

11. CONCLUSIONES

1. La prevalencia global en los trastornos de la conducta alimentaria es del 13%.
2. La prevalencia de Anorexia Nerviosa es 0.3%, con único caso encontrado del sexo masculino.
3. La prevalencia de la Bulimia Nerviosa es del 8%. La prevalencia del sexo femenino es del 7% y del masculino 1%.
4. La prevalencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria no especificados es del 5%. La prevalencia en el sexo femenino es del 4% y en el masculino 0.7%.
5. No hubo diferencia estadísticamente significativamente en lo que respecta a peso, talla e IMC, entre los casos positivos y negativos.
6. El único factor que demostró asociación estadísticamente significativa fue el antecedente de un familiar que padece o haya padecido un trastorno de la conducta alimentaria.
7. Las conductas purgativas se presentaron en un 36% en los casos positivos y en un 52% en los casos AN/BN. La conducta purgativa más frecuente en los casos positivos fue el uso de diuréticos (22%). La conducta purgativa más frecuente en los casos AN/BN fue el uso de laxantes (35%).
8. Las conducta no purgativas se presentaron en un 83% en los casos positivos y un 90% en los casos AN/BN. La conducta no purgativa más frecuente en los casos positivos fue el ayuno con un 67% y en los casos AN/BN fue la práctica de ejercicio intenso con un 81%.
9. El único caso encontrado de Anorexia Nerviosa fue de tipo compulsiva.
10. El subtipo de Bulimia Nerviosa más frecuente fue la No Purgativa con un 60% (entre los casos BN) y la Purgativa se encontró en un 40%.

11.EL subtipo de Trastorno de la Conducta Alimentaria no Especificado más frecuente fue el tipo 6 en un 52%.

12. Recomendaciones.

1. Hacer un llamado a las autoridades de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y a los padres de familia sobre la real existencia de este tipo de trastornos de la conducta alimentaria en El Salvador y establecer pautas de tamizaje y líneas de acción.
2. Alertar a las instituciones educativas sobre la presencia de éstos trastornos en las poblaciones estudiantiles jóvenes y prestar atención a las poblaciones con mayor riesgo para su pronta detección y evitar complicaciones.
3. Estimular otros estudios de índole similar, especialmente de doble fase, que haciendo uso de este estudio, mejore la calidad de información y ayude a delimitar de una mejor manera el problema.
4. Estimular la formación de grupos de ayuda y el fortalecimiento de los ya existentes para mejorar la cobertura y la calidad de orientación que se provee en éstos.
5. A las facultades de medicina, a capacitar de una manera más profunda y extensa sobre el diagnóstico y tratamiento inicial de los TCA.

6. Recordar el carácter multidisciplinario del manejo de este tipo de trastornos, por lo tanto facilitar la interconsulta de los diferentes especialistas implicados como en la medicina pública como en lo privado.
7. Instar a los padres de familia a mejorar la comunicación con los adolescentes con el fin de detectar este tipo de trastornos de manera temprana y buscar ayuda oportuna. Haciendo énfasis en que el involucramiento familiar es un pilar fundamental para una resolución adecuada.
8. Hacer conciencia en los jóvenes que en la búsqueda de un peso o una figura corporal “ideal”, puede conllevar a prácticas contraproducentes para la salud y que puede incluso llevarlo a padecer Trastornos de la conducta alimentaria, y en muchos de los casos sin estar conscientes de ello.
9. A los medios de comunicación social, hacerles un llamado para que regulen la información que promueva un estereotipo de figura corporal o peso “ideal”, que podría incitar la búsqueda y a largo plazo tener efectos deletéreos en la salud de los niños y adolescentes.

