bien rehúsan terminantemente hablar sobre ello: Algunos pacientes no pueden mantener continuamente el control sobre la restricción voluntaria de alimentos y entonces comen grandes cantidades de una vez. Estos atracones suelen ocurrir secretamente y a menudo por la noche y frecuentemente se siguen de vómitos autoinducidos; los pacientes abusan de laxantes e incluso diuréticos para perder peso, y de ejercicios ritualizados como andar en bicicleta, caminar y correr, la pérdida de peso habitualmente supera el 25%, el lanugo, vellos que se asemeja al del recién nacido, aparece en muchas adolescentes bulímicas.

La amenorrea es un signo constante y a menudo aparece antes de que la pérdida de peso sea notable. Este hecho ha dado lugar a interpretaciones sobre la deliberada negativa de la enferma a crecer, a "hacerse mujer". Esta situación se debe a un hipogonadismo hipogonadotrófico (disfunción hipotalámica) consecuencia de la reducción de la ingesta calórica y la pérdida de peso.

Las alteraciones endocrinológicas y metabólicas también se hacen presentes, y se estima que son resultado de la restricción alimentaria, aunque podrían deberse a factores aún desconocidos. Estas alteraciones son: patrón pre-puberal de la secreción de hormona luteinizante que mejora al recuperarse el peso, aumento de hormona de crecimiento, bajos niveles de T3, con altos niveles de T3 inactiva, T4 y TSH (hormona estimulante de la tiroides) normales,

alteración de la termorregulación (hipotermia) y aumento del cortisol plasmático por la tarde.

Entre los cambios físicos se destacan: pseudoatrofia cerebral, bradicardia, hipotensión, arritmias, aumento de enzimas hepáticas, alteraciones renales funcionales con edema y litiasis, anemia, leucopenia y trombocitopenia. En casos graves se llega a la caquexia y muerte por complicaciones.

Los cambios psíquicos, que sobre la personalidad de base se instalan, son: mal humor, irritabilidad, ansiedad y con el tiempo retraimiento social, abandono de las actividades y depresión, la bulimia nerviosa no deja de afectar a los varones, sus características conductuales, emocionales y sistémicas son parecidas a las del género femenino, observándose, además, disminución en las concentraciones de Testosterona, el riesgo de que los hombres adolescentes con anorexia presenten osteopenia es alto.<sup>24</sup>

### **Diagnostico**

Criterios diagnósticos son los propuestos por el DSM-IV e implican: Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (por ejemplo, pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85% del esperado, o fracaso en conseguir el aumento normal durante el período de crecimiento, dando como resultado un peso corporal inferior al 85% del peso esperable), miedo intenso a ganar peso y convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal, alteración de la percepción del peso o la silueta corporal, exageración de su importancia en la evaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal, en las mujeres pos puberales, presencia de amenorrea; por ejemplo, ausencia de al menos 3 ciclos consecutivos.<sup>25</sup>

### **Diagnóstico Diferencial, este debe realizarse con:**

**Trastornos del Estado de Ánimo:** aunque la anorexia nerviosa a veces manifiesta hiperactividad y euforia, no presenta los otros síntomas de un

episodio maníaco; también presenta a veces tristeza e ideas de suicidio, pero raramente se evidencia el cuadro completo de depresión.

**Otros Trastornos Psiquiátricos:** el carácter distorsionado y a veces delirante de las ideas relacionadas a la alimentación hacen sospechar la esquizofrenia. Además, muchas características obsesivas y compulsivas de éstos pacientes con Bulimia Nerviosa pueden ser confundidas con el Trastorno Obsesivo Compulsivo.

La presencia de la actividad hacia la alimentación y la imagen corporal, el rehusar a comer y la pérdida de peso que son las características básicas de la Bulimia Nerviosa, fácilmente la diferencian de las enfermedades mencionadas.

#### **Curso y Pronóstico:**

El curso es muy variable, pudiéndose presentar la recuperación espontánea, el episodio único con recuperación completa con los diversos tratamientos, evolución cíclica, y en otros casos es progresiva hasta la muerte por inanición.

Un mayor seguimiento del paciente y la edad temprana de inicio del trastorno parecen ser factores favorables en el pronóstico, mientras que la presencia de vómitos, empleo de laxantes, personalidad obsesiva-compulsiva y la cronicidad de la enfermedad se consideran factores desfavorables para el pronóstico.

Las estadísticas muestran una mortalidad entre el 5 y 25 %, la mayoría por la desnutrición, pero también a veces por suicidio. Además, aproximadamente un tercio de los pacientes desarrollan depresión clínica en el seguimiento y algunos se suicidan.<sup>25</sup>

#### **Tratamiento**

Dada las complicaciones médicas y psicológicas de la Bulimia Nerviosa, ésta requiere ser tratado por un equipo de especialistas con experiencia en el tema, los casos leves pueden manejarse ambulatoriamente, pero el resto requiere internación. Durante la hospitalización, la primera consideración en el tratamiento es restaurar el estado nutricional del paciente; la deshidratación, la inanición y los desequilibrios electrolíticos pueden conducir a un grave

compromiso de la salud y, en ocasiones a la muerte. La decisión de hospitalizar a un paciente se basa en su estado médico y en el grado de estructuración que se necesita para asegurar su cooperación, en general, los pacientes con peso menor del 20% del que le corresponde para su altura, deberían ingresar a un hospital; y aquellos con peso inferior al 30% del esperado requerirán ingreso psiquiátrico de 2 a 6 meses. Los programas de hospitalización psiquiátrica suelen combinar terapia conductual, individual, educación y terapia familiar, y en algunos casos, medicaciones psicótropas.

El éxito del tratamiento radica en la capacidad del equipo médico de mantener un apoyo firme con el paciente, y a la vez requiere ser flexible para individualizar los tratamientos y ajustarlos a las necesidades y capacidades cognitivas de cada paciente, el manejo de los pacientes durante la hospitalización requiere: ser pesados todos los días por la mañana; controlar diariamente la ingesta de líquidos y su posterior evacuación; determinar regularmente los niveles séricos de electrolitos y vigilar el riesgo de hipocalcemia, se aconseja dar una dieta de solo 500 calorías por encima de las requeridas para mantener el peso que tienen (normalmente entre 1500 y 2000 cal/d.), repartíendose éstas entre 6 comidas iguales a lo largo del día y suplementos nutritivos en forma líquida.

En la psicoterapia, la mayoría de los pacientes requieren una intervención continuada tras el alta hospitalaria. Como casi todos inician el trastorno durante la adolescencia, la Terapia Familiar debe ser parte del tratamiento global y se utiliza para examinar las interacciones entre los miembros de la familia.

La Psicoterapia Expresiva- de Apoyo y Dinámica se usa en el tratamiento de pacientes con Bulimia nerviosa, aunque la resistencia de éstos, puede llegar a hacer el proceso muy dificultoso, como el paciente ve sus síntomas como el núcleo de su singularidad, los terapeutas deben evitar poner demasiado énfasis en intentar cambiar sus conductas alimentarias, los terapeutas deben ser flexibles, persistentes y firmes al enfrentarse a los deseos del paciente de boicotear cualquier esfuerzo por ayudarles. Muchos especialistas prefieren las

Terapias Cognoscitivo-Conductuales para controlar la ganancia de peso y su posterior mantenimiento, así como para reconducir las conductas alimentarias. En cuanto a la terapia biológica, ninguno de los psicofármacos disponibles ha mostrado una eficacia consistente. En casos aislados, se han reportado buenos resultados con amitriptilina, clomipramina, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y litio. Los antidepresivos son más efectivos en la anorexia nerviosa con carácter bulímico.<sup>25</sup>

## **DEFINICIONES OPERACIONALES**

### **Variable Independiente**

**Factores Psicológicos:** Constituye la variable independiente y se define como los comportamientos que denotan aspectos internos de valoración que la persona evidencia hacia sí mismo y su entorno; y estas a su vez incluyen 4 variables de estudio:

#### **La Autoestima**

La autoestima en la adolescencia se evidencia expresando una actitud de aprobación o de rechazo de sí misma que manifiesta tener la persona en estudio. Según Álvarez (2006): Definen la autoestima como la satisfacción personal del individuo consigo mismo, la eficacia de su propio funcionamiento y una actitud evaluativa de aprobación o rechazo de sí mismo.

Operacional mente fue medido a través del test de autoestima, según Chocaca, Guelac (2006). Comprende dos categorías: Autoestima alta: se obtuvo un puntaje mayor o igual a 65 puntos en el test de autoestima y autoestima baja: se obtuvo un puntaje menor o igual a 64 puntos en el test de autoestima.

#### **Síntomas Depresivos**

Se manifiesta por sentimientos de tristeza, pérdida de apetito, ira o frustración, en el sujeto de estudio, incluye emociones de tristeza, infelicidad y culpa.

Operacionalmente fue medido a través de un test de depresión, elaborado por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) Lima. Se considera las siguientes categorías:

**Sin síntomas depresivos:** Comprende la categoría en el test, sin depresión cuando obtuvo un puntaje menor o igual a 50 puntos.

**Con síntomas depresivos:** Comprende las categorías en el test, con depresión: Depresión leve: cuando obtuvo un puntaje mayor o igual de 51 a 59 puntos, depresión moderada: cuando obtuvo un puntaje mayor o igual 60 a 69 puntos y depresión severa: cuando obtuvo un puntaje mayor o igual 70 a más puntos.

### **Ansiedad**

Es el estado que tiene que ver con la manera de percibir y evaluar estímulos del entorno que considera amenazante o nocivo; se manifiesta con taquicardia, taquipnea, midriasis, sensación de ahogo, temblores en las extremidades, sensación de pérdida de control o del conocimiento, transpiración, náusea, rigidez muscular, debilidad muscular, insomnio, inquietud motora, dificultades para la comunicación, pensamientos negativos y obsesivos y otros.

Operacionalmente fue medido a través del test de ansiedad, según Gadi (2006), comprende las siguientes categorías:

**Bajo nivel de ansiedad:** si obtuvo en el test un puntaje de 0-22 puntos,

**Nivel de ansiedad normal:** si obtuvo en el test un puntaje mayor de 22-44 puntos.

**Nivel de ansiedad elevado:** si obtuvo en el test un puntaje mayor de 44-66 puntos.

**Nivel de ansiedad muy alto:** Si obtuvo en el test un puntaje mayor de 66-88 puntos.

### **Autoconcepto**

El autoconcepto en la adolescencia es el conjunto de actitudes, atributos y valores que la persona construye de sí mismo en base a su experiencia y la interacción con factores externos. Regula y guía la conducta del individuo.

Operacionalmente fue medido a través del test de autoconcepto, según **Gadi (2006)**. Comprende las siguientes categorías:

- **Nivel bajo de Autoconcepto:** Si obtuvo en el test un puntaje menor o igual a 60 puntos.
- **Nivel alto de Autoconcepto:** Si obtuvo en el test un puntaje mayor o igual a 61 puntos.

#### **Variable Dependiente**

##### **Conducta Predisponente a Bulimia.**

Son manifestaciones individuales en los sujetos de estudio, con respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consume los alimentos durante su vida diaria y por una imagen distorsionada del propio cuerpo, miedo a ganar peso y por miedo al rechazo.

Operacionalmente fue medido a través de un instrumento estandarizado que es el test de conductas predisponente a bulimia de **Garner DM;** (2005-Estados Unidos) citado en **Pezo R (2012)**, comprende las siguientes categorías:

- **Sin conducta predisponente a bulimia:** Si obtuvo en el test un puntaje menor o igual a 44 puntos.
- **Con conductas predisponente a bulimia:** Si obtuvo en el test un puntaje mayor o igual a 45 puntos.



## **HIPÓTESIS**

### **General**

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores psicológicos y la conducta predisponente a bulimia en estudiantes de 3° a 5° de secundaria del Colegio Nuestra Señora de Fátima Iquitos – 2015.

### **Específicos**

- Las estudiantes del 3ro a 5to de secundaria presentan bajo nivel de autoestima, tendrán con mayor frecuencia conducta predisponente a bulimia, que aquellas que presentan autoestima alta.
- Las estudiantes del 3ro a 5to de secundaria que presentan mayores síntomas depresivos tendrán con mayor frecuencia conducta predisponente a bulimia, que aquellas que presentan menores síntomas depresivos.
- Las estudiantes del 3ro a 5to de secundaria que presentan nivel elevado de ansiedad tendrán con mayor frecuencia conducta predisponente a bulimia, que aquellas sin conducta predisponente.
- Las estudiantes del 3ro a 5to de secundaria que presentan bajo nivel de autoconcepto tendrán con mayor frecuencia conducta predisponente a bulimia, que aquellas que presentan alto nivel de autoconcepto.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **Método y Diseño de Investigación**

##### **Método:**

En el presente estudio de investigación se utilizó el método cuantitativo, porque los datos son procesados utilizando pruebas estadísticas para analizar la información numérica y determinar la inferencia de asociación entre variables.

##### **Diseño y tipo de Investigación:**

El tipo de diseño de investigación elegido fue el no experimental, tipo descriptivo correlacional; puesto que son aquellos en los cuales el investigador no manipulo deliberadamente las variables y en los que solo se observaron los fenómenos en su contexto natural, y fueron después analizados. Fue no experimental porque permitió estudiar las variables tal y como se presentaron en la realidad sin introducir ningún elemento de manipulación de las variables. Descriptivo porque permitió observar, registrar, describir el comportamiento de la variable; factores psicológicos y conductuales asociados a bulimia en las adolescentes tal y como se presentaron. Correlacional porque permitió evidenciar la relación entre variables factores psicológicos y la conducta predisponente a bulimia en adolescentes sin establecer causa-efecto.

## Población y Muestra

**Población:** Se describe en el siguiente cuadro

<b>Grados</b>	<b>Secciones</b>	<b>Total</b>
3ro	Santa Rita	28 alumnas
3ro	María Goretti	26 alumnas
4to	María de la Encarnación	27 alumnas
4to	Santa Teresa	27alumnas
5to	Santa Inés	29 alumnas
5to	Santa Cecilia	27 alumnas
	<b>Total</b>	<b>164</b>

**Muestra:** Para determinar el tamaño se utilizó la fórmula de la población finita con proporciones y error absoluto; la fórmula fue siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot (pe) \cdot (qe)}{E^2 N + Z^2 (pe) \cdot (qe)}$$

**Donde,**

**n:** Muestra que está sujeta al estudio.

**Z<sup>2</sup>:** 1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%).

**p:** 0.5 Proporción de la muestra.

**q:** 0.5 Complemento de **pe**.

**E<sup>2</sup>:** Nivel de precisión 0.05.

**N:** Tamaño de la población accesible.

**Reemplazando se obtuvo:**

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot (p) \cdot (q)}{E^2 N + Z^2 (p) \cdot (q)} = \frac{n = 164 (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2 (164) + (1.96)^2 (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = 115$$

Para la selección muestral se usó la fórmula por estrato, mediante:

$f = n/N$ , reemplazando tenemos  $f = 115/164 = 0,70$ , se detalla en el siguiente cuadro.

<b>Grado</b>	<b>Secciones</b>	<b>Nº Alumnas</b>	<b>F</b>	<b>Total</b>
3ro	Santa Rita	28 alumnas	0,70	20
3ro	María Goretti	26 alumnas	0,70	18
4to	Santa Teresa	27 alumnas	0,70	19
4to	María de la Encarnación	27 alumnas	0,70	19
5to	Santa Inés	29 alumnas	0,70	20
5to	Santa Cecilia	27 alumnas	0,70	19
			<b>Total</b>	<b>115</b>

**a) Tipo de muestreo:** En el presente estudio se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio al azar simple, seleccionando al sujeto de estudio de un registro de 164 adolescentes matriculados en el año 2015, en el colegio Nuestra Señora de Fátima; que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

**Criterios de Inclusión:** Participaron en la investigación aquellas adolescentes que reunieron los siguientes criterios:

- Ser alumna del 3er al 5to año de Secundaria.
- Tener de 14, 15, 16, 17 años de edad.
- Participación voluntaria del estudiante.

## **Técnicas e Instrumentos**

**Técnicas:** Las técnicas que se empleó en este estudio fue la encuesta

**Encuesta:** Se realizó para obtener información de las participantes, sobre las variables en estudio. Fue de tipo autoadministrada.

**Encuesta de Tipo Auto administrada:** En este tipo de técnica es guiada por los propios investigadores. Esta técnica se aplicó con todos los instrumentos.

**Instrumentos:** Los instrumentos que se emplearon en el presente estudio fueron los siguientes:

### **Test de Autoestima.**

Es un instrumento que ha sido modificado, adaptado y estandarizado por **Chocaca, Guelac (2006)**. Consta de 20 Ítems, que hace un total de 80 puntos., su contenido permite evaluar el nivel de autoestima del sujeto en estudio. Su validez es de 85% y la confiabilidad de 80.07%, los ítems están clasificados de la siguiente manera: 10 ítems con direccionalidad negativa, los cuales son: 2, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 19 y 10 ítems con direccionalidad positiva, los cuales son: 1, 3, 4, 6, 8, 9, 14, 16, 18, 20.

Cuando las proporciones están enunciadas positivamente la valoración fue siguiente:

- Muy de acuerdo                                   A=4puntos.
- De acuerdo   B = 3 puntos.
- En desacuerdo                                    C = 2 puntos.
- Muy en desacuerdo                            D = 1 punto.

Cuando las proporciones están enunciadas negativamente la valoración fue siguiente:

- Muy de acuerdo                                   A= 1 punto.
- De acuerdo   B = 2 puntos.

- En desacuerdo                      C = 3 puntos.
- Muy en desacuerdo                D = 4 puntos.

**Evaluación:**

**Autoestima Baja** = menor o igual a 64 puntos.

**Autoestima Alta** = mayor o igual a 65 puntos.

**Test de Tamizaje de síntomas depresivos**

El Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), Lima, ha elaborado este instrumento, con la finalidad de ser utilizado a nivel nacional para el tamizaje de signos depresivos que debe ser aplicado a toda persona que acude o solicita servicios en las instituciones de salud. Tiene una validez de contenido de 85% y su índice de confiabilidad es de 75%. Es una escala auto aplicada conformada por 20 ítems, de las cuales 10 ítems, tiene direccionalidad positiva y 10 negativas, relacionadas con la depresión. El adolescente cuantificara no la intensidad sino solamente la frecuencia de los síntomas utilizando, una escala de LIKERT de 4 puntos, desde un punto (raramente nunca), hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre).La escala de LIKERT, en cada ítem, puntúa de 4 a 1 para los de sentido negativo y de 1 a 4 para los sentidos positivos.

La valoración del instrumento consta de:

- 10 ítems con direccionalidad negativa, los cuales son: 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19.
- 10 ítems con direccionalidad positiva, los cuales son: 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.

Cuando las proposiciones están enunciadas negativamente, la valoración fue siguiente:

- Siempre o casi siempre                      :            4 puntos.

- Con bastante frecuencia : 3 puntos.
- A veces : 2 puntos.
- Nunca o casi nunca : 1 punto.

Cuando las proposiciones están enunciadas positivamente, la valoración será la siguiente:

- Siempre o casi siempre : 1 punto.
- Con bastante frecuencia : 2 puntos.
- A veces : 3 puntos.
- Nunca o casi nunca : 4 puntos.

**Haciendo un puntaje total de 80 puntos:**

Se aplicará la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Puntaje obtenido} \times 100}{80}$$

**Evaluación:**

- **Sin Depresión** : menor o igual a 50 puntos.
- **Depresión Leve** : 51 a 59 puntos.
- **Depresión moderada** : 60 a 69 puntos.
- **Depresión severa** : 70 a más puntos.

**Test de Ansiedad**

Este test es utilizado en la práctica clínica para valorar el nivel de ansiedad generalizada (cuestionario GADI- 2006).

**Instrucciones:** A continuación, se muestra un test que se basa en el cuestionario GADI para medir el nivel de ansiedad generalizada. Se trata de una escala auto administrada en forma de afirmaciones con 22 apartados y en cada pregunta ha de elegir una sola respuesta, con una validez de 75,6% y la confiabilidad de 81.0%. Cada respuesta puntúa de 0 a 4 puntos, que coincide con el número que hay detrás de cada contestación. Mientras realiza el test, ha de sumar los puntos que obtiene al contestar cada respuesta elegida.

### Respuestas:

- **En absoluto** : (0 puntos)
- **Un poco** : (1 punto)
- **Algo** : (2 puntos)
- **Mucho** : (3 puntos)
- **Extremadamente:** (4 puntos)

### Evaluación:

- **Bajo nivel de ansiedad** : De 0-22 puntos.
- **Nivel de ansiedad normal** : Mayor de 22-44 puntos.
- **Nivel de ansiedad elevado** : Mayor de 44-66 puntos.
- **Nivel de ansiedad muy alto** : Mayor de 66-88 puntos.

### Test de Autoconcepto

Este test presenta una escala multidimensional para la evaluación del autoconcepto, basado en el modelo de Shavelson, que ha sido elaborada y validada en lengua española, con una validez de 78,9% y la confiabilidad de 85.3%. El cuestionario existente, ha sido adaptado a la realidad en la etapa de la adolescencia, algunos de estos cuestionarios presentan una estructura multidimensional, pero apoyada en análisis factoriales exploratorios, que nos dan una respuesta el nivel de autoconcepto que los adolescentes tienen sobre sí mismos.

Las preguntas han sido clasificadas en distintos contextos en que el adolescente se desarrolla, dentro de las cuales se señala:

- **Mat** : matemáticas
- **Aca** : académico)
- **Hab** : habilidad física
- **Apa** : apariencia física)
- **Com** : compañeros e iguales
- **Pad** : padres
- **Len** : lenguaje
- **Aut** : autocrítica



### **Respuestas:**

Cuando las proporciones están enunciadas positivamente la valoración será la siguiente:

<b>A=</b>	Nunca o casi nunca.	(4 puntos)
<b>B=</b>	A veces	(3 puntos)
<b>C=</b>	Con bastante frecuencia.	(2 puntos)
<b>D=</b>	Siempre o casi siempre	(1 punto)

Cuando las proporciones están enunciadas negativamente la valoración será la siguiente:

<b>A=</b>	Nunca o casi nunca.	(1 punto)
<b>B=</b>	A veces	(2 puntos)
<b>C=</b>	Con bastante frecuencia.	(3 puntos)
<b>D=</b>	Siempre o casi siempre	(4 puntos)

### **Evaluación:**

- **Nivel bajo de Autoconcepto:** Si tuvo un puntaje menor o igual a 60 puntos.
- **Nivel alto de Autoconcepto:** Si tuvo un puntaje mayor a 61 puntos.

### **Test de Conducta Bulímica.**

El test de Evaluación de Trastorno Alimentario (EAT), es una herramienta auto aplicada de 26 ítems de Garner DM, et al; 2005, cada ítem se valoró en una escala Likert de 6 puntos que van desde nunca a siempre. El rango de puntuación de las respuestas es de 0 a 78, con un rango de validez y confiabilidad de 96.1% a 97.7%. Es un cuestionario válido y fiable que ha sido ampliamente utilizado para la evaluación de los trastornos de la conducta alimentaria. Utilizando el punto de corte de 22 puntos o más en un grupo de afectadas con bulimia nerviosa, el rango de sensibilidades, especificidades y valor predictivo positivo fueron de 65.1% a 88.9%, 96.1% a 97.7% y 44.4% a



- Aprobada la autorización se coordinó con el director o la persona delegada de la institución educativa el horario para la aplicación de los instrumentos, quedando en el siguiente horario.
- Un día antes se entregó a los estudiantes las autorizaciones dirigidas a sus padres para su participación en la investigación.

**b) Durante la Recolección de datos:**

- Se coordinó el ambiente para la aplicación de los instrumentos.
- Previa a la recolección se solicitó el asentimiento correspondiente.
- La recolección de datos se realizó en el turno de la mañana.
- Se explicó a los estudiantes el propósito del estudio, solicitando su colaboración, veracidad, sinceridad, e individualidad en sus respuestas.
- Se ubicó a los estudiantes a cierta distancia entre uno a otro a fin de evitar interferencia.

**c) Después de la recolección de datos.**

- Se verifico que los instrumentos estén correctamente llenados.
- Se procedió a la sistematización de la información para su análisis e interpretación posteriormente.

**Análisis de Datos**

Para el análisis descriptivo se elaboró tablas univariado y bivariado (tablas de contingencia), en la que se realizó el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis inferencial se utilizó la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado, para asociar la variable independiente factores psicológicos y la variable dependiente conductas predisponentes a bulimia. Con un nivel de significancia de  $p < 0.05$  y nivel de confianza de 95%.

### **Limitaciones**

- Limitación en los instrumentos a utilizar, en los costos de los mismos que no siempre son accesibles.
- Dificil acceso a información actualizada por el tema en investigación.

### **Protección de los Derechos Humanos.**

- Los derechos humanos de los participantes que conformaron la muestra de estudio de investigación fueron respetados manteniendo en anonimato la información recolectada.
- La participación de las unidades de estudio fueron en forma voluntaria previa información de los objetivos del presente estudio, fueron tratados con respeto, considerando su integridad física y moral. Y se tendrá en cuenta el consentimiento informado.
- Las preguntas del cuestionario y los ítems de la escala no alteraron la salud física, mental y social de los sujetos de estudio.
- Los resultados que se obtuvieron fueron confidenciales y utilizados únicamente para fines de estudio en todo momento se tuvo en cuenta la ética y la bioética en salud.
- Los datos fueron analizados en forma agrupada, luego de este procedimiento los instrumentos fueron destruidos.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### I. Analisis univariado

**TABLA N° 1**

Niveles de autoestima en estudiantes de 3° a 5° de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos- 2015.

<b>NIVELES DE AUTOESTIMA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
AUTOESTIMA BAJA	57	49.6
AUTOESTIMA ALTA	58	50.4
TOTAL	115	100.0

En la Tabla N° 1, se observa que del **100.0% (115)** estudiantes de 3° a 5° de secundaria del Colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos – 2015, el **50.4% (58)** presentan alta autoestima, mientras que el **49.6% (57)** de ellas presentan autoestima baja.

**TABLA N° 2**

Síntomas depresivos en estudiantes de 3° a 5° de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos- 2015.

<b>SINTOMASDEPRESIVOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SIN SINTOMASDEPRESIVOS	108	93.9
CON SINTOMASDEPRESIVOS	7	6.1
TOTAL	115	100.0

En la Tabla N° 2, se observa que del **100.0% (115)** estudiantes de 3° a 5° de secundaria del Colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos – 2015, el **93.9% (108)** de ellas no presentan síntomas depresivos y un porcentaje menor que es el **6.1% (7)** presentan síntomas depresivos.

**TABLA N° 3**

Niveles de ansiedad en estudiantes de 3° a 5° de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos- 2015.

<b>NIVELES DE ANSIEDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
BAJONIVEL DE ANSIEDAD	64	55.7
NIVEL DE ANSIEDAD NORMAL	42	36.5
NIVEL DE ANSIEDADELEVADA	9	7.8
TOTAL	115	100.0

En la tabla n° 3, se observa que del **100.0% (115)** estudiantes de 3° a 5° de secundaria del Colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos – 2015, el **55.7% (64)** presentan bajo nivel de ansiedad, el **36.5% (42)** nivel de ansiedad normal, mientras que el **7.8% (9)** de estudiantes presentan nivel de ansiedad elevada.

**TABLA N°4**

Niveles de autoconcepto en estudiantes de 3° a 5° de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos- 2015.

<b>NIVELES DE AUTOCONCEPTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
NIVELBAJO DE AUTOCONCEPTO	57	49.6
NIVEL ALTO DE AUTOCONCEPTO	58	50.4
TOTAL	115	100.0

En la Tabla N° 4, se observa que del **100.0% (115)** estudiantes de 3° a 5° de secundaria del Colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos – 2015, el **50.4% (58)** presentan nivel alto de autoconcepto, y el **49.6% (57)** presentan nivel bajo de autoconcepto

**TABLA N° 5**

Conducta predisponente a la bulimia en estudiantes de 3° a 5° de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos- 2015.

<b>CONDUCTA PREDISPONENTE A BULIMIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
CON CONDUCTA PREDISPONENTE	14	12.2
SIN CONDUCTA PREDISPONENTE	101	87.8
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100.0</b>

En la Tabla N° 5, se observa que del **100.0% (115)** estudiantes de 3° a 5° de secundaria del Colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos – 2015, entre ellas el **12.2% (14)** presentan conductas predisponentes a la Bulimia, mientras que un porcentaje mayor que representa al **87.8% (101)** no presentan conducta predisponente a la Bulimia.

## II. Analisis Bivariado.

**TABLA N° 6**

Niveles de autoestima y la conducta predisponente a bulimia en estudiante de 3° a 5° de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos- 2015.

NIVELES DE AUTOESTIMA	CONDUCTA PREDISPONENTE A LA BULIMIA				TOTAL	
	CON CONDUCTA PREDISPONENTE		SIN CONDUCTA PREDISPONENTE		N°	%
	N°	%	N°	%		
AUTOESTIMA BAJA	49	42.6	8	7.0	57	49.6
AUTOESTIMA ALTA	52	45.2	6	5.2	58	50.4
TOTAL	101	87.8	14	12.2	115	100.0

$X^2_c = 0.366$

$gl = 1$

$p < 0.545$

$\alpha < 0.05$

En la Tabla N° 6, se observa que del **100.0% (115)** estudiantes de 3° a 5° de secundaria del Colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos – 2015, el **42.6% (49)** tienen niveles de autoestima baja y presentan conducta predisponente a Bulimia, asimismo el 5.2% (6) presentan alta autoestima y no presentan conducta predisponente.

Para verificar la hipótesis, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado ( $X^2$ ), obteniéndose un valor  $X^2_c = 0.366$ ,  $gl = 1$ ,  $p < 0.545$  y  $\alpha < 0.05$ , del análisis de los resultados se rechaza la hipótesis planteada, es decir no existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la conducta predisponente a Bulimia.



**TABLA N° 7**

Síntomas depresivos y la conducta predisponente a bulimia en estudiantes de 3° a 5° de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos- 2015.

SINTOMASDEPRESIVOS	CONDUCTA PREDISPONENTE A BULIMIA				TOTAL	
	CON CONDUCTA PREDISPONENTE		SIN CONDUCTA PREDISPONENTE		N°	%
	N°	%	N°	%		
SIN SINTOMASDEPRESIVOS	98	85.2	10	8.7	108	93.9
CON SINTOMASDEPRESIVOS	3	2.6	4	3.5	7	6.1
TOTAL	101	87.8	14	12.2	115	100.0

**$X^2_c = 14.098$**

**$gl = 1$**

**$p < 0.000$**

**$\alpha < 0.05$**

En La Tabla N° 7, se observa que del **100.0% (115)** estudiantes de 3° a 5° de secundaria del Colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos – 2015, el **85.2% (98)** no tienen síntomas depresivos y presentan conducta predisponente a la Bulimia, asimismo el **3.5% (4)** no tienen síntomas depresivos y no presentan conducta predisponente a Bulimia,

Para verificar la hipótesis, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado ( $X^2$ ), obteniéndose un valor  **$X^2_c = 14.098$ ,  $gl = 1$ ,  $p < 0.000$  y  $\alpha < 0.05$** , del análisis de los resultados se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre los síntomas depresivos y la conducta predisponente a Bulimia.

**TABLA N° 8**

Niveles de ansiedad y la conducta predisponente a bulimia en estudiantes de 3° a 5° de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos- 2015.

NIVELES DE ANSIEDAD	CONDUCTA PREDISPONENTE A BULIMIA				TOTAL	
	CON CONDUCTA PREDISPONENTE		SIN CONDUCTA PREDISPONENTE		N°	%
	N°	%	N°	%		
BAJONIVEL DE ANSIEDAD	62	53.9	2	1.7	64	55.7
ANSIEDAD NORMAL	32	27.8	10	8.7	42	36.5
ANSIEDADELEVADA	7	6.1	2	1.7	9	7.8
TOTAL	101	87.8	14	12.2	115	100.0

**$X^2_c = 11.070$**

**gl = 2**

**p < 0.004**

**$\alpha < 0.05$**

En la Tabla N° 8, se observa que del **100.0% (115)** estudiantes de 3° a 5° de secundaria del Colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos – 2015, el **53.9% (62)** tienen bajo nivel de ansiedad y presentan conducta predisponente a la Bulimia, mientras que el **1.7% (2)** tienen elevada ansiedad y no presentan conducta predisponente a la Bulimia. Asimismo, el 6.1% tiene ansiedad elevada y presenta conducta predisponente a bulimia y el 1.7% presenta ansiedad baja y no presenta conducta predisponente a bulimia.

Para verificar la hipótesis, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado ( $X^2$ ), obteniéndose un valor  **$X^2_c = 11.070$ , gl = 2, p < 0.004 y  $\alpha < 0.05$** , del análisis de los resultados, se acepta la hipótesis planteada, es decir, existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la conducta predisponente a Bulimia

**TABLA N°9**

Niveles de autoconcepto y la conducta predisponente a bulimia en estudiantes del 3° a 5° de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos- 2015.

NIVELES DE AUTOCONCEPTO	CONDUCTA PREDISPONENTE A BULIMIA				TOTAL	
	CON CONDUCTA PREDISPONENTE		SIN CONDUCTA PREDISPONENTE		N°	%
	N°	%	N°	%		
NIVELBAJO DE AUTOCONCEPTO	55	47.8	2	1.7	57	49.6
NIVEL ALTO DE AUTOCONCEPTO	46	40.0	12	10.4	58	50.4
TOTAL	101	87.8	14	12.2	115	100.0

$X^2_c = 7.937$

$gl = 1$

$p < 0.005$

$\alpha < 0.05$

En la Tabla N°7, se observa que del **100.0% (115)** estudiantes de 3° a 5° se secundaria del Colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos – 2015, el **47.8% (55)** presentan bajo nivel de autoconcepto y tienen conducta predisponente a la Bulimia, asimismo el **10.4% (12)** tienen alto nivel de autoconcepto y no presentan conducta predisponente a Bulimia.

Para verificar la hipótesis, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado ( $X^2$ ), obteniéndose un valor  $X^2_c = 7.937$ ,  $gl = 1$ ,  $p < 0.005$  y  $\alpha < 0.05$ , del análisis de los resultados, se acepta la hipótesis planteada, es decir, existe relación estadísticamente significativa entre el autoconcepto y la conducta predisponente a Bulimia.

## DISCUSIÓN

1. En el presente trabajo de investigación, no se encuentran relacionadas las variables Autoestima y la conducta predisponente a bulimia en adolescentes del 3ro a 5to de secundaria de colegio Nuestra Señora de Fátima, estos hallazgos no coinciden con la investigación de **Pérez V, (Quetzaltenango – Guatemala, 2014)**, La autoestima alta tiene relación inversa entre las conductas alimentarias, interpretándose que mientras más alta sea la autoestima, existe menos riesgo de presentar algún Trastorno de Conducta Alimentaria. Sin embargo, se encontró relación inversa entre la autoestima y las conductas alimentarias, esto quiere decir que mientras mayor sea el nivel de autoestima menor es el riesgo de sufrir algún trastorno de conducta alimentaria. En consecuencia, no muestran ningún tipo de relación estadística entre las variables estudiadas a pesar del sustento teórico, esto se explica por la presencia de características propio del joven de este lugar, como su capacidad de adaptación a medios internos y externos adversos modificando actitudes, prejuicios y su gran fortaleza para evaluar realistamente sus posibilidades y limitaciones.
2. Se encontró relación estadísticamente significativa entre la variable síntomas depresivos y la conducta predisponente a bulimia en adolescentes del 3ro al 5to de secundaria de colegio Nuestra Señora de Fátima, según la prueba estadística  $X^2_c = 14.098$ ,  $p < 0.000$ , nuestros hallazgos, se encontró que los adolescentes, con mayor porcentaje no tienen síntomas depresivos y presentan conducta predisponente a bulimia y adolescentes con menor porcentaje tienen síntomas depresivos y no presentan conducta predisponente a bulimia. Estos hallazgos coinciden con la investigación de **Alma C, (México - 2009)**, que relaciona la presencia de conductas alimentarias de riesgo con la depresión y el ambiente familiar en estudiantes de educación media y media superior, refiere a la vez que la

sintomatología depresiva es mayor en las mujeres y en aquellos que presentan conductas alimentarias de riesgo. Nuestros hallazgos por lo tanto refuerzan, lo planteado por el investigador sobre la necesidad de seguir investigando las tendencias de esta problemática a fin de implementar programas en las escuelas que sirvan para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria, y considerar el involucramiento de la familia como red de apoyo para los adolescentes.

