



Facultade de Enfermaría e Podoloxía

GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2013-2014

TRABAJO FIN DE GRADO

**Prevalencia de obsesión por la delgadez en
alumnos universitarios del Campus de Ferrol.**

Cristina Carballeira Campa.

10 de Junio 2014.

Directora: Carmen Isasi Fernández.

ÍNDICE.

1.- INTRODUCCIÓN.....	8
2.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	13
3.- OBJETIVOS.....	14
4.- MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	15
4.2. PERIODO DE ESTUDIO.....	16
4.3. TIPO DE ESTUDIO.....	16
4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	16
4.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	16
4.6. MEDICIONES/ INTERVENCIONES.....	16
4.6.1. DATOS PERSONALES.....	16
4.6.2. CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO.....	18
4.6.2.1 CUESTIONARIO SOBRE LA OBSESIÓN POR LA DELGADEZ.....	18
4.6.3. PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.....	18

4.7 JUSTIFICACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL.....	19
4.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.....	19
4.9. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	20
5.- ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	21
6.-LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	22
7.-CRONOGRAMA DEL TRABAJO.....	23
8.-MEMORIA ECONÓMICA.....	24
9.-BIBLIOGRAFIA.....	25
10.-ANEXOS.....	28
10.1: ANEXO 1: HOJA DE INFORMACIÓN AL/LA PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.....	28
10.2: ANEXO 2: DOCUMENTO DE CONSENSO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.....	31
10.3: ANEXO 3: HOJA DE RESPUESTAS Y PERFIL.....	33
10.4: ANEXO 4: SUBESCALA “Obsesión por la delgadez” (OD) DEL CUESTIONARIO EDI-2.....	34

AGRADECIMIENTOS.

- A la profesora Carmen Isasi, por aceptar la tutorización de este trabajo, así como su ayuda y apoyo en la elaboración.
- A la dirección de la Facultad de Enfermería y Podología, por su ayuda y atención en los trámites, para poder presentar el proyecto.

ÍNDICE DE TABLAS

1. TABLA 1: Cronograma de trabajo.....	23
2. TABLA 2: Memoria económica.....	24

RESUMEN.

Objetivos.

Determinar la obsesión por la delgadez en alumnos matriculados en el campus de Ferrol. Universidad de A Coruña.

Tipo de estudio.

Es un estudio observacional de prevalencia.

Justificación del tamaño de la muestra.

El tamaño de la muestra es de 222 alumnos. Esta muestra nos permitirá estimar los parámetros de interés con una seguridad del 95% ($Z_{\alpha}=1,96$), una precisión del $\pm 3\%$ y determinando un 15% de pérdidas.

Material y métodos.

Para identificar la obsesión por la delgadez en los alumnos de la Universidad de A Coruña se va emplear la subescala, obsesión por la delgadez del cuestionario EDI-2.

Análisis estadístico.

Tras determinar la normalidad de las variables con el test de Kolmogorov-Smirnov se utilizará la t de Student o test de Mann-Whitney según proceda para comparar las medias. Se solicitará el consentimiento informado de los alumnos a participar en el estudio y se garantiza la confidencialidad de la información según la Ley de protección de datos 15/99.

1.- INTRODUCCIÓN.

En la actualidad existe una creciente preocupación social por el incremento de la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria.⁽¹⁾

Una de las principales características de estos trastornos consiste en el miedo a subir de peso y el permanente control en relación a la comida ingerida, asociado a una excesiva valoración de la imagen corporal.⁽²⁾

En la década de los años 60 del siglo XX, Bruch (1962), es la primera autora que dirige la atención hacia una posible alteración de la imagen corporal, proponiendo los rasgos psicopatológicos de las pacientes anoréxicas, comenzando así, un interesante periodo de investigaciones sobre las alteraciones de la imagen corporal, como sintomatología propia de los trastornos de la conducta alimentaria. Es a partir de ese momento cuando se adquirió conciencia en el mundo científico, de la necesidad de saber, qué es la imagen corporal y cuáles podrían ser las técnicas de evaluación.⁽³⁾