13. ANEXOS

Anexo 1. FICHA DATOS GENERALES:

SEXO: ☐ Hombre ☐ Mujer

EDAD: _____ Si eres universitario que carrera estudias _____

PROFESIÓN DEL PADRE: _____ EDAD: _____ Fallecido _____

PROFESIÓN DE LA MADRE: _____ EDAD: _____ Fallecido _____

Estado civil de tu familia: Casado: _____ Separados: _____

Religión: Ateo _____ Católico _____ Evangélico _____ otros (especifique) _____

¿Conoces si alguno de tus familiares ha padecido trastornos alimentarios? Si _____ No _____

¿Quién? _____ ¿Edad que tenía al padecer el
trastorno? _____

HERMANOS (Incluido tú): _____

ALTURA (cm): _____ (coloca tu estimado)

PESO (Lbs): _____ ó Kg _____ (coloca tu estimado)

Edad de inicio de relaciones sexuales: _____

Número de compañeros sexuales _____

Rellena solo si eres mujer:

Edad de primera menstruación: _____

Anexo 2. Eating Attitudes Test (EAT-40)

Instrucciones: Este cuestionario evalúa los hábitos y estilos de alimentación. Las siguientes preguntas se refieren al **ÚLTIMO MES O A LOS ÚLTIMOS TRES (3) MESES**. Lee cada pregunta con atención y marca con una **X** la casilla que corresponda. Es importante que contestes a **TODAS** las preguntas. **NO** hay respuestas buenas ni malas, sino que es tu propia respuesta la que cuenta.

RECUERDA ESTE CUESTIONARIO ES ANÓNIMO.

	Nunca (N)	Casi Nunca (CN)	Algunas Veces (AV)	Muchas veces (MV)	Casi Siem pre (CS)	Siem pre (S)
1. Me gusta comer con otras personas	N	CN	AV	MV	CS	S
2. Preparo comida para los demás, pero yo no me las como.	N	CN	AV	MV	CS	S
3. Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas	N	CN	AV	MV	CS	S
4. Me da mucho miedo pesar demasiado.	N	CN	AV	MV	CS	S
5. Procuro no comer aunque tenga hambre.	N	CN	AV	MV	CS	S
6. Me preocupa mucho por la comida.	N	CN	AV	MV	CS	S
7. A veces me he “atracado” de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer.	N	CN	AV	MV	CS	S
8. Corto mis alimentos en trozos pequeños.	N	CN	AV	MV	CS	S
9. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como.	N	CN	AV	MV	CS	S
10. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (p. ej., pan, arroz, patatas, etc.).	N	CN	AV	MV	CS	S
11. Me siento lleno/a después de las comidas.	N	CN	AV	MV	CS	S
12. Noto que los demás preferirían que yo comiese más.	N	CN	AV	MV	CS	S
13. Vomito después de haber comido.	N	CN	AV	MV	CS	S
14. Me siento muy culpable después de comer.	N	CN	AV	MV	CS	S

15. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a.	N	CN	AV	MV	CS	S
16. Hago mucho ejercicio para quemar calorías.	N	CN	AV	MV	CS	S
17. Me peso varias veces al día.	N	CN	AV	MV	CS	S
18. Me gusta que la ropa me quede ajustada.	N	CN	AV	MV	CS	S
19. Disfruto comiendo carne.	N	CN	AV	MV	CS	S
20. Me levanto pronto por las mañanas.	N	CN	AV	MV	CS	S
21. Cada día como los mismos alimentos.	N	CN	AV	MV	CS	S
22. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio.	N	CN	AV	MV	CS	S
23. Tengo la menstruación regular. (contesta solo si eres mujer)	N	CN	AV	MV	CS	S
24. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a.	N	CN	AV	MV	CS	S
25. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo.	N	CN	AV	MV	CS	S
26. Tardo en comer más que las otras personas.	N	CN	AV	MV	CS	S
27. Disfruto comiendo en restaurantes.	N	CN	AV	MV	CS	S
28. Tomo laxantes (purgantes).	N	CN	AV	MV	CS	S
29. Procuro no comer alimentos con azúcar.	N	CN	AV	MV	CS	S
30. Como alimentos de régimen.	N	CN	AV	MV	CS	S
31. Siento que los alimentos controlan mi vida.	N	CN	AV	MV	CS	S
32. Me controlo en las comidas.	N	CN	AV	MV	CS	S
33. Noto que los demás me presionan para que coma.	N	CN	AV	MV	CS	S
34. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.	N	CN	AV	MV	CS	S
35. Tengo estreñimiento.	N	CN	AV	MV	CS	S
36. Me siento incómodo/a después de comer dulces.	N	CN	AV	MV	CS	S

37. Me comprometo a hacer régimen.	N	CN	AV	MV	CS	S
38. Me gusta sentir el estómago vacío.	N	CN	AV	MV	CS	S
39. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.	N	CN	AV	MV	CS	S
40. Tengo ganas de vomitar después de las comidas.	N	CN	AV	MV	CS	S

Anexo 3. Evaluación de Desórdenes alimentarios.

