



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN**

Asociación entre el nivel de satisfacción corporal y riesgo de
trastornos de conducta alimentaria en estudiantes del colegio

“Santa Rosa”, Trujillo, 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Nutrición

AUTORAS:

Dávila Santiago, Mayra Yulissa (ORCID:0000-0002-5760-2382)

Gutiérrez Dávila, Wendy Sachi (ORCID:0000-0003-2291-7357)

ASESOR:

Dr. Díaz Ortega, Jorge Luis (ORCID: 0000-0002-6154-8913)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Alimentación y nutrición

TRUJILLO- PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación a Dios en primer lugar, a mis padres Dávila Salazar Cesar y Flor Santiago Rosado, por su amor y apoyo incondicional y por regalarme la dicha de estudiar mi carrera profesional, la que siempre anhelé, a mi hermana Cecilia Dávila Santiago y mi enamorado Bruce Córdova Rodríguez, por ser el soporte que tanto necesité y por acompañarme en todo este proceso. De la misma forma dedicar esto a mi nana, Flor Alcántara Vallejo, por su dedicación y servicio y por cuidarme como a una hija.

Dávila Santiago, Mayra Yulissa.

Dedico esta investigación a mi hija Amy, por la fuerza de voluntad que me da con su sonrisa para poder enfrentar cualquier obstáculo, además a mi mamá Isabel que me ayuda a culminar mis estudios como a mis abuelos paternos que son como padres y mi tío Wilson Gutiérrez que con su apoyo ilimitado me ayudan a culminar mi carrera que tanto anhelo. Por otra parte, también lo dedico a mis tías Norma y Gloria Chávez que siempre me brindaron su apoyo hacia mi pequeña Amy cuando estoy en mi servicio de internado y tesista.

Gutiérrez Dávila, Wendy Sachi.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primer lugar a Dios y a toda nuestra familia Dávila Santiago y Gutiérrez Dávila por ayudarnos a crecer cada día como persona, estudiante y profesional, por estar con nosotros en buenas y en malas y por ayudarnos a comprender más la vida.

También agradecemos a nuestro asesor y excelente doctor, Jorge Díaz Ortega por brindarnos sus conocimientos y por guiarnos en el desarrollo de esta presente investigación.

Gracias también a las estudiantes del colegio Santa Rosa quienes llenaron las encuestas que permitieron desarrollar el presente estudio, tomándose su valioso tiempo, gracias a todos ellos por el apoyo.

Las autoras.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación:	16
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de satisfacción corporal en las estudiantes del Colegio Santa Rosa, 2021	22
Tabla 2. Riesgo de trastornos de conducta alimentaria en las estudiantes del colegio SantaRosa,2021	22
Tabla 3. Asociación entre nivel de satisfacción corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes de tercero de secundaria del colegio “Santa Rosa”, Trujillo, 2021	23

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de diseño no experimental, descriptivo correlacional, se realizó con el objetivo de determinar la asociación entre el nivel de satisfacción corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria.

La muestra estuvo conformada por 100 estudiantes de nivel secundaria. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento, dos cuestionarios validados, para la variable nivel de satisfacción corporal se usó el cuestionario BSQ (Body Shape Questionnaire) constituido por 20 ítems, con 6 escalas de frecuencia y para la variable riesgo de trastornos de conducta alimentaria se usó el cuestionario EAT 26 (Eating Attitudes test) constituida por 26 ítems con 6 escalas de frecuencia. Se utilizó la prueba estadística el chi cuadrado en el programa informático SPSS versión 26.

Para la intervención se envió una solicitud a la directora del Colegio Santa Rosa, y se les escribió a las estudiantes por vía Facebook messenger para crear grupos de WhatsApp por los cuales nos brindaron su consentimiento y posteriormente desarrollaron las encuestas.

De 100 estudiantes, el 58 % de estudiantes presentó riesgo de TCA y el 55 % presentó bajo nivel de satisfacción corporal, así mismo, del 58% de estudiantes que presentó riesgo de TCA, el 65.51% presentaba a la vez una baja satisfacción corporal, con una significancia de $p = 0.013$.

Se concluye que el bajo nivel de satisfacción corporal está asociado al riesgo de trastornos de conducta alimentaria en las estudiantes.

Palabras clave: Prevalencia, riesgo, insatisfacción corporal, trastornos alimenticios (Descriptor de Ciencias de la Salud OPS/OMS/BIREME)

ABSTRACT

The present research work of non-experimental design, descriptive correlational, was carried out with the objective of determining the association between the level of body satisfaction and the risk of eating disorders.

The sample consisted of 100 high school students. The survey was used as a technique and two validated questionnaires as an instrument. For the variable level of body satisfaction, the BSQ (Body Shape Questionnaire) questionnaire was used, consisting of 20 items, with 6 frequency scales, and for the variable risk of behavioral disorders. food, the EAT 26 (Eating Attitudes test) questionnaire was used, consisting of 26 items with 6 frequency scales. The chi square statistical test was used in the SPSS version 26 computer program.

For the intervention, a request was sent to the director of the Santa Rosa School, and the students were written via Facebook messenger to create WhatsApp groups for which they gave us their consent and later developed the surveys.

Of 100 students, 58% of students presented a risk of eating disorders and 55% presented a low level of body satisfaction, likewise, of the 58% of students who presented a risk of eating disorders, 65.51% presented both low body satisfaction, with a significance of $p = 0.013$.

It is concluded that the low level of body satisfaction is associated with the risk of eating disorders in students.

Keywords: Prevalence, risk, body insatisfaction, eating disorders (Descriptor of Health Sciences OPS/OMS/BIREME)

I. INTRODUCCIÓN

La imagen corporal (IC) ha jugado un papel importante en la vida desde siempre, las investigaciones han demostrado que, especialmente entre los adolescentes, la autoaceptación o la autopercepción de la imagen corporal pueden verse afectados negativamente. Por lo tanto, se ha observado que la adolescencia es una etapa vulnerable, en donde los adolescentes buscan encontrar un equilibrio entre las características fisiológicas, emocionales, cognitivas y poniendo énfasis en las clases sociales; donde la atención a la apariencia ha aumentado. (1)

La insatisfacción con la imagen corporal está relacionada con la baja autoestima, la depresión y el impulso principalmente a las conductas de trastornos alimentarios, como la anorexia y la bulimia nerviosa, en particular a los adolescentes, siendo estos muy difíciles de diagnosticar por la complejidad de su sintomatología. (2) Este rol factorial que cumple sobre la aparición de otras enfermedades es alarmante ya que, en el caso de los trastornos alimentarios, son una de las enfermedades mentales con mayor incidencia entre las mujeres en el mundo. (3) Los países occidentales representan la mayoría de los casos notificados desarrollándose en la infancia o adultez y con mayor intensidad en población de clase social alta. Aunque los datos en la mayoría de los países / regiones muestran entre el 1% y el 5%, en otros países / regiones es tan alto llegando hasta un 15%. En el último reporte de caso, se descartaron los siguientes datos: 6,8% en Estados Unidos, 8% en España, 2% en Brasil y 0,1% en Italia. En América Latina, cabe destacar a México. En las últimas dos décadas, México ha crecido hasta en un 300%, con 20.000 nuevos pacientes reportados cada año (46% para adolescentes y 52% para jóvenes) (4) Así mismo, hablando específicamente de bulimia nerviosa, Gómez (5) en el 2017 detalló en un estudio que la mayor parte de casos se encuentran en Brasil con 2% y en menor medida Italia (0,1%), siendo la prevalencia total del 1%. En España, se obtuvo un 0,7%. En el caso de Anorexia Nerviosa, Brasil reportó nuevamente la mayor cantidad

de casos logrando duplicar a los de bulimia nerviosa con un 4,7%. Nuevamente Italia y España obtuvieron porcentajes mínimos.

Según Peláez (6) la bulimia nerviosa es más frecuente que la anorexia y 2 de cada 10 adolescentes la padecen, el 33% de los pacientes con bulimia cargan con más padecimientos en conjunto, y más del 50% tienen a la vez otros trastornos psicológicos.

Desde un enfoque nacional, en el Perú, los trastornos de la conducta alimentaria tienen mayor auge en urbanidad, Lima y Callao reportan hasta un 6 % en, de los cuales el género femenino representa el 71% y el masculino, 29%. Al comparar ambos géneros y tipos de trastorno de conducta alimentaria, se observó un 1.6% de mujeres y 0.3% de hombres con bulimia. Ambos con 0.7% y 0.2% en mujeres, y ningún caso reportado en hombres. (7)

Según el cuadro resumen estadístico de 8 hospitales a nivel de cada región del país publicado por el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" en 2016, el número de pacientes que reciben tratamiento por trastornos alimentarios ha aumentado año tras año, de un total de 519 en 2013, se aumentó 27 % en 2014, y en 48% hasta el 2015, de los cuales el 91% son de sexo femenino y 9% masculino. (8)

Todo lo mencionado se asocia con una insatisfacción corporal, ya que los adolescentes que padecen de algún trastorno alimenticio tienden a tener una opinión distorsionada de su aspecto físico, no están conformes con la forma de su cuerpo y buscan de todas las maneras posibles encajar en un ideal de belleza establecido, principal detonante para iniciar múltiples problemas emocionales, nutricionales y sociales. La insatisfacción corporal cumple un rol predilecto para tomar decisiones alimentarias equivocadas, por ello es de vital importancia que se dé a conocer la problemática dándonos paso a realizar mejoras en la prevención y promoción de la salud con un enfoque directo al problema, así también nos permite detectar tempranamente posibles casos que de no ser tratados a tiempo podrían desencadenar serios problemas de salud. Así mismo, al informarnos más

sobre este problema, se le da la importancia que se merece para buscar alternativas de solución que involucren a un equipo multidisciplinario donde se incluya al profesional nutricionista como mediador indispensable para la prevención, tratamiento y rehabilitación de estas enfermedades.

Por ello el presente trabajo de investigación tiene como problema general: ¿Existe una asociación entre nivel de satisfacción corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de tercero de secundaria del colegio "Santa Rosa" -2021? De la misma manera se planteó como hipótesis 1, existe una asociación entre bajo nivel de satisfacción corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de tercero de secundaria del colegio "Santa Rosa" -2021 y como hipótesis nula, no existe una asociación entre bajo nivel de satisfacción corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de tercero de secundaria del colegio "Santa Rosa". Y como objetivos de investigación se estableció como objetivo general, determinar si existe asociación entre nivel de satisfacción corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de tercero de secundaria del colegio "Santa Rosa", Trujillo, 2021 y como objetivos específicos: Identificar el nivel de satisfacción corporal en adolescentes de tercero de secundaria, Trujillo, 2021, Identificar la prevalencia de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de tercero de secundaria, Trujillo, 2021 y Establecer la asociación entre nivel de satisfacción corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes de tercero de secundaria, Trujillo, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Beceviciene y Jankauskiene (9) llevaron a cabo una investigación acerca de la apreciación corporal y su relación con los desórdenes alimenticios en la adolescencia. Este análisis consistió en la aplicación de la escala de apreciación corporal BAS-2-LT junto con las medidas de trastornos de alimentación e insatisfacción corporal a 1412 adolescentes de entre 15 a 18 años; los resultados mostraron una buena consistencia interna observándose que los adolescentes con un mayor nivel de aprecio por su cuerpo tenían menos predisposición a padecer trastornos alimentarios e insatisfacción corporal por lo cual se respaldó la hipótesis planteada.

A nivel de Latinoamérica, se llevó a cabo un estudio transversal con una muestra de 1496 adolescentes, el instrumento usado para obtener los datos sobre la percepción corporal fue el Cuestionario de forma corporal. Para llevarlo a cabo se recopilaron datos demográficos, antropométricos y socioeconómicos, así como información sobre el desarrollo puberal y el consumo de alimentos. Los resultados de los participantes con sobrepeso / obesidad, presentaron una leve y moderada insatisfacción con la imagen corporal tienen menor predisposición a tener una alimentación adecuada en comparación con los que estaban satisfechos con su imagen corporal. Además, en este grupo, los adolescentes con alto grado de insatisfacción con la imagen corporal tenían más probabilidades de seguir un patrón restrictivo. (10)

Dentro del marco nacional también se han venido ejecutando investigaciones del tema como la de Ramírez y Torres (11) quienes aplicaron la metodología de tipo descriptivo, con diseño correlacional y de corte transversal a una muestra de 193 estudiantes entre 13 y 14 años. Para realizar esta investigación primero realizaron un cuestionario para recoger datos generales, otro para medir las conductas alimentarias de riesgo (EAT-26) y un último para medir la insatisfacción de la imagen

corporal (BSQ). Con la aplicación del estadístico no paramétrico Chi cuadrado para hallar la correlación, se encontró alta significancia estadística (0.001) por lo cual se aceptó la hipótesis, afirmando que existe relación directa entre las conductas alimentarias de riesgo y la insatisfacción de la imagen corporal.

Así también De Lama (12) elaboró un estudio a 93 adolescentes con edades entre 14 a 17 años, donde aplicaron dos instrumentos, uno la Escala de evaluación de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes (EEICA) y el otro, el Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR) donde los resultados establecieron una correlación de nivel alto entre ambas variables de estudio ya que los adolescentes con una percepción negativa de su forma corporal mostraron mayores conductas alimentarias de riesgo en comparación a los que tenían una percepción positiva. Finalmente se puede concluir que, a mayor insatisfacción corporal, se producen más conductas alimentarias de riesgo, ambas variables son directamente proporcionales.