Desde esta fecha muchos estudios han mostrado interés por la importancia que tiene en la génesis de los trastornos alimenticios la distorsión de la imagen corporal (Castro y Toro, 1989; Garner y Garfinkel, 1981; Hsu, 1982; Raich, Torras y Mora, 1997; Rojo y Turón, 1989; Toro, Sal amero y Martínez, 1995; Vaz, Salcedo, Suárez Alcaina, 1992). Sin embargo, otros estudios sostienen la hipótesis de que los problemas de la imagen corporal son problemas clínicos significativos en los que no siempre existe un trastorno de la alimentación diagnosticable (Fisher y Thompson, 1994; Rosen, 1993). Perpiña (1989) encontró que los límites entre la población clínica y no clínica llegan a difuminarse debido al deseo de las adolescentes de poseer cuerpos cada vez más delgados.

Por todo ello, las investigaciones a este respecto se han centrado en identificar las variables asociadas al desarrollo de alteraciones clínicamente relevantes de la imagen corporal.

Reiterados estudios han demostrado que los trastornos de la conducta alimentaria están asociados a la distorsión e insatisfacción de la imagen corporal. Las variables asociadas a dicha alteración están relacionadas con la edad, el sexo, el índice de masa corporal, la clase social media-alta, la población urbana, la incorporación a la cultura de la delgadez y niveles de ansiedad altos con relación al incremento de peso (Garner y Garfinkel, 1981; Toro, 1988; Perpiña, 1989; Martínez, Toro, Salamero, Blecua y Zaragoza, 1993; Turón, Fernández y Vallejo, 1992; Toro, Salamero y Martínez, 1995).

Se ha visto que las alteraciones de la imagen corporal tienen una participación causal en el trastorno, en lugar de ser secundarias a él. Richards, Thompson y Coovert (1990), Hawkins, Fremouw y Clement (1984) confirman que la relación entre disfunción alimentaria y alteración de la imagen corporal (insatisfacción corporal) es unidireccional (son las alteraciones de la imagen corporal las que contribuyen a un trastorno alimentario y no la secuencia inversa).⁽⁴⁾

El concepto de imagen corporal es un constructo teórico muy utilizado en el ámbito de la psicología, la psiquiatría, la medicina en general o incluso la sociología. Es considerado crucial para explicar aspectos importantes de la personalidad como la autoestima o el auto concepto, o para explicar ciertas psicopatologías como los trastornos de la conducta alimentaria.⁽³⁾

Una de las definiciones integradoras del concepto de imagen corporal, lo define, como un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos, valoraciones que hacemos y sentimos, y el

modo de comportarnos, derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.⁽⁵⁾

La influencia que tiene la sociedad sobre la imagen corporal hacia una imagen más esbelta y el rechazo a la obesidad es cada vez más importante, impactando estos ideales en el comportamiento y pensamiento de la población, sobre todo joven, induciendo conductas de riesgo para su bienestar físico y psicológico. Son más frecuentes en la clase social urbana media y alta, aunque en los últimos tiempos esta tendencia va cambiando progresivamente, ya que se ven casos en cualquier entorno. Investigaciones recientes indican que los trastornos de la conducta alimentaria, ocurren comúnmente en adolescentes y adultos jóvenes.⁽⁶⁾

Muchas investigaciones han demostrado el papel de los factores socioculturales en el origen de los trastornos alimentarios. La "cultura de la delgadez" (Vandereycken y Meerman, 1984) que se ha instalado en el mundo occidental preconiza cuerpos delgados y con formas poco redondeadas como sinónimos de esbeltez, belleza y poder. La importancia de este fenómeno entre la población normal, en concreto en adolescentes, ha sido objeto de varias investigaciones (Crisp y Kalucy, 1974; Garner y Garfinkel; Touyz, Beumont, Collins, McCabe y Jupp, 1984) señalando la existencia de una relación entre edad y sobreestimación del tamaño corporal (a menor edad, mayor sobreestimación).⁽⁴⁾

Según las investigaciones de Mora y Raich (1993) la insatisfacción y la preocupación por el propio cuerpo conducen a una distorsión perceptiva y no a la inversa. Dicha insatisfacción no es un fenómeno estático, sino que se nutre de estímulos ambientales que afectan a la distorsión del tamaño y a la preferencia por la delgadez, activando ansiedad y miedo a la ganancia de peso.