Cuestionario de Alimentación.

Instrucciones: Este cuestionario evalúa los hábitos y estilos de alimentación. Las siguientes preguntas se refieren al **ÚLTIMO MES O A LOS ÚLTIMOS TRES (3) MESES**. Lee cada pregunta con atención y rodea con círculo el número que corresponda. Es importante que contestes a TODAS las preguntas. **NO** hay respuestas buenas ni malas, sino que es tu propia respuesta la que cuenta.

RECUERDA ESTE CUESTIONARIO ES ANÓNIMO.

Cuantos días en los pasados 28 días.....	Ningún Día.	1 – 5 Días.	6– 12 Días.	13-15 Días.	16-22 Días.	23-27 Días.	Todos los Días.
1. ¿Has intentado limitar deliberadamente la cantidad de comida que comes para que influya en tu silueta o peso?	0	1	2	3	4	5	6
2. ¿Has pasado por períodos de 8 o más horas de vigilia sin comer nada para que influya en tu silueta o peso?	0	1	2	3	4	5	6
3. ¿Has intentado evitar comer algunos alimentos que te gustan para que influya en tu silueta o peso?	0	1	2	3	4	5	6
4. ¿Has intentado seguir reglas determinadas en tu alimentación destinadas a influir en tu silueta o peso; por ejemplo: limitar calorías, limitar la cantidad de ingesta?	0	1	2	3	4	5	6
5. ¿Has deseado que tu estómago esté vacío?	0	1	2	3	4	5	6
6. ¿pensar en alimentos o su contenido calórico ha interferido con tu capacidad de concentrarte en cosas en las que estás interesado como leer, ver la TV o seguir una conversación?	0	1	2	3	4	5	6
7. ¿Has tenido miedo de perder el control sobre la comida?	0	1	2	3	4	5	6
8. ¿Has tenido episodios de							

atracones (comilonas)?	0	1	2	3	4	5	6
Cuantos días en los pasados 28 días.....	Ningún Día.	1 – 5 Días.	6– 12 Días.	13-15 Días.	16-22 Días.	23-27 Días.	Todos los Días.
9. ¿Has comido en secreto (exceptuando las comilonas)?	0	1	2	3	4	5	6
10. ¿Has tenido un claro deseo de tener el vientre plano?	0	1	2	3	4	5	6
11. ¿pensar en la silueta o el peso ha interferido con tu capacidad de concentrarte en cosas en las que estás interesado como leer, ver TV o seguir una conversación?	0	1	2	3	4	5	6
12. ¿Has sentido un claro temor de engordar o de convertirte en obeso?	0	1	2	3	4	5	6
13. ¿Te has sentido gordo/a?	0	1	2	3	4	5	6
14. ¿Has sentido un fuerte deseo de perder peso?	0	1	2	3	4	5	6

EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES. (Recuerda marcar con CÍRCULO el número de tu respuesta).

15. ¿Cuántas veces te has sentido culpable después de comer por el efecto que pueda tener en tu silueta y peso (exceptuando comilonas/atracones)?

- 0 ---- ninguna vez
- 1 ---- alguna vez
- 2 ---- Menos de la mitad de las veces
- 3 ---- La mitad de las veces
- 4 ---- Más de la mitad de las veces
- 5 ---- La mayoría de las veces
- 6 ---- siempre

16. ¿Ha habido veces en las que las que has sentido que has comido lo que para otras personas es una cantidad anormalmente grande de comida en esas circunstancias?

- 0 ----- NO
- 1 ----- SI

En caso afirmativo:

17. ¿Cuántas veces a la semana han tenido lugar como promedio estos episodios de sobre-ingesta (en los últimos tres meses)? _____

18. ¿Durante cuántos de éstos episodios de sobre-ingesta has tenido la sensación de perder el control sobre lo que comías? _____

19. ¿Ha habido otros episodios en los que has tenido la sensación de perder el control y comer demasiado, sin que haya sido una cantidad anormalmente grande en esas circunstancias?