Las investigaciones mencionadas muestran la realidad problemática actual sin embargo esto se remonta desde principios de la década de 1900, donde los neurólogos realizaron esfuerzos considerables para comprender las formas inusuales de percepción física, que fueron informadas por los pacientes con lesiones cerebrales o la experiencia del miembro fantasma en amputados. Los primeros conceptos de la imagen del cuerpo tuvieron sus raíces en la neuropatología. Head en 1920, propuso que la imagen del cuerpo se define como una unidad de experiencias pasadas, que ha propuesto un enfoque biopsicosocial de la imagen del cuerpo en el cerebro sensorial de la corteza. Schilder, neurólogo, detalló la necesidad de investigar los componentes neurológicos, psicológicos y socioculturales. Newell, señaló que la imagen del cuerpo cambia dinámicamente y con la edad, el estado de ánimo o incluso la ropa, sugirió que el cómo calificas a tu cuerpo es la representación de la identidad derivada de experiencias físicas externas e internas. (13)

El concepto de "imagen corporal" ha cambiado a lo largo de la historia porque su descripción depende de factores relacionados con el tiempo, la cultura, los procesos biológicos y la globalización. Por eso, en la actualidad, debido al desarrollo del entorno social, la sociedad ha impuesto una estructura muy delgada y sin defectos, como "ideal". Con esto en mente, las mujeres que quieren lograr este objetivo tienden a fortalecer sus propios métodos estratégicos a través de conceptos sociales, que con el tiempo se convierten en conductas que amenazan su salud, aumentando así la posibilidad de trastornos alimentarios. Cuando no está satisfecho con cómo se siente su cuerpo, este comenzará a ser un problema para la persona. (14)

De acuerdo con Rosen (15), la imagen corporal es un concepto que se refiere a la percepción, la imaginación, el sentimiento y el comportamiento de una persona del propio cuerpo para mostrar la satisfacción o insatisfacción de uno mismo. La investigación sobre la insatisfacción con el cuerpo muestra que está relacionada con el índice de masa corporal. La insatisfacción física puede provocar baja autoestima y depresión. Aunque puede comenzar en la niñez, está plenamente establecido en la adolescencia, especialmente en las mujeres. A medida que aumentan la edad y el género, aumenta la insatisfacción física, lo que explica por qué las niñas expresan su deseo de delgadez desde pequeñas, pero de una manera sutil, lo cual es consistente con las teorías contemporáneas del desarrollo, mostrando que la insatisfacción con el cuerpo es un proceso en evolución. La expresión e intensidad de la psicopatología en los niños se debe a menudo a una edad más temprana, por lo que la interpretación de los resultados de este estudio debería ser más clara. (16)

La frecuencia de la insatisfacción con la imagen corporal (IMCO) se puede explorar en diferentes grupos, como género, edad, clase social, etnia o grupo cultural, pudiendo deberse a factores psicológicos generados por factores sociales como los medios de comunicación, la cultura, la amistad

y la familia. Asimismo, se ha evidenciado la influencia de los padres y la cultura. (17).

La adolescencia indica la transición de la niñez a la edad adulta y está relacionada con cambios físicos y sociales. La adolescencia es un período crítico para el desarrollo de la imagen corporal. La imagen corporal de los adolescentes también se ve afectada por sus padres. La relación entre padres y adolescentes tiene una influencia importante en el desarrollo de la insatisfacción física de los adolescentes. Los padres envían información social, cultural o importante a sus hijos, así como información sobre la apariencia ideal. Cuando las personas se sienten seguras en sus relaciones, están más satisfechas con sus cuerpos y es menos probable que piensen de una manera que deba respetar sus ideales para obtener la aprobación de los demás. Los estudios han demostrado que los adolescentes con mejores relaciones entre padres e hijos adolescentes tienen menos probabilidades de sufrir insatisfacción física. (18)

Para conceptualizar estas patologías se puede decir que la anorexia y la bulimia nerviosas son trastornos alimentarios caracterizados por la idealización de la pérdida de peso y conductas extremas en el control de peso. En ambos casos, la sobreestimación del peso y del cuerpo es obligatoria, en este caso, esta atención a la imagen corporal es más importante para la auto imaginación. La anorexia nerviosa es una enfermedad de hambre propia en la que las personas tienen bajo peso y toman medidas para prevenir el aumento de peso. Esto incluye a las personas que comen, y no tienen conductas compensatorias (provocan vómitos o abuso de laxantes / diuréticos). Los pacientes con bulimia nerviosa no tienen bajo peso y están en un ciclo de atracones, laxantes, ayuno y ejercicio compulsivo.

Aun con estos signos y síntomas establecidos, al ser enfermedades cambiantes, se actualizan cada cierto tiempo los criterios de diagnóstico, es así como en el DSM-5 (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición) y la ICD-11 los avances son sutiles

pero importantes. Aunque todavía existen consecuencias físicas del hambre, como amenorrea y osteopenia, la primera ya no es un estándar obligatorio para diagnosticar la anorexia debido a la falta de aplicabilidad, como en hombres y mujeres que toman anticonceptivos hormonales. En el DSM-5, también hay un estándar de gravedad basado en el índice de masa corporal del niño (IMC; kg / m^2) o equivalente, pero el IMC es alto y las personas tienen bajo peso (necesario para diagnosticar la anorexia nerviosa) es un juicio clínico. Las personas cuyo IMC se encuentra dentro del rango normal pero similar a la anorexia nerviosa pueden ser diagnosticadas con el DSM-5 como anorexia nerviosa atípica, un tipo de otro trastorno alimentario o trastorno alimentario específico. (19)

Otro cambio en la anorexia nerviosa en ambos esquemas es que la persona ya no necesariamente debe informar miedo de la ganancia de grasa o peso, que a menudo se consideraba un fenómeno culturalmente específico. Sin embargo, si esto no se informa, debe demostrar que los comportamientos de prevención / pérdida de peso deben confirmar un diagnóstico de anorexia nerviosa. La sobrevaluación y otras preocupaciones sobre la imagen del cuerpo pueden ocurrir en personas con Trastornos Alimentarios (TA), pero están prohibidas para las personas con trastorno de evitación y limitación de tomar en ambos esquemas.

La bulimia nerviosa ha cambiado poco, pero los criterios se ampliaron en cuanto a los atracones (alimentos excesivos en grandes cantidades de alimentos en los que la persona perdió el control de la alimentación) con un comportamiento de pérdida de peso compensatorio ahora puede ocurrir solo una vez a la semana, pero deberían ser 3 de forma mensual como mínimo. De manera similar, se requiere una frecuencia mínima de atracones semanal durante varios meses para un diagnóstico de TA en ambos esquemas. Aunque no se requiere la sobrevaloración en ninguno de los esquemas, el sentimiento profundo de culpa luego de los atracones es obligatorio en el trastorno por atracón (BED). Otras características necesarias son: comer más rápido de lo normal; ingerir alimentos sin tener hambre; comer hasta llenarse en demasía y comer sin compañía. Por ello

la bulimia nerviosa como el trastorno por atracón ocurren de manera uniforme en todo el espectro de peso, desde pesos corporales normales hasta pesos corporales superiores a los normales. En entornos clínicos, el diagnóstico de la bulimia nerviosa se lleva a cabo generalmente en relación con el comportamiento compensatorio, como los vómitos autoinducidos y el abuso de los laxantes para controlar el peso. Sin embargo, las personas con bulimia nerviosa también pueden ocurrir sin vómitos, sino con restricciones nutricionales extremas / ayuno y / o entrenamientos. Siendo esta forma de bulimia nerviosa la más frecuente y puede diferir de BED (Trastorno por Atracón o Binge Eating Disorder) solo en las conductas purgativas. (20)

Los trastornos de la alimentación son un grupo de condiciones relacionadas con la dieta, la forma y el peso del cuerpo, incluidos los comportamientos, como la limitación de la dieta, las comidas y los ejercicios excesivos, los vómitos y el uso de laxantes. Los trastornos de la alimentación son habituales en adolescentes, aunque también pueden ocurrir en niños y adultos. (21)

Los síntomas de los trastornos de la alimentación que pueden variar según últimas investigaciones, son los principales focos de identificación temprana pues de ello depende en gran medida el éxito del tratamiento y recuperación del paciente (22), entre los comportamientos más importantes destacan la conducta restrictiva, evitación de los alimentos (especialmente carbohidratos y grasas), reglas relacionadas con la alimentación innecesarias o extremistas, comportamientos específicos, preparación incluso con el consumo de alimentos (por ejemplo, solo alimentos considerados "saludables" o bajos en calorías) además el rechazo de los alimentos a los eventos sociales o reuniones apoyadas en excusas, como falta de apetito o sensación de enfermedad, Asimismo, los comportamientos de compensación, tanto de vómitos autoinfligidos y abuso de laxantes, asimismo otras drogas y como no prediendo (restricción de alimentos y / o ejercicio). Lo mencionado en primera instancia es lo más difícil de identificar debido a la discreción con que los pacientes lo manejan.

Otros comportamientos diseñados para controlar el peso son la reducción o aumento del consumo de líquidos, el uso de la goma de mascar sin azúcar, el abuso de edulcorantes sin calorías y diversas sustancias para la supresión de apetito o la pérdida de peso (cafeína, té, tabaco, fumar y drogas ilegales) y suplementos dietéticos, así como abuso de otros suplementos, tales como barras de proteínas de polvo y creatina (creatina en hombres que están activos durante el ejercicio. Además de ello, un comportamiento inusual de estas pacientes incluye la preocupación obsesiva por ciertas partes del cuerpo como el estómago, muslos y textura ósea de su cuerpo (23)

Otros signos de trastornos de la alimentación persistentes incluyen la pérdida de peso, la insatisfacción de su propio cuerpo, la preocupación excesiva por el miedo a aumentar el peso, los comportamientos y la nutrición de control de peso poco saludable, síntomas de depresión, problemas de alimentos y la cohesión de la familia reducida. (24) Además, los pacientes no perciben su adelgazamiento en muchos casos (25).

Específicamente hablando de los adolescentes con anorexia nerviosa se restringen de forma estricta en su alimentación y tienen una insatisfacción corporal muy marcada demostrando un temor fuerte a aumentar de peso. Estas conductas incluyen dieta restrictiva estricta, abuso de ejercicio, atracones, conductas purgativas y sobre dosis de fármacos laxantes que muchas veces conlleva a un desbalance hormonal provocando amenorrea, sin embargo, El DSM- (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición) ya no considera el peso y la presencia de amenorrea como criterios para diagnosticar, aunque las menstruaciones irregulares si se relacionan con la patología. (26)

En el caso de los adolescentes con bulimia nerviosa presentan frecuentes atracones, seguido de comportamientos inapropiados y peligrosos para prevenir el aumento de peso. Un dilema constante con los parámetros para la bulimia nerviosa (y para el trastorno por atracones) es que los episodios de atracones conllevan grandes cantidades de comida en un

tiempo reducido sin tener control sobre sí mismo. Se estableció que en un episodio de atracón se pueden ingerir como 1000 Kcal, en promedio. En consecuencia, de estos comportamientos se proceden los métodos de purga (vómitos provocados, pastillas adelgazantes, laxantes), además pueden demostrar comportamientos de restricción y ejercicio excesivo. A estos adolescentes les preocupa la imagen y el peso de su cuerpo, lo que maximiza las conductas de compensación. Según las últimas actualizaciones la frecuencia de atracones y conductas compensatorias debe ocurrir como mínimo una vez por semana durante 3 meses, disminuida de dos veces por semana según los criterios del DSM-IV-TR12. (27)

El examen físico completo que incluye la atención a los parámetros de crecimiento y los signos importantes permite evaluar los signos de compromiso médico, así como signos y síntomas de comportamientos de trastornos; dado que los resultados pueden ser indeterminados puesto que pueden pasar por alto sin previo aviso. Por ello, se toma en cuenta que los pesos se toman después que el paciente haya orinado, con ropa ligera y sin zapatos. El peso, la talla y la IMC se pueden evaluar con luces de crecimiento adecuadas, sin embargo, la baja temperatura corporal, la presión arterial (PA) o ritmo cardíaco (FC) en estado inactivo durante la edad puede proponer una restricción de energía. Por ello para esta enfermedad se necesita que el personal de salud realice un examen minucioso sobre los parámetros de crecimiento y signos vitales del paciente para obtener un buen resultado. (28)

Así mismo como toda patología que no se identifica y trata a tiempo, tiene sus riesgos y complicaciones, muchos estudios han demostrado que las conductas propias de los trastornos de conducta alimentaria como son los vómitos autoinducidos, el excesivo uso de laxantes y restricción alimentaria tiene un fuerte impacto en la función del tracto gastrointestinal (29)

La desnutrición causada por los trastornos alimentarios puede provocar miopatía metabólica y agotamiento de electrolitos, lo que afecta directamente los cambios en la motilidad gástrica, el vaciado gástrico y el tránsito intestinal. Los pacientes con anorexia nerviosa actúan bajo el modelo de comer en exceso y luego restringido para compensar, lo que conlleva a un vaciado lento del jugo gástrico y el estómago sólido. Por el lado de los pacientes con bulimia nerviosa, presentan llenura extrema, presión epigástrica y náuseas como síntomas dispépticos característicos, esto producido por la ingesta enorme de alimentos durante los episodios de atracones llevados a cabo tras una sensación de pérdida de control y percepción de distensión epigástrica. Este último, en conjunto con el dolor epigástrico concluye con el vómito autoinducido, generando un cuadro de irritación esofágica y gástrica. (30)

Existen complicaciones para cada sistema del cuerpo, en el caso del respiratorio, en comparación con otros sistemas del cuerpo humano, los pulmones son relativamente seguros. Sin embargo, hay informes de casos que muestran cambios en la función pulmonar causados por neumotórax espontáneo, enfisema mediastinal y enfermedad pulmonar obstructiva. El desarrollo de neumonía en el mediastino parece ser secundario a desgarros alveolares no traumáticos más que a perforación esofágica. Por tanto, el aclaramiento no parece aumentar el riesgo de neumotórax espontáneo. En la mayoría de los casos, aunque a veces se requiere la cirugía del tubo torácico, los cuidados de apoyo parecen ser suficientes. Las personas que sufren de anorexia y bulimia debido a la debilidad orofaríngea débil o vómitos también suelen desarrollar neumonía por aspiración. (31)

En cuanto al sistema cardíaco, entre las complicaciones médicas descritas en la anorexia, está el corazón. Estas características son muy habituales, alcanzando el 80% en algunos estudios. Estas complicaciones van desde anomalías cardíacas morfológicas hasta anomalías eléctricas, y todas tienen riesgos potenciales. la muerte súbita. Las anomalías cardíacas pueden afectar el músculo cardíaco, el pericardio, la válvula mitral y el

sistema de conducción. Los estudios histológicos del corazón mostraron degeneración vascular, atenuación miocárdica y fibrosis intersticial moderada, sin inflamación ni necrosis. Según reportes, la insuficiencia ventricular izquierda, atrofia cardíaca, prolapso de la válvula mitral, derrame pericárdico y prolongación del QT son las complicaciones más vistas. En este caso, los pacientes con anorexia deben someterse de forma rutinaria a un electrocardiograma (ECG) y una ecocardiografía Doppler. (32)

Los trastornos alimentarios tienen formas personalizadas de tratamiento según el tipo, gravedad y tiempo de la enfermedad. Es de gran importancia, tener en cuenta que las personas con un trastorno alimentario lo toman con muchas dificultades y problemas con los familiares, profesionales sanitarios y otros usuarios del servicio, donde pueden ser propensos a tomar el entorno a la defensiva y la vergüenza. Por lo tanto, la información necesaria y las intervenciones se adaptan a su edad y el nivel de desarrollo de los profesionales de la salud. También es importante que la familia tenga el mismo acceso al tratamiento de enfermedades alimentarias independientes, la identidad de género (incluidas las personas transgéneros), la orientación sexual, el nivel socioeconómico, la cultura, la familia y el lugar que viven; hasta cualquier problema o discapacidad física o salud mental. (33)

Para el tratamiento de estas patologías se necesita un equipo multidisciplinario como los médicos, psicológicos y nutricionistas. (34) Dado que estos profesionales de salubridad desempeñan un rol fundamental en la mejora del paciente. Si no hay complicaciones médicas, el psicólogo está en primera línea, teniendo en perla que la terapia cognitiva es la manera de consejos más comunes y exitosos por lo tanto, en conjunto con la labor del médico y el nutricionista quienes se encargan respectivamente de las recetas farmacológicas, asignación de planes nutricionales y están disponibles para las consultas regulares. (35) Es necesario que los pacientes hagan conocer a su familia del tratamiento, ya que en múltiples ocasiones lo ocultan con el pensamiento de que mientras

menos personas se involucren a menos tendrán que rendir cuentas si no cumplen o se retiran del tratamiento antes de tiempo (36)

Los tratamientos desarrollados últimamente ponen al ejercicio físico en el tratamiento de la bulimia nerviosa (BN) y trastornos por atracón marcados por episodios esporádicos de exceso de alimentos. (37) Un estudio de Bakon (38) examina las opiniones de los pacientes con un nuevo tratamiento de BN (Bulimia nerviosa) con los ejercicios físicos guiados y la terapia alimentaria basados en evidencias anteriores, su efectividad sobre la reducción de los síntomas registrados lo coloca como un aliado de la terapia farmacológica, nutricional y psicológica.

Dado el papel de algunos nutrientes en los síntomas comunes en pacientes diagnosticados de TCA (Trastorno de Conducta Alimentaria), consideramos importante señalar las principales deficiencias nutricionales que encontramos en este tipo de pacientes.

El patrón de ingesta nutricional de pacientes con TCA es impredecible, y las condiciones de mecanismos neuronales alterados en los dorsales redujeron sus conexiones con los circuitos frontales. También se informó que aceptaba el volumen del cerebro y el adelgazamiento de la corteza cerebral con respecto a estos patrones. Estos comportamientos incluyen un déficit tanto en la anorexia nerviosa como en la bulimia nerviosa de diferentes nutrientes: electrolitos, vitaminas (A, B1, B9, B12, C) y minerales (calcio, fósforo, hierro), por lo que la evaluación bioquímica en la sangre es necesaria. Estos compuestos, para que puedan complementarse de acuerdo con el criterio de la salud. (39) El uso de la nutrición artificial (NA) puede ser necesaria, en particular suplementos dietéticos orales. En pacientes con exceso de peso, como en el trastorno binario y la bulimia nerviosa, se debe promover un cambio saludable en el estilo de vida. (40)

En el tratamiento para la anorexia nerviosa, la rehabilitación nutricional (RN) es la mejor. En general, los pacientes reciben 3 comidas principales y 2 a 3 refrigerios por día que ajustan el tamaño de las porciones y la energía de acuerdo con el progreso del peso. Muchos padres se

sorprenden al descubrir la cantidad de energía (3500 kcal o más) que puede necesitar restaurar el peso de sus hijos. No es necesario un monitoreo detallado de la ingesta de calorías necesaria. La cobertura de este requisito se obtendrá con altos alimentos alimentarios para garantizar que las bebidas también (por ejemplo, elija el jugo de frutas o la leche en lugar de agua) son estrategias efectivas para maximizar el suministro de energía sin aumentar un volumen grande. (41) Por otro lado, en pacientes con bulimia nerviosa, el tratamiento generalmente se considera formativo y generalmente no requiere hospitalización. En este caso, el método de tratamiento más efectivo es la terapia cognitiva del comportamiento (TCC) cuyo objetivo principal es controlar la ingesta de alimentos y vómitos, esta terapia consta de 3 fases con un período de 20 semanas. La primera fase es enseñar los efectos más destacados del paciente con bulimia nerviosa y trabajar con ellos en la ingesta de alimentos y su frecuencia. Durante la segunda fase, se le enseñará al paciente a mejorar sus hábitos alimenticios, corregir hábitos restrictivos y pensamientos físicos negativos. En la tercera fase, el objetivo principal es mantener y prevenir esta terapia. (42)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

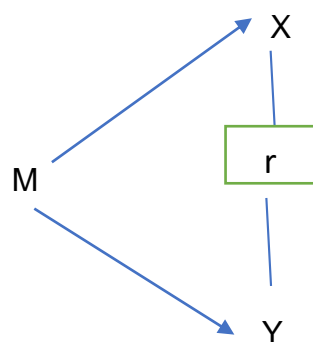
Tipo de investigación: Esta investigación fue básica, de enfoque cuantitativo y de corte transversal.

Diseño de investigación: Diseño no experimental, descriptivo correlacional.

3.2 Variables y operacionalización

Nivel de satisfacción corporal

Riesgo de trastornos alimentarios



Dónde:

M = Estudiantes de tercero de secundaria del colegio Santa Rosa 2021.

X = Nivel de satisfacción corporal

Y = Riesgo de trastornos de conducta alimentaria.

r = Coeficiente de correlación.

Definición conceptual

Variable I: Nivel de satisfacción corporal

- **Definición conceptual:** Las percepciones negativas o positivas de la imagen corporal son a menudo la causa de graves problemas emocionales durante la adolescencia y la primera juventud. El disgusto por la apariencia está relacionado con baja autoestima, incompetencia, inseguridad,

depresión y ansiedad interpersonal. Hace que las personas se sientan incómodas o inadecuadas en las interacciones sociales y, a menudo, produce una autoevaluación negativa. (43)

- **Definición operacional:** Esta variable tuvo como objetivo de medición al cuestionario adaptado Body Shape Questionnaire (BSQ) cuyos indicadores detallan la percepción que tiene la persona de su propia imagen, una vez terminado se pudo obtener un puntaje el cual se clasificó como positivo o negativo.

- **Indicadores:**

< 110 puntos (alto)

> o = 110 puntos (bajo)

- **Escala de medición:** nominal

Variable II: Riesgo de trastornos de conducta alimentaria:

- **Definición conceptual:** Se conceptualiza como el cambio en los hábitos alimentarios a causa de una preocupación excesiva por aumentar de peso. (44)

- **Definición operacional: Riesgo de trastornos de conducta alimentaria:** Se evaluó a través del puntaje del Cuestionario EAT 26 (Anexos) según el puntaje obtenido se clasificaron según 2 escalas: >20 puntos (con riesgo) <=20 puntos (sin riesgo)

- **Indicadores:**

< o = 20 puntos (sin riesgo)

> 20 puntos (con riesgo)

- **Escala de medición:** nominal

3.2. Población, muestra y muestreo

La población del estudio estuvo conformada por 120 estudiantes de tercero de secundaria del colegio "Santa Rosa"

Criterios de inclusión

Estudiantes de edades entre 14 a 17 años con el formato de consentimiento firmado, estudiantes con disposición de tiempo necesario para responder ambas encuestas emitidas, quienes contaban con correo Gmail para que sus respuestas puedan ser registradas y quienes aceptaron el anonimato.

Criterios de exclusión

Estudiantes con ningún registro o antecedente de haber tenido algún trastorno de salud mental con tratamiento incluido, estudiantes que presentaron diagnóstico de otras enfermedades (anemia, gastritis, cáncer) y estudiantes en estado de gestación.

3.2.1. Muestra

La muestra constituye 100 estudiantes de tercero de secundaria del colegio femenino de madres dominicas "Santa Rosa", determinado por la fórmula de muestra para población finita (Ver anexo 02).

Muestreo: No probabilística.

Unidad de análisis: Encuestas respondidas por estudiantes entre 14 y 17 años que registran matrícula en tercero de secundaria del año 2021 pertenecientes al colegio "Santa Rosa".

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó es la encuesta, el instrumento usado para hallar el riesgo de trastornos de conducta alimentaria fue el cuestionario abreviado de actitudes hacia la alimentación (EAT-26) (46) y para hallar el nivel de satisfacción corporal, el Cuestionario adaptado Body Shape (BSQ) (47).

El cuestionario abreviado de actitudes hacia la alimentación (EAT-26) es la abreviatura de la prueba EAT-40, que fue creado por Garner y Garfinkel

en el año 1982, validado con un alfa de Cronbach de 0,89, con excelentes valores de confiabilidad, sensibilidad y especificidad. (45) Su propósito es identificar conductas relacionadas con los trastornos alimentarios, se aplica mediante 26 preguntas con 6 opciones de frecuencia: Siempre, habitualmente, a menudo, algunas veces, rara vez y nunca; cada alternativa tiene un puntaje asignado de 3 a 0. Desde la pregunta 1 hasta la 12 se le asignan los siguientes valores: nunca 0 puntos, raramente 0 puntos, algunas veces 0 puntos, a menudo 1 punto, habitualmente 2 puntos y la categoría siempre 3 puntos. Para el caso del ítem 13 (en orientación perjudicial a la variable) los valores son los siguientes: siempre 0 puntos; habitualmente 1 punto, a menudo 2 puntos, algunas veces 3 puntos, rara vez 3 puntos y nunca 3 puntos. La puntuación final de la prueba concierne a la suma de todos los ítems, cuyo total comprende entre 0 y 78 puntos. El obtener un puntaje igual o superior a 20 puntos se relaciona con el riesgo de desarrollar trastornos de conducta alimentaria. (46)

El cuestionario adaptado "Body Type Questionnaire (BSQ)" provino originalmente de Cooper, Tylor, Cooper y Fairburn (1987), y luego fue adaptado a la versión mexicana por Vázquez et al. (2011), que contiene 20 ítems, medidos según escalas tipo Likert, la aplicación de este instrumento es individual o colectivo, y toma alrededor de 10 minutos; teniendo una calificación de escala tipo Likert del 1 al 6 con opción de respuesta Nunca, Es raro, Algunas veces, A menudo, habitualmente y Siempre, respectivamente. Su confiabilidad estuvo determinada por un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.98, de tal manera que se dedujo que la totalidad de los ítems se relacionaron de forma representativa ($p \leq .0001$) en cuanto a la calificación en general del instrumento; en el análisis de la validez, se realizó por medio del análisis factorial. Al obtener un puntaje superior a 110 puntos se relaciona con un resultado positivo a insatisfacción corporal (47)

3.4. Procedimientos

En la primera fase, de coordinación, se tramitó un documento de presentación de la Escuela de Nutrición de la Universidad privada César Vallejo para ser entregada a las autoridades educativas de la Institución Educativa Santa Rosa, una vez obtenido se envió al correo institucional de mesa de partes, donde la Madre directora recibe los oficios para el desarrollo y aplicación de las encuestas y se obtuvo la respuesta de confirmación.

En la segunda fase, de ejecución, se ubicó a alumnas de tercero de secundaria mediante redes sociales, se les escribió vía Facebook messenger lográndose crear 3 grupos de WhatsApp de 3 secciones diferentes, se les explicó a detalle mediante audios y escritos el objetivo del estudio, no se pudo programar una reunión virtual debido a que las alumnas no disponían de tiempo, luego de la confirmación de recepción del mensaje, se les envió el consentimiento informado virtual en la primera sección de la encuesta en el cual al presionar la opción "Siguiete", se tomó la aceptación de dicho consentimiento por cada estudiante., se explicó cómo debe ser el llenado de las encuestas, se dejó claro que las encuestas son de carácter reservado y deberán ser contestadas con toda la sinceridad posible poniendo hincapié en que no hay respuestas buenas ni malas. Luego de haber llenado las encuestas se agradeció a todas por su participación, y se les hizo saber que las respuestas eran confidenciales y de carácter investigativo, una vez recolectadas todas las encuestas llenadas, se clasificó cada ficha según criterios de inclusión y exclusión, excluyendo a quienes no decidieron participar de forma voluntaria, se pasó a vaciar los datos al programa Microsoft Excel 2019 y estadístico SPSS V 25.0 para su análisis y posterior a ello, se redactó e interpretó los resultados obtenidos.

3.5. Método de análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva y la estadística analítica.

En la estadística descriptiva se usó Microsoft Excel, donde se realizó el conteo, gráficos y cuadros estadísticos y en la estadística analítica se aplicó la prueba Chi cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0.05$ que fue procesado a través del programa estadístico SPSS V 26.0, esto con el fin de determinar si la asociación entre satisfacción corporal y el riesgo de TCA es estadísticamente significativa.

3.6. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación se realizó bajo los lineamientos establecidos en el código de ética en investigación de la universidad César Vallejo según el artículo 3, como son la autonomía, beneficencia, integridad humana, libertad y transparencia, para ello se solicitó el permiso de las estudiantes que participaron voluntariamente del proceso mediante un consentimiento informado. Asimismo, se garantizó la confidencialidad de las respuestas otorgadas en la ficha siendo anónimas.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de satisfacción corporal en las estudiantes del Colegio Santa Rosa, 2021

NIVEL DE SATISFACCIÓN CORPORAL	RANGO DE PUNTAJE	TOTAL	
		N°	%
ALTO	< = 110	45	45%
BAJO	> 110	55	55%
TOTAL		100	100 %

Fuente: Escuela de Nutrición UCV–Fichas de recolección: 2021

Interpretación: Se encontró en cuanto la variable satisfacción corporal que del total de 100 estudiantes de Colegio Santa Rosa el 55% presenta una baja satisfacción corporal y el 45% presenta una alta satisfacción corporal

Tabla 2: Riesgo de trastornos de conducta alimentaria en las estudiantes del colegio Santa Rosa,2021

NIVEL DE RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA	RANGO DE PUNTAJE	TOTAL	
		N°	%
SIN RIESGO	< = 20	42	42%
CON RIESGO	> 20	58	58%
TOTAL		100	100 %

Fuente: Escuela de Nutrición UCV–Fichas de recolección: 2021

Interpretación: Se descubrió que, del total de 100 estudiantes muestreados del Colegio Santa Rosa, el 58% presenta riesgo de trastornos de conducta alimentaria y el 42% no presenta.