La ansiedad en sus diversas formas con relación a la comida, el temor a incrementar peso, la obsesión por la delgadez y el perfeccionismo, son variables asociadas y por tanto factores de riesgo. ⁽⁴⁾

Tener una buena o mala imagen corporal influye en nuestros pensamientos, sentimientos y conductas, y además, también en la forma en cómo nos respondan los demás. La imagen corporal se considera, en el ámbito de las investigaciones relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria, como una aproximación cualitativa al estado nutricional del individuo. ⁽⁵⁾

Por lo tanto, el concepto de imagen corporal, es un concepto multifacético, el cual está interrelacionado por los sentimientos de autoconciencia: *“Cómo percibimos y experimentamos nuestro cuerpo se relaciona significativamente a cómo nos percibimos a nosotros mismos”*.

Está **socialmente determinada**. Desde que se nace existen influencias sociales que matizan la auto percepción del cuerpo. Es un constructo **dinámico**, que varía a lo largo de la vida en función de las propias experiencias, de las influencias sociales. Influye en el procesamiento de información, la forma de percibir el mundo está influenciada por la forma en que sentimos y pensamos sobre nuestro cuerpo. ⁽³⁾

Los trastornos de la conducta alimentaria están vinculados a una percepción distorsionada de la imagen del propio cuerpo, así como a la insatisfacción corporal. La importancia del estudio de la insatisfacción corporal se debe a que en recientes investigaciones se ha confirmado que las alteraciones de la imagen corporal tienen una participación causal en el trastorno alimentario, en lugar de ser secundarias a él. ⁽⁵⁾

Los trastornos de la conducta alimentaria son un grupo de síndromes clínicos cuyos rasgos psicopatológicos, es la exagerada preocupación por el peso, la figura corporal y la convicción de que la autovaloración está fuertemente determinada por la apariencia corporal. ⁽⁶⁾

El ideal de la belleza diseminado en los diferentes contextos sociales, económicos y culturales a través de los medios de comunicación imponen y valorizan la figura de la “delgadez del cuerpo” para hombres y mujeres adolescentes. Paradójicamente, los medios de comunicación muestran mensajes de que ser delgado es hermoso, incentivan el uso de estrategias para alcanzar el nivel de belleza establecido, y por otro lado, bombardean a los ciudadanos con imágenes de alimentos atractivos y deseables, pero insalubres. ⁽⁷⁾

2.- JUSTIFICACIÓN.

Los trastornos de la conducta alimentaria han ido incrementándose en los últimos años. ^(4,8)

Se consideran un problema de salud propio de países desarrollados. La presión sociocultural por una imagen más esbelta y el rechazo a la obesidad son uno de los factores principales en la aparición de estos trastornos. Son más frecuentes en la clase social urbana media y alta, aunque en los últimos tiempos esta tendencia va cambiando progresivamente, viéndose casos en cualquier entorno. ⁽⁶⁾

Existen características actitudinales y conductuales hacia el peso, la figura, y el comer. Comunes en nuestra sociedad, como el uso de dietas para bajar de peso, insatisfacción con la figura y el deseo de pesar menos. La práctica de algunas de estas conductas puede ser el principio de una patología más grave. ⁽⁹⁾

La población universitaria es un grupo vulnerable desde el punto de vista nutricional ya que se caracteriza por saltarse comidas con frecuencia, picar entre horas, preferir la comida rápida. Diversos autores han destacado que la calidad de su dieta es inadecuada y que siguen dietas desequilibradas e insuficientes. ⁽¹⁰⁾

Los datos que se obtengan de este estudio nos permitirán identificar la prevalencia de alumnos con una excesiva preocupación por adelgazar y, en caso necesario, diseñar medidas que ayuden a prevenir trastornos de la conducta alimentaria.

3. -OBJETIVOS.

- Determinar la obsesión por la delgadez en alumnos matriculados en el campus de Ferrol. Universidad de A Coruña.

4.- MATERIAL Y MÉTODOS.