0 ----- NO

1 ----- SI

En caso afirmativo:

20. ¿Cuántas veces han tenido lugar éstos episodios (en los últimos tres meses)?

21. En los pasados tres meses. ¿Te has provocado el vómito para controlar tu figura o tu peso?

0 ----- NO

1 ----- SI

En caso afirmativo:

22. ¿Cuántas veces a la semana lo has hecho como promedio (en los últimos tres meses)? _____

23. ¿ Has tomado laxantes para controlar tu figura o tu peso?

0 ----- NO

1 ----- SI

En caso afirmativo:

24. ¿Cuántas veces a la semana lo has hecho como promedio (en los últimos tres meses)?

25. ¿Has tomado diuréticos (sustancias para orinar más) para controlar tu figura o tu peso ?

0 ----- NO

1 ----- SI

En caso afirmativo:

26. ¿Cuántas veces a la semana lo has hecho como promedio (en los últimos tres meses)?

27. ¿Has realizado ejercicio enérgico para controlar tu figura o tu peso?

0 ----- NO

1 ----- SI

En caso afirmativo:

28. ¿Cuántas veces a la semana lo has hecho como promedio (en los últimos tres meses)?

En los últimos 3 meses	Nada en absoluto	Levemente	Moderadamente	Marcadamente
29. ¿Ha influido tu peso en cómo te has juzgado a ti mismo/a como persona?	0	1 2	3 4	5 6
30. ¿Ha influido tu figura en cómo te has juzgado a ti mismo/a como persona?	0	1 2	3 4	5 6
31. ¿En qué medida te molestaría si tuvieras que pesarte una vez por semana durante los próximos tres meses?	0	1 2	3 4	5 6
32. ¿En qué grado has sentido insatisfacción por tu peso?	0	1 2	3 4	5 6
33. ¿En qué grado has sentido insatisfacción por tu figura?	0	1 2	3 4	5 6
34. ¿En qué grado te ha preocupado que otra gente te vea comer?	0	1 2	3 4	5 6
35. ¿En qué grado te has sentido incómodo/a al ver tu cuerpo, por ejemplo: en el espejo, reflejado, cuando te desvistes o te duchas?	0	1 2	3 4	5 6
36. ¿En qué grado te has sentido incómodo/a cuando otros ven tu cuerpo, por ejemplo: en vestuarios, nadando o llevando ropas ajustadas?	0	1 2	3 4	5 6

CONTESTAR SOLO SI ERES MUJER:

37. ¿Has tenido alteraciones en la menstruación en los últimos tres meses?

0 ----- NO

1 ----- SI

En caso afirmativo:

38. ¿Cuántos meses consecutivos te ha faltado la menstruación?

[] 1 mes

[] 2 meses

[] 3 meses

[] más de 3 meses

Anexo 4. Tabla codificación EAT-40.

	Nunca (N)	Casi Nunca (CN)	Algunas Veces (AV)	Muchas veces (MV)	Casi Siem pre (CS)	Siem pre (S)
1. Me gusta comer con otras personas	3	2	1	0	0	0
2. Preparo comida para los demás, pero yo no me las como.	0	0	0	1	2	3
3. Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas	0	0	0	1	2	3
4. Me da mucho miedo pesar demasiado.	0	0	0	1	2	3
5. Procuro no comer aunque tenga hambre.	0	0	0	1	2	3
6. Me preocupa mucho por la comida.	0	0	0	1	2	3
7. A veces me he “atracado” de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer.	0	0	0	1	2	3
8. Corto mis alimentos en trozos pequeños.	0	0	0	1	2	3
9. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como.	0	0	0	1	2	3
10. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (p. ej., pan, arroz, patatas, etc.).	0	0	0	1	2	3
11. Me siento lleno/a después de las comidas.	0	0	0	1	2	3
12. Noto que los demás preferirían que yo comiese más.	0	0	0	1	2	3
13. Vomito después de haber comido.	0	0	0	1	2	3
14. Me siento muy culpable después de comer.	0	0	0	1	2	3
15. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a.	0	0	0	1	2	3
16. Hago mucho ejercicio para quemar calorías.	0	0	0	1	2	3
17. Me peso varias veces al día.	0	0	0	1	2	3
18. Me gusta que la ropa me quede ajustada.	3	2	1	0	0	0
19. Disfruto comiendo carne.	3	2	1	0	0	0

20. Me levanto pronto por las mañanas.	0	0	0	1	2	3
21. Cada día como los mismos alimentos.	0	0	0	1	2	3
22. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio.	0	0	0	1	2	3
23. Tengo la menstruación regular. (contesta solo si eres mujer)	3	2	1	0	0	0
24. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a.	0	0	0	1	2	3
25. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo.	0	0	0	1	2	3
26. Tardo en comer más que las otras personas.	0	0	0	1	2	3
27. Disfruto comiendo en restaurantes.	3	2	1	0	0	0
28. Tomo laxantes (purgantes).	0	0	0	1	2	3
29. Procuro no comer alimentos con azúcar.	0	0	0	1	2	3
30. Como alimentos de régimen.	0	0	0	1	2	3
31. Siento que los alimentos controlan mi vida.	0	0	0	1	2	3
32. Me controlo en las comidas.	0	0	0	1	2	3
33. Noto que los demás me presionan para que coma.	0	0	0	1	2	3
34. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.	0	0	0	1	2	3
35. Tengo estreñimiento.	0	0	0	1	2	3
36. Me siento incómodo/a después de comer dulces.	0	0	0	1	2	3
37. Me comprometo a hacer régimen.	0	0	0	1	2	3
38. Me gusta sentir el estómago vacío.	0	0	0	1	2	3
39. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.	3	2	1	0	0	0
40. Tengo ganas de vomitar después de las comidas.	0	0	0	1	2	3

Anexo 5. Tabla codificadora para diagnóstico de Anorexia Nerviosa, según EDE-Q.

Tabla 7.1 Se consideró caso Anorexia Nerviosa (AN)^{4,6,23.} En varones: Presencia simultánea de las 3 primeras características. En mujeres: Presencia simultánea de las 4 primeras características.	
Criterio.	Puntuación ítems EDE-Q
<u>A de AN</u> Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (p. ej. Pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85% del esperable, IMC $\leq 18.5 \text{ kg/m}^2$ o fracaso en conseguir el aumento de peso normal durante el período de crecimiento, dando como resultado un peso corporal inferior al 85% del peso esperable).	Resultado peso y talla. IMC (kg/m^2) ≤ 17.5
<u>B de AN</u> Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.	Ítem 12 puntuado en 4, 5 ó 6 en cada uno de los 3 meses.
<u>C de AN</u> Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación, o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.	Ítems 13, 29, 30. Puntuados 4, 5 ó 6 para cada uno de los 3 últimos meses.
<u>D de AN</u> En la Mujeres pospuberales, presencia de amenorrea: por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos (se considera que una mujer presenta amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales, p. ej. Con la administración de estrógenos).	Ítem 37, respuesta Si; y 38 puntuado en más de 3 meses.
TIPO	Descripción.
<u>Restrictivo</u> Durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo no recurre regularmente a atracones o a purgas (p. ej.	Presencia de cualquiera de los ítems siguientes: 1. Ítem 1 ó 2 puntuado en 4, 5

Provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).	ó 6 para los últimos 3 meses.
<u>Compulsivo/purgativo</u> Durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo recurre regularmente a atracones o a purgas (p. ej. Provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).	Ítem 22 con frecuencia mayor 2 veces por semana. Ítem 24 con frecuencia mayor 2 veces por semana Ítem 26 con frecuencia mayor a 2 veces por semana.

Anexo 6. Tabla codificadora para diagnóstico de Bulimia Nerviosa, según EDE-Q.

Tabla 2-1 Se consideró caso de Bulimia Nerviosa ^{4,8,23.}	
	La presencia simultánea de las siguientes características.
Criterio	Descripción.
A. Episodios recurrentes de Sobreingesta.	Presencia de cualquiera de forma recurrente Ítems 7,8,16,17,18
B. Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito; uso de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno y ejercicio excesivo.	Presencia de cualquiera de los ítems 1,3,17,18,28,22,24,26. Con frecuencia igual o mayor a 2 veces al día en los últimos 3 meses.
C. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de 3 meses.	Cualquiera de los Ítems 18, 16,17,18, dos a mas veces por semana y los ítems 22,24,26 menos de 2 veces por semana.
D. La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales	Ítems 11,29,30,32,33,35,36 puntuado en 4,5 ó 6, en dos más, en los últimos 3 meses.
E. El trastorno no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.	La persona no debe cumplir criterios de anorexia nerviosa
SUBTIPOS	
Purgativo Durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.	Ítems 22,24,26, cualquiera de éstos en 2 ó más veces por semana.
No purgativo Durante el episodio, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre a provocarse el vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.	Ítems 1,3,17,18,28, en cualquiera en 2 ó más veces por semana

Anexo 7. Tabla codificadora para diagnóstico de Trastorno de la conducta alimentaria no especificado (EDNOS) según EDE-Q.

Se consideró Trastorno de la conducta alimentaria (EDNOS), según los siguientes criterios
1. EDNOS Tipo 1. Se consideró caso de EDNOS Tipo 1 a la presencia simultánea de los criterios A, B y C de AN en ausencia del criterio D (ej. amenorrea) en mujeres.
2. EDNOS Tipo 2. Se consideró caso de EDNOS Tipo 2 a la presencia simultánea de los criterios B, C y D de AN en ausencia del criterio A de AN (ej. IMC < 17,5).
3. EDNOS Tipo 3. Se consideró caso de EDNOS Tipo 3 a la presencia simultánea de los criterios A, B, D y E de BN en ausencia del criterio C de BN (ej. frecuencia de atracones y conductas compensatorias inadecuadas de al menos 2 veces por semana en los últimos 3 meses).
4. EDNOS Tipo 4. Se consideró caso de EDNOS Tipo 4 a la presencia simultánea de los criterios B, C, D y E de BN en ausencia del criterio A de BN (ej. presencia de atracones objetivos recurrentes).
5. EDNOS Tipo 5. Se consideró caso de EDNOS Tipo 5 a la presencia de la característica, poco frecuente de "Masticar y expulsar, pero no tragar, cantidades importantes de comida".
6. EDNOS Tipo 6. Se consideró caso de EDNOS Tipo 6 a la presencia simultánea de los criterios A, C, D y E de BN en ausencia del criterio B de BN (ej. presencia de conductas compensatorias inadecuadas).

Anexo 8. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

TÍTULO DEL PROYECTO: *“Prevalencia y otros índices epidemiológicos de trastornos de la conducta alimentaria en una muestra de estudiantes”.*

INSTITUCIONES: Universidad Dr. José Matías Delgado.



INVESTIGADORES: Dr. Jaime Roberto Herrera, Dr. Fernando José Rascón, Dr. David Augusto Sotello.

La Anorexia y la Bulimia, son trastornos de la conducta alimentaria, ampliamente descritas en sociedades occidentales, las cuales en la mayoría de veces permanecen ocultas siendo descubiertas cuando éstas ya ocasionan daños moderados a severos al cuerpo de quienes las padecen. En muchas ocasiones las personas no saben que la padecen, o niegan tenerla, por lo que no buscan ayuda oportuna, desconociendo las amplias y severas alteraciones que éstas pueden originar y lo difícil que puede resultar el tratamiento de éstas, para evitar secuelas y en otras ocasiones evitar incluso la muerte.

Mi participación en este estudio consiste en llenar un cuestionario, el cual es anónimo y en ningún momento podrá identificarse mi identidad, garantizando de ésta manera la confidencialidad de la información que brindo. De esta manera estaré contribuyendo a conocer más sobre esas enfermedades en mi país y brindar pautas para las instituciones de salud con respecto a ellas.

He recibido una copia de este consentimiento informado y he entendido lo que se me ha explicado, aceptando voluntariamente a participar y proporcionar información veraz.