TABLA 3: Asociación entre nivel de satisfacción corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes de tercero de secundaria del colegio “Santa Rosa”, Trujillo, 2021

NIVEL DE SATISFACCIÓN CORPORAL	RIESGO DE TCA				TOTAL		p
	Si	%	No	%		%	
Alto	20	34,48	25	59,5	45	45	
Bajo	38	65,51	17	40,	55	55	
Total	58	100	42	100	100	100	0.013

Fuente: Escuela de Nutrición UCV–Fichas de recolección: 2021

Interpretación: De los 100 estudiantes 58% presenta un riesgo de TCA, de ellos el 65.51% presenta una baja satisfacción corporal. Por otra parte, el 42% no presenta riesgo de TCA sin embargo un 17 % presenta una baja de satisfacción.

En cuanto a la relación del bajo nivel de satisfacción corporal con el riesgo de TCA, se confirma asociación positiva en la muestra debido a que en el test Chi Cuadrado de Pearson se presenta un valor $p < 0.013$, lo cual nos demuestra que si existe relación entre el nivel de satisfacción corporal y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria.

V. DISCUSIÓN

La satisfacción con la imagen corporal juega un papel importante en la prevención de estas enfermedades al involucrar aspectos emocionales, nutricionales y físicos. Los estudios han demostrado que los adolescentes que tienen una buena autoestima y están satisfechos con su imagen corporal tienen menor riesgo de sufrir trastornos alimentarios. De igual forma, se puede comprobar que las mujeres adolescentes, ávidas de adaptarse al cuerpo ideal que establece la sociedad, comienzan a caer en conductas alimenticias peligrosas, esto a consecuencia de la insatisfacción con sus cuerpos. También es bien conocida la asociación entre los trastornos alimentarios y otros trastornos de salud mental como la ansiedad y la depresión.

En la presente investigación se eligió a alumnas del tercer grado, porque se encuentran en la etapa de la adolescencia temprana y media, siendo en esta etapa donde las adolescentes se preocupan más por su imagen corporal, y están dispuestas a realizar rutinas no sanas para mejorar su imagen queriendo obtener resultados de forma inmediata sin importar riesgos.

En la Tabla 1 identifica el nivel de satisfacción corporal en todas las estudiantes, hallando que del total de estudiantes de este grupo (n= 55), el 55 % manifiesta una marcada insatisfacción corporal, demostrando la preocupación de las adolescentes por no encajar dentro de los estándares de belleza impuestas por la sociedad, los ítems de pregunta indagan sobre la percepción y la insatisfacción del aspecto físico, dentro de ellas, ¿Has tenido miedo en convertirte en gorda o más gorda?, fue la más resaltante con 53% de respuestas "siempre" mostrando una cultura de rechazo hacia la gordura, esto se puede corroborar con un estudio realizado por Gallardo y Franco (49) donde muestra cómo un grupo de mujeres asocia el término "gorda" a personas con bajos niveles de salud emocional y mental, malestar y problemas físicos, y bajo valor social. De esta forma, al menos para las personas encuestadas, la palabra "gorda" no es solo una altura o un peso, sino un concepto con un profundo significado social. Así mismo, los ítems: ¿Has estado preocupada por tu figura que has pensado que

deberías ponerte a dieta? y ¿Te has fijado en la figura de otras jóvenes y has comparado la tuya con la de ellas desfavorablemente? obtuvieron un 43% y 46 % de respuestas “siempre” respectivamente, son las que podrían estar más relacionadas con la insatisfacción corporal en el grupo de estudio (Ver anexo 06)

En la Tabla 2, hallamos la frecuencia de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en todas las estudiantes, donde se encontró que la mayoría, 58% presenta dicho riesgo. Cabe resaltar que los ítems con más incidencia en “siempre” fueron: me preocupo mucho por la comida con un 45%, y en especial el ítem 23 donde se evidencia que el 42% de estudiantes se compromete a hacer regímenes restrictivos (Ver anexo 07), lo que se traduce en conductas alimentarias de riesgo demostrando que las adolescentes no temen el alterar sus hábitos alimentarios. En contraste con estos resultados, encontramos a la investigación realizada por Cavero (50) y Cerquera (51) donde se encontró un 75 % y 71 % respectivamente de prevalencia de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes comprobando que en esta etapa es en donde más se manifiestan estos problemas.

La Tabla 3 hace referencia a la relación de la insatisfacción corporal con el riesgo en presentar TCA; donde del 55% de las estudiantes que presentó bajo nivel de satisfacción corporal, el 65,51% presentaba a la vez riesgo de trastornos de conducta alimentaria, confirmado por medio del test Chi Cuadrado con una significancia de 0,013.

El desarrollo de los trastornos alimentarios comienza con la insatisfacción con la imagen corporal, un ejemplo claro son los pacientes con anorexia nerviosa, quienes perciben su cuerpo de manera opuesta a la situación actual, mostrando una gran atención a las partes del cuerpo, y así producen cambios físicos. Una encuesta realizada en Lima sobre la relación entre la percepción de la imagen corporal y los síntomas y signos de los trastornos alimentarios en estudiantes de los grados 3 al 5 de una escuela media nacional mostró que la insatisfacción con la imagen corporal a menudo conduce a trastornos alimentarios. (52)

En referencia a estudios observados previamente que asemejan los resultados hallados, se considera el de Baceviciene y Jankauskiene (9)

quienes comprobaron que las personas con algún trastorno de conducta alimentaria presentan una marcada insatisfacción con su imagen corporal y a la vez presentan actitudes negativas hacia su cuerpo, esto suma a la teoría planteada, las adolescentes empiezan a desencadenar conductas restrictivas de forma autónoma ya que desean perder peso, reducir medidas, incluso reniegan de su aspecto físico, sumado a esto encontramos al estudio de Ramírez y Torres (11) quienes en su estudio a estudiantes entre 13 y 14 años usando las mismas herramientas que el presente, se aceptó la hipótesis, afirmando que existe relación directa entre las conductas alimentarias de riesgo y la insatisfacción de la imagen corporal. Estos resultados muestran además que desde la entrada de la adolescencia ya se forjan estas actitudes de riesgo. Así también De Lama (12). demostró una correlación de alto nivel entre ambas variables de estudio ya que los adolescentes con una percepción negativa de su forma corporal mostraron mayores conductas alimentarias de riesgo en comparación a los que tenían una percepción positiva. Esto confirma también la presente hipótesis planteada.

Finalmente, se debe considerar las limitaciones del presente estudio las cuales se asemejan a las de Matsui (53), donde se realizó encuestas virtuales a los estudiantes, lo que implicó el tiempo, disponibilidad y aceptación de las estudiantes, las cuales no se pudo obtener en totalidad conllevando a una muestra pequeña.

Por otro lado, los tipos de estudios longitudinales son la opción más fiable para comprender direccionalidad de la relación entre estas variables (riesgo de insatisfacción y trastornos alimentarios) ya que haría un seguimiento constante a la muestra de estudio, sin embargo, por cuestiones de tiempo y coyuntura sanitaria no fue posible. Sumado a esto, aunque las herramientas utilizadas en este estudio son bien conocidas y validadas, una limitación más son los datos auto informados de la misma muestra de investigación ya que generalmente se asocian con el riesgo de sesgo de notificación, pero los esfuerzos de procedimiento, como el uso de múltiples métodos de evaluación, puede mejorar la validez de estos datos estructurados.

Además, el considerar métodos de análisis de datos como la prueba de chi-cuadrado mejora la validez de los resultados de la investigación.

Como última limitación, está el que solo evaluamos la asociación entre la variable insatisfacción corporal que aunque efectivamente si guarda asociación con riesgo de trastornos de conducta alimentaria, existen otras variables intermediarias causadas por esta, como son la depresión y la autoeficacia de la regulación emocional propia de cada persona, ya que una persona con un nivel de satisfacción corporal bajo si no cuenta con un adecuada capacidad de regulación emocional puede ser un probable paciente de riesgo para depresión como bien lo detalla Chen G (54), en su estudio donde se demuestra que la insatisfacción corporal actuaba sobre el riesgo de trastorno alimentario a través de la mediación de procesos emocionales en diferentes contextos culturales como el impacto de la occidentalización y la modernización, las mayores diferencias en los ideales del tamaño corporal ya no se encuentran entre occidentales y no occidentales. Confirmando que los ideales del tamaño corporal están estrechamente relacionados con la insatisfacción corporal y los síntomas del trastorno alimentario.

VI. CONCLUSIONES

- Se demostró que existe una asociación entre nivel de satisfacción corporal y riesgo de trastornos alimentarios en las estudiantes del colegio Santa Rosa.
- El 55% de estudiantes de tercero de secundaria del colegio Santa tiene un nivel bajo de satisfacción corporal.
- El 58% de estudiantes de tercero de secundaria del colegio Santa presenta riesgo de trastornos de conducta alimentaria.
- El nivel de satisfacción corporal bajo es un factor asociado al riesgo de trastornos de conducta alimentaria con un valor $p < 0.013$ en el test Chi Cuadrado de Pearson.

VII. RECOMENDACIONES

1. Promover estrategias, planes y talleres de desarrollo a nivel de institución educativa, involucrando a los docentes, estudiantes, profesionales de la salud (enfermeras, psicólogos y nutricionistas), familiares y comunidad de modo que se contribuya al desarrollo de hábitos alimentarios saludables, y al mismo tiempo se fortalezca la autoconciencia de la imagen corporal y asegurar una atención plena a individuos, familias y comunidades.
2. Como futuros profesionales de la salud desde pregrado debemos tener una visión de mejora al promover ideas basadas en la implementación de estrategias de salud relacionadas con la mejora de los hábitos alimentarios, desde un enfoque multidisciplinario enfatizando en la promoción y prevención de la salud física y mental ya que ambas van de la mano y dependen en gran medida de la otra.
3. Seguir fortaleciendo las actividades de promoción de hábitos de vida saludable, basados en la correcta educación alimentaria y práctica de actividad física como parte del desarrollo integral de los adolescentes, siendo monitoreados constantemente por sus padres, docentes y personas a cargo.
4. Se recomienda al personal de salud brindar una campaña integral donde se integre diferente servicio como nutrición, psicología, enfermería, obstetricia, medicina, y además se brinde sesiones educativas y demostrativas sobre alimentación saludable en adolescentes o loncheras saludables para reforzar los hábitos alimentarios y concientizar a la población sobre la importancia de la nutrición y psicología en la etapa escolar.
5. Se recomienda realizar en el futuro nuevas encuestas longitudinales, prospectivas, de cohortes, multicéntricas y de mayor tamaño muestral para confirmar e inferir tendencias entre las variables observadas en los estudios locales y regionales. Estudiar en más centros educativos en todos los niveles con el fin de extender las intervenciones adecuadas a todo tipo de estudiantes que sean más propensos a los trastornos alimentarios y la insatisfacción física.

REFERENCIAS

1. Estévez M. Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal del alumnado de segundo ciclo de educación secundaria de la Ciudad de Alicante [Tesis Doctoral], Granada: Universidad de Granada;2012. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=61364>
2. Amaro A. Cuando tu “yo real” no se corresponde con tu “yo ideal” Insatisfacción corporal en personas Trans [Trabajo Fin de Grado], Jaén: Universidad de Jaén; 2018 Disponible en: http://tauja.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/8289/1/Amaro_Carrillo_Andrea_TFG_Psicologia.pdf
3. Costa-Val A, Araújo V, Novais da Mata M, Onocko R, Maria C. Sobre anorexias y bulimias: concepciones y suposiciones etiológicas en la perspectiva de los profesionales de Salud. Interfaz: comunicación, salud, educación. 2019. 23. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832019000100228&script=sci_arttext
4. Martínez L. Vianchá M, Pérez M, Avendaño B. Asociación entre conducta suicida y síntomas de anorexia y bulimia nerviosa en escolares de Boyacá, Colombia. Acta Colomb Psicol. 2017; 20 (2): 178-188. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v20n2/es_0123-9155-acp-20-02-00189.pdf
5. Calcedo J. Prevención en Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de Educación Secundaria en Cantabria. [Tesis Doctoral], Santander: Universidad de Cantabria; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8422/Tesis%20JGCG.pdf?sequence=1>
6. Peláez M, Labrador F, Raich R. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria: consideraciones metodológicas. IntJourPsych and PsycalTher. 2005;5(2):135-148. Disponible en: <https://www.ijpsy.com/volumen5/num2/116/prevalencia-de-los-trastornos-de-la-conducta-ES.pdf>

7. EsSalud. [internet]. Perú [Actualizado el 5 de octubre de 2015], citado el 03 de julio de 2020. La anorexia no es una enfermedad exclusiva de las mujeres, también la padecen los hombres. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2886/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Instituto Nacional de salud mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”. [internet]. MINSA: PERU [Actualizado 2016], citado el 03 de julio de 2020. Compendio Estadístico Perú 2016. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO1/Downloads/referencia%201.pdf>
9. Baceviciene M, Jankauskiene R. Associations between Body Appreciation and Disordered Eating in a Large Sample of Adolescents. Lituania: Nutrients 2020; 12(3), 752. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32178334/>
10. Ribeiro R, Fiaccone R, Conceição-Machado M, Ruiz A, Barreto M, Santana M. Body image dissatisfaction and dietary patterns according to nutritional status in adolescents. J Pediatr (Rio J). 2018;94(2):155-161. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28801145/>
11. Ramírez M., Torres P. Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal – adolescentes mujeres - I.E. Antonio José de Sucre. Arequipa – 2017 [Tesis para obtener el título profesional de enfermera]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5155/ENrahem.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. De Lama D. Insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la provincia de Huanta, 2020”. [tesis para obtener en título profesional de licencia en psicología]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48099/De%20Lama_MDV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Quiñonez S. Autoconcepto Físico y Trastornos de Conducta Alimentaria en estudiantes de un centro pre-universitario – Trujillo. [Tesis de grado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1976/1/RE_PSICO_SA_RITA.QUI%C3%91ONES_AUTOCONCEPTO.TRASTORNOS.CONDUCTA_DATOS.

14. Martín M. La insatisfacción corporal en niños de 10 a 12 años. [Tesis para obtener el grado de educación primaria, mención en educación física] España: Universidad de Valladolid; 2019. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/27023/1/TFG-G2686.pdf>
15. Venegas K., Gonzáles M., Influencias sociales en un modelo de insatisfacción corporal, preocupación por el peso y malestar corporal en mujeres mexicanas. Acta Colombiana de Psicología. 2020; 23(1): 7-27. Disponible en: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/3127>
16. Contreras J., Hernández L., Freyre M., Body dissatisfaction, self-esteem, and depression in girls with obesity. Revista mexicana de trastornos alimentarios; 2016; 7:24-31 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/trastornos/mta-2016/mta161d.pdf>
17. Rutzstein G, Elizathe L, Murawski B, Scappatura ML, Lievendag L, Custodio J. Prevention of eating disorders in argentine adolescents. Eat Disord. 2019;27(2):183-204. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31084425/>
18. Watson H, Joyce T, French E, Willan V, Kane R, Tanner-Smith E, Egan S Prevention of eating disorders: A systematic review of randomized, controlled trials. International Journal of Eating Disorders. 2016; 49(9): 833–862. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eat.22577>
19. Hay P. Current approach to eating disorders: a clinical update. Intern Med J. 2020;50(1):24-29. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7003934/>
20. Scappatura, María Luz y Lievendag, Leonora. Prevención de trastornos alimentarios en Latinoamérica. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. [Internet]. 2018.