4.1- Ámbito de estudio.

El estudio se realizará con alumnos del Campus de Ferrol (Universidad de A Coruña). ⁽¹¹⁾

Grado en Arquitectura Naval.

Grado en Enfermería.

Grado en Ingeniería de Propulsión y Servicios do Buque.

Grado en Ingeniería Eléctrica

Grado en Ingeniería Electrónica Industrial y Automática

Grado en Ingeniería en Diseño Industrial y Desenvolvemento del Producto.

Grado en Ingeniería en Tecnologías Industriales.

Grado en Ingeniería Mecánica.

Grado en Humanidades.

Grado en Información y Documentación.

Grado en Podología.

Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos.

1º y 2º ciclo:

Ingeniero Industrial.

Ingeniero Naval y Oceánico.

Ingeniero Técnico en Diseño Industrial.

Ingeniero Técnico Industrial - Especialidad en Electricidad.

Ingeniero Técnico Industrial - Especialidad en Electrónica Industrial.

Ingeniero Técnico Naval - Especialidad en Estructuras Marinas.

Ingeniero Técnico Naval – Especialidad en Propulsión y Servicios del Buque.

Licenciatura en Documentación.

Licenciatura en Humanidades.

Matrícula especial ingeniero técnicos industriales.

Matrícula especial ingenieros técnicos navales.

4.2- Periodo de estudio.

El periodo de estudio de esta investigación se llevará a cabo entre los meses de septiembre y octubre de 2014.

4.3- Tipo de estudio.

Es un estudio observacional de prevalencia. ⁽¹²⁾

4.4- Criterios de inclusión.

- Desear participar en el estudio.
- Estar matriculados en alguna de las titulaciones pertenecientes al campus de Ferrol.
- Haber leído la información sobre el estudio. (Anexo 1)
- Haber leído y firmado el consentimiento informado para participar en el estudio. (Anexo 2)

4.5- Criterios de exclusión.

Se excluyen del estudio:

- Aquellos alumnos que no firmen el consentimiento informado.
- Los estudiantes que no asistan a clase los días que se realicen las mediciones.

4.6- Mediciones e intervenciones.

4.6.1- Datos personales.

- Los 4 últimos dígitos del D.N.I.
- Edad.
- Sexo.
- Estatura.
- Peso.
- Titulación.
- Curso de la titulación.

Para la obtención de datos de los alumnos, se tallarán y pesarán en el aula antes de comenzar a cubrir el cuestionario (Anexo 4). Se empleará un tallímetro portátil modelo Seca 213 y una báscula digital modelo Omron HN288.

Peso.

La determinación del peso se realizará con una báscula modelo Omron HN288, de lectura digital con una capacidad máxima de 180 kg con una precisión de 100gramos información facilitada por el fabricante.

A la hora de determinar el peso, el alumno se colocará en la báscula descalzo, por falta de privacidad pesaremos a los alumnos con ropa que no sea de abrigo y con los bolsillos vacíos. El peso se anotará en kilogramos.

Talla.

La talla se obtendrá mediante un tallímetro portátil, homologado y calibrado modelo Seca 213.

Para medir la altura el alumno se colocará en bipedestación, con la espalda tocando en el tallímetro. Estará descalzo, con los pies colocados en paralelo y los tobillos juntos. La talla se anotará en metros.

Cada alumno anotará las mediciones de peso y talla en la hoja de respuestas y perfil. (Anexo 3)

4.6.2- Cuestionario auto administrado.

4.6.2.1 Cuestionario sobre la obsesión por la delgadez.

Para valorar la obsesión por la delgadez en los alumnos de la Universidad de la Coruña, se utilizara la subescala EDI-OD (Obsesión por la delgadez) del cuestionario “EDI-2, Inventario de trastornos de la conducta alimentaria”.

El EDI-2 es un valioso instrumento de autoinforme de fácil aplicación para evaluar síntomas que normalmente acompañan a la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. Consta de 11 escalas clínicamente relevantes en los trastornos de la conducta alimentaria. Estas escalas pueden emplearse separadamente para estudios relativos a satisfacción o insatisfacción corporal, preocupