



COLEGIO
SAN JOSÉ

TRANSTORNO DE COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES ENTRE 13 Y 18 AÑOS

JULIANA HERRERA ROLDAN

**TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES
ENTRE 13 Y 18 AÑOS.**

JULIANA HERRERA ROLDAN

DUODÉCIMO

COLEGIO SAN JOSÉ DE CAJICÁ

CAJICÁ, COLOMBIA

2019 – 2020

**TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EN ADOLESCENTES
ENTRE 13 Y 18 AÑOS.**

JULIANA HERRERA ROLDAN

DUODÉCIMO

AIXA LAVERDE

ASESORA DE MONOGRAFÍA

COLEGIO SAN JOSÉ DE CAJICÁ

CAJICÁ, COLOMBIA

2019 - 2020

AGRADECIMIENTOS

Gracias a todos los que participaron, me
apoyaron y confiaron en mí para
que este proyecto de investigación
fuera posible

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a todas las personas que
sufren de trastorno del comportamiento
alimentarios, que han sido o no diagnosticadas.

RESUMEN

Teniendo en cuenta la alta prevalencia y el sub-diagnóstico de los trastornos alimentarios en los adolescentes, la siguiente investigación se realizó con dos tipos de poblaciones. La primera eran estudiantes de una escuela de teatro musical y la segunda eran pacientes de un hospital psiquiátrico, ambos en Bogotá. Todo esto, con el propósito de contextualizar y crear una ruta rápida de detección del riesgo de Trastornos del Comportamiento Alimentaria. Para el análisis de datos, se creó una encuesta dicotómica que fue respondida por ambas poblaciones para crear una correlación. Finalmente, esta encuesta se adaptó como una prueba de conciencia para convertirla en una herramienta de detección de riesgos.

Palabras clave: Adolescentes, Anorexia, Bulimia, Factores de riesgo, Prevención del riesgo, Trastorno del Comportamiento Alimentario (TCA).

ABSTRACT

Taking into account the high prevalence and sub diagnosis of eating disorders in adolescents, the following research was carried out with two kinds of populations. The first one was students of a musical drama school and the second one was patients of a psychiatric hospital, both in Bogotá. All this, with the purpose of contextualizing and creating a rapid route of detection of the risk of Eating Behavior Disorders. For the data analysis, a dichotomous survey was created and was answered by both populations to create a correlation. Finally, this survey was adapted as an awareness test to make it a risk detection tool.

Key words: Adolescence, Anorexia, Bulimia, Eating Disorder (ED), Risk factors, Risk prevention

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
1. OBJETIVOS.....	7
1.1 Objetivo general.....	7
1.2 Objetivos específicos	7
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2.1 Pregunta problema	8
3. MARCO TEÓRICO.....	9
3.1 Antecedentes	9
3.2 Historia.....	10
3.3 Trastornos del Comportamiento Alimentario	11
3.3.1 Bulimia	11
3.3.2 Anorexia	12
3.3.3 Obesidad	12
3.3.4 Trastorno por atracón.....	13
3.3.5 Ortorexia	13
3.3.6 Postomia	14
3.3.7 Drunkorexia o ebriorexia.....	14
3.3.8 Vigorexia	14
3.4 Criterios de Diagnóstico	15
3.4.1 Clasificación internacional de enfermedades -10.....	15
3.4.2 Clasificación de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales- 5	15
3.4.3 Señales de alarma según el DSM-5 y el CIE-10	15
4. MARCO METODOLÓGICO.....	17

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS	19
5.1 Observaciones	23
5.2 Mitos	23
5.3 Factores de riesgo	24
6. CONCLUSIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS	29
1. Encuesta.....	29
2. Tablas	31
3. Herramientas.....	33

INTRODUCCIÓN

La presente investigación trata los desórdenes alimentarios en adolescentes entre 13 y 18 años, que representan la tercera causa más común de enfermedades crónicas en esta población afectando su bienestar e incluso llevándolos hasta la muerte. ¿Por qué se habla de trastorno alimentario y no alimenticio? Esto se debe a que lo alimenticio es todo aquello que nos nutre (las cosas que se pueden comer) o cumple con esta función. Por otro lado, el término alimentario se utiliza para hacer referencia a algo que se relaciona con la alimentación.

Los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) en su mayoría son considerados enfermedades mentales que giran alrededor de la autoimagen y que afectan directamente la alimentación de la persona, causando ingesta desmedida de alimentos o por el contrario la negación a ingerir cualquier alimento. Dado a que no hay una aceptación de la imagen corporal y se presenta una distorsión de la misma, su tratamiento es complejo ya que se debe cambiar el paradigma de la persona que afecta la forma en que se percibe.

Al pensar en TCA la mayor parte de la población hace referencia a la Anorexia y Bulimia, dado que estas dos han tenido una mayor participación de los medios para su prevención y detección, dejando de lado otros trastornos como lo son el atracón, trastorno evitativo-restrictivo de la ingesta, síndrome de rumiación y trastornos no especificados de la conducta alimentaria. La razón por la cual la Bulimia y la Anorexia han tenido tanta resonancia es porque han sido catalogadas como enfermedades epidémicas, las cuales han incrementado con mayor rapidez en los últimos 50 años. (María Verona, 2012)

Según estudios médicos la población más afectada por los TCA son los adolescentes entre 13 - 18 años, (María Verona, 2012) ya que están sufriendo cambios psicológicos, físicos y biológicos, construyendo su propia identidad y buscando la aprobación de sus pares. Adicionalmente se ven expuesto a factores externos que aumentan los sentimientos de inconformidad con su apariencia física, el seguir estereotipos impuestos por la industria de la moda, sostener estilos de vida guiados por los influenciadores de la época, mala implementación de hábitos con el pretexto de ser saludables, ser víctimas de matoneo, entre otros.

JUSTIFICACIÓN

Se considera importante conocer y profundizar sobre los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) para saber cuándo se está en riesgo de presentar o se está presentando un trastorno. Hay muchos comportamientos en la adolescencia en los ámbitos familiares y sociales que facilitan la detección de estos, si se pueden identificar estas conductas de forma anticipada se pueden establecer herramientas que permitan su prevención y mitigación.

Adolescentes entre los 13 y 18 años que están en riesgo de sufrir un TCA tienden a querer estar más delgados sin tener un sobre peso y es común que al verse en el espejo se vean distorsionados, mucho más grandes (corpulentos) de lo que son. Esto conlleva a menudo a que se propongan a perder peso a través de: dieta, saltándose comidas, haciendo ejercicio, entre otros. Para algunos, la preocupación sobre el peso y su apariencia física se convierten en una obsesión haciendo que recaigan en hábitos como: verse al espejo constantemente, hacer un control sobre su peso y talla a diario, hacer ejercicio de forma excesiva, dietas rigurosas, haciendo ayunos prolongados y en situaciones más excesivas induciendo el vómito o diarrea luego de comer, así con el tiempo se convierte en un trastorno alimentario.

Esto genera a una pérdida excesiva de peso y adicionalmente infecciones, fracturas, problemas gástricos, migraña, entre otros de manera frecuente y repetitiva, razones por las cuales se consulta un experto y en este momento el TCA ya se ha desarrollado.

Por lo anterior es importante dar a conocer a las personas que es un TCA haciendo énfasis en Bulimia y Anorexia, cuáles son los factores de riesgo en adolescentes entre 13 y 18 años y una herramienta para identificar de manera sencilla y rápida si está en riesgo de tener un trastorno.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo general

Determinar los factores que permitan identificar el nivel de riesgo que tiene un adolescente de 13 a 18 años en desarrollar un Trastorno del Comportamiento Alimentario como la bulimia y anorexia.