3. Se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables Ansiedad y la Conducta Predisponente a Bulimia en adolescentes del 3ro al 5to de secundaria de colegio Nuestra Señora de Fátima, según la prueba estadística  $X^2_c = 11.070$ ,  $p < 0,004$ . En nuestros hallazgos, se encontró que las adolescentes, con mayor porcentaje tienen bajo nivel de ansiedad y presentan conducta predisponente a bulimia y adolescentes con menor porcentaje tienen ansiedad elevada y no presentan conducta predisponente a bulimia, estos hallazgos coinciden con la investigación de **Palpan J, Jiménez C, Garay J, Jiménez V (Perú - 2007)**, en su estudio Factores psicosociales asociados a los trastornos de alimentación en adolescentes de Lima metropolitana. Sus hallazgos indican que la ansiedad representa factores de riesgo en los adolescentes respecto a la bulimia. Nuestros hallazgos fortalecen lo encontrado por los autores mencionados, representando para la profesión de enfermería una variable de gran importancia para la implementación de programas de intervención en salud mental.
4. Se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables Autoconcepto y la Conducta Predisponente a Bulimia en adolescentes del 3ro al 5to de secundaria de colegio Nuestra Señora de Fátima, evidenciándose según la prueba estadística  $X^2_c = 7.937$ ,  $p < 0.005$ . En nuestros hallazgos, se encontró que las estudiantes, con mayor porcentaje

tienen bajo nivel de autoconcepto y presentan conducta predisponente a bulimia y adolescentes con menor porcentaje tienen alto nivel de autoconcepto y no presentan conducta predisponente a bulimia. Estos hallazgos coinciden con la investigación de **Mary M (Lima – 2012)**, factores asociados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA): anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II – Villa María del Triunfo. Que confirman que el factor psicológico (inadecuada percepción de la imagen corporal e inadecuado autoconcepto), están asociados significativamente al riesgo de TCA en adolescente. Nuestros hallazgos refuerzan lo encontrado por el autor constituyendo variables de gran interés para los programas de intervención en salud mental.

## CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación y a los objetivos presentamos las siguientes conclusiones:

1. El análisis univariado evidencia en cuanto a la variable de Autoestima que el 50.4% presentan alta autoestima, mientras que el 49.6% de ellas presentan autoestima baja.

En cuanto a la variable de síntomas depresivos se observa el **93.9%** no presentan síntomas depresivos y un porcentaje menor que es el **6.1%** presentan síntomas depresivos.

Con respecto a la variable Ansiedad se observa que el **7.8%** de estudiantes presentan nivel de ansiedad elevada, el **55.7%** presentan bajo nivel de ansiedad, el **36.5%**) nivel de ansiedad normal.

En cuanto a la variable de Autoconcepto se observa que el **50.4%** presentan nivel alto de Autoconcepto y el **49.6%** presentan nivel bajo de autoconcepto.

En cuanto a las conductas bulímicas, se observa que el **87.8% (101)** no presentan conductas predisponentes a la Bulimia, mientras el **12.2% (14)** presentan conductas predisponentes a la Bulimia.

2. El análisis bivariado no evidencia relación estadísticamente significativa entre la variable autoestima y la conducta predisponente a la Bulimia, rechazando la hipótesis planteada “Las adolescentes que presentan bajo nivel de autoestima, tendrán con mayor frecuencia conductas bulímicas, que aquellas que presentan autoestima alta’.
3. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el síntoma depresivo y la conducta predisponente a la Bulimia, aceptando la hipótesis planteada “Las adolescentes que presentan mayores síntomas depresivos tendrán con mayor frecuencia conductas bulímicas, que aquellas que presentan menores síntomas depresivos.

4. Se encontró relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y las conductas predisponentes a la Bulimia, aceptando la hipótesis planteada “Las adolescentes que presentan nivel elevado de ansiedad tendrán con mayor frecuencia conductas bulímicas, que aquellas que presentan bajo nivel de ansiedad.
5. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el autoconcepto y las conductas predisponentes a la Bulimia, aceptando la hipótesis planteada” Las adolescentes que presentan bajo nivel de autoconcepto tendrán con mayor frecuencia conductas bulímicas, que aquellas que presentan alto nivel de autoconcepto”.



## RECOMENDACIONES

- a) A la Facultad de Enfermería, a continuar incentivando en los estudiantes el hábito a la investigación científica, durante los cursos de salud mental en temas relacionados a trastornos de la conducta alimentaria, poniendo énfasis en problemas como la autoestima, depresión, ansiedad, y autoconcepto, ya que es un campo importante para poder descubrir de qué manera se puede llegar a disminuir la incidencia de este problema que padecen nuestros adolescentes en la sociedad; y de tal manera incorporar nuevas experiencias que nos servirán en nuestro futuro profesional.
- b) Al MINSA, continuar con las campañas preventivas a través de la aplicación de los instrumentos utilizados en la investigación científica a fin de identificar los factores predisponentes a la bulimia de los que se utilizaron en la investigación.
- c) Seguir incentivando a los adolescentes a través de las sesiones educativas, y talleres sobre habilidades sociales y estilos de vida saludable, para así prevenir la aparición de los distintos síntomas que de alguna manera dan inicio a la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria.
- d) Profundizar estudios relacionados a la bulimia nerviosa y los factores predisponentes a la bulimia (Autoestima, Depresión, Ansiedad, Autoconcepto) en los estudiantes, teniendo en cuenta los nuevos avances que la globalización nos ofrece.
- e) Aplicar dos instrumentos por día sobre las variables de estudio (Autoestima, Depresión, Ansiedad, Autoconcepto).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Daroca C y Velasco C. 2010, trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de las ciudades de la Paz, Santa Cruz y Tarija Universidad Católica Boliviana “San Pablo”.
2. <http://m.inei.gob.pe/estadisticas/encuentas.Peru>. 2014.
3. Organización Mundial de la Salud: <http://www.who/countries/per/es.peru> 2016
4. Pérez V. 2014. Relación entre el estado nutricional, la autoestima y las conductas alimentarias de adolescentes comprendidos entre las edades de 15-17 años que asisten a 4 centros educativos públicos y privados de la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala.
5. Guadarrama G. 2011, Factores de Riesgo de Anorexia y Bulimia Nerviosa en Estudiantes de preparatoria: Un Análisis por Sexo. 6 México.
6. Alma C. 2009. Relación entre la presencia de conductas alimentarias de riesgo con la depresión y el ambiente familiar en estudiantes de educación media y media superior, México.
7. Díaz C, Molina C. 2014. riesgo de trastornos de conductas alimentarias en dos instituciones educativas de los olivos – 2013. (Lima-Perú).
8. Palpan J, Jiménez C, Garay J, Jiménez V (Perú - 2007), Factores Psicosociales Asociados a los Trastornos de Alimentación En Adolescentes de Lima Metropolitana. *Psychology International*, Volume 18, Number 4, Appendix.
9. Mary M. 2012. Factores asociados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la institución educativa nacional Túpac Amaru II – Villa María del Triunfo. Lima-Perú.
10. Pezo R. 2009. Factores familiares asociados a algunos trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del AA.HH. Juan Carlos del

Águila. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería. Iquitos-Perú.

11. UNICEF - Perú: Situación del País Adolescencia [serie de internet] [Fecha de acceso 2012 may 12]. Disponible en [http://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_3789.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm).
12. Issler JR. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina [serie de internet] 2001 agosto; (107): 11-23 [Fecha de acceso 2012 may 11]. Disponible en: [http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html).
13. EADIC. Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA): definición y tipología. [Serie de internet]. [Fecha de acceso 2010 Oct 5]. Disponible en: <http://www.educaweb.com/noticia/2005/10/10/trastornos-conductaalimentaria-tca-definicion-tipologias-1733.html>.
14. Medical Center. Condiciones en Profundidad: Trastornos Alimentarios [serie de internet]. [Fecha de acceso 2010 Dic 5]. Disponible en: <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=ffb262fe-c5c1-4907-b011-d3033f48b2a8&chunkiid=123826>.
15. Castillo A. 2009. Relación entre la presencia de conductas alimentarias de riesgo con la depresión y el familiar en estudiantes de educación media y media superior, Universidad autónoma de México,
16. Gonzales Pérez E, Martin B, Mitja I, et all. 2007. Detección de adolescentes en riesgo de presentar trastornos de la alimentación; psiquiatría. Instituto psiquiátrico Jose Jerman. Leganes. España; artículo 161. 582; aten primaria. 39(4) 189 – 94.
17. Park, Maner. 2009. Does self-threat promote social? The role of self-esteem and contingencies of self-worth. Journal of Personality and Social Psychology, 96(1), 203-217.Canada.
18. Rosenbluth M. 2007.depresión y personalidad (desafíos clínicos y conceptuales). Editorial Elseviere Masson. España.

19. Papalia D.2005. Desarrollo humano. 9° edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México. Citado en Pezo R. 2009. Factores familiares asociados a algunos trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del AA.HH. Juan Carlos del Águila. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería. Iquitos-Perú.
20. Sánchez A. 2013.La personalidad y el autoconcepto en los trastornos de la conducta alimentaria. Córdova. Tesis Doctoral
21. Mancilla, J., Alvarez, G., López, L., Mercado, E., Manríquez y Román, M. (2009).Trastornos Alimentarios y Factores Asociados en Universitarias Mexicanas. Revista Psicología y Ciencia Social. 2, 1:34-43.
22. Aguilar-Ye, A, Puig-sosa, P.J., Luna, L.A., Sánchez, P., Rodríguez, R., & Rodríguez, L.M. (2010). La autoestima y su relación con el índice de masa corporal al culminar la adolescencia. Revista mexicana de pediatría, 69 (5).
23. Cruzat C, Ramírez P. 2008.trastornos alimenticios y funcionamiento familiar percibido en una muestra de estudiantes de secundaria de la comuna de Concepción. Chile.
24. Acosta-García, M., & Gómez-Péresmitré, G. (2008). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. International Journal of Clinical and Health Psychology, 3 (1), 9-21.
25. Moreno M, Ortiz R. 2009.trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. Terapia psicológica México, vol. 27, N°2, 181-189.

# **ANEXOS**



**UNAP**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**TESIS: “FACTORES PSICOLÓGICOS Y LA CONDUCTA PREDISPONENTE A BULIMIA EN ESTUDIANTES DE 3° A 5° DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE FATIMA, IQUITOS-2015”**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado padre de familia, se realizará un estudio de investigación con el fin de determinar la relación que existe entre los **Factores psicológicos y la Conducta Predisponente a Bulimia en estudiantes de 3° a 5° de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima, iquitos-2015.**

Con este motivo, solicitamos su autorización para que su menor hija participe de la misma, con la seguridad de que se resguardara adecuadamente su identidad, la información que nos brinde y los derechos que tiene como ser humano.

Si usted autoriza que su menor hija participe, sírvase firmar la presente autorización. Muchas gracias.

Yo..... con DNI N°....., autorizo que mi menor hija ..... participe en la presente investigación, y lo haga en plena libertad de decisión, si coacción ni amenaza alguna, por lo que firmo la presente en señal de conformidad.

**Iquitos..... de.....del 2015**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**



**UNAP**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**TESIS “FACTORES PSICOLÓGICOS Y LA CONDUCTA PREDISPONENTE A BULIMIA EN ESTUDIANTES DE 3° A 5° DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE FATIMA, IQUITOS-2015”**

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado estudiante, estamos realizando un estudio de investigación, con el fin de determinar la relación que existe entre los **Factores psicológicos y la conducta predisponente a bulimia en estudiantes de 3° a 5° de secundaria del colegio Nuestra Señora de Fátima, Iquitos-2015**. La información sincera y honesta será de mucha utilidad y de uso exclusivo de la investigación.