- [citado: 2021, abril] Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-122/66>
21. Ospina M, Bolaño C, Salazar D. Trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia: una metáfora interrelacional de la familia. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*. 2017;9: 165-180. Disponible en: http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef9_11.pdf
 22. Salmerón M., Román C, Casas J. Trastornos del comportamiento alimentario. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/trastornos-del-comportamiento-alimentario-2/>
 23. Rowe E. Early detection of eating disorders in general practice. *The Royal Australian College of General Practitioners. Pediatría Integr*. 2017; XXI (2):82–91.. Disponible en: <https://www.racgp.org.au/afp/2017/november/early-detection-of-eating-disorders/>
 24. Gaete V, López C Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Rev Chil Pediatr*. 2020;91(5):784-793. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000500784
 25. Munkholm A, Olsen E, Rask C, Clemmensen L, Rimvall M, Jeppesen P, et al. Eating behaviours in preadolescence are associated with body dissatisfaction and mental disorders – Results of the CCC2000 study. *Appetite*. 2016;101: 46–54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26896837/>
 26. Erzegovesi S, Bellodi, L. Eating disorders. *CNS Spectrums*. 2016;21(04):304–309. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/cns-spectrums/article/abs/eating-disorders/B05EF753B6B425784B3FB2F967C54E0B>
 27. Sacco B, Kelley U. Diagnosis and Evaluation of Eating Disorders in the Pediatric Patient. *Pediatric Annals*; 2018;47(6):244–249. Disponible en: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/19382359-20180523-02>
 28. Santonicola A, Gagliardi M, Guarino MPL, Siniscalchi M, Ciacci C, Iovino P. Trastornos de la alimentación y enfermedades gastrointestinales. *Nutrientes*. 2019; 11 (12): 3038. Publicado el 12 de

- diciembre de 2019. Disponible en: <https://sci-hubtw.hkvisa.net/10.3390/nu11123038>
29. Walsh B. Diagnostic Categories for Eating Disorders. *Psychiatric Clinics of North America*;2018. Disponible en: <https://sci-hubtw.hkvisa.net/10.1016/j.psc.2018.10.001>
30. Gibson D, Workman C, Mehler P. *Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. Psychiatric Clinics of North America. 2019;42(2) 263–274.* Disponible en: <https://sci-hubtw.hkvisa.net/10.1016/j.psc.2019.01.009>
31. Fayssoil A, Melchior J, Hanachi M. *Heart and anorexia nervosa. Heart Failure Reviews.* 2019. Disponible en: <https://sci-hubtw.hkvisa.net/10.1007/s10741-019-09911-0>
32. Bould H, Newbegin C, Stewart A, Stein A, Fazel M. Eating disorders in children and young people. 2017. Disponible en: <https://sci-hubtw.hkvisa.net/10.1136/bmj.j5245>
33. Hornberger L Lane M. Identificación y manejo de los trastornos alimentarios en niños y adolescentes. *Pediatría.* 2020. Disponible en: <https://sci-hubtw.hkvisa.net/10.1542/peds.2020-040279>
34. Directriz NICE. Eating disorders: recognition and treatment; 2017. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69> Accedido 1 Mar 2019 <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69/chapter/Recommendations>
35. Rienecke R. Tratamiento familiar de los trastornos alimentarios en adolescentes: conocimientos actuales. *Salud, medicina y terapéutica de los adolescentes;* 2017;8:69–79. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.2147/AHMT.S115775>
36. Murray, S. Updates in the treatment of eating disorders in 2019: a year in review in *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention.* *Eating Disorders;* 2020, 28(1), 21–31. Disponible en: <https://sci-hubtw.hkvisa.net/10.1080/10640266.2020.1723373>
37. Bakland M, Rosenvinge, JH, Wynn R, Sundgot-Borgen J, Fostervold Mathisen T, Liabo K, Hanssen TA, Pettersen, G. Patients' views on a new treatment for bulimia nervosa and binge eating disorder combining physical exercise and dietary therapy (the ped-t). *A Qualitative Study. Eating Disorders;* 2019, 27, 1–18.

38. Díaz-Marsá M, Alberdi-Páramo I, Niell-Galmés L. Nutritional supplements in eating disorders. *Actas Esp Psiquiatr.* 2017 Sep;45(Supplement):26-36. Epub 2017 Sep 1. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29171644/>
39. Gómez C., Palma S., Miján-de-la-Torre A., Rodríguez P., Matía P., Lorian V. et al . Consensus document about the nutritional evaluation and management of eating disorders: anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, and others. Executive abstract. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2018 Abr [citado 2021 Abr 25] ; 35(2): 489-494. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200489&lng=es.
40. Heruc G, Hurst K, Casey A, Fleming K, Freeman J, Fursland A, et al. ANZAED eating disorder treatment principles and general clinical practice and training standards. *J Eat Disord.* 2020;8(1):63. Disponible en: <https://sci-hubtw.hkvisa.net/10.1186/s40337-020-00341-0>
41. Galván R. Trastornos de la Conducta Alimentaria nº26; 2017. 2871-2897. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO1/Downloads/Dialnet-EstablecimientoDeUnaDietaAdecuadaEnTcaMetodologia-6433399.pdf>
42. Constaín, G., Rodríguez M, Ramírez A., Gómez M., Mejía L., & Cardona J . Validez y utilidad diagnóstica de la escala Eating Attitudes Test-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población masculina de Medellín, Colombia. *Atencion primaria*, 2017 49(4), 206–213. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.02.016>
43. Sanchez A., Revilla D., Alayza M, Sime L, Mendivil L, Tafur R, Los métodos de investigación para la elaboración de la tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú; 2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Diana-Revilla-2/publication/343426365_LIBRO_LOS_METODOS_DE_INVESTIGACION_MAESTRIA_2020/links/5f29733da6fdcccc43a8e56a/LIBRO-LOS-METODOS-DE-INVESTIGACION-MAESTRIA-2020.pdf#page=51
44. Spivak-Lavi Z, Peleg O, Tzischinsky O, Stein D, Latzer Y. Differences in the Factor Structure of the Eating Attitude Test-26 (EAT-26) in Different

- Cultures in Israel: Judíos, musulmanes y cristianos. *Nutrientes* . 2021; 13 (6): 1899. <https://doi.org/10.3390/nu13061899>
45. Fonseca Á, C. Ojedon J.P. Hervás J.A. Valera-Calero. Eficacia de la Terapia de la Conciencia Corporal Basal (TCCB o BBAT) en pacientes con trastorno mental: una revisión sistemática. Madrid; 2021. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211563820301036>
46. Meza C, Pompa E, Gutiérrez C, Cirilo G, Gonzales L, Contraste del Modelo Jerárquico Tetrafactorial para el Test de Actitud Corporal en Mujeres Mexicanas. México: Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León, 2020. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v10n2/2007-4719-aip-10-02-91.pdf>
47. Vázquez R, Galán J, López X, Alvarez G., Mancilla J, Caballero A et al. Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Mujeres Mexicanas. *Rev. Mex. de trastor. aliment* [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2021 Jul 29] ; 2(1): 42-52. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232011000100005&lng=es.
48. Fernández C.. Relación entre la percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los trastornos del comportamiento alimentario en las alumnas del 3er al 5to año de la Institución Educativa Nacional Mixta Telésforo Catacora en Santa Clara. Ate – Vitarte, 2016 (Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión, Lima). Recuperado de
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/675/Carmen_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
49. Gallardo AM. Cuestión de peso: Estudio exploratorio y comparativo de la actitud hacia el peso de las mujeres en relaciones cotidianas y profesionales de la salud en una muestra de mujeres chilenas; 2019. Disponible en: *Summa Psicológica UST*, 17(2), 195-203. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/348252024_Cuestion_de_peso_estudio_exploratorio_hacia_la_identificacion_de_estereotipos_de_cuerpo_internalizados_por_mujeres_A_Weight_Issue_Exploratory_study_towards_the_identification_of_internalized_body_ster

50. Cavero Y, Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa Presentación de María, Comas – 2020. (Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo, Lima) Lima; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54219/Cavero_BYB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
51. Cerquera M. prevalencia y factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de primer semestre -cohorte 2010- de la carrera nutrición y dietética de la pontificia universidad javeriana- Bogotá, 2020 (Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana) Bogotá; 2020
52. Infante J, Ramírez C, Uso de facebook y la autopercepción de la imagen corporal en estudiantes de una Universidad Privada de Lima Metropolitana. (Tesis de pregrado) Lima, 2017. Disponible en: https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/318/Infante%20Faura_Ram%c3%adrez%20Luna_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Matsui K. Prevalence and Associated Factors of Nocturnal Eating Behavior and Sleep-Related Eating Disorder-Like Behavior in Japanese Young Adults: Results of an Internet Survey Using Munich Parasomnia Screening. Journal of Clinical Medicine 2020; 9(4), 1243.
54. Chen G, He J, Zhang B, Fan X. Revisiting the relationship between body dissatisfaction and eating disorder symptoms in Chinese adolescents: the mediating roles of regulatory emotional self-efficacy and depression symptoms. China Eat Weight Disord. 2021 Feb;26(1):239-247, 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31960348/>

ANEXOS

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA	Son los comportamientos o patrones que pueden llevar a desarrollar trastornos de conducta alimentario (43)	Esta variable se midió a través del cuestionario EAT 26, como un método sistemático de recolección de información para establecer descriptores cuantitativos de los participantes (44)	< o = 20 puntos (SIN RIESGO) > 20 puntos (CON RIESGO)	NOMINAL
NIVEL DE SATISFACCIÓN CORPORAL	Sentirse insatisfecho con la imagen corporal puede ser causa de problemas emocionales importantes en la adolescencia y primera juventud. El poco agrado con la apariencia física va asociado a una baja autoestima, sentimiento de ineficacia, inseguridad, depresión, ansiedad interpersonal, hacer que la persona se sienta incómoda o inadecuada en sus interacciones sociales y en general con una autoevaluación negativa. (45)	Esta variable tuvo como objeto de medición al cuestionario adaptado Body Shape (BSQ) cuyos indicadores detallaron la percepción que tiene la persona de su propia imagen, una vez terminado se pudo obtener un puntaje el cual fue clasificado como positivo o negativa.	< o = 110 puntos (ALTO) >110 puntos (BAJO)	NOMINAL

FÓRMULA PARA TAMAÑO DE MUESTRA

$$n_{opt.} = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

En donde:

- N: tamaño de la población
- Z: nivel de confianza
- P: probabilidad de éxito, o proporción esperada
- q: probabilidad de fracaso
- d 2: precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

Si:

Seguridad = 95%

Precisión = 4.6%

N: X adolescentes de tercero de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa.

Z: 1.96 (cuando la seguridad se considera 95%)

p: proporción esperada (en este caso es 50% = 0.5)

q: probabilidad de fracaso. Es decir $1 - p = 1 - 0.5 = 0.5$

d 2: precisión 4.6%

Siendo:

$$n = 120 \times (1.96)^2 \times 0,5 \times 0,5 / (0.046)^2 \times (90 - 1) + (1.96)^2 \times 0,5 \times 0,5$$

$$n = 120 \times 3.8416 \times 0.25 / 0.0021 \times 89 + 3.8416 \times 0.25$$

$$n = 115.248 / 0.188324 + 0.9604$$

$$n = 115,248/1,148724$$

$$n = 100.32$$

$$n = 100$$

Escala de riesgo de trastorno de conducta alimentaria

Escala EAT-26		nunca	raramente	a veces	a menudo	muy a menudo	siempre
----------------------	--	-------	-----------	---------	----------	--------------	---------

1	Me da mucho miedo pesar demasiado						
2	Procuro no comer cuando tengo hambre						
3	Me preocupa mucho por la comida						
4	A veces me he "atracado" de comida. Sintiendo que era incapaz de parar de comer						
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6	Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
7	Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (pan, arroz, papas, etc.)						
8	Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
9	Vomito después de comer						
10	Me siento muy culpable después de comer						
11	Me preocupa el deseo de estar más delgado (a)						
12	Hago mucho ejercicio para quemar calorías						
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgado (a)						
14	Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
15	Tardo en comer más que las otras personas						
16	Procuro no comer alimentos con azúcar						
17	Como alimentos de régimen (dieta)						
18	Siento que los alimentos controlan mi vida						
19	Me controlo en las comidas						
20	Noto que los demás me presionan para que coma						
21	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
22	Me siento incómodo (a) después de comer dulces						
23	Me comprometo a hacer régimen (dietas)						
24	Me gusta sentir el estómago vacío						
25	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
26	Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

Test de Actitud Alimentaria "EAT-26"

Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ)

INSTRUCCIÓN Nos gustaría saber tu opinión sobre tu apariencia física. Lee cada pregunta y marque con una X el número que consideres que corresponde a la respuesta más adecuada, según indica más abajo. Por favor, conteste todas las preguntas.