1.2 Objetivos específicos

- Contextualizar los Trastornos del Comportamiento Alimentario.
- Definir los factores de Trastornos del Comportamiento Alimentario tales como bulimia y anorexia.
- Definir una herramienta para la detección de los Trastornos Alimentarios tales como bulimia y anorexia.
- Proponer medidas de prevención contra los Trastornos del Comportamiento Alimentario tales como bulimia y anorexia.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) son un problema muy común en la actualidad, lo demuestran estudios realizados en Colombia en la población universitaria que han mostrado prevalencia de TCA que oscilan entre el 18,9% y 39,7%, siendo más frecuente la bulimia y anorexia (Fajardo, E., Méndez, C., & Jauregui, A., 2017), este dato podría ser mayor si se tiene en cuenta el subdiagnosticada de estos trastornos.

Adicionalmente otros estudios realizados en Colombia calculan que al menos dos de cada cien adolescentes, sufren anorexia o bulimia, este resultado lo arrojó el estudio realizado por la Universidad de Antioquia y la Universidad Nacional de Colombia, también se concluyó que cerca de 80.000 jóvenes entre 14 y 19 años padecen anorexia o bulimia. Haciendo énfasis en Bogotá el problema también se manifiesta de forma preocupante pues entre el 10% y el 12% de jóvenes sufren de anorexia y en el caso de Medellín se descubrió que el 17.7% de las niñas del grupo de riesgo, entre 12 y 21 años, padecen la enfermedad. (Fajardo, E., Méndez, C., & Jauregui, A. (2017).

A lo anterior se le suma, la dificultad en el diagnóstico al tener múltiples causas y factores asociados con lo psicológico, físico, social y económico; encontrando casos puntuales como la estigmatización de las enfermedades psiquiátricas y psicológicas, comportamiento propio de la relación padres-hijos en donde hay una disrupción en la comunicación, la influencia de los paradigmas y criterios de los compañeros, las últimas tendencias de la moda, estigmatización y matoneo de su entorno, entre otros; adicionalmente adquieren la habilidad para cubrir su sintomatología. Lo anterior conlleva a que estas enfermedades sean identificadas por sus consecuencias, en un estado avanzado y cuando ya está afectada la salud integral del adolescente.

Entendiendo las estadísticas, su dificultad en el diagnóstico y que han superado otros padecimientos generando la muerte en adolescentes se resalta la importancia de entender los factores de riesgo y cómo mitigar los mismos.

2.1 Pregunta problema

¿Cuáles son los factores de riesgo en adolescentes entre 13 y 18 años que inciden en el desarrollo de Trastornos Alimentarios tales como anorexia y bulimia?

3. MARCO TEÓRICO

A continuación, se hablará sobre algunos de los estudios e investigaciones realizadas en diferentes lugares relacionados con el tema a tratar “Trastorno de Comportamientos Alimentario en adolescentes entre 13 y 18 años.” estas investigaciones cumplen con los parámetros estadísticos y epidemiológicos que les dan relevancia dentro de la bibliografía. Finalmente se profundizará en temas relevantes como Bulimia y Anorexia.

3.1 Antecedentes

Durante la investigación se encontraron diferentes estudios sobre los desórdenes alimentarios, que fueron realizados por doctores expertos en el tema:

- Estudio clínico publicado en la revista médica Clin. Condes del 2012 realizado por Dra. María Verónica Gaete, Ps. Carolina López PHD & Dra. Marcela Matamala; Trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes (parte I. Epidemiología, clasificación y evaluación inicial). Habla sobre las características de los desórdenes del comportamiento alimentario en adolescentes y brinda herramientas para saber cómo diagnosticarlos.
- Estudio clínico publicado en la revista médica Clin. Condes del 2012 realizado por Dra. María Verónica Gaete, Ps. Carolina López PHD & Dra. Marcela Matamala; Trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes (parte II. Tratamiento, complicaciones médicas, curso y pronósticos, y prevención clínica). Habla sobre cómo tratar, cuáles son las complicaciones, cuál es el pronóstico y cómo prevenir los trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes.
- Investigación publicada en 2012 realizado por Corina Benjet, Enrique Méndez, Guilherme Borges & Maria Elena Medina-Mora; Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes. El objetivo de esta investigación era estimar la prevalencia de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y el trastorno por atracones en adolescentes.
- Artículo publicado en 2015. realizado por Mariela Borda Pérez, Adriana Celemin Nieto, Andrea Celemin Nieto, Leonardo Palacio & Fajid Majul; Bulimia nerviosa y

factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 -18 años en Barranquilla (Colombia), con el objetivo de establecer la prevalencia de riesgo de bulimia y de factores de riesgos asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en barranquilla.

- Artículo publicado en el 2017 realizado por Esperanza Fajardo, Carolina Méndez, Alfonso Jauregui; Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá – Colombia, con el objetivo de describir la prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, estado nutricional y consumo de alimentos en una población de estudiantes de secundaria de colegios públicos y privados.

3.2 Historia

Los trastornos alimenticios tienen su origen entre el siglo XIV y el siglo XIX a pesar de que estos son descritos como conceptos modernos, por los psiquiatras de la época. Uno de los primeros casos más conocido es el de la princesa Wilgefortis, hija del rey de Portugal. Ella se negaba a ingerir cualquier tipo de alimento con el propósito de ser tan delgada que ningún hombre la deseara. Al igual que este hubo muchos otros casos como el del príncipe Hamadhan, Santa Liduvina de Schiedam, Catalina de Siena, entre otros. En esta época (siglo XIV) comienzan a aparecer datos de personas que presentan inanición gracias a conductas de alimentación anormales. (AlineR: Rentz -Fernandez, 2016)

En el siglo XVIII se origina una orden conocida como las santas ayunadoras, estas monjas rendían culto a la virgen María mediante ayunos extremos lo que causó que muchas de ellas murieran de inanición. Después de esto, en el siglo XIX se estableció la delgadez como un modelo corporal, lo que originó el aumento de enfermedades. Podemos ver que en esta época las mujeres usaban corsés para adaptar sus cuerpos y verse con una cintura muy pequeña y rígida; de este modo estarían dentro de los estándares de la sociedad.

En 1940 estos trastornos se comienzan a considerar un síndrome y en 1980 la Sociedad Americana de Psiquiatras incluyen la bulimia en el manual de psiquiatría como una enfermedad di-

ferente a la anorexia. (AlineR: Rentz-Fernandez, 2016) Por lo tanto los Trastornos del Comportamiento Alimentario se originaron en la antigüedad, pero hoy en día es que se les ha comenzado a estudiar, tipificar y definir.

3.3 Trastornos del Comportamiento Alimentario

Una alimentación saludable es la ingesta de los alimentos que el cuerpo necesita para un correcto desarrollo según su etapa (infancia, adolescencia, adultez, envejecimiento) y estilo de vida, e incluye darle los nutrientes necesarios para el correcto funcionamiento del organismo de manera equilibrada (hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas, minerales entre otros). (AlineR: Rentz-Fernandez, 2016)

Los TAC son conductas irregulares en la alimentación donde las personas no tiene una alimentación saludable y/o recurren a prácticas para acelerar su expulsión sin que haya absorción, como vomitar o consumir laxantes para producir diarrea teniendo como consecuencia el daño de la flora intestinal o acidez gástrica. Estos desórdenes se pueden dar por diferentes razones tales como baja autoestima o distorsión de la imagen corporal. (María Verona, 2012)

3.3.1 Bulimia

La palabra bulimia proviene del griego y significa “hambre del buey”. Según el diccionario médico-biológico, histórico y etimológico la bulimia es un “trastorno alimentario caracterizado por ciclos de atracones de comida seguidos de conductas inapropiadas como consumo de diuréticos, laxantes, vómitos auto provocados, etc., para compensar la ganancia de peso.” (Universidad De Salamanca, 2018). De acuerdo con esto podemos decir que la bulimia es una enfermedad la cual lleva a las personas que la padecen a ser incapaces de dominar los impulsos que los hacen comer de forma desmedida al no sentir saciedad, haciéndolos sentirse culpables y provocando que se purgue o vomite.