Cualquier duda sobre el estudio puedo hacerla a: Fernando Rascón al 22236937 ó a David Sotello: 78302407

Firma: _____ Fecha: _____

Testigo: _____ Fecha: _____

Anexo 9. Cronograma

Actividad/Mes	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio.			
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Realización Protocolo de Tesis	x	x	x	x	x	x	x	x																
Entrega Protocolo de tesis al coordinador del seminario									x	x														
Entrega de protocolo con correcciones por parte del coordinador del seminario											x	x												
Presentación del protocolo al Comité de Tesis y Ratificación del Asesor.													x	x										
Acercamiento con el Decano de la Escuela de Medicina															x									
Acercamiento con el Decano de le Escuela de Psicología																x								
Acercamiento con los Centros estudiantiles.																	X	x	x					
Reproducción de los instrumentos para recolección de información.																				x	x			

Actividad/Mes	Julio			Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				
Semana	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
Recolección de información	x	x																						
Tabulación de información.			x	x																				
Elaboración del documento final escrito.					x	x																		
Entrega del Documento final al comité de tesis.							x	x																
Realización de las correcciones hechas por el comité									x	x														
Entrega de Tesis al comité e insaculación del jurado.											x	x												
Primera evaluación del informe escrito de Tesis													x	x										
Segunda evaluación del informe escrito de tesis.															x	x								
Defensa Oral de Tesis																								

Anexo 11. Presupuesto.

Gastos	Costo por unidad	Cantidad	Costo real
1. Reproducción del instrumento.	\$0.24	383	\$91.92
2. Gasolina	\$3.50	40	\$140
3. Lápices	\$0.10	200	\$20
4. Tinta para impresión	\$30	6	\$180
5. Pago de graduación, asesoría y defensa de tesis	\$850	3	\$2550
6. Total			\$2891.92

14. Glosario.

MSPAS = Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador.

AN = Anorexia Nerviosa

BN = Bulimia Nerviosa.

EDNOS (TCANE) = Eating Disorder Not Otherwise specified Trastornos de la conducta alimentaria no especificado.

BED = Binge Eating Disorder/ Trastorno alimentario por comilonas.

DSM III = Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder III/ Manual Diagnóstico y Estadísticos de las Enfermedades Mentales, versión III.

DSM-IV-TR= Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder IV Text Review/ Manual Diagnóstico y Estadísticos de las Enfermedades Mentales, versión 4 texto revisado.

CIE-10 = Clasificación Internacional de las Enfermedades, versión 10.

IMC = Índice de Masa Corporal.

EAT-40 = Eating Attitudes Test/ Examen de la conducta alimentaria.

TCA = Trastorno de la Conducta Alimentaria.

EDE = Eating Disorder Examination/ Evaluación de los Desórdenes Alimentarios.

EDE-Q = Eating Disorder Examination- Questionnaire /Evaluación de los Desórdenes Alimentarios- Cuestionario.

UJMD = Universidad Doctor José Matías Delgado.

WMA = World Medical Association/ Asociación Médica Mundial.

DdH = Declaración de Helsinki.

15. Bibliografía.

-
- ¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía de atención de los principales problemas de salud de los adolescentes. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 1a.ed. p.196-204. San Salvador, El Salvador: OPS, 2007.
- ² Halmi KA. Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nervosa, bulimia nervosa y obesidad. En: Hales RE, Yudofsky SC. Tratado d Psiquiatría Clínica. 4ed en español.USA. MASSON S.A. 2005. P. 1001-1022.
- ³ Klein D, Walsh T. Eating disorders: clinical features and pathophysiology. *Physiology & Behavior*. 2004 Apr;81(2):359-74.
- ⁴ American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
- ⁵ Walsh J, Wheat M, Freund K. Detection, Evaluation, and Treatment of Eating Disorders: The Role of the Primary Care Physician. *J Gen Intern Med*. 2000. Aug;15(8):577-90.
- ⁶ Sadock B, Sadock V. Anorexia Nervosa. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 10th Edition. Lippincot Williams & Wilkins. 2007.
- ⁷ Hoek H, van Hoeken D. Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2003. Dec;34(4):383-96.
- ⁸ Sadock B, Sadock V. Bulimia Nervosa. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 10th Edition. Lippincot Williams & Wilkins. 2007.
- ⁹ Hoek H. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2006. Jul; 19(4):389-94.
- ¹⁰ Timothy Walsh B. Eating Disorders. En: Kasper DL, Braunwald. E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. Harrison's Principles of Internal Medicine. 17 ed. México: Mc Graw Hill; 2008. Capítulo 76.
- ¹¹ World Health Organization (WHO). International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision (ICD-10). Geneva: WHO, 1992.
- ¹² Williams PM, Goodie J, Motsinger CD. Treating eating disorders in primary care. *Am Fam Physician*. 2008 Jan 15;77(2):196-7.
- ¹³ S G Gowers. Management of eating disorders in children and adolescents. *Arch. Dis. Child*. 2008 93: 331-334

-
- ¹⁴ Garner, D. M. & Garfinkel, P. E. (1.979). The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- ¹⁵ Garner, D. M., Olmsted, M. P., Borh, Y., & Garfinkel, P. E. (1.982). The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- ¹⁶ Castro, J., Toro, J., Salamero, M. & Guimerá, E. (1.991). The Eating Attitudes Test: Validation of the Spanish versión. *Evaluación Psicológica*, 7; p.175-189.
- ¹⁷ Fairburn, C.G., & Beglin, S.J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363–370.
- ¹⁸ Black CM, Wilson GT. Assessment of eating disorders: interview versus questionnaire. *Int J Eat Disord*. 1996 Jul;20(1):43-50.
- ¹⁹ Sara L. Wolk, Katharine L. Loeb, B. Timothy Walsh. Assessment of patients with anorexia nervosa: Interview versus self-report. *Int J Eat Disord* 2005; 37:92–99
- ²⁰ Wilfley, D.E., Schwartz, M.B., Spurrell, E.B., & Fairburn, C.G. (1997). Assessing the specific psychopathology of binge eating disorder patients: Interview or self-report? *Behaviour Research & Therapy*, 35(12), 1151–1159.
- ²¹ Ministerio de Educación (MINED). Perfil educativo de La Libertad 2009. Ministerio de Educación. San Salvador, El Salvador; 2009.
- ²² Ministerio de Educación (MINED). Resultados de la Información estadística de Instituciones de Educación Superior 2007. San salvador, El Salvador. 2008.
- ²³ Peláez Fernández MA, Labrador FJ, Raich RM. Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en España Revisión y estado de la cuestión. *Cuad Med Psicosom Psiquiatry Enlace* 2004;71–72:33– 43.
- ²⁴ Fairburn C.G. *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. Appendix B. Guilford press, New York, 2008.
- Disponible en: <http://www.psychiatry.ox.ac.uk/research/researchunits/credo/assessment-measures-pdf-files/EDE-Q6.pdf>
- ²⁵ Mond J.M, Hay P.J., Rodgers B. Owen C. Validity of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) in screening for eating disorders in community samples. *Behaviour Research and Therapy*, 2004. May; 42(5):551-67.
- ²⁶ Sánchez M.L, Rodríguez I. La Práctica excesiva de ejercicio físico como una de las conductas compensatorias más frecuentes en pacientes con anorexia nerviosa. 2004. Junio; 5:28-29.
- Disponible en: http://www.revistakronos.com/docs/File/kronos/5/kronos_5_4.pdf

-
- ²⁷ World Medical Association (WMA). Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones en seres humanos. 59^a Asamblea General, Seúl (Corea), 2008.
- ²⁸ World Medical Association (WMA). Unidad de Ética. Manual de Ética Médica. 2009. Ferney-Voltaire (Francia).
- ²⁹ Mc Guire Dunn C. Chadwick G: Protecting Study Volunteers in Research. A Manual for Investigative Sites. 3rd Edition. Thomas Centerwatch, 2004.
- ³⁰ Fairburn C, Harrison P J. Eating Disorders. The Lancet. 2003. Feb; 361: 407-16.
- ³¹ Mehler P H. Bulimia Nervosa. The New England Journal of Medicine. 2003; 349:875-81.
- ³² Cummins LH, Simmons AM. Eating Disorders in Asian population: A critique of current approaches to the study of cultural ethnicity and eating disorders. American Journal of Orthopsychiatry. 2005. 75 (4): 553-574.
- ³³ Negrão AB, Cordás TA. Clinical characteristics and course of anorexia nervosa in Latin America, a Brazilian sample. Psychiatry Research. 1996. 62: 17-21.
- ³⁴ American Academy of Pediatrics Committee on Bioethics. Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. *Pediatrics* 1995;95(2):314-7.
- ³⁵ Fairburn C.G. Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders. Eating Disorder Examination (Edición 16). Guilford press, New York, 2008