1= Nunca 2= Es raro 3= Algunas veces
4= A menudo 5= Habitualmente 6= Siempre

		Nun ca	Es raro	Algu nas vec es	A menud o	Habit ual men te	Siem pre
1	Has estado preocupada/o por tu figura que has pensado que deberías ponerte a dieta?	1	2	3	4	5	6
2	¿Has tenido miedo en convertirte en gorda/o (o más gorda/o)?	1	2	3	4	5	6
3	¿Te has preocupado por que tu cuerpo no esté suficientemente tonificado?	1	2	3	4	5	6
4	¿Sentirte llena/o (después de la comida) te ha hecho sentir gorda/o?	1	2	3	4	5	6
5	¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llorado por ello?	1	2	3	4	5	6
6	¿Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?	1	2	3	4	5	6
7	¿El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gorda/o?	1	2	3	4	5	6
8	¿Te has fijado en la figura de otras/os jóvenes y has comparado la tuya con la de ellas/os desfavorablemente?	1	2	3	4	5	6
9	¿Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración?	1	2	3	4	5	6

	(cuando ves televisión, leyendo o conversando)?						
1 0	¿Has evitado llevar ropa que marcasen tu figura?	1	2	3	4	5	6
1 1	¿Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?	1	2	3	4	5	6
1 2	Comer dulce, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te han hecho sentir gorda/o?	1	2	3	4	5	6
1 3	¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?	1	2	3	4	5	6
1 4	¿Te has sentido excesivamente gorda/o y llena/o?	1	2	3	4	5	6
1 5	¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estomago estaba vacío (por ejemplo, por la mañana)?	1	2	3	4	5	6
1 6	¿Te ha preocupado que la gente vea "rollitos" en tu cintura?	1	2	3	4	5	6
1 7	¿Has vomitado para sentirte más delgada/o?	1	2	3	4	5	6
1 8	Estando en compañía de otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio? (Ej. En un autobús)	1	2	3	4	5	6
1 9	¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada/o?	1	2	3	4	5	6
2 0	La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer Ejercicio	1	2	3	4	5	6

Gráfico 01: Nivel de satisfacción corporal como factor asociado a riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de tercero de secundaria.

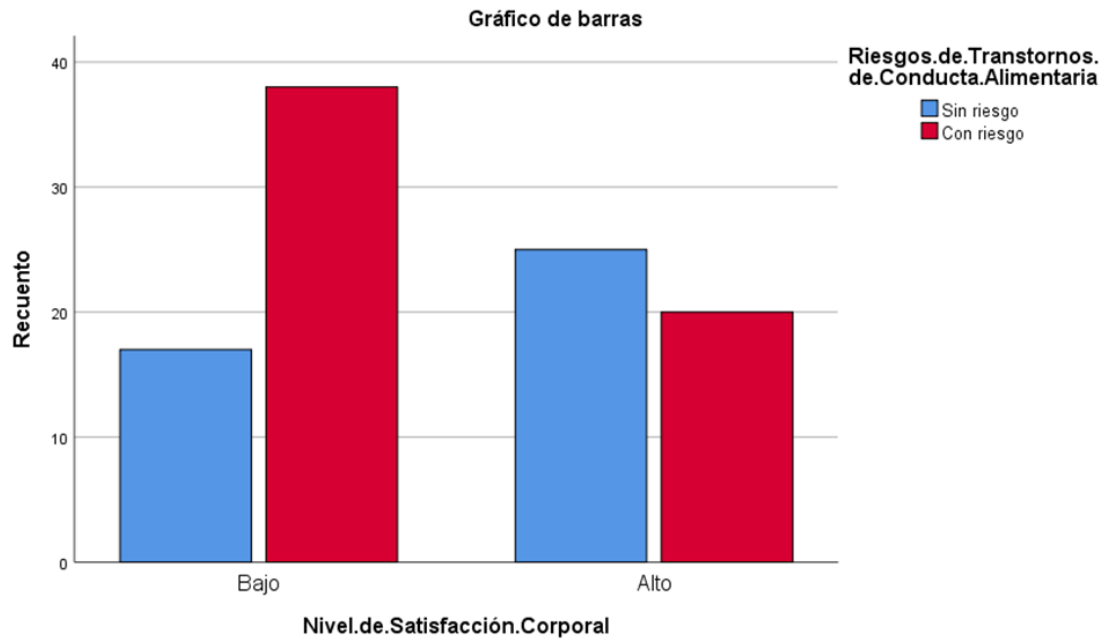


Gráfico 02: Porcentaje de “siempre” obtenido en la primera pregunta del cuestionario BSQ

1. ¿Has estado preocupada por tu figura que has pensado que deberías ponerte a dieta?
43/100 respuestas correctas

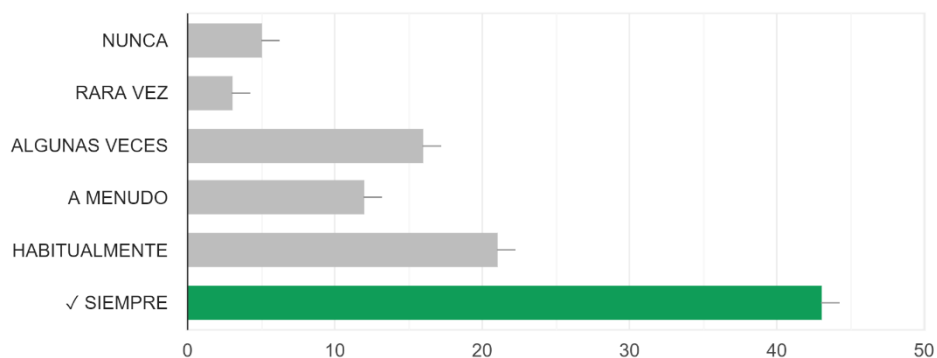


Gráfico 03: Porcentaje de “siempre” obtenido en la octava pregunta del cuestionario BSQ

8. ¿Te has fijado en la figura de otras jóvenes y has comparado la tuya con la de ellas desfavorablemente?
46/100 respuestas correctas

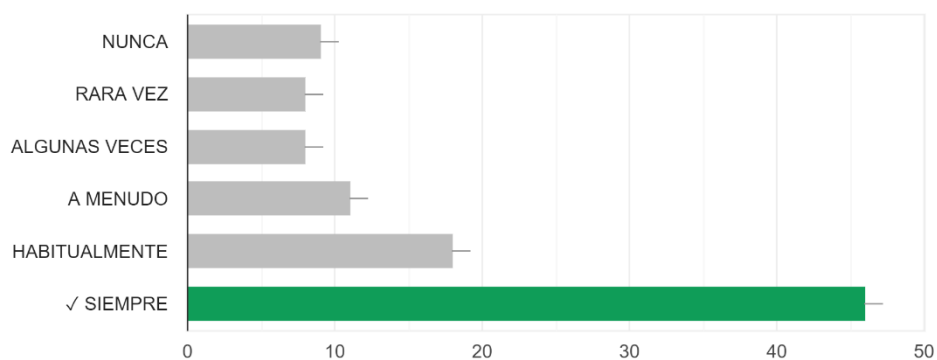


Gráfico 04: Porcentaje de “siempre” obtenido en la tercera pregunta del cuestionario EAT 26.

3. Me preocupo mucho por la comida.

45/100 respuestas correctas

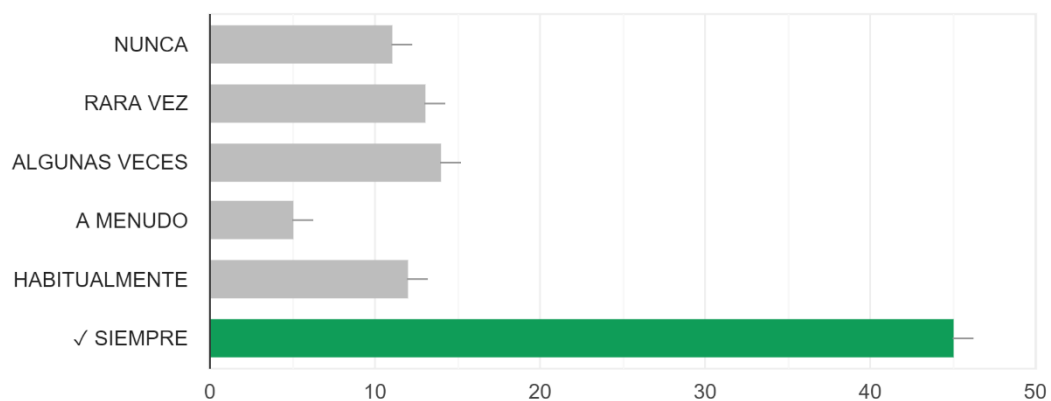
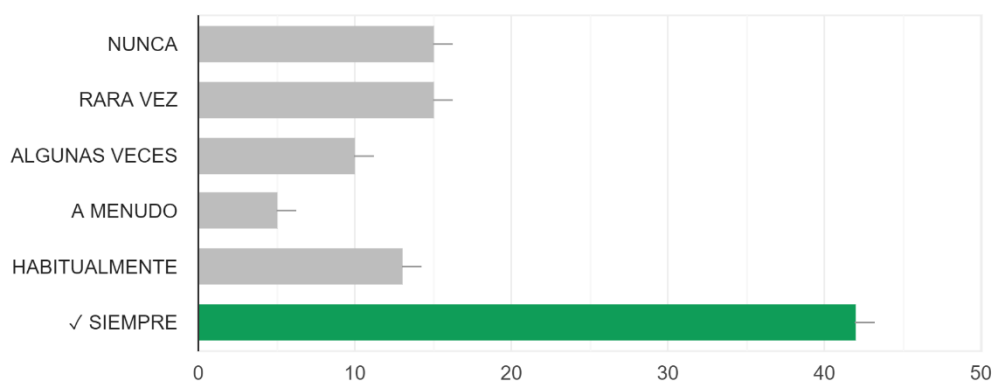


Gráfico 05: Porcentaje de “siempre” obtenido en la pregunta 23 del cuestionario EAT 26.

23. Me comprometo a hacer regímenes (dietas)

42/100 respuestas correctas





“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Trujillo, 14 de septiembre de 2021

OFICIO N° 141-2021-UCV-VA-P12-S/CCP

Hna.

Gladys Rodríguez Garay

Directora de la I. E. Santa Rosa

ASUNTO: PERMISO PARA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Nutrición; y a la vez manifestar que las estudiantes Mayra Yulissa Davila Santiago y Wendy Sachi Gutiérrez Davila desean iniciar el desarrollo de su Proyecto de Investigación titulado **“ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE SATISFACCIÓN CORPORAL Y RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO “SANTA ROSA”, TRUJILLO, 2021”**.

En ese sentido, se solicita que se les autorice la formulación de cuestionarios virtuales validados a sus alumnas del tercero de secundaria 2021 al igual que la relación de los ID de las alumnas inscritas en el presente de estudio, para que de esta manera se puede ejecutar dicho estudio.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

Atentamente;




Mg. Cinthya Stephany Neglia Cernefio
Coordinadora de la Escuela de Nutrición

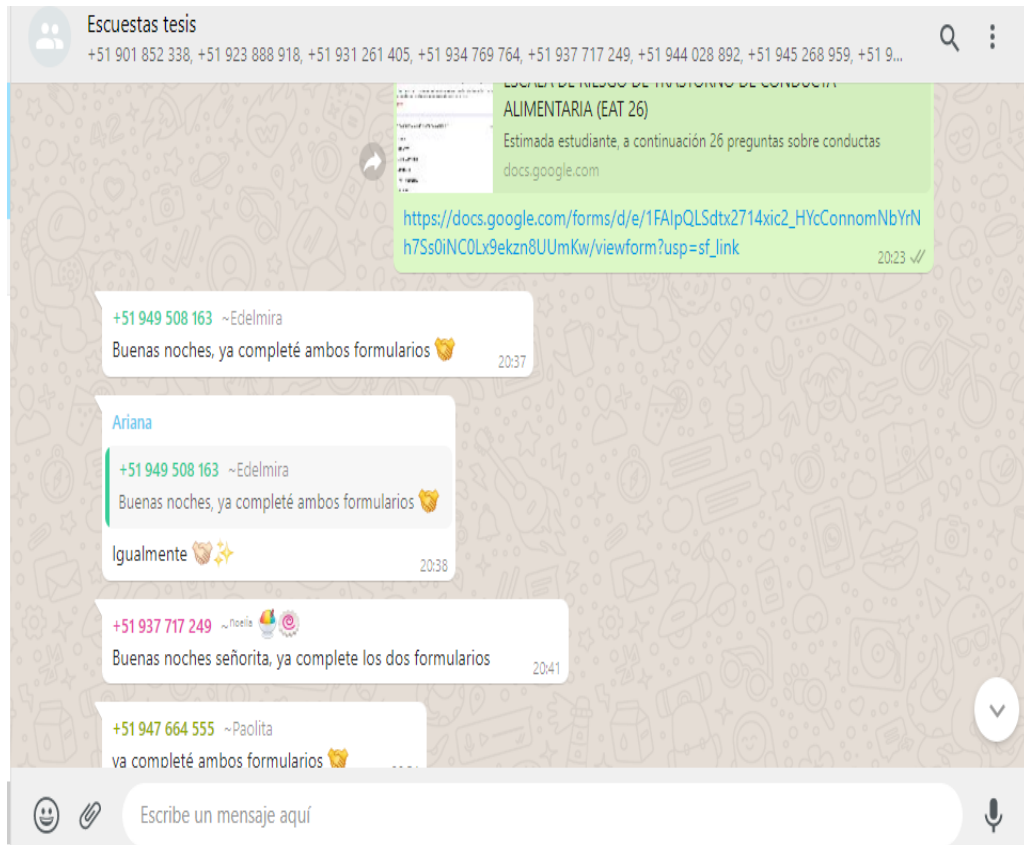
CONSENTIMIENTO INFORMADO

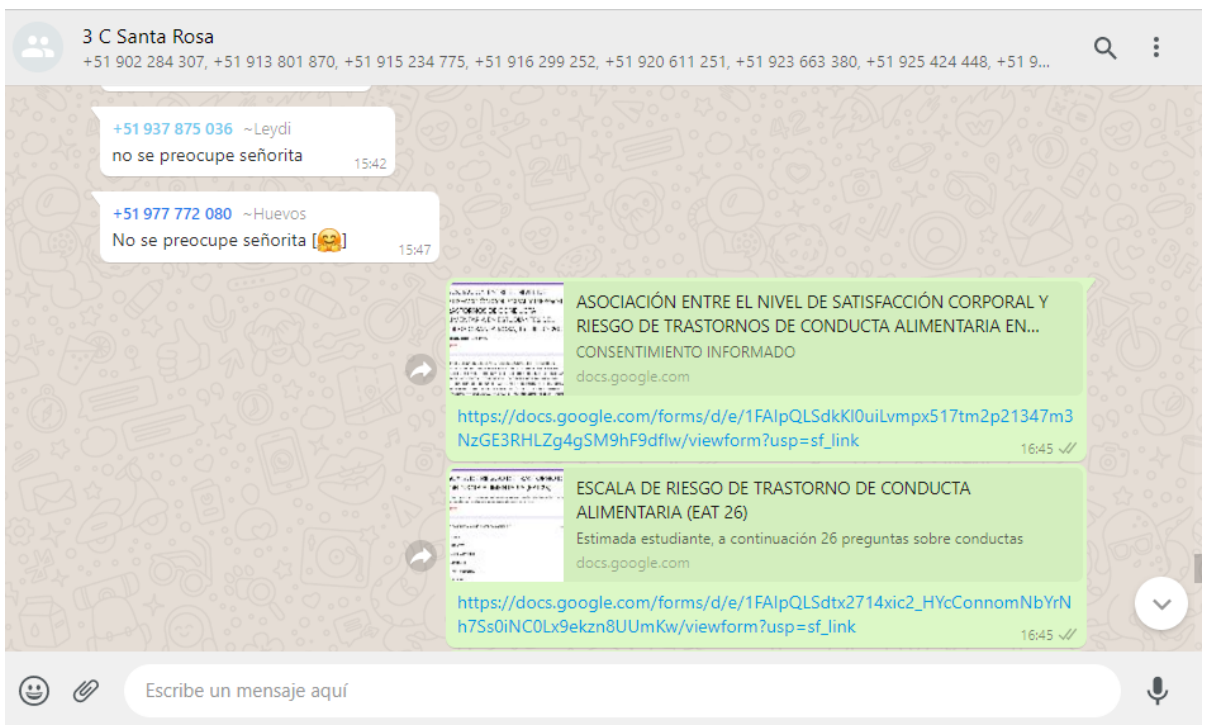
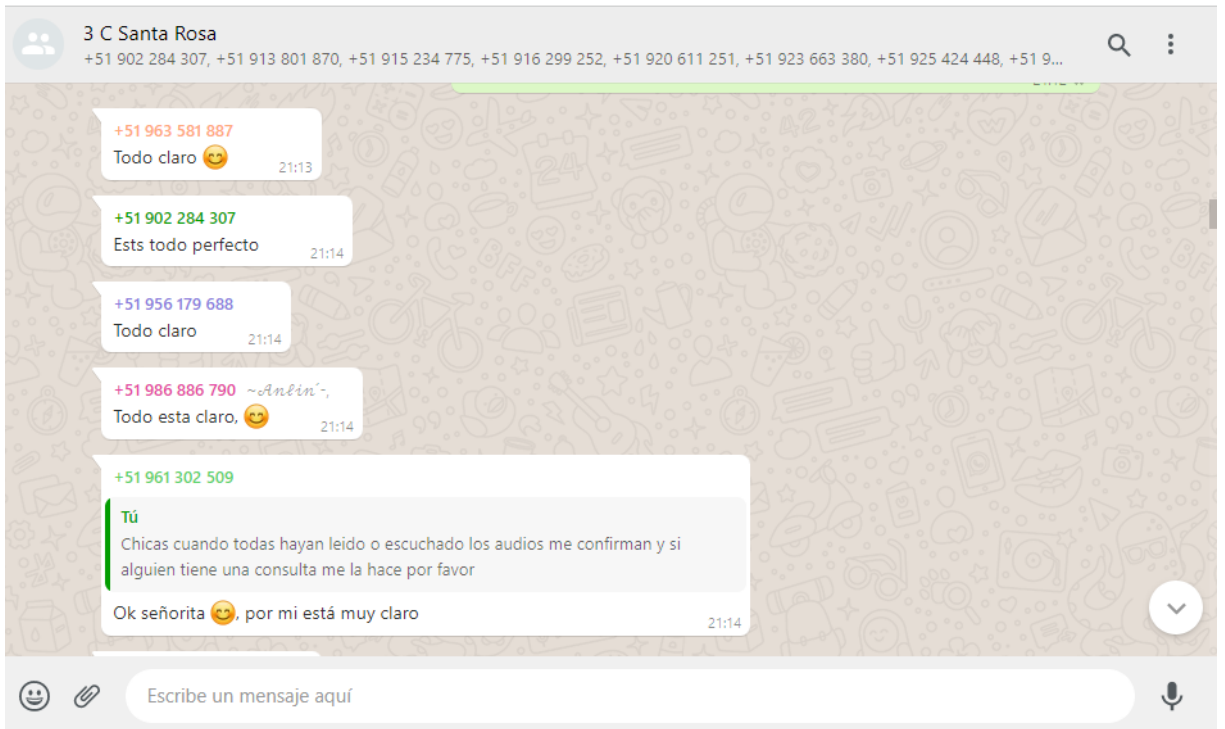
Asociación entre el nivel de satisfacción corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes del colegio “Santa Rosa”, Trujillo, 2021

AL HACER CLICK EN «SIGUIENTE», USTED RECONOCE ENTENDER LOS OBJETIVOS DEL ESTUDIO A LLEVARSE A CABO, LA IMPORTANCIA DE SU APORTE EN LA INVESTIGACIÓN Y LA SEGURIDAD DE QUE SUS DATOS SERÁN TRATADOS CON TOTAL CONFIDENCIALIDAD POR PARTE EXCLUSIVA DEL INVESTIGADOR, POR LO CUAL SERÁ ENTENDIDO COMO SU ACEPTACIÓN A PARTICIPAR EN LA ENCUESTA Y LA AFIRMACIÓN DE SU CONSENTIMIENTO INFORMADO OTORGANDO AUTORIDAD AL INVESTIGADOR PARA UTILIZAR SUS DATOS CON FINES DE INVESTIGACIÓN.

SIGUIENTE

GRUPOS DE WHATSAPP FORMADOS CON LAS ESTUDIANTES





CORREO ENVIADO A LA DIRECTORA DEL CENTRO EDUCATIVO

← Solicitud para realizar tesis



mayra yulissa davila santiago

Dom 19/09/2021 09:23



Para: mesadepartes.adm.sr@gmail.com



Buenos días Madre Directora, le habla Mayra Davila, interna de Nutrición del centro de salud Víctor Larco y ex alumna Santarosina, le escribo para solicitarle permiso para realizar mi tesis de licenciatura, la cual tiene como título : "Asociación entre el nivel de satisfacción corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes ", la muestra es en adolescentes de tercero de secundaria, por lo cual nuestra primera opción es la institución que usted dirige, el trabajo consta de realizar encuestas virtuales a las estudiantes, y realizar un zoom de 10 minutos para explicarles el tema y objetivo de mi proyecto, les enviaría el link tanto para el zoom como para las escuelas.
Le adjunto el oficio por parte de mi universidad.

A la espera de su respuesta, desde ya agradezco su gentil atención, bendiciones Hermana
Saludos cordiales

Re:

From: Mesa de Partes Administracion SR <mesadepartes.adm.sr@gmail.com>

Sent: Monday, September 20, 2021 12:13:53 PM

To: mayrayu2000@hotmail.com <mayrayu2000@hotmail.com>

Subject:

BUENAS TARDES:

PARA COMUNICARLE QUE SE RECEPCIONÓ EL OFICIO 141-2021;PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE NUTRICIÓN, SE REGISTRÓ CON EL EXP. 2154-2021 DE FECHA 20/09/2021

--

Atte.



SRA. MARÍA A. CASTRO PONCE
OFICINISTA
RESPONSABLE DE MESA DE PARTES

Domicilio : Jr. Ayacucho 510 – 532
Centro Histórico de Trujillo
Pagina Web : www.iesantarosatrujillo.com
Facebook : [@iesantarosatrujillo](https://www.facebook.com/iesantarosatrujillo)

BASE DE DATOS ALUMNAS DE COLEGIO "SANTA ROSA"2021

BASE DE DATOS SOBRE CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL

Marca temporal	Puntuación	LECTURA	EDAD	¿Presenta alguna enfermedad actualmente? SI ES SI, ESPECIFICAR CUAL.	Trastorno de la salud mental previo o actual en tratamiento:	1. ¿Has estado preocupada por tu figura que has pensado que deberías ponerte a dieta?	PTJ	2. ¿Has tenido miedo en convertirte en gorda o mas gorda?	PTJ	3. ¿Te has preocupado por que tu cuerpo no esté suficientemente tonificado?	PTJ	4. ¿Sentirte llena (después de la comida) te ha hecho sentir gorda?	PTJ
9/29/2021 17:42:33	120 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
9/29/2021 17:50:11	113 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
9/29/2021 17:50:19	111 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5	SIEMPRE	6
9/29/2021 17:52:22	112 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5
9/29/2021 18:00:37	101 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	HABITUALMENTE	5	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
9/29/2021 18:00:42	103 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	A MENUDO	4
9/29/2021 18:02:44	104 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	HABITUALMENTE	5	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5
9/29/2021 18:04:52	119 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
9/29/2021 18:07:47	114 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	HABITUALMENTE	5	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
9/29/2021 18:30:23	113 / 120	BAJO	15	No	NO PRESENTO	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5	SIEMPRE	6
9/29/2021 18:42:46	111 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5	SIEMPRE	6
9/29/2021 18:52:47	108 / 120	ALTO	15	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
9/29/2021 19:04:03	112 / 120	BAJO	14	No	PREVIO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
9/29/2021 20:41:15	105 / 120	ALTO	13	No	NO PRESENTO	HABITUALMENTE	5	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5	SIEMPRE	6
9/29/2021 21:24:23	118 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
9/30/2021 16:21:53	103 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	A MENUDO	4	A MENUDO	4	A MENUDO	4	SIEMPRE	6
10/01/2021 3:50	104 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	HABITUALMENTE	5	A MENUDO	4	HABITUALMENTE	5	A MENUDO	4
10/01/2021 14:06	112 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5
10/01/2021 14:09	113 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5
10/04/2021 15:33	104 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	A MENUDO	4	A MENUDO	4	A MENUDO	4	HABITUALMENTE	5
10/04/2021 22:09	105 / 120	ALTO	15	No	NO PRESENTO	A MENUDO	4	A MENUDO	4	A MENUDO	4	SIEMPRE	6
10/04/2021 22:17	109 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	HABITUALMENTE	5	A MENUDO	4	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/04/2021 22:17	109 / 120	ALTO	14	No	PREVIO	SIEMPRE	6	A MENUDO	4	HABITUALMENTE	5	A MENUDO	4
10/04/2021 22:19	112 / 120	BAJO	15	No	PREVIO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/04/2021 22:22	105 / 120	ALTO	15	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5	A MENUDO	4	SIEMPRE	6
10/04/2021 22:29	112 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5	SIEMPRE	6
10/04/2021 23:41	114 / 120	BAJO	14	No	EN TRATAMIENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/05/2021 8:43	113 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/05/2021 8:46	102 / 120	ALTO	14	No	PREVIO	HABITUALMENTE	5	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5	A MENUDO	4
10/05/2021 9:55	100 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	A MENUDO	4	HABITUALMENTE	5	A MENUDO	4
10/05/2021 11:13	114 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/05/2021 11:31	101 / 120	ALTO	14	No	PREVIO	HABITUALMENTE	5	SIEMPRE	6	A MENUDO	4	A MENUDO	4
10/05/2021 13:11	113 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5
10/05/2021 14:02	102 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	HABITUALMENTE	5	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5	A MENUDO	4
10/05/2021 21:26	115 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/05/2021 21:30	101 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	HABITUALMENTE	5	SIEMPRE	6	A MENUDO	4	HABITUALMENTE	5
10/05/2021 21:31	105 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5
10/05/2021 21:31	105 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5
10/05/2021 21:34	98 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5	A MENUDO	4	HABITUALMENTE	5
10/05/2021 21:35	94 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	A MENUDO	4	A MENUDO	4	A MENUDO	4	HABITUALMENTE	5
10/05/2021 21:37	109 / 120	ALTO	15	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/05/2021 21:53	97 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	HABITUALMENTE	5	A MENUDO	4	A MENUDO	4	HABITUALMENTE	5
10/05/2021 22:01	97 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	HABITUALMENTE	5	A MENUDO	4	HABITUALMENTE	5	A MENUDO	4
10/05/2021 22:04	114 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/05/2021 22:16	100 / 120	ALTO	15	No	NO PRESENTO	HABITUALMENTE	5	A MENUDO	4	HABITUALMENTE	5	A MENUDO	4
10/05/2021 23:24	100 / 120	ALTO	15	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	A MENUDO	4	A MENUDO	4	A MENUDO	4
10/05/2021 23:57	112 / 120	BAJO	14	No	PREVIO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5	SIEMPRE	6
10/06/2021 0:57	104 / 120	ALTO	15	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	A MENUDO	4	A MENUDO	4	HABITUALMENTE	5
10/06/2021 9:21	104 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	A MENUDO	4	HABITUALMENTE	5	A MENUDO	4	HABITUALMENTE	5
10/06/2021 9:53	103 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	HABITUALMENTE	5	SIEMPRE	6	A MENUDO	4	HABITUALMENTE	5
10/06/2021 11:34	98 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	A MENUDO	4	HABITUALMENTE	5	A MENUDO	4	HABITUALMENTE	5
10/06/2021 15:00	115 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/06/2021 18:22	100 / 120	ALTO	15	No	NO PRESENTO	A MENUDO	4	A MENUDO	4	A MENUDO	4	HABITUALMENTE	5
10/08/2021 0:30	99 / 120	ALTO	17	No	NO PRESENTO	HABITUALMENTE	5	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5
10/08/2021 0:33	100 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5
10/08/2021 11:42	98 / 120	ALTO	15	No	PREVIO	A MENUDO	4	HABITUALMENTE	5	A MENUDO	4	HABITUALMENTE	5
10/12/2021 0:05	98 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	ALGUNAS VECES	3	A MENUDO	4	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/12/2021 12:14	100 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/12/2021 14:09	120 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/12/2021 14:18	116 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	HABITUALMENTE	5	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5	SIEMPRE	6
10/12/2021 14:22	115 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5	SIEMPRE	6
10/12/2021 14:26	117 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5
10/12/2021 14:41	118 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5
10/12/2021 14:42	120 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/12/2021 14:47	113 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5
10/12/2021 15:37	117 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/12/2021 15:41	115 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	HABITUALMENTE	5	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/12/2021 15:49	109 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5
10/12/2021 16:18	117 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/12/2021 16:22	109 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5
10/12/2021 16:25	116 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/13/2021 9:46:45	102 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	A MENUDO	4	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5
10/13/2021 9:54:14	100 / 120	ALTO	14	No	PREVIO	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5
10/13/2021 10:00:08	100 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5
10/13/2021 10:06:38	91 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	A MENUDO	4	A MENUDO	4	ALGUNAS VECES	3	HABITUALMENTE	5
10/13/2021 10:21:15	114 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5
10/13/2021 11:03:23	97 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	HABITUALMENTE	5	A MENUDO	4	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5
10/13/2021 11:11:58	106 / 120	ALTO	14	No	PREVIO	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5
10/13/2021 11:45:58	101 / 120	ALTO	14	No	NO PRESENTO	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5
10/19/2021 10:12:46	120 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/19/2021 22:44:20	117 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5
10/19/2021 22:49:23	120 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/20/2021 8:52:21	120 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/20/2021 8:59:28	119 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/20/2021 9:06:25	120 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/20/2021 9:14:41	120 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/20/2021 13:48:51	120 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/20/2021 13:53:24	120 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/21/2021 10:43:25	113 / 120	BAJO	15	No	EN TRATAMIENTO	HABITUALMENTE	5	SIEMPRE	6	HABITUALMENTE	5	HABITUALMENTE	5
10/21/2021 11:54:11	119 / 120	BAJO	15	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/21/2021 12:24:32	120 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/21/2021 12:28:30	118 / 120	BAJO	15	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/21/2021 12:38:10	120 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/21/2021 12:59:50	120 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/21/2021 13:04:16	120 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/21/2021 13:33:56	119 / 120	BAJO	14	No	NO PRESENTO	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6	SIEMPRE	6
10/25/2021 9:39:15													