Como consecuencia de esta enfermedad se pueden presentar daño de la flora intestinal, puede dañar el hígado y los riñones, presentar mala absorción de nutrientes, se baja el Ca y el K, otros iones y vitaminas por lo que puede tener calambres y dolor de cabeza por el uso de laxantes y diuréticos. Por otro lado, el exceso de vómito puede causar daños en el estómago, esófago y dientes ya que el ácido producido en el estómago quema las paredes del esófago,

daña el esmalte dental y produce caries que puede terminar en pérdida de los dientes. (Mariela Borda, 2015)

3.3.2 Anorexia

El término anorexia proviene del latín y quiere decir sin apetito. Al contrario de lo que muchas personas piensan, los pacientes con anoréxicos no pierden el hambre, la reprimen por miedo a engordar. Según el diccionario médico-biológico, histórico y etimológico la anorexia es un “trastorno de la conducta alimentaria que afecta fundamentalmente a mujeres adolescentes; consiste en una pérdida deliberada de peso acompañada de un temor irracional a engordar y de una distorsión de la imagen corporal de manera que el paciente se cree gordo, aunque esté esquelético.” (Universidad De Salamanca, 2018). De acuerdo con esto podemos concluir que la anorexia una condición que va más allá de que la persona controle su peso, esta entre en un régimen de dietas y hace lo que sea por perder peso, vive en función del diámetro de su cintura, brazos y piernas, esta obsesión con la figura y el peso generalmente al verse al espejo ve una persona con sobrepeso. Como consecuencia de esta enfermedad una persona puede llegar hacerle daño a su organismo ya que no hay el aporte mínimo de nutrientes. Esto se evidencia a través de la presencia de vello grueso en todo el cuerpo por falta de calorías, debilitación de los músculos lo cual puede conllevar a la disminución de la frecuencia cardiaca, caída de los dientes, uñas quebradizas, alopecia, entre otras. (Maria Verona, 2012)

3.3.3 Obesidad

La obesidad es una enfermedad crónica que se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo. Esta enfermedad es más frecuente de lo que se espera y se diagnostica por el índice de masa corporal del paciente (>23). Sus consecuencias puede ser Hipertensión o Diabetes tipo 2 y aun cuando hay múltiples causas las más comunes son la baja autoestima y el deseo de protección de factores que pueden lastimar a los pacientes.

Los Adolescentes que padecen este trastorno generalmente comen sin medida, especialmente alimentos con alta carga calórica cuando están tristes, solos o felices. (G Manuel Moreno, 2012). Aunque hay muchas, teorías hay una que habla de deseo de protección, otra de autodes-

trucción. Lo que sí se ve en los diferentes trabajos es que la autoestima está bastante baja y generalmente estos adolescentes han pasado por periodos de carencia que los han marcado. (G Manuel Moreno, 2012)

3.3.4 Trastorno por atracón

Las personas que sufren trastorno por atracón, tienden a consumir cantidades extraordinariamente grandes de alimentos y son incapaces de parar de comer, hasta que el cuerpo ya no puede más. Se pueden sentir avergonzadas por comer en exceso y generalmente prometen que van a dejar de hacerlo. Sin embargo, la compulsión es tan fuerte que no se pueden resistir a la necesidad y continúan comiendo sin parar.

La mayoría de las personas tienen este trastorno sufren de sobrepeso u obesidad, aunque algunas tienen un peso normal, lo que dificulta su diagnóstico.

A diferencia de una persona con bulimia, después de un atracón, no vomitan, ni usa laxantes ni hacen ejercicios físicos en exceso para compensar las calorías adicionales. La gravedad del trastorno por atracones se determina a través de la frecuencia de los episodios durante una semana. (Adaucio Morales, 2015)

3.3.5 Ortorexia

La ortorexia es la obsesión por la comida sana, obliga a la persona a seguir una dieta que excluye alimentos como carnes rojas, grasas, azúcar, alimentos cultivados con pesticidas o herbicidas y todos los alimentos que tengan o sean preparados con sustancias artificiales que pueden dañar el organismo, lo que conlleva a carencias nutricionales

“El ortoréxico no sustituye los alimentos que rechaza por otros que puedan aportar los mismos complementos nutricionales. Esto se traduce en anemia, carencias vitamínicas o de oligoelementos o falta de energía”, explica Isabel Zamarrón, del Departamento de Nutrición del Hospital Ramón y Cajal, en Madrid. (Carlos Fernando Gutiérrez, 2007)

Los pacientes pueden ser tan estrictos que cuando incumplen el régimen alimentario que tienen se castigan con dietas y ayunos aún más rígidos. A diferencia de otros TCA, los ortoréxicos son personas muy abiertas con sus reglas de alimentación y no se abstienen en mostrarse

orgullosos de ellas frente a otras personas, pueden ser tan estricto que llegan al aislamiento social ya que no soportan y juzgan a las personas que no compartan sus decisiones obsesivas.

3.3.6 Postomia

Es el deseo de consumir grandes cantidades de líquidos, como el agua. Aunque es muy poco conocido por su bajo diagnóstico. El exceso de agua en el cuerpo ocasiona que minerales esenciales como el potasio, el sodio y el magnesio, se diluyen más rápido de lo usual provocando calambres, fatiga y lentitud en la ejecución de tareas cognitivas simples. Si la ingesta de agua sigue incrementándose, es probable observar pérdida masiva de potasio que desencadenará en dificultades cardíacas. Por otro lado, los riñones también son órganos afectados por el consumo excesivo de líquido: llevados al límite pueden ocasionar una hiperhidratación e hiponatremia caracterizada por la disminución de los niveles de sodio en la sangre que pueden producir convulsiones (Siegler, Tamres, Berlín, Allen-Taylor & Strom, 1995).

3.3.7 Drunkorexia o ebriorexia

La drunkorexia o ebriorexia es un trastorno en el cual la persona tiene comportamientos que incluyen: reemplazar el consumo de alimentos con un consumo excesivo de alcohol o consumir alimentos junto con cantidades suficientes de alcohol para inducir el vómito como método de purga.

Las conductas típicas de la ebriorexia se derivan del miedo a aumentar de peso por el consumo de alcohol y son más prevalentes en mujeres universitarias, aunque hay hombres que también las experimentan. En casos extremos, las conductas alimentarias pueden encuadrarse en una anorexia o bulimia, en las cuales el alcohol puede usarse como un facilitador del vómito o para ayudar a controlar la ansiedad de comer. (Marta Menéndez, 2018)

3.3.8 Vigorexia

La vigorexia es una fijación por ganar masa muscular y eliminar cualquier índice de grasa corporal, por lo cual la persona se obsesiona por el físico y crea una distorsión del esquema corporal. Este trastorno se expresa mediante una manía por vivir ejercitándose, generalmente se presenta en adolescentes hombre y se caracterizan por un interés en estar realizando ejercicio

durante todo el día, cambio en la nutrición para mejorar la masa muscular, consumen sin medida complementos energéticos y proteicos que mejoren su resistencia y no los dejan engordar, comienzan a utilizar fajas y a lucir su cuerpo que jamás es el que quieren llegar a tener. (Olga Díez Jambrina, 2017)

3.4 Criterios de Diagnóstico

Evidentemente los trastornos alimentarios se relacionan a la salud mental por lo cual los criterios de diagnóstico están en la Clasificación de Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales- 5 (DSM -5) y el Clasificación Internacional de Enfermedades -10 (CIE-10.)