Con este motivo solicitamos su participación voluntaria en la misma, con la seguridad de que estará resguardada adecuadamente su identidad, la información que nos brinde y sus derechos que como ser humano tiene, si durante el desarrollo de la investigación desea retirarse lo puede hacer.

Si usted desea participar, sírvase firmar la presente autorización. Muchas gracias.

Yo ....., con fecha de nacimiento ....., deseo participar en la presente investigación, y lo hago en plena libertad de mi decisión, sin coacción ni amenaza alguna por lo que firmo la presente en señal de conformidad

**Iquitos..... de.....del 2015**

- **Nombre del investigador:** .....
- **Código:** .....

Si tuviera alguna duda, por favor pida la aclaración respectiva. Usted dispondrá de 15 minutos para el desarrollo de cada instrumento haciendo un aproximado de 75 minutos

**TESIS “FACTORES PSICOLÓGICOS Y LA CONDUCTA  
PREDISPONENTE A BULIMIA EN ESTUDIANTES DE 3° A 5° DE  
SECUNDARIA DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE FATIMA,  
IQUITOS-2015”**

.....

**TEST DE LA AUTOESTIMA**

**CÓDIGO.....**

**I. PRESENTACIÓN:**

Buenos días, somos estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, nos encontramos ejecutando un estudio de investigación acerca de: **“FACTORES PSICOLÓGICOS Y LA CONDUCTA PREDISPONENTE A BULIMIA EN ESTUDIANTES DE 3° A 5° DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE FATIMA, IQUITOS-2015”**, la misma que servirá para estudiar el tema de bulimia, por tal motivo le invito a participar en el mismo. La información que nos brinde será estrictamente confidencial.

**GRACIAS**

.....  
**Nombre del investigador (a):**.....  
**Fecha de entrevista:** .....  
**Hora de inicio:** .....  
**Hora de término:** .....



## TEST DE AUTOESTIMA

### II. INSTRUCCIONES:

A continuación, se muestra un test para medir el nivel de autoestima. Cada respuesta puntúa de 1 a 4 puntos; mientras realiza el test lea cuidadosamente la afirmación que a continuación se le indican y posteriormente marque con una X la característica que le corresponde. La suma final es el resultado que ha obtenido en el test y se corrige al final de la página. Intente responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad.

#### Respuestas:

- A = Muy de acuerdo
- B = De acuerdo
- C = Desacuerdo
- D = Muy en desacuerdo

#### DATOS DEL ADOLESCENTES

Nº	PREGUNTAS	A	B	C	D
1	Siento que soy una persona que merece aprecio (+)				
2	Me inclino a pesar que soy un fracaso (-)				
3	Siento que soy una persona que tengo muchas cualidades buenas (+)				
4	Soy capaz de hacer las cosas buenas con la mayoría de las personas (+)				
5	Siento que no tengo muchos buenos motivos de que estar orgulloso (-)				
6	Me siento contento con respecto a mi imagen física (+)				
7	A veces me siento verdaderamente inútil (-)				
8	En general estoy satisfecha conmigo misma (+)				

N°	PREGUNTAS	A	B	C	D
9	Me gustaría ser más respetado por las personas (+)				
10	A veces pienso que no sirvo para nada (-)				
11	Me culpo incluso hasta cuando no soy yo el que tengo la culpa (-)				
12	Me cuesta mucho hablar ante un grupo (-)				
13	No tengo buena opinión de mi misma (-)				
14	Si tengo algo que decir normalmente lo digo (+)				
15	Más de una vez he deseado ser otra persona (-)				
16	En casa se respeta mis decisiones (+)				
17	Siento que la gente que conozco son mejores que yo (-)				
18	Me adapto fácilmente a los cambios de la vida (+)				
19	En realidad muchas veces prefiero estar sola (-)				
20	Pienso que el arreglo personal es lo principal (+)				
<b>TOTAL</b>					

### EVALUACIÓN

- **Autoestima Baja:** Si obtiene menor o igual a 46 puntos.
- **Autoestima Alta:** Si obtiene mayor o igual a 47 puntos.

**“FACTORES PSICOLÓGICOS Y LA CONDUCTA PREDISPONENTE  
A BULIMIA EN ESTUDIANTES DE 3° A 5° DE SECUNDARIA DEL  
COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE FATIMA, IQUITOS-2015”**

.....

**TEST DE TAMIZAJE DE DEPRESIÓN**

**CÓDIGO.....**

**I. PRESENTACIÓN:**

Buenos días, somos estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, nos encontramos ejecutando un estudio de investigación acerca de: **“FACTORES PSICOLÓGICOS Y LA CONDUCTA PREDISPONENTE A BULIMIA EN ESTUDIANTES DE 3° A 5° DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE FATIMA, IQUITOS-2015”** la misma que servirá para recoger información seleccionada a la depresión, por tal motivo le invito a participar en el mismo. La información que nos brinde será estrictamente confidencial.

**GRACIAS**

.....  
**Nombre del investigador (a):**.....  
**Fecha de entrevista:** .....  
**Hora de inicio:** .....  
**Hora de término:** .....

## TEST DE DEPRESION

### II. INSTRUCCIONES

A continuación, se muestra un test para medir el nivel de depresión. Cada respuesta puntúa de 1 a 4, mientras realiza el test lea cuidadosamente la afirmación que a continuación se le indican y posteriormente marque con una X la característica que le corresponde. La suma final es el resultado que ha obtenido en el test y se corrige al final de la página. Intente responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad.

#### Respuestas:

**A** = Nunca o casi nunca.

**B** = A veces.

**C** = Con bastante frecuencia.

**D** = Siempre o casi siempre.

#### DATOS DEL ADOLESCENTE:

Nº	Items	A	B	C	D
01	Me siento melancólica (-)				
02	Por las mañanas es cuando me siento mejor (+)				
03	Tengo crisis de llanto o ganas de llorar (-)				
04	Duermo mal (-)				
05	Tengo tanto apetito como antes (+)				
06	Aun me atraen las personas del sexo opuesto (+)				
07	Noto que estoy perdiendo peso (-)				
08	Tengo problemas intestinales o de estreñimiento (-)				
09	Me late el corazón más de prisa que de costumbre (-)				
10	Me canso sin motivo (-)				
11	Tengo la mente tan clara como antes (+)				
12	Hago las cosas con la misma facilidad de antes (+)				

Nº	Items	A	B	C	D
13	Me siento nervioso no puedo quedarme quieto (-)				
14	Tengo esperanza en el futuro (+)				
15	Estoy más irritable que antes (-)				
16	Me es fácil tomar decisiones (+)				
17	Me siento útil y necesario (+)				
18	Me agrada mi vida actual (+)				
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera (-)				
20	Disfruto de las mismas cosas que antes (+)				
<b>TOTAL</b>					

### EVALUACIÓN

- **Sin síntomas Depresivos:** menor o igual a 50 puntos.
- **Con síntomas Depresivos:** 51 a 80 puntos.

**“FACTORES PSICOLÓGICOS Y LA CONDUCTA PREDISPONENTE  
A BULIMIA EN ESTUDIANTES DE 3° A 5° DE SECUNDARIA DEL  
COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE FATIMA, IQUITOS-2015”**

.....

**TEST DE ANSIEDAD**

**CÓDIGO.....**

**I. PRESENTACIÓN:**

Buenos días, somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, nos encontramos ejecutando un estudio de investigación acerca de: **“FACTORES PSICOLÓGICOS Y LA CONDUCTA PREDISPONENTE A BULIMIA EN ESTUDIANTES DE 3° A 5° DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE FATIMA, IQUITOS-2015”**, la misma que servirá para conocer el tema de ansiedad, por tal motivo le invito a participar en el mismo. La información que nos brinde será estrictamente confidencial.

**GRACIAS**

.....  
**Nombre del investigador (a):.....**  
**Fecha de entrevista: .....**  
**Hora de inicio: .....**  
**Hora de término: .....**

## TEST DE ANSIEDAD

### II. INSTRUCCIONES

A continuación, se muestra un test para medir el nivel de ansiedad generalizada. Cada respuesta puntúa de 0 a 4, mientras realiza el test lea cuidadosamente la afirmación que a continuación se le indican y posteriormente marque con una X la característica que le corresponde. La suma final es el resultado que ha obtenido en el test y se corrige al final de la página. Intente responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad.

#### Respuestas:

- **A: En absoluto** : (0 puntos)
- **B: Un poco** : (1 punto)
- **C: Algo** : (2 puntos)
- **D: Mucho** : (3 puntos)
- **E: Extremadamente** : (4 puntos)

Nº	Ítems	A	B	C	D	E
01	Estoy ansioso/a la mayoría de los días					
02	Me canso fácilmente					
03	Me preocupo por los acontecimientos cotidianos					
04	Encuentro dificultad para relajarme					
05	Me siento «al límite»					
06	Me despierto por la noche					
07	Experimento sofocos o escalofríos					
08	Tengo malestar por mi ansiedad					

Nº	Ítems	A	B	C	D	E
09	Tengo la boca seca					
10	Temo perder el control, desmayarme o volverme loca					
11	Estoy molesta por la inquietud					
12	Sufro mareos					
13	Estoy molesto/a por tener temblores y sacudidas					
14	Tengo dificultad para coger el sueño					
15	Sufro por la tensión o dolor de los músculos					
16	Estoy molesta por la dificultad con la respiración					
17	Me asusto fácilmente					
18	Tengo dificultad para concentrarme					
19	Tengo dificultad para controlar mi ansiedad					
20	Estoy molesta por hormigueos o insensibilidad en las manos					
21	Me preocupo excesivamente					
22	Estoy irritable					
<b>TOTAL</b>						

### EVALUACIÓN:

- **Bajo nivel de ansiedad** : De 0-22 puntos.
- **Nivel de ansiedad normal** : De 22-44 puntos.
- **Nivel de ansiedad elevado** : De 44-66 puntos.
- **Nivel de ansiedad muy alto** : De 66-88 puntos.



**“FACTORES PSICOLÓGICOS Y LA CONDUCTA PREDISPONENTE  
A BULIMIA EN ESTUDIANTES DE 3° A 5° DE SECUNDARIA DEL  
COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE FATIMA, IQUITOS-2015”**

.....

**TEST DEL AUTOCONCEPTO**

**CÓDIGO.....**

**I. PRESENTACIÓN:**

Buenos días, somos estudiantes de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, nos encontramos ejecutando un estudio de investigación acerca de: **“FACTORES PSICOLÓGICOS Y LA CONDUCTA PREDISPONENTE A BULIMIA EN ESTUDIANTES DE 3° A 5° DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE FATIMA, IQUITOS-2015”**, la misma que servirá para tratar el tema de bulimia, por tal motivo le invito a participar en el mismo. La información que nos brinde será estrictamente confidencial.

**GRACIAS**

.....

**Nombre del investigador (a):.....**

**Fecha de entrevista: .....**

**Hora de inicio: .....**

**Hora de término: .....**

## TEST DE AUTOCONCEPTO

### II. INSTRUCCIONES

A continuación, se muestra un test para medir el nivel de autoconcepto. Cada respuesta puntúa de 1 a 4, mientras realiza el test lea cuidadosamente la afirmación que a continuación se le indican y posteriormente marque con una X la característica que le corresponde. La suma final es el resultado que ha obtenido en el test y se corrige al final de la página. Intente responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad.

#### Respuestas:

- **Mat** : (matemáticas)
- **Aca** : (académico)
- **Hab** : (habilidad física)
- **Apa** : (apariencia física)
- **Com** : (compañeros e iguales)
- **Pad** : (padres)
- **Len** : (lenguaje)
- **Aut** : (autocrítica)

**A**= Nunca o casi nunca.

**B**= A veces.

**C**= Con bastante frecuencia.

**D**= Siempre o casi siempre.

Nº	Ítems	A	B	C	D
01	Se me dan bien los ejercicios de matemáticas. ( <b>Mat</b> )				
02	Aprendo rápidamente las asignaturas. ( <b>Aca</b> )				
03	Soy muy rápida corriendo. ( <b>Hab</b> )				
04	La mayoría de mis amigas son más guapas que yo. ( <b>Apa</b> )				

Nº	Ítems	A	B	C	D
05	A mis compañeros les gustan mis ideas. <b>(Com)</b>				
06	Me resulta difícil hablar con mi madre <b>(Pad)</b>				
07	Odio leer. <b>(Len)</b>				
08	Siempre hago lo que tengo que hacer. <b>(Aut)</b>				
09	Creo que seré capaz de aprobar las matemáticas en la próxima evaluación. <b>(Mat)</b>				
10	Saco buenas notas. <b>(Aca)</b>				
11	Me gusta leer. <b>(Len)</b>				
12	Tengo unas manos bonitas <b>(Apa)</b>				
13	Tengo muchos amigos y amigas <b>(Com)</b>				
14	Mis padres siempre me están riendo. <b>(Pad)</b>				
15	Creo que aprobaré el lenguaje la próxima evaluación. <b>(Len)</b>				
16	Me gusta toda la gente que conozco. <b>(Aut)</b>				
17	Tengo buenas notas en matemáticas. <b>(Mat)</b>				
18	Nunca conseguiré sacar buenas notas. <b>(Aca)</b>				
19	Soy un/a buena deportista. <b>(Hab)</b>				
20	Soy fea. <b>(Apa)</b>				

Nº	Ítems	A	B	C	D
21	A mis compañeras les gusta cómo soy. <b>(Com)</b>				
22	Discuto mucho con mis padres. <b>(Pad)</b>				
23	Tengo una letra bonita. <b>(Len)</b>				
24	Nunca me han reñido por nada. <b>(Aut)</b>				
25	Me gustan las clases de matemáticas. <b>(Mat)</b>				
26	Estoy contento con mis notas. <b>(Aca)</b>				
27	Soy de las últimas que llegan a la meta en las carreras cortas. <b>(Hab)</b>				
28	Creo que tengo un pelo bonito. <b>(Apa)</b>				
29	Siempre digo la verdad <b>(Aut)</b>				
30	Mis compañeras me eligen para los juegos y los deportes. <b>(Com)</b>				

### EVALUACIÓN:

- **Nivel bajo de Autoconcepto:** Si tiene un puntaje menor o igual a 60 puntos.
- **Nivel alto de Autoconcepto:** Si tiene un puntaje mayor a 61 puntos.

**“FACTORES PSICOLÓGICOS Y LA CONDUCTA PREDISPONENTE  
A BULIMIA EN ESTUDIANTES DE 3° A 5° DE SECUNDARIA DEL  
COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE FATIMA, IQUITOS-2015”**

.....

**TEST DE LAS CONDUCTASBULIMICAS**

**CÓDIGO.....**

**I. PRESENTACIÓN:**

Buenos días, somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, nos encontramos ejecutando un estudio de investigación acerca de: **“FACTORES PSICOLÓGICOS Y LA CONDUCTA PREDISPONENTE A BULIMIA EN ESTUDIANTES DE 3° A 5° DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE FATIMA, IQUITOS-2015”**, la misma que servirá para abordar el tema de bulimia, por tal motivo le invito a participar en el mismo. La información que nos brinde será estrictamente confidencial.

**GRACIAS**

.....  
**Nombre del investigador (a):.....**  
**Fecha de entrevista: .....**  
**Hora de inicio: .....**  
**Hora de término: .....**

## TEST DE CONDUCTAS BULIMICAS

### II. INSTRUCCIONES

A continuación, se muestra un test para medir el nivel conductas predisponentes. Cada respuesta puntúa de 0 a 3 puntos; mientras realiza el test lea cuidadosamente la afirmación que a continuación se le indican y posteriormente marque con una X la característica que le corresponde. La suma final es el resultado que ha obtenido en el test y se corrige al final de la página. Intente responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad.

**A** = Siempre

**B** = Muy a menudo

**C** = A menudo

**D**=Nunca.

### DATOS DEL ADOLESCENTE

Nº	ITEMS	A	B	C	D
01	Me angustia la idea de estar demasiado gorda				
02	Procuro no comer cuando tengo hambre				
03	La comida para mí es una preocupación habitual				
04	He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer				
05	Corto mis alimentos en trozos pequeños				
06	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como				

Nº	ITEMS	A	B	C	D
07	Procuro no comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono (pan, arroz, patatas, etc.).				
08	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más				
09	Vomito después de comer				
10	Me siento muy culpable después de comer				
11	Me obsesiona el deseo de estar más delgada				
12	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías				
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada				
14	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis				
15	Tardo más tiempo que los demás en comer				
16	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar				
17	Tomo alimentos dietéticos				
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida				
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida				
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más				
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida				
22	No me siento bien después de haber tomado dulces				

23	Estoy haciendo régimen o ejercicio estricto				
24	Me gusta tener el estómago vacío				
25	Me gusta probar platos nuevos, platos sabrosos y ricos en calorías				
26	Después de tomar las comidas tengo el impulso de vomitar				
<b>TOTAL</b>					

**EVALUACIÓN:**

- **Sin conductas bulímicas predisponente:** si obtiene menor o igual a 44 puntos.
- **Con conductas bulímicas predisponente:** si obtiene mayor o igual a 45 puntos.



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>						
<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA</b>	<b>PREGUNTA</b>
Factores Psicológicos y Conductas Bulímicas. <b>(V.I)</b>	Factores Psicológicos.	Son aquellos comportamientos que denotan aspectos internos de valoración que la persona evidencia hacia sí mismo y su entorno.	Nivel de Autoestima	La autoestima en la adolescencia se evidencia expresando una actitud de aprobación o de rechazo de sí misma; al aplicar el instrumento estandarizado por CHOCACA, GUELAC (20 Items) la autoestima puede clasificarse en dos	Ordinal	<p>Cuando las proporciones están enunciadas positivamente la valoración será la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy de acuerdo A=4puntos.</li> <li>- De acuerdo B = 3 puntos.</li> <li>- En desacuerdo C = 2 puntos.</li> <li>- Muy en desacuerdo D = 1 punto.</li> </ul> <p>Cuando las proporciones están enunciadas negativamente la</p>

				<p>niveles:</p> <p>a) Alta o Positiva: Mayor o igual a 65 puntos.</p> <p>b) Baja o Negativa: menor o igual a 64 puntos.</p>		<p>valoración será la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy de acuerdo A= 1 punto.</li> <li>- De acuerdo B = 2 puntos.</li> <li>- En desacuerdo C = 3 puntos.</li> <li>- Muy en desacuerdo D = 4 puntos.</li> </ul> <p><b>1.</b> Siento que soy una persona que merece aprecio (+)</p> <p>A = muy de acuerdo</p> <p>B = de acuerdo</p> <p>C = desacuerdo</p> <p>D = muy en desacuerdo</p> <p><b>2.</b> Me inclino a pesar que soy un fracaso (-)</p> <p>A = muy de acuerdo</p>
--	--	--	--	---	--	--

						<p><b>B</b> = de acuerdo</p> <p><b>C</b> = desacuerdo</p> <p><b>D</b> = muy en desacuerdo</p> <p><b>3.</b> Siento que soy una persona que tengo muchas cualidades buenas (+)</p> <p><b>A</b> = muy de acuerdo</p> <p><b>B</b> = de acuerdo</p> <p><b>C</b> = desacuerdo</p> <p><b>D</b> = muy en desacuerdo</p> <p><b>4.</b> Soy capaz de hacer las cosa buena con la mayoría de las gentes (+)</p> <p><b>A</b> = muy de acuerdo</p> <p><b>B</b> = de acuerdo</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p><b>C</b> = desacuerdo</p> <p><b>D</b> = muy en desacuerdo</p> <p><b>5.</b> Siento que no tengo muchos buenos motivos de que estar orgulloso (-)</p> <p><b>A</b> = muy de acuerdo</p> <p><b>B</b> = de acuerdo</p> <p><b>C</b> = desacuerdo</p> <p><b>D</b> = muy en desacuerdo</p> <p><b>6.</b> Me siento contento con respecto a mi imagen física (+)</p> <p><b>A</b> = muy de acuerdo</p> <p><b>B</b> = de acuerdo</p> <p><b>C</b> = desacuerdo</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p><b>D = muy en desacuerdo</b></p> <p><b>7.</b> A veces me siento verdaderamente inútil (-)</p> <p><b>A = muy de acuerdo</b></p> <p><b>B = de acuerdo</b></p> <p><b>C = desacuerdo</b></p> <p><b>D = muy en desacuerdo</b></p> <p><b>8.</b> En general esto satisfecho (a) consigo misma (+)</p> <p><b>A = muy de acuerdo</b></p> <p><b>B = de acuerdo</b></p> <p><b>C = desacuerdo</b></p> <p><b>D = muy en desacuerdo</b></p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p><b>9.</b> Me gustaría ser más respetado por las personas (+)</p> <p><b>A</b> = muy de acuerdo</p> <p><b>B</b> = de acuerdo</p> <p><b>C</b> = desacuerdo</p> <p><b>D</b> = muy en desacuerdo</p> <p><b>10.</b> A veces pienso que no sirvo para nada (-)</p> <p><b>A</b> = muy de acuerdo</p> <p><b>B</b> = de acuerdo</p> <p><b>C</b> = desacuerdo</p> <p><b>D</b> = muy en desacuerdo</p> <p><b>11.</b> Me culpo incluso hasta cuando no soy yo el que</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>tengo la culpa (-)</p> <p><b>A</b> = muy de acuerdo</p> <p><b>B</b> = de acuerdo</p> <p><b>C</b> = desacuerdo</p> <p><b>D</b> = muy en desacuerdo</p> <p><b>12.</b> Me cuesta mucho hablar ante un grupo (-)</p> <p><b>A</b> = muy de acuerdo</p> <p><b>B</b> = de acuerdo</p> <p><b>C</b> = desacuerdo</p> <p><b>D</b> = muy en desacuerdo</p> <p><b>13.</b> No tengo buena opinión de mi misma (-)</p> <p><b>A</b> = muy de acuerdo</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p><b>B</b> = de acuerdo</p> <p><b>C</b> = desacuerdo</p> <p><b>D</b> = muy en desacuerdo</p> <p><b>14.</b> Si tengo algo que decir normalmente la digo (+)</p> <p><b>A</b> = muy de acuerdo</p> <p><b>B</b> = de acuerdo</p> <p><b>C</b> = desacuerdo</p> <p><b>D</b> = muy en desacuerdo</p> <p><b>15.</b> Más de una vez he deseado ser otra persona (-)</p> <p><b>A</b> = muy de acuerdo</p> <p><b>B</b> = de acuerdo</p> <p><b>C</b> = desacuerdo</p>
--	--	--	--	--	--	--



						<p><b>D = muy en desacuerdo</b></p> <p><b>16.</b> En casa se respeta mis decisiones (+)</p> <p><b>A = muy de acuerdo</b></p> <p><b>B = de acuerdo</b></p> <p><b>C = desacuerdo</b></p> <p><b>D = muy en desacuerdo</b></p> <p><b>17.</b> Siento la gente que conozco son mejores que yo (-)</p> <p><b>A = muy de acuerdo</b></p> <p><b>B = de acuerdo</b></p> <p><b>C = desacuerdo</b></p> <p><b>D = muy en desacuerdo</b></p> <p><b>18.</b> Me adapto fácilmente a los</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>cambios de la vida (+)</p> <p><b>A</b> = muy de acuerdo</p> <p><b>B</b> = de acuerdo</p> <p><b>C</b> = desacuerdo</p> <p><b>D</b> = muy en desacuerdo</p> <p><b>19.</b> En realidad muchas veces prefiero estar sola (-)</p> <p><b>A</b> = muy de acuerdo</p> <p><b>B</b> = de acuerdo</p> <p><b>C</b> = desacuerdo</p> <p><b>D</b> = muy en desacuerdo</p> <p><b>20.</b> Pienso que el arreglo personal es lo principal (+)</p> <p><b>A</b> = muy de acuerdo</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p><b>B</b> = de acuerdo</p> <p><b>C</b> = desacuerdo</p> <p><b>D</b> = muy en desacuerdo</p>
--	--	--	--	--	--	---

**MATRIZ DE CONSISTENCIA  
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTA
Factores Psicológicos y Conductas Bulímicas. <b>(V.I)</b>	Factores Psicológicos.	Son aquellos comportamientos que denotan aspectos internos de valoración que la persona evidencia hacia sí mismo y su entorno.	Nivel Depresivo.	La depresión en la adolescencia es un trastorno del estado de ánimo; el cual se manifiesta por sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración; al aplicar el Rango de Calificaciones Globales Likert (0 a 20Items) La medición del nivel depresivo puede dividirse en dos categorías:	Ordinal	<p>Cuando las proposiciones están enunciadas negativamente, la valoración será la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siempre o casi siempre: 4 puntos.</li> <li>- Con bastante frecuencia:3 puntos.</li> <li>- A veces: 2 puntos.</li> <li>- Nunca o casi nunca: 1 punto.</li> </ul> <p>Cuando las proposiciones están enunciadas positivamente, la valoración será la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siempre o casi siempre: 1</li> </ul>

				<p>a) Sin Depresión: menor o igual a 50 puntos.</p> <p>b) Depresión leve: 51 a 59 puntos.</p> <p>c) Depresión moderada: 60 a 69 puntos.</p> <p>d) Depresión Severa: 70 a más puntos.</p>		<p>punto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con bastante frecuencia: 2 puntos.</li> <li>- A veces: 3 puntos.</li> <li>- Nunca o casi nunca: 4 puntos.</li> </ul> <p><b>1. Me siento melancólica (-)</b></p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca.  <b>B=</b> A veces.  <b>C=</b> Con bastante frecuencia.  <b>D=</b> Siempre o casi siempre.</p> <p><b>2. Por las mañanas es cuando me siento mejor (+)</b></p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca.  <b>B=</b> A veces.  <b>C=</b> Con bastante frecuencia.  <b>D=</b> Siempre o casi siempre.</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p><b>3.</b> Tengo crisis de llanto o ganas de llorar (-)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre.</p> <p><b>4.</b> Duermo mal (-)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre.</p> <p><b>5.</b> Tengo tanto apetito como antes (+)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces.</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p><b>C=</b> Con bastante frecuencia.</p> <p><b>D=</b> Siempre o casi siempre.</p> <p><b>6.</b> Aun me atraen las personas del sexo opuesto (+)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca.</p> <p><b>B=</b> A veces.</p> <p><b>C=</b> Con bastante frecuencia.</p> <p><b>D=</b> Siempre o casi siempre.</p> <p><b>7.</b> Noto que estoy perdiendo peso (-)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca.</p> <p><b>B=</b> A veces.</p> <p><b>C=</b> Con bastante frecuencia.</p> <p><b>D=</b> Siempre o casi siempre.</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p><b>8.</b> Tengo problemas intestinales o de estreñimiento (-)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre.</p> <p><b>9.</b> Me late el corazón más de prisa que de costumbre (-)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre.</p> <p><b>10.</b> Me canso sin motivo (-)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca.</p>
--	--	--	--	--	--	---



						<p><b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre.</p> <p><b>11.</b> Tengo la mente tan clara como antes (+)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre.</p> <p><b>12.</b> Hago las cosas con la misma facilidad de antes (+)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>siempre.</p> <p><b>13.</b> Me siento nervioso no puedo quedarme quieto (-)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre.</p> <p><b>14.</b> Tengo esperanza en el futuro (+)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre.</p> <p><b>15.</b> Estoy más irritable que antes (-)</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre.</p> <p><b>16.</b> Me es fácil tomar decisiones (+)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre.</p> <p><b>17.</b> Me siento útil y necesario (+)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre.</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>siempre.</p> <p><b>18.</b> Me agrada mi vida actual (+)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre.</p> <p><b>19.</b> Creo que los demás estarían mejor si yo muriera (-)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre.</p> <p><b>20.</b> Disfruto de las mismas</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>cosas que antes (+)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca.</p> <p><b>B=</b> A veces.</p> <p><b>C=</b> Con bastante frecuencia.</p> <p><b>D=</b> Siempre o casi siempre.</p>
--	--	--	--	--	--	--

**MATRIZ DE CONSISTENCIA  
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTA
Factores Psicológicos y Conductas Bulímicas. (V.I)	Factores Psicológicos.	Son aquellos comportamientos que denotan aspectos internos de valoración que la persona evidencia hacia sí mismo y su entorno.	Nivel de Ansiedad.	La ansiedad en la adolescencia es el estado que tiene que ver con la manera de percibir y evaluar estímulos del entorno que considera amenazante o nocivo. Al aplicar el Rango de GADI (22Items), Cada respuesta puntúa de 0 a 4 puntos de las cuales el nivel de Ansiedad se dividen	Ordinal	<p>En las proposiciones enunciadas, la valoración será la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>En absoluto:</b>(0 puntos)</li> <li>- <b>Un poco:</b> (1 punto)</li> <li>- <b>Algo:</b> (2 puntos)</li> <li>- <b>Mucho:</b> (3 puntos)</li> <li>- <b>Extremadamente:</b> (4 puntos)</li> </ul> <p>1. Estoy ansioso/a la mayoría de los días</p> <p style="margin-left: 40px;">A. En absoluto</p> <p style="margin-left: 40px;">B. Un poco</p>

				<p>en cuatro categorías:</p> <p>a) Bajo Nivel de Ansiedad: con una puntuación total de 0-22 puntos</p> <p>b) Nivel de Ansiedad Normal: con una puntuación total de 22-44 puntos</p> <p>c) Nivel de Ansiedad elevada: con una puntuación total de 44-66 puntos</p> <p>d) Nivel de Ansiedad muy elevada: con una puntuación total de 66-88</p>		<p>C. Algo</p> <p>D. Mucho</p> <p>E. Extremadamente</p> <p>2. Me canso fácilmente.</p> <p>A. En absoluto</p> <p>B. Un poco</p> <p>C. Algo</p> <p>D. Mucho</p> <p>E. Extremadamente</p> <p>3. Me preocupo por los acontecimientos cotidianos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En absoluto</li> <li>- Un poco</li> <li>- Algo</li> <li>- Mucho</li> <li>- Extremadamente</li> </ul> <p>4. Encuentro dificultad para relajarme</p> <p>A. En absoluto</p>
--	--	--	--	--	--	---

				puntos:		<p><b>B.</b> Un poco <b>C.</b> Algo <b>D.</b> Mucho <b>E.</b> Extremadamente</p> <p><b>5.</b> Me siento «al límite»</p> <p><b>A.</b> En absoluto <b>B.</b> Un poco <b>C.</b> Algo <b>D.</b> Mucho <b>E.</b> Extremadamente</p> <p><b>6.</b> Me despierto por la noche</p> <p><b>A.</b> En absoluto <b>B.</b> Un poco <b>C.</b> Algo <b>D.</b> Mucho <b>E.</b> Extremadamente</p> <p><b>7.</b> Experimento sofocos o escalofríos</p>
--	--	--	--	---------	--	---



- A.** En absoluto
- B.** Un poco
- C.** Algo
- D.** Mucho
- E.** Extremadamente

**8.** Tengo malestar por mi ansiedad

- A.** En absoluto
- B.** Un poco
- C.** Algo
- D.** Mucho
- E.** Extremadamente

**9.** Tengo la boca seca

- A.** En absoluto
- B.** Un poco
- C.** Algo
- D.** Mucho
- E.** Extremadamente

**10.** Temo perder el control,

						<p>desmayarme o volverme loco/a</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. En absoluto</li><li>B. Un poco</li><li>C. Algo</li><li>D. Mucho</li><li>E. Extremadamente</li></ul> <p>11. Estoy molesto/a por la inquietud</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. En absoluto</li><li>B. Un poco</li><li>C. Algo</li><li>D. Mucho</li><li>E. Extremadamente</li></ul> <p>12. Sufro mareos</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. En absoluto</li><li>B. Un poco</li><li>C. Algo</li><li>D. Mucho</li></ul>
--	--	--	--	--	--	--

						<p><b>E. Extremadamente</b></p> <p><b>13.</b> Estoy molesto/a por tener temblores y sacudidas</p> <p><b>A.</b> En absoluto <b>B.</b> Un poco <b>C.</b> Algo <b>D.</b> Mucho <b>E.</b> Extremadamente</p> <p><b>14.</b> Tengo dificultad para coger el sueño</p> <p><b>A.</b> En absoluto <b>B.</b> Un poco <b>C.</b> Algo <b>D.</b> Mucho <b>E.</b> Extremadamente</p> <p><b>15.</b> Sufro por la tensión o dolor de los músculos</p> <p><b>A.</b> En absoluto <b>B.</b> Un poco</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>C. Algo D. Mucho E. Extremadamente</p> <p><b>16.</b> Estoy molesto/a por la dificultad con la respiración</p> <p>A. En absoluto B. Un poco C. Algo D. Mucho E. Extremadamente</p> <p><b>17.</b> Me asusto fácilmente</p> <p>A. En absoluto B. Un poco C. Algo D. Mucho E. Extremadamente</p> <p><b>18.</b> Tengo dificultad para concentrarme</p> <p>A. En absoluto</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p><b>B.</b> Un poco <b>C.</b> Algo <b>D.</b> Mucho <b>E.</b> Extremadamente</p> <p><b>19.</b> Tengo dificultad para controlar mi ansiedad</p> <p><b>A.</b> En absoluto <b>B.</b> Un poco <b>C.</b> Algo <b>D.</b> Mucho <b>E.</b> Extremadamente</p> <p><b>20.</b> Estoy molesto/a por hormigueos o insensibilidad en las manos</p> <p><b>A.</b> En absoluto <b>B.</b> Un poco <b>C.</b> Algo <b>D.</b> Mucho <b>E.</b> Extremadamente</p> <p><b>21.</b> Me preocupo excesivamente</p>
--	--	--	--	--	--	---

- |  |  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li><b>A.</b> En absoluto</li><li><b>B.</b> Un poco</li><li><b>C.</b> Algo</li><li><b>D.</b> Mucho</li><li><b>E.</b> Extremadamente</li></ul> |
|--|--|--|--|--|--|---|

**22.** Estoy irritable

- A.** En absoluto
- B.** Un poco
- C.** Algo
- D.** Mucho
- E.** Extremadamente

**MATRIZ DE CONSISTENCIA  
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTA
Factores Psicológicos y Conductas Bulímicas. (V.I)	Factores Psicológicos.	Son aquellos comportamientos que denotan aspectos internos de valoración que la persona evidencia hacia sí mismo y su entorno.	Nivel de Autoconcepto	El autoconcepto en la adolescencia es el conjunto de actitudes, atributos y valores que la persona construye de sí mismo en base a su experiencia y la interacción con factores externos; al aplicar el Rango de Calificaciones de Shavelson (0 a 30Items). La medición del nivel de autoconcepto puede	Ordinal.	Las preguntas han sido clasificadas en distintos contextos en que el adolescente se desarrolla:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Mat:</b> (matemáticas)</li> <li>- <b>Aca:</b> (Académico)</li> <li>- <b>Hab:</b> (Habilidad Física)</li> <li>- <b>Apa:</b>(Apariencia Física)</li> <li>- <b>Com:</b> (Compañeros/ amigos)</li> <li>- <b>Pad:</b> (Padres)</li> <li>- <b>Leg:</b> (Lenguaje)</li> <li>- <b>Aut:</b> (Autocritica)</li> </ul> <p>Cuando las proporciones están</p>