BASE DE DATOS SOBRE ESCALA DE RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA alimentaria

Marca temporal	Puntuación	LECTURA	1. Me da mucho miedo pesar demasiado	PTJ	2. Procuero no comer cuando tengo hambre.	PTJ	3. Me preocupo mucho por la comida.	PTJ	4. A veces me he atracado de comida sin poder parar.	PTJ	5. Corto mis alimentos en trozos pequeños.	PTJ
9/29/2021 17:44:16	75 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
9/29/2021 17:52:57	3 / 156	SIN RIESGO	ALGUNAS VECES	0	NUNCA	0	RARA VEZ	0	NUNCA	0	NUNCA	0
9/29/2021 17:54:06	7 / 156	SIN RIESGO	A MENUDO	1	RARA VEZ	0	A MENUDO	1	HABITUALMENTE	2	RARA VEZ	0
9/29/2021 17:55:22	8 / 156	SIN RIESGO	HABITUALMENTE	2	ALGUNAS VECES	0	ALGUNAS VECES	0	ALGUNAS VECES	0	ALGUNAS VECES	0
9/29/2021 18:04:22	6 / 156	SIN RIESGO	RARA VEZ	0	NUNCA	0	ALGUNAS VECES	0	RARA VEZ	0	A MENUDO	1
9/29/2021 18:05:46	24 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	ALGUNAS VECES	0	A MENUDO	1	SIEMPRE	3	RARA VEZ	0
9/29/2021 18:05:46	21 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	RARA VEZ	0	HABITUALMENTE	2	HABITUALMENTE	2	RARA VEZ	0
9/29/2021 18:07:49	53 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
9/29/2021 18:33:44	3 / 156	SIN RIESGO	NUNCA	0	NUNCA	0	RARA VEZ	0	NUNCA	0	NUNCA	0
9/29/2021 18:44:43	3 / 156	SIN RIESGO	NUNCA	0	NUNCA	0	NUNCA	0	NUNCA	0	NUNCA	0
9/29/2021 18:57:37	2 / 156	SIN RIESGO	NUNCA	0	RARA VEZ	0	NUNCA	0	NUNCA	0	NUNCA	0
9/29/2021 19:13:33	5 / 156	SIN RIESGO	ALGUNAS VECES	0	RARA VEZ	0	A MENUDO	1	NUNCA	0	RARA VEZ	0
9/29/2021 20:32:08	75 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
9/29/2021 20:49:07	47 / 156	CON RIESGO	HABITUALMENTE	2	A MENUDO	1	HABITUALMENTE	2	A MENUDO	1	A MENUDO	1
9/29/2021 21:25:55	66 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	HABITUALMENTE	2	HABITUALMENTE	2
9/30/2021 16:25:16	9 / 156	SIN RIESGO	ALGUNAS VECES	0	NUNCA	0	RARA VEZ	0	NUNCA	0	ALGUNAS VECES	0
10/1/2021 3:56:34	18 / 156	SIN RIESGO	HABITUALMENTE	2	ALGUNAS VECES	0	ALGUNAS VECES	0	RARA VEZ	0	HABITUALMENTE	2
10/1/2021 10:06:20	75 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/4/2021 13:19:51	23 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	ALGUNAS VECES	0	SIEMPRE	3	RARA VEZ	0	ALGUNAS VECES	0
10/4/2021 15:36:20	3 / 156	SIN RIESGO	RARA VEZ	0	NUNCA	0	RARA VEZ	0	NUNCA	0	RARA VEZ	0
10/4/2021 22:14:02	3 / 156	SIN RIESGO	RARA VEZ	0	RARA VEZ	0	RARA VEZ	0	NUNCA	0	RARA VEZ	0
10/4/2021 22:20:54	39 / 156	CON RIESGO	HABITUALMENTE	2	SIEMPRE	3	HABITUALMENTE	2	ALGUNAS VECES	0	A MENUDO	1
10/4/2021 22:25:04	62 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	RARA VEZ	0	SIEMPRE	3
10/4/2021 22:25:48	6 / 156	SIN RIESGO	RARA VEZ	0	RARA VEZ	0	ALGUNAS VECES	0	RARA VEZ	0	ALGUNAS VECES	0
10/4/2021 22:28:17	11 / 156	SIN RIESGO	ALGUNAS VECES	0	NUNCA	0	ALGUNAS VECES	0	RARA VEZ	0	SIEMPRE	3
10/4/2021 22:32:21	7 / 156	SIN RIESGO	A MENUDO	1	RARA VEZ	0	A MENUDO	1	NUNCA	0	RARA VEZ	0
10/5/2021 8:49:56	3 / 156	SIN RIESGO	RARA VEZ	0	NUNCA	0	NUNCA	0	NUNCA	0	NUNCA	0
10/5/2021 8:50:03	6 / 156	SIN RIESGO	ALGUNAS VECES	0	ALGUNAS VECES	0	RARA VEZ	0	RARA VEZ	0	RARA VEZ	0
10/5/2021 9:59:15	10 / 156	SIN RIESGO	ALGUNAS VECES	0	NUNCA	0	RARA VEZ	0	RARA VEZ	0	ALGUNAS VECES	0
10/5/2021 11:16:10	11 / 156	SIN RIESGO	SIEMPRE	3	ALGUNAS VECES	0	ALGUNAS VECES	0	NUNCA	0	ALGUNAS VECES	0
10/5/2021 11:34:22	12 / 156	SIN RIESGO	SIEMPRE	3	ALGUNAS VECES	0	ALGUNAS VECES	0	HABITUALMENTE	2	ALGUNAS VECES	0
10/5/2021 13:15:44	26 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	A MENUDO	1	SIEMPRE	3	NUNCA	0	NUNCA	0
10/5/2021 14:06:48	10 / 156	SIN RIESGO	RARA VEZ	0	NUNCA	0	NUNCA	0	HABITUALMENTE	2	RARA VEZ	0
10/5/2021 21:27:01	28 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	ALGUNAS VECES	0	HABITUALMENTE	2	ALGUNAS VECES	0	RARA VEZ	0
10/5/2021 21:28:22	5 / 156	SIN RIESGO	HABITUALMENTE	2	RARA VEZ	0	RARA VEZ	0	RARA VEZ	0	RARA VEZ	0
10/5/2021 21:33:29	4 / 156	SIN RIESGO	ALGUNAS VECES	0	RARA VEZ	0	RARA VEZ	0	RARA VEZ	0	RARA VEZ	0
10/5/2021 21:34:09	19 / 156	SIN RIESGO	SIEMPRE	3	NUNCA	0	RARA VEZ	0	RARA VEZ	0	NUNCA	0
10/5/2021 21:37:02	9 / 156	SIN RIESGO	HABITUALMENTE	2	RARA VEZ	0	ALGUNAS VECES	0	ALGUNAS VECES	0	ALGUNAS VECES	0
10/5/2021 21:39:34	3 / 156	SIN RIESGO	RARA VEZ	0	NUNCA	0	RARA VEZ	0	NUNCA	0	NUNCA	0
10/5/2021 21:40:39	23 / 156	CON RIESGO	HABITUALMENTE	2	HABITUALMENTE	2	ALGUNAS VECES	0	NUNCA	0	RARA VEZ	0
10/5/2021 21:42:37	11 / 156	SIN RIESGO	HABITUALMENTE	2	ALGUNAS VECES	0	NUNCA	0	RARA VEZ	0	SIEMPRE	3
10/5/2021 22:02:55	7 / 156	SIN RIESGO	ALGUNAS VECES	0	ALGUNAS VECES	0	ALGUNAS VECES	0	A MENUDO	1	RARA VEZ	0
10/5/2021 22:18:52	3 / 156	SIN RIESGO	NUNCA	0	NUNCA	0	NUNCA	0	NUNCA	0	NUNCA	0
10/5/2021 23:32:05	11 / 156	SIN RIESGO	ALGUNAS VECES	0	RARA VEZ	0	ALGUNAS VECES	0	NUNCA	0	HABITUALMENTE	2
10/5/2021 23:36:07	20 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	HABITUALMENTE	2	HABITUALMENTE	2	NUNCA	0	NUNCA	0
10/6/2021 0:00:27	47 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	HABITUALMENTE	2	SIEMPRE	3
10/6/2021 1:01:29	13 / 156	SIN RIESGO	ALGUNAS VECES	0	NUNCA	0	RARA VEZ	0	NUNCA	0	HABITUALMENTE	2
10/6/2021 9:24:26	7 / 156	SIN RIESGO	RARA VEZ	0	NUNCA	0	NUNCA	0	NUNCA	0	NUNCA	0
10/6/2021 9:48:34	3 / 156	SIN RIESGO	ALGUNAS VECES	0	ALGUNAS VECES	0	ALGUNAS VECES	0	NUNCA	0	RARA VEZ	0
10/6/2021 11:41:14	10 / 156	SIN RIESGO	RARA VEZ	0	RARA VEZ	0	RARA VEZ	0	NUNCA	0	RARA VEZ	0
10/6/2021 15:01:09	75 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/6/2021 19:01:14	3 / 156	SIN RIESGO	NUNCA	0	NUNCA	0	NUNCA	0	NUNCA	0	NUNCA	0
10/8/2021 0:36:16	13 / 156	SIN RIESGO	HABITUALMENTE	2	ALGUNAS VECES	0	ALGUNAS VECES	0	ALGUNAS VECES	0	RARA VEZ	0
10/8/2021 11:46:32	13 / 156	SIN RIESGO	SIEMPRE	3	ALGUNAS VECES	0	ALGUNAS VECES	0	ALGUNAS VECES	0	RARA VEZ	0
10/12/2021 0:20:17	5 / 156	SIN RIESGO	RARA VEZ	0	RARA VEZ	0	RARA VEZ	0	NUNCA	0	RARA VEZ	0
10/12/2021 12:18:10	6 / 156	SIN RIESGO	RARA VEZ	0	NUNCA	0	NUNCA	0	RARA VEZ	0	NUNCA	0
10/12/2021 12:20:07	6 / 156	SIN RIESGO	NUNCA	0	NUNCA	0	NUNCA	0	RARA VEZ	0	NUNCA	0
10/12/2021 14:10:24	75 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/12/2021 14:19:18	73 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	HABITUALMENTE	2	SIEMPRE	3	HABITUALMENTE	2	SIEMPRE	3
10/12/2021 14:24:43	64 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/12/2021 14:26:58	74 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/12/2021 14:39:49	74 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/12/2021 14:43:47	74 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	HABITUALMENTE	2
10/12/2021 14:46:09	57 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	HABITUALMENTE	2	HABITUALMENTE	2	HABITUALMENTE	2	A MENUDO	1
10/12/2021 15:22:52	64 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/12/2021 15:25:59	70 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/12/2021 15:39:48	66 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/12/2021 15:47:21	70 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	HABITUALMENTE	2	SIEMPRE	3
10/12/2021 15:51:20	70 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	HABITUALMENTE	2
10/12/2021 16:00:01	65 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	ALGUNAS VECES	0
10/12/2021 16:01:51	58 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	HABITUALMENTE	2
10/13/2021 9:49:01	36 / 156	CON RIESGO	HABITUALMENTE	2	ALGUNAS VECES	0	HABITUALMENTE	2	ALGUNAS VECES	0	SIEMPRE	3
10/13/2021 9:55:23	45 / 156	CON RIESGO	A MENUDO	1	A MENUDO	1	SIEMPRE	3	A MENUDO	1	A MENUDO	1
10/13/2021 10:01:03	19 / 156	SIN RIESGO	A MENUDO	1	A MENUDO	1	HABITUALMENTE	2	A MENUDO	1	HABITUALMENTE	2
10/13/2021 10:07:57	31 / 156	CON RIESGO	HABITUALMENTE	2	HABITUALMENTE	2	HABITUALMENTE	2	HABITUALMENTE	2	HABITUALMENTE	2
10/13/2021 10:22:51	44 / 156	CON RIESGO	HABITUALMENTE	2	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	HABITUALMENTE	2
10/13/2021 11:05:48	41 / 156	CON RIESGO	A MENUDO	1	HABITUALMENTE	2	HABITUALMENTE	2	HABITUALMENTE	2	HABITUALMENTE	2
10/13/2021 11:13:14	48 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	ALGUNAS VECES	0	HABITUALMENTE	2
10/13/2021 11:48:50	50 / 156	CON RIESGO	HABITUALMENTE	2	HABITUALMENTE	2	HABITUALMENTE	2	HABITUALMENTE	2	HABITUALMENTE	2
10/19/2021 10:14:16	75 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/19/2021 22:45:44	75 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/19/2021 22:50:51	75 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/20/2021 8:49:26	69 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/20/2021 8:57:34	74 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/20/2021 9:04:42	75 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/20/2021 9:12:43	72 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/20/2021 13:50:51	75 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/20/2021 13:54:45	75 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/21/2021 10:44:40	78 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/21/2021 11:55:21	78 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/21/2021 12:26:11	77 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/21/2021 12:29:31	71 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	HABITUALMENTE	2	SIEMPRE	3	HABITUALMENTE	2
10/21/2021 12:39:11	78 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/21/2021 13:00:53	72 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	HABITUALMENTE	2	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/21/2021 13:05:26	74 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/21/2021 13:36:16	3 / 156	SIN RIESGO	NUNCA	0	NUNCA	0	NUNCA	0	NUNCA	0	RARA VEZ	0
10/25/2021 9:40:17	78 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/25/2021 9:45:54	63 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	A MENUDO	1	HABITUALMENTE	2	HABITUALMENTE	2
10/25/2021 9:52:28	77 / 156	CON RIESGO	HABITUALMENTE	2	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3
10/25/2021 9:56:11	78 / 156	CON RIESGO	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3	SIEMPRE	3