3.4.1 Clasificación internacional de enfermedades -10

El CIE-10, elaborado por la Organización Mundial de la Salud, tiene como propósito permitir el registro sistemático, análisis, interpretación, y comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas, y en diferentes épocas. Se utiliza para convertir los términos diagnósticos y otros problemas de salud, de palabras a códigos alfanuméricos que permiten su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información.

3.4.2 Clasificación de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales- 5

El DSM-5 es el manual de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales realizado por la Asociación de Psiquiatría Americana. En este se encuentran los trastornos de conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos. Unidos a los criterios que se encuentran en el DSM -5 se pueden encontrar señales de alarma, tema que se va a tratar a continuación con mayor detalle ya que es muy importante tenerlos claros para trabajar en su prevención.

3.4.3 Señales de alarma según el DSM-5 y el CIE-10

- ✓ Ingesta calórica menor o muy superior a la requerida para el estilo de vida
- ✓ Dietas restrictivas a repetición dadas por pensamientos obsesivos como: estoy muy gorda (o), tengo rollos localizados, el tamaño de mis brazos y piernas es desbordante, tengo la forma equivocada, las tallas ideales son 2 y 4.
- ✓ Sensación de Soledad extrema o de no pertenezco a mi grupo social, todos me aíslan.

- ✓ Ejercitarse desmedidamente.
- ✓ Baja o subida de peso desmedida en poco tiempo (5 Kilos en 2 o 3 meses)
- ✓ Cambios de comportamiento extremo (querer comer solo(a)). Irritabilidad excesiva, etc.
- ✓ En las adolescentes trastornos en la menstruación sin causa aparente.
- ✓ Comer cantidades inusualmente grandes de comida en un tiempo determinado, por ejemplo, durante un período de dos horas.
- ✓ Sentir que la conducta alimentaria está fuera de control.
- ✓ Dejar de comer cuando se tiene hambre o comer incluso cuando estás lleno o no tienes hambre
- ✓ Comer con rapidez durante los episodios de atracones.
- ✓ Comer hasta que estás demasiado lleno.
- ✓ Comer solo o a escondidas con frecuencia.
- ✓ Sentirte deprimido, enojado, avergonzado, culpable o molesto por tus hábitos alimentarios.
- ✓ Hacer dietas con frecuencia, posiblemente sin bajar de peso.

(American Psychiatric Association, 2014)

4. MARCO METODOLÓGICO

Esta monografía es un trabajo de producto y análisis ya que su finalidad es crear una ruta rápida de detección del riesgo y contextualizar sobre los Trastornos del Comportamiento Alimentario. Para esto se realizó una investigación correlacional entre dos poblaciones.

Se realizó una investigación sobre los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA), con el objetivo de poder identificar cada uno de los trastornos y el comportamiento representativo que tiene las personas que lo padecen. Adicionalmente se analizaron los criterios de diagnóstico definidos por la Organización Mundial de la Salud y la Asociación de Psiquiatría Americana para la definición de unas preguntas que permitirán identificar los factores de riesgo a los que está expuesta una persona y con esto determinar el riesgo que tiene de padecer un trastorno como bulimia y anorexia.

Se definió un cuestionario el cual es una ruta rápida de detección (Anexos 1. Encuesta) de 16 preguntas dicotómicas (si/no) que mediante un trabajo de campo, se aplicará a dos poblaciones de adolescentes entre 13 y 18 años. (i) Escuela de teatro de Bogotá y (ii) Pacientes de una clínica psiquiátrica de Bogotá, que por protección de los datos y principio del habeas data no se mencionara el nombre de las instituciones y de los participantes. Durante la aplicación de la encuesta se realizaron observaciones y seguimientos a las interacciones y comportamientos de los participantes sin registros fotográficos ni grabaciones por la protección de los derechos de los infantes y adolescentes.

La primera población son estudiantes de una escuela de teatro musical de Bogotá (para este trabajo será denominada como estudiantes) que hasta el momento no ha sido diagnosticada con ninguno de los trastornos a evaluar. Por razones como la exigencia física, mental y emocional para la participación en las obras musicales son vulnerables a sufrir TCA especialmente bulimia y anorexia.

La segunda población seleccionada corresponde a pacientes de una clínica psiquiátrica de Bogotá (para este trabajo será denominada como pacientes) que se encuentran entre 3 meses y 3 años de haber sido diagnosticados, por esta misma razón fueron seleccionados ya que se encuentran en condiciones similares a los de la población de estudiantes y sirven como referente.

Se tomó como referente el DSM- 5 y el CIE-10 los cuales menciona que si los encuestados cumplen hasta un 33% el riesgo es bajo, de 34% a 66% el riesgo es medio y por encima del 66% el riesgo es alto. (American Psychiatric Association, 2014)

Riesgo	Preguntas
Bajo	0 – 4
Medio	5 – 9
Alto	10 – 16

Figura 1. Número de preguntas en si para encontrarse en riesgo bajo, medio y alto de sufrir anorexia o bulimia.

Finalmente se procederá a generar conclusiones sobre los factores en común y de alto impacto tanto en el posible desarrollo (riesgos) de las enfermedades estudiadas, como dentro de los procesos de tratamiento posteriores a su diagnóstico. Esto con el fin de poder diseñar una herramienta que permita hacer una detección de los riesgos, de fácil uso y acceso a cualquier grupo social vulnerable.

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

La encuesta fue aplicada a un total de 72 personas, 60 hacen parte de la población de estudiantes (población 1) y 12 hacen parte de la población de pacientes (población 2) asumidas como el 100% de la población encuestadas respectivamente para fines de la descripción estadística. Las dos poblaciones se caracterizan por ser jóvenes entre octavo año de colegio y segundo semestre de universidad, por otro lado, cuentan con un nivel socioeconómico medio y alto, entre 4 y 6, y cumplen con los rangos de edades requeridos para ser considerados una población vulnerable por su edad cronológica (entre 13 y 18 años de edad).

Etiquetas de fila	Cantidad	Participación
☒ Estudiante	60	100,00%
Alto	2	3,33%
Bajo	16	26,67%
Medio	42	70,00%
☒ Paciente	12	100,00%
Alto	8	66,67%
Medio	4	33,33%
Total general	72	

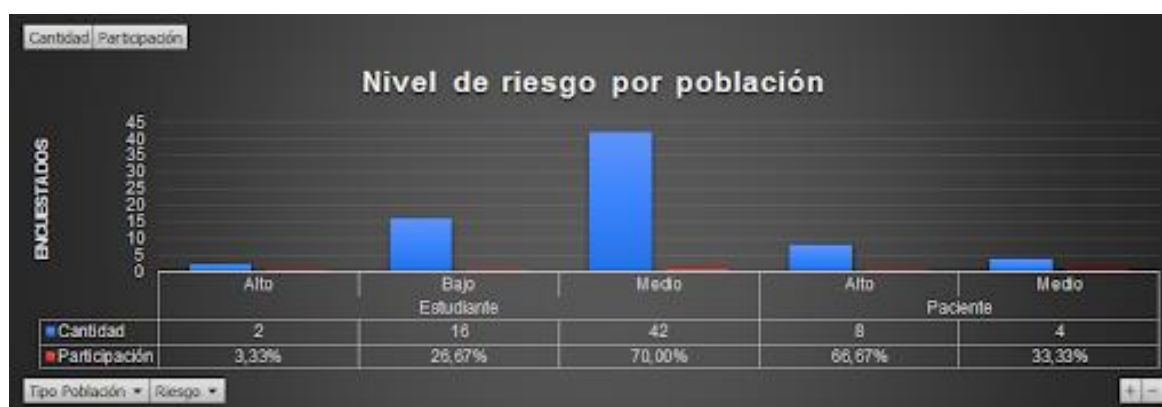


Figura 2. Esta gráfica muestra el riesgo de ambas poblaciones.