				<p>dividirse en dos clases:</p> <p>a) Nivel bajo de Autoconcepto: si tiene un puntaje menor o igual a 60 puntos.</p> <p>b) Nivel alto de Autoconcepto: si tiene un puntaje mayor a 61 puntos.</p>	<p>enunciadas positivamente la valoración será la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>A</b>= Nunca o casi nunca. (4 puntos)</li> <li>- <b>B</b>= A veces (3 puntos)</li> <li>- <b>C</b>=Con bastante frecuencia. (2 puntos)</li> <li>- <b>D</b>=Siempre o casi siempre (1 punto)</li> </ul> <p>Cuando las proporciones están enunciadas negativamente la valoración será la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>A</b>= Nunca o casi nunca. (1 punto)</li> <li>- <b>B</b>= A veces (2 puntos)</li> <li>- <b>C</b>=Con bastante frecuencia.(3 puntos)</li> <li>- <b>D</b>=Siempre o casi siempre (4 puntos)</li> </ul>
--	--	--	--	---	--



						<p>5. Se me dan bien los ejercicios de matemáticas. <b>(Mat)</b></p> <p>A= Nunca o casi nunca. B= A veces. C=Con bastante frecuencia. D=Siempre o casi siempre</p> <p>6. Aprendo rápidamente las asignaturas. <b>(Aca)</b></p> <p>A= Nunca o casi nunca. B= A veces. C=Con bastante frecuencia. D=Siempre o casi siempre</p> <p>7. Soy muy rápido/a corriendo. <b>(Hab)</b></p> <p>A= Nunca o casi nunca. B= A veces. C=Con bastante frecuencia. D=Siempre o casi siempre</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p><b>8.</b> La mayoría de mis amigos/as son más guapos/as que yo. (<b>Apa</b>)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre</p> <p><b>9.</b> A mis compañeros les gustan mis ideas. (<b>Com</b>)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre</p> <p><b>10.</b> Me resulta difícil hablar con mi madre (<b>Pad</b>)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p><b>11. Odio leer. (Len)</b></p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre</p> <p><b>12. Siempre hago lo que tengo que hacer. (Aut)</b></p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre</p> <p><b>13. Creo que seré capaz de aprobar las matemáticas en la próxima evaluación. (Mat)</b></p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p><b>14. Saco buenas notas. (Aca)</b></p> <p>A= Nunca o casi nunca. B= A veces. C=Con bastante frecuencia. D=Siempre o casi siempre</p> <p><b>15. Me gusta leer. (Len)</b></p> <p>A= Nunca o casi nunca. B= A veces. C=Con bastante frecuencia. D=Siempre o casi siempre</p> <p><b>16. Tengo unas manos bonitas (Apa)</b></p> <p>A= Nunca o casi nunca. B= A veces. C=Con bastante frecuencia. D=Siempre o casi siempre</p> <p><b>17. Tengo muchos amigos y amigas (Com)</b></p> <p>A= Nunca o casi nunca.</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p><b>B=</b> A veces. <b>C=</b>Con bastante frecuencia. <b>D=</b>Siempre o casi siempre</p> <p><b>18.</b> Mis padres siempre me están riñendo. (<b>Pad</b>)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b>Con bastante frecuencia. <b>D=</b>Siempre o casi siempre</p> <p><b>19.</b> Creo que aprobaré el lenguaje la próxima evaluación. (<b>Len</b>)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b>Con bastante frecuencia. <b>D=</b>Siempre o casi siempre</p> <p><b>20.</b> Me gusta toda la gente que conozco. (<b>Aut</b>)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca.</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p><b>B</b>= A veces.  <b>C</b>=Con bastante frecuencia.  <b>D</b>=Siempre o casi siempre</p> <p><b>21.</b> Tengo buenas notas en matemáticas. (<b>Mat</b>)</p> <p><b>A</b>= Nunca o casi nunca.  <b>B</b>= A veces.  <b>C</b>=Con bastante frecuencia.  <b>D</b>=Siempre o casi siempre</p> <p><b>22.</b> Nunca conseguiré sacar buenas notas. (<b>Aca</b>)</p> <p><b>A</b>= Nunca o casi nunca.  <b>B</b>= A veces.  <b>C</b>=Con bastante frecuencia.  <b>D</b>=Siempre o casi siempre</p> <p><b>23.</b> Soy un/a buen/a deportista. (<b>Hab</b>)</p> <p><b>A</b>= Nunca o casi nunca.  <b>B</b>= A veces.</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>C=Con bastante frecuencia. D=Siempre o casi siempre</p> <p><b>24. Soy feo/a. (Apa)</b></p> <p>A= Nunca o casi nunca. B= A veces. C=Con bastante frecuencia. D=Siempre o casi siempre</p> <p><b>25. A mis compañeros/as les gusta cómo soy. (Com)</b></p> <p>A= Nunca o casi nunca. B= A veces. C=Con bastante frecuencia. D=Siempre o casi siempre</p> <p><b>26. Discuto mucho con mis padres. (Pad)</b></p> <p>A= Nunca o casi nunca. B= A veces. C=Con bastante frecuencia. D=Siempre o casi siempre</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p><b>27. Tengo una letra bonita. (Len)</b></p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre</p> <p><b>28. Nunca me han reñido por nada. (Aut)</b></p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre</p> <p><b>29. Me gustan las clases de matemáticas. (Mat)</b></p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre</p>
--	--	--	--	--	--	--



						<p><b>30.</b> Estoy contento con mis notas. (<b>Aca</b>)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre</p> <p><b>31.</b> Soy de los/las últimos/as que llegan a la meta en las carreras cortas. (<b>Hab</b>)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre</p> <p><b>32.</b> Creo que tengo un pelo bonito. (<b>Apa</b>)</p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p><b>33. Siempre digo la verdad (Aut)</b></p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre</p> <p><b>34. Mis compañeros/as me eligen para los juegos y los deportes. (Com)</b></p> <p><b>A=</b> Nunca o casi nunca. <b>B=</b> A veces. <b>C=</b> Con bastante frecuencia. <b>D=</b> Siempre o casi siempre</p>
--	--	--	--	--	--	--

**MATRIZ DE CONSISTENCIA  
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICIÓN OPEACIONAL</b>	<b>ESCALA</b>	<b>PREGUNTA</b>
Factores Psicológicos y Conductas Bulímicas. (V.D).	Conductas Bulímicas.	Son aquellas conductas o actitudes que la persona manifiesta con respecto a algún o algunas situaciones que se suscitan en su vida diaria.	Conductas Alimenticias.	Se tratan de manifestaciones individuales de las adolescentes con respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consume los alimentos durante su vida diaria. Al aplicar el test de Garner DM (26 Items), las conductas alimenticias se dividen en dos	Nominal.	<p>Los ítems están clasificados de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>A</b>(Siempre) = 3 puntos.</li> <li>- <b>B</b> (Muy a menudo) = 2 puntos.</li> <li>- <b>C</b> (A menudo)= 1 punto.</li> <li>- <b>D</b> (Nunca) = 0 puntos</li> </ul> <p><b>1.</b> Me angustia la idea de estar demasiado gorda</p> <p><b>A</b> = Siempre  <b>B</b> = Muy a menudo  <b>C</b> = A menudo  <b>D</b> = Nunca</p>

				<p>categorías:</p> <p>a) Sin conductas predisponentes: si obtiene un puntaje menor o igual a 38 puntos.</p> <p>b) Con conductas predisponentes: si obtiene un puntaje de 39 a 78 puntos.</p>		<p><b>2.</b> Procuo no comer cuando tengo hambre</p> <p><b>A</b> = Siempre  <b>B</b> = Muy a menudo  <b>C</b> = A menudo  <b>D</b> = Nunca</p> <p><b>3.</b> La comida es para mí es una preocupación habitual</p> <p><b>A</b> = Siempre  <b>B</b> = Muy a menudo  <b>C</b> = A menudo  <b>D</b> = Nunca</p> <p><b>4.</b> He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer</p> <p><b>A</b> = Siempre  <b>B</b> = Muy a menudo  <b>C</b> = A menudo  <b>D</b> = Nunca</p> <p><b>5.</b> Corto mis alimentos en trozos pequeños</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p><b>A = Siempre</b> <b>B = Muy a menudo</b> <b>C = A menudo</b> <b>D = Nunca</b></p> <p><b>6.</b> Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como</p> <p><b>A = Siempre</b> <b>B = Muy a menudo</b> <b>C = A menudo</b> <b>D = Nunca</b></p> <p><b>7.</b> Procupro no comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono (pan, arroz, patatas, etc.).</p> <p><b>A = Siempre</b> <b>B = Muy a menudo</b> <b>C = A menudo</b> <b>D = Nunca</b></p> <p><b>8.</b> Tengo la impresión de que a los demás les</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>gustaría verme comer mas</p> <p><b>A</b> = Siempre <b>B</b> = Muy a menudo <b>C</b> = A menudo <b>D</b> = Nunca</p> <p><b>9.</b> Vomito después de comer</p> <p><b>A</b> = Siempre <b>B</b> = Muy a menudo <b>C</b> = A menudo <b>D</b> = Nunca</p> <p><b>10.</b> Me siento muy culpable después de comer</p> <p><b>A</b> = Siempre <b>B</b> = Muy a menudo <b>C</b> = A menudo <b>D</b> = Nunca</p> <p><b>11.</b> Me obsesiona el deseo de estar más delgada</p> <p><b>A</b> = Siempre <b>B</b> = Muy a menudo <b>C</b> = A menudo</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p><b>D = Nunca</b></p> <p><b>12.</b> Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías</p> <p><b>A = Siempre</b> <b>B = Muy a menudo</b> <b>C = A menudo</b> <b>D = Nunca</b></p> <p><b>13.</b> Los demás piensan que estoy demasiado delgada</p> <p><b>A = Siempre</b> <b>B = Muy a menudo</b> <b>C = A menudo</b> <b>D = Nunca</b></p> <p><b>14.</b> Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis</p> <p><b>A = Siempre</b> <b>B = Muy a menudo</b> <b>C = A menudo</b> <b>D = Nunca</b></p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p><b>15.</b> Tardo más tiempo que los demás en comer</p> <p><b>A</b> = Siempre <b>B</b> = Muy a menudo <b>C</b> = A menudo <b>D</b> = Nunca</p> <p><b>16.</b> Procuro no comer alimentos que tengan azúcar</p> <p><b>A</b> = Siempre <b>B</b> = Muy a menudo <b>C</b> = A menudo <b>D</b> = Nunca</p> <p><b>17.</b> Tomo alimentos dietéticos</p> <p><b>A</b> = Siempre <b>B</b> = Muy a menudo <b>C</b> = A menudo <b>D</b> = Nunca</p> <p><b>18.</b> Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida</p> <p><b>A</b> = Siempre</p>
--	--	--	--	--	--	---



						<p><b>B = Muy a menudo</b> <b>C = A menudo</b> <b>D = Nunca</b></p> <p><b>19.</b> Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida</p> <p><b>A = Siempre</b> <b>B = Muy a menudo</b> <b>C = A menudo</b> <b>D = Nunca</b></p> <p><b>20.</b> Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más</p> <p><b>A = Siempre</b> <b>B = Muy a menudo</b> <b>C = A menudo</b> <b>D = Nunca</b></p> <p><b>21.</b> Paso demasiado tiempo pensando en la comida</p> <p><b>A = Siempre</b> <b>B = Muy a menudo</b> <b>C = A menudo</b></p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p><b>D = Nunca</b></p> <p><b>22.</b> No me siento bien después de haber tomado dulces</p> <p><b>A = Siempre</b> <b>B = Muy a menudo</b> <b>C = A menudo</b> <b>D = Nunca</b></p> <p><b>23.</b> Estoy haciendo régimen o ejercicio estricto</p> <p><b>A = Siempre</b> <b>B = Muy a menudo</b> <b>C = A menudo</b> <b>D = Nunca</b></p> <p><b>24.</b> Me gusta tener el estómago vacío</p> <p><b>A = Siempre</b> <b>B = Muy a menudo</b> <b>C = A menudo</b> <b>D = Nunca</b></p> <p><b>25.</b> Me gusta probar platos nuevos, platos sabrosos y ricos en calorías</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p><b>A</b> = Siempre <b>B</b> = Muy a menudo <b>C</b> = A menudo <b>D</b> = Nunca</p> <p><b>26.</b> Después de tomar las comidas tengo el impulso de vomitar</p> <p><b>A</b> = Siempre <b>B</b> = Muy a menudo <b>C</b> = A menudo <b>D</b> = Nunca</p>
--	--	--	--	--	--	--