Como se observa en la gráfica la población de estudiantes encontramos que entre el 70% de la población se encuentran en riesgo medio, el 4% aproximadamente en alto y el 26% aproximadamente en bajo (figura 2) con esto se encuentra un primer hallazgo, aunque esta población se encuentre en un espacio controlado y que fomenta los buenos hábitos como son el arte, el ejercicio diario y la cultura que se suponen que son factores que protegen la salud, es evidente que

hay un riesgo del cual no existe conciencia. Adicionalmente se ve que los resultados de la población de pacientes son congruentes con el objetivo de la encuesta, el cual es determinar el riesgo de bulimia y anorexia: teniendo un 70% de la población con un riesgo alto a pesar que 6 de 8 personas se encuentran en un tratamiento hace más de 6 meses. Es de notar que los pacientes en tratamiento no han bajado el nivel de riesgo según las respuestas obtenidas en las encuestas, lo que puede explicar el difícil tratamiento de estas enfermedades, que no solamente debe trabajar la parte física y biológica sino también mental.

Etiquetas de fila	Cantidad	Participación
☒ Estudiante	60	
☒ Mujer	41	100,00%
Alto	2	4,88%
Bajo	14	34,15%
Medio	25	60,98%
☒ Hombre	19	100,00%
Bajo	2	10,53%
Medio	17	89,47%
☒ Paciente	12	
☒ Mujer	10	100,00%
Alto	6	60,00%
Medio	4	40,00%
☒ Hombre	2	100,00%
Alto	2	100,00%
Total general	72	

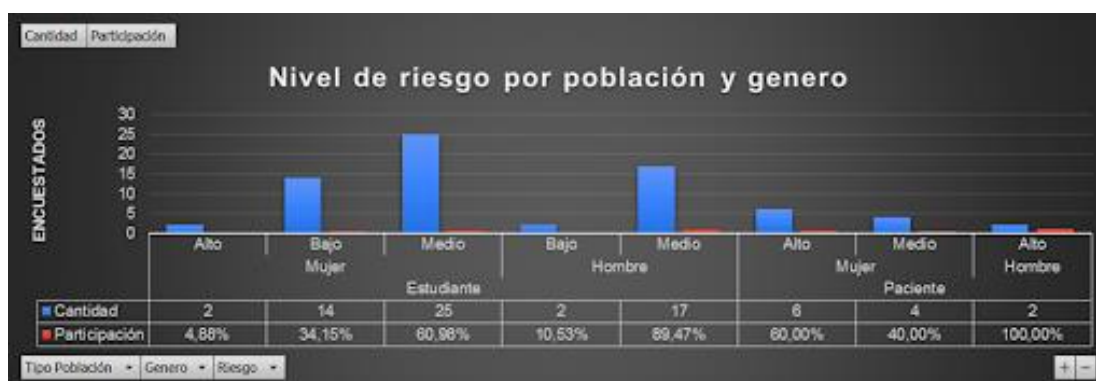


Figura 3. Esta gráfica muestra el nivel de riesgo dividiendo las dos poblaciones por género

Cómo insumo de investigación se pudo evidenciar que el riesgo en hombres es mayor que en mujeres dentro de la población de estudiantes (Figura 3), esto puede ser la evidencia del bajo diagnóstico en los hombres, ya que en la población de pacientes hospitalizados encontramos 2 hombres de las 12 personas encuestadas.

Etiquetas de fila	Cantidad	Participación
Estudiante	60	
13 - 14	7	100,00%
Bajo	3	42,86%
Medio	4	57,14%
15 - 16	20	100,00%
Alto	2	10,00%
Bajo	4	20,00%
Medio	14	70,00%
17 - 18	33	100,00%
Bajo	9	27,27%
Medio	24	72,73%
Paciente	12	
13 - 14	2	100,00%
Medio	2	100,00%
15 - 16	1	100,00%
Alto	1	100,00%
17 - 18	9	100,00%
Alto	7	77,78%
Medio	2	22,22%
Total general	72	

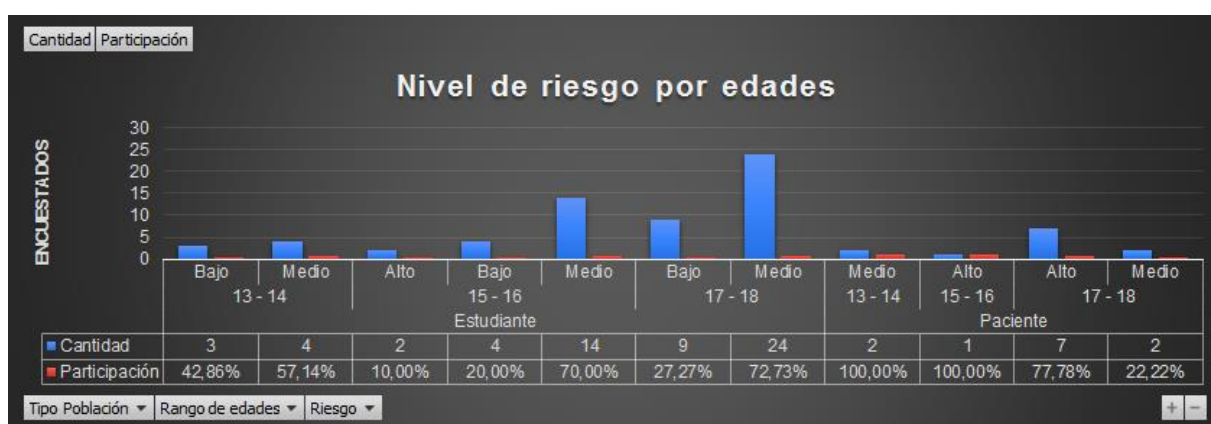


Figura 4. Esta gráfica muestra el nivel de riesgo en ambas poblaciones dividiéndolas por edad.

Al analizar las edades de los encuestados y al riesgo que están expuestos se puede establecer que indistintamente de la edad el riesgo está latente, ya que más del 60% aproximadamente están en un riesgo medio-alto. Cabe resaltar que en las encuestas de los pacientes manifiestan que fueron diagnosticados con trastorno entre los 14 y 15 años.

A continuación, se realiza una descripción del comportamiento de ambas poblaciones frente a las preguntas diseñadas en la encuesta aplicada como herramienta de muestreo e identificación del riesgo.



Figura 5. Esta gráfica muestra el número de respuestas en pacientes por cada pregunta



Figura 6. Esta gráfica muestra el número de respuestas en estudiantes por cada pregunta

En cuanto a las preguntas, los pacientes respondieron en su mayoría de forma afirmativa a las preguntas 1(Piensas mucho en tu cuerpo.), 3 (Sientes culpa después de comer.),7(Has tenido

cambios inesperados en el estado de ánimo.), y 14 (Te obsesiona la idea de estar en forma.) que se pueden establecer como preguntas críticas. Por otro lado, la población de estudiantes tuvo una mayor aceptación de las preguntas 1 (Piensas mucho en tu cuerpo.), 7 (Has tenido cambios inesperados en el estado de ánimo), y 12 (Haces ejercicios físicos para mantenerte en forma) lo que nos permite concluir que estas 5 preguntas pueden ser el foco en el momento de hacer campañas de prevención y concientizaciones de TCA en los adolescentes.

5.1 Observaciones

En el momento de diligenciar la encuesta se evidenciaron los siguientes comportamientos:

- Hicieron comentarios como que ellos tienen muchos de los comportamientos mencionados y no eran conscientes de estos.
- Mencionaron una fuerte presión social por ser delgados y estar dentro de ciertos parámetros.
- Se escucho frecuentemente " no toleraría ser la más gorda de mi grupo" o "imagínate ser la más gorda"
- Al grupo entre 13 y 14 años les impactó la pregunta sobre el uso de laxantes. Mencionaron que en su entorno veían personas que vomitaban o botaban la comida, pero nunca habían escuchado ni visto el uso de los laxantes o diuréticos.
- Se encontró que un encuestado de la población de estudiantes fue diagnosticado con depresión hace 2 años y al analizar sus respuestas se encontró que se hallaba en riesgo medio.
- Se encontró que un encuestado de la población de estudiantes fue diagnosticado con peso bajo hace cuatro años, al analizar sus respuestas se encuentra en riesgo bajo.
- Las encuestas las llenaron sin ninguna prevención y tampoco estaban sesgados ya que no se sentían juzgadas y era una encuesta totalmente anónima.

5.2 Mitos

Se encontró que alrededor de los Trastornos del Comportamiento Alimentario hay muchos mitos que evitan un buen diagnóstico de estas enfermedades y que pueden hacer que la prevalencia de estos trastornos sea más alta.

Un de los principales mitos sobre los TCA es que solo las mujeres lo padecen, pero es evidente que tanto mujeres como hombres padecen de esta enfermedad y el riesgo está presente. Una de las causas que afecta directamente la conducta alimentaria son los patrones de belleza preestablecidos.

Otro mito con el cual se escudan las personas que padecen esta enfermedad son las dietas y el ejercicio. Muchos creen que pueden hacer cualquier dieta y ejercicio de manera desmedida para bajar de peso. Claramente las dietas sin una guía profesional no son buenas y el ejercicio al igual que todo en la vida en bueno en cantidades adecuadas. El equilibrio en nuestra alimentación, actividades y en todo en nuestra vida es la mejor manera de mantenernos saludables.

5.3 Factores de riesgo

Como resultado del análisis de las observaciones y de las respuestas en las encuestas se encontró que algunos de los factores que pueden ser tomados en cuenta a la hora de ver si una persona está en riesgo o no. Estos se pueden dividir en 3 grupos:

- Factores psicológicos: Entre los factores de riesgo individuales (psicológicos) podemos encontrar la dificultad para regular las emociones, los comportamientos obsesivos y compulsivos no solo con la comida sino también con el deporte. Por otro lado, la baja autoestima que está dada por una valoración negativa o no realista de sí mismo. Abriendo la posibilidad de estar en riesgo de padecer un TCA.
- Factores socio-culturales: Entre los factores de riesgo socioculturales podemos encontrar la presión social, relaciones interpersonales, influencia de los medios de comunicación y los estándares de belleza preestablecidos, que en el contexto de actual de Colombia y el del mundo van encaminados hacia tener un cuerpo ideal promoviendo la cultura de la delgadez, la cual también es asociada con la perfección y el éxito.
- Factores biológicos: Entre los factores biológicos encontramos la liberación de hormonas durante la pubertad, por esto podemos deducir que entre los 14 y 15 años que empiezan dichos procesos biológicos se puede generar una predisposición a estar en riesgo de sufrir un TCA.

6. CONCLUSIONES

Finalizado el análisis se concluye que los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) son cada día más frecuentes y los adolescentes se ven cada vez más expuestos a un mayor riesgo encontrando que más del 50% de la población de muestreo se encuentra en un riesgo medio-alto. Estos se derivan de las condiciones psicológicas, sociales y biológicas, donde la prevención de estos trastornos no solo se puede enfocar en el desarrollo de espacios que promuevan el arte, el ejercicio diario y la cultura, sino que se deben acompañar de una asesoría que permita solucionar las dudas que tengan los adolescentes con respecto a su condición física, como debe ser su relación con la comida y el autoconocimiento de sus estados de ánimo.

Por otro lado, es evidente como los TCA son temas que se han estigmatizado en la sociedad, no solo por la falta de información en cuanto a una correcta alimentación sino también al ser un tema que no se puede hablar o pedir una asesoría a un adulto sin que se genere un reproche o el sentirse juzgado, por lo que esta brecha se aumenta al recurrir a los consejos de pares que pueden tener las mismas o mayores dudas.

Para prevenir estas enfermedades es claro que se debe aprender sobre cómo alimentarse correctamente, como tener una buena nutrición. Tener claro el límite entre lo que es saludable y lo que no. No dejarse llevar por la presión social ya que se evidenció que entre mayor sea el vínculo de la persona con la moda, estética, publicidad, entre otros mayor es el riesgo de padecer algún trastorno alimentario.

Se realizaron dos herramientas (anexos 3. Herramientas) que pueden ser utilizadas por cualquier persona como una ruta de detección rápida mediante un examen de conciencia. Quien lo realice pueda identificar el nivel de riesgo en el que se encuentra para poder realizar una intervención a tiempo.

Dado que el acceso a un mayor número de pacientes diagnosticados con TCA fue limitado, hace que la investigación arroje unos factores de riesgo importantes trazando una ruta inicial para el diagnóstico del riesgo y prevención del mismo; aun así, puede seguir profundizando en los factores de riesgo ya mencionados y en el entendimiento de otros factores.

BIBLIOGRAFÍA

- Binge eating disorder. Merck Manual Professional Version. <http://www.merck-manuals.com/professional/psychiatric-disorders/eating-disorders/binge-eating-disorder>. Accessed Jan. 25, 2018.
- Binge eating disorder. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/weight-management/binge-eating-disorder>. Accessed Jan. 25, 2018.
- Binge-eating disorder. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5. 5th ed. Arlington, Va.: American Psychiatric Association; 2013. <http://dsm.psychiatryonline.org>. Accessed Jan. 25, 2018.
- Brownley KA, et al. Binge-eating disorder in adults: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*. 2016;165:409.
- Calvo, R. (2011). Comprendiendo y superando la cronicidad en trastornos de la conducta alimentaria. *Acción psicológica*, 8, 35-56.
- Carlson, N. R. (1977). *Physiology of Behavior*. Boston: Allyn & Bacon.
- Cohe, R. (2013). Una historia no tan dulce. *National Geographic*, 33, 110-125.
- Colantuoni, C., Rada, P., McCarthy, J., Patten, C., Avena, N., Chadeayne A. & Hoebel B. (2002). Evidence that intermittent, excessive sugar intake causes endogenous opioid dependence. *Obesity Research*, 10, 478-488
- Davis H, et al. Pharmacotherapy of eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*. 2017;30:452.
- Eating disorders. National Alliance on Mental Illness. <https://www.nami.org/Learn-More/Mental-Health-Conditions/Eating-Disorders/Overview>. Accessed Jan. 25, 2018.

- Fogarty S, et al. The role of complementary and alternative medicine in the treatment of eating disorders: A systematic review. *Eating Behaviors*. 2016;21:179.
- Forman SF. Eating disorders: Overview of epidemiology, clinical features, and diagnosis. <https://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed Jan. 25, 2018.
- Grothe K (expert opinion). Mayo Clinic, Rochester, Minn. March 23, 2018.
- <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/18707/Capitulo2.pdf>
- <http://trastornosalimenticios.org/>
- <https://www.laopinion.com.co/vida-y-salud/un-11-de-los-adolescentes-esta-en-riesgo-de-sufrir-anorexia-o-bulimia-128803#OP>
- https://www.sonepsyn.cl/revneuro/enero_marzo_2014/Suplemento_2014_1_Neuro_Psiq.pdf
- Llano J, et al. Management of binge-eating disorder in adults. *American Family Physician*. 2017;95:324.
- McElroy SL, et al. Clinical features of bipolar spectrum with binge eating behaviour. *Journal of Affective Disorders*. 2016;201:95.
- McElroy SL, et al. Overview of the treatment of binge eating disorder. *CNS Spectrum*. 2015;20:546.
- Somers KJ (expert opinion). Mayo Clinic, Rochester, Minn. Feb. 28, 2018.
- Sysko R, et al. Binge eating disorder in adults: Overview of treatment. <https://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed Jan. 25, 2018.
- Universidad De Salamanca. (24 de 09 de 2018). Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. Obtenido de [dicciomed.eusal.es](https://diccio-med.usal.es/palabra/anorexia): <https://diccio-med.usal.es/palabra/anorexia>

- Universidad De Salamanca. (24 de 09 de 2018). Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. Obtenido de dicciomed.eusal.es: <https://diccio-med.usal.es/palabra/bulimia>
- Using dietary supplements wisely. National Center for Complementary and Integrative Health. <https://nccih.nih.gov/health/supplements/wiseuse.htm>. Accessed Jan. 31, 2018.
- Winham SJ, et al. Bipolar disorder with comorbid binge eating history: A genome-wide association study implicates APOB. *Journal of Affective Disorders*. 2014;165:151.

ANEXOS

1. Encuesta

Esta es la plantilla de la encuesta que se diseñó para la recolección de datos.

Juliana Herrera Roldan
Colegio San José de Cajicá
2019-2020

Hola, quiero agradecerte por llenar esta encuesta que es totalmente anónima, cuyo propósito es levantar información para la fase de investigación de mi proyecto de grado que trata sobre los factores de riesgo y la incidencia de desórdenes alimenticios en jóvenes de 13 a 18 años.

Género _____	Edad _____
Piensas mucho en tu cuerpo.	SÍ NO
Te sientes gordo/a	SI NO
Sientes culpa después de comer.	SÍ NO
Comes gran cantidad de comida en un corto período de tiempo.	SÍ NO
Subes y bajas de peso frecuentemente.	SÍ NO
Haces dieta a menudo	SI NO
Has tenido cambios inesperados en el estado de ánimo	SI NO
Has Tomado laxantes y/o diuréticos	SI NO
Alguna vez has Vomitado después de comer.	SÍ NO
Te afecta lo que piensen tus amigos de tu cuerpo.	SÍ NO
Sientes que la comida controla tu vida.	SÍ NO

<i>Haces ejercicios físicos para mantenerte en forma</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>
<i>Te has sentido aislada.</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>
<i>Te obsesiona la idea de estar en forma.</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>
<i>Te pones nervioso/a a la hora de la comida.</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>
<i>Comes poco en presencia de los demás.</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>

Comentarios Adicionales

Has tenido algún diagnóstico _____

Hace cuánto tiempo _____

Tratamiento _____

Cuánto tiempo _____

2. Tablas

Esta es la tabulación de las encuestas que se utilizó para hacer el análisis de resultados

Encuesta	Estudiante 1	Estudiante 2	Estudiante 3	Estudiante 4	Estudiante 5	Estudiante 6	Estudiante 7	Estudiante 8	Estudiante 9	Estudiante 10	Estudiante 11	Estudiante 12
Tipo Población	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante
Genero	Mujer	Mujer	Mujer	Hombre	Hombre	Hombre	Hombre	Hombre	Hombre	Hombre	Hombre	Hombre
Edad	18	20	11	20	13	15	16	14	15	18	16	17
Preguta 01	N	S	N	S	S	S	S	S	S	N	S	S
Preguta 02	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	S	S
Preguta 03	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	N	S
Preguta 04	S	N	N	S	S	S	N	N	S	S	S	S
Preguta 05	N	N	N	S	N	N	N	N	S	N	N	S
Preguta 06	N	N	N	N	N	N	N	S	N	N	N	N
Preguta 07	S	N	N	S	S	N	S	S	N	S	S	S
Preguta 08	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Preguta 09	N	N	S	S	N	N	N	N	S	N	N	N
Preguta 10	N	N	N	N	S	N	N	N	S	N	S	N
Preguta 11	S	N	N	S	S	N	N	N	N	N	N	N
Preguta 12	NA	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	S
Preguta 13	NA	N	N	N	S	N	N	N	N	S	S	S
Preguta 14	NA	N	N	N	S	N	S	S	S	N	N	S
Preguta 15	NA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Preguta 16	NA	N	N	N	N	S	S	N	N	N	N	N
Comentarios												Depreción
Diagnostico												2 años
Tratamiento												
# Si	3	2	2	7	8	4	4	5	9	4	7	9
# No	8	14	14	9	8	12	12	11	7	12	9	7
#Suma respuestas	11	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Riesgo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio

Encuesta	Estudiante 13	Estudiante 14	Estudiante 15	Estudiante 16	Estudiante 17	Estudiante 18	Estudiante 19	Estudiante 20	Estudiante 21	Estudiante 22	Estudiante 23	Estudiante 24
Tipo Población	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante
Genero	Hombre	Hombre	Hombre	Hombre	Hombre	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
Edad	16	16	18	18	15	15	14	13	13	16	15	16
Preguta 01	S	S	N	S	S	S	N	N	N	S	S	S
Preguta 02	S	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	N
Preguta 03	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N
Preguta 04	S	S	S	S	S	N	S	N	N	S	S	S
Preguta 05	S	N	N	S	N	N	N	N	N	S	N	S
Preguta 06	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Preguta 07	S	S	N	S	N	S	N	N	N	S	S	S
Preguta 08	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	N
Preguta 09	N	N	N	S	N	S	N	N	N	N	N	N
Preguta 10	S	S	N	N	N	S	N	N	N	N	N	N
Preguta 11	N	N	N	S	N	N	S	N	N	N	N	N
Preguta 12	S	S	S	S	N	N	N	S	S	S	S	S
Preguta 13	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	S
Preguta 14	S	S	N	N	N	N	N	N	N	N	S	S
Preguta 15	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Preguta 16	N	N	N	N	N	S	N	N	N	N	N	S
Comentarios					Peso Bajo							
Diagnostico					4 años							
Tratamiento												
# Si	9	6	2	7	2	5	4	1	1	8	6	8
# No	7	10	14	9	14	11	12	15	15	8	10	8
#Suma respuestas	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Riesgo	Medio	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Medio

Encuesta	Estudiante 25	Estudiante 26	Estudiante 27	Estudiante 28	Estudiante 29	Estudiante 30	Estudiante 31	Estudiante 32	Estudiante 33	Estudiante 34	Estudiante 35	Estudiante 36
Tipo Población	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante
Genero	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
Edad	14	14	16	15	17	14	15	13	14	18	18	17
Preguta 01	S	S	N	S	N	S	N	N	S	S	S	S
Preguta 02	S	S	N	S	N	N	N	S	N	S	S	N
Preguta 03	S	S	N	N	N	N	N	N	N	S	N	N
Preguta 04	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Preguta 05	N	N	N	N	S	S	N	N	N	N	S	N
Preguta 06	N	N	N	N	N	N	N	S	N	S	S	N
Preguta 07	S	S	N	N	S	N	S	S	N	N	S	S
Preguta 08	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	N	N
Preguta 09	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	N	N
Preguta 10	S	S	N	N	N	N	N	N	S	N	N	N
Preguta 11	N	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Preguta 12	S	S	N	N	N	N	S	S	S	S	S	S
Preguta 13	S	S	N	N	N	N	S	S	N	N	N	N
Preguta 14	S	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Preguta 15	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Preguta 16	S	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Comentarios												
Diagnostico												
Tratamiento												
# Si	10	10	0	2	2	2	4	5	6	6	6	3
# No	6	6	16	14	14	14	12	11	10	10	10	13
#Suma respuestas	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Riesgo	Alto	Alto	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo

Encuesta	Estudiante 37	Estudiante 38	Estudiante 39	Estudiante 40	Estudiante 41	Estudiante 42	Estudiante 43	Estudiante 44	Estudiante 45	Estudiante 46	Estudiante 47	Estudiante 48
Tipo Población	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante
Genero	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Hombre	Hombre	Hombre
Edad	17	18	17	16	15	14	18	18	16	16	16	15
Preguta 01	S	N	S	S	N	S	S	S	N	N	S	
Preguta 02	N	N	N	N	N	S	S	N	N	N	S	N
Preguta 03	N	N	N	N	N	N	S	N	N	N	N	N
Preguta 04	S	N	N	N	N	S	S	N	N	S	N	N
Preguta 05	N	N	N	S	N	N	S	S	N	S	N	S
Preguta 06	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	N	S
Preguta 07	N	N	N	S	S	N	S	S	N	N	S	S
Preguta 08	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	N
Preguta 09	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S	S
Preguta 10	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	N	N
Preguta 11	N	N	N	N	N	S	S	N	N	N	N	S
Preguta 12	S	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S
Preguta 13	N	N	N	S	S	N	N	N	S	N	N	N
Preguta 14	N	N	N	N	N	S	S	S	S	S	N	N
Preguta 15	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Preguta 16	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S	S
Comentarios												
Diagnostico												
Tratamiento												
# Si	3	1	2	5	2	6	9	7	7	5	5	8
# No	13	15	14	11	14	10	7	9	9	11	11	8
#Suma respuestas	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Riesgo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio

Encuesta	Estudiante 49	Estudiante 50	Estudiante 51	Estudiante 52	Estudiante 53	Estudiante 54	Estudiante 55	Estudiante 56	Estudiante 57	Estudiante 58	Estudiante 59	Estudiante 60
Tipo Población	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante
Genero	Hombre	Hombre	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
Edad	13	16	13	16	18	15	15	14	15	16	16	18
Preguta 01	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Preguta 02	N	N	N	N	S	S	N	N	N	N	N	S
Preguta 03	N	N	N	N	S	N	N	N	N	N	N	N
Preguta 04	N	S	S	N	N	N	S	N	S	N	S	S
Preguta 05	S	N	N	S	N	N	N	N	S	S	N	N
Preguta 06	N	N	N	S	N	N	N	N	N	N	N	N
Preguta 07	S	S	S	N	N	S	N	S	S	S	S	S
Preguta 08	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	N
Preguta 09	S	N	S	N	N	N	N	N	S	S	N	S
Preguta 10	N	N	N	S	S	S	N	N	N	N	N	S
Preguta 11	N	N	S	N	N	N	S	N	N	N	N	N
Preguta 12	N	S	S	S	S	N	S	S	N	S	N	S
Preguta 13	N	S	S	S	N	S	N	S	S	S	S	N
Preguta 14	N	S	N	N	S	S	N	N	S	S	N	S
Preguta 15	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N
Preguta 16	S	N	S	S	S	S	N	N	N	N	N	N
Comentarios												
Diagnostico												
Tratamiento												
# Si	5	6	8	7	8	7	5	5	7	9	6	8
# No	11	10	8	9	8	9	11	11	9	7	10	8
#Suma respuestas	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Riesgo	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio

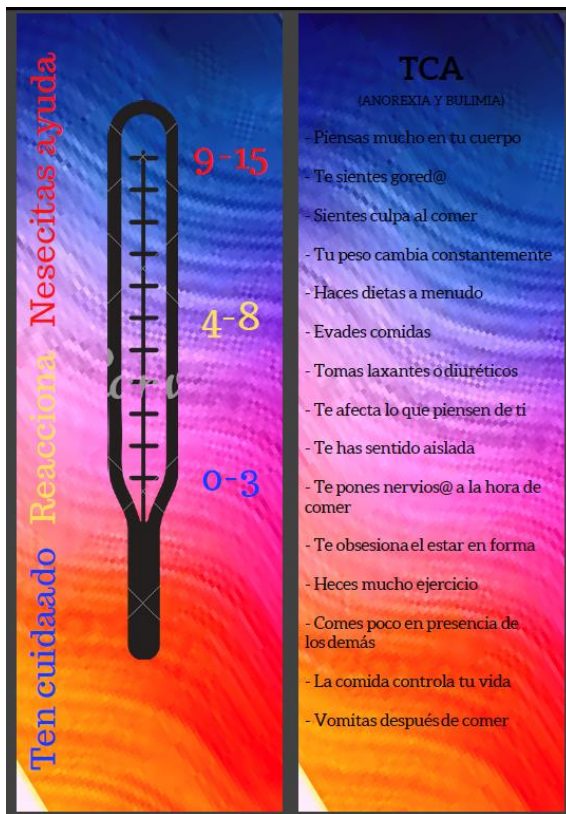
Encuesta	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4	Paciente 5	Paciente 6	Paciente 7	Paciente 8	Paciente 9	Paciente 10	Paciente 11	Paciente 12
Tipo Población	Paciente	Paciente	Paciente	Paciente	Paciente	Paciente	Paciente	Paciente	Paciente	Paciente	Paciente	Paciente
Genero	Hombre	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Hombre
Edad	17	13	18	18	15	17	18	13	18	16	16	18
Preguta 01	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Preguta 02	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S
Preguta 03	S	N	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S
Preguta 04	S	N	S	S	N	N	N	S	S	N	S	S
Preguta 05	N	S	S	S	S	S	N	N	S	N	S	S
Preguta 06	S	N	S	S	S	S	N	N	S	S	S	S
Preguta 07	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	S
Preguta 08	N	N	S	S	S	S	N	N	S	N	N	S
Preguta 09	S	N	S	S	S	S	S	N	S	N	N	N
Preguta 10	S	N	S	S	S	S	N	N	S	S	S	N
Preguta 11	S	N	S	S	S	N	N	N	S	N	S	N
Preguta 12	S	N	S	S	S	S	S	N	S	N	S	S
Preguta 13	S	N	S	S	S	N	S	S	S	N	N	N
Preguta 14	S	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	S
Preguta 15	S	N	S	S	S	S	N	N	S	N	S	N
Preguta 16	N	N	S	S	S	N	S	N	S	N	S	N
Comentarios												
Diagnostico	3 Años	2 Meses	6 Meses	4 Años	2 Años	Bulimia -3 Años	Inicio de anorexia - 1 Año	1 Año	6 Meses	2 Años	No	No
Tratamiento	Si 3 años	Sicología - 1 mes	3 meses	3 Años	Pastillas y terapia	Medicamento - 2 Años	Tratamiento psicologico y nutricionista - 6 Meses	Sicología 3 meses	No acepta el tratamiento	No acepta el tratamiento	NO	No
# Si	13	5	16	16	15	12	7	4	16	7	13	10
# No	3	11	0	0	1	4	9	12	0	9	3	6
#Suma respuestas	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Riesgo	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto	Medio	Alto	Alto

3. Herramientas

Estas dos Herramientas fueron el producto de este trabajo de investigación.



[DrYeDU_1c/OZoaiFIHr1LvcDX3T4gHpw/view?utm_content=DADzeBwi0Jc&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=publishsharelink](https://www.canva.com/design/DADzeBwi0Jc/share/preview?token=cKQqXgUM2jZgT-COs8Muiw&role=EDITOR&utm_content=DADzeBwi0Jc&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=publishsharelink)



https://www.canva.com/design/DADzeBwi0Jc/share/preview?token=cKQqXgUM2jZgT-COs8Muiw&role=EDITOR&utm_content=DADzeBwi0Jc&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=sharebutton



2019-2020

Calle 8 Sur # 16c - 35, sector El Bebeder, Cajicá
Tel. 8833553 Ext 101 - Cel. 320 4989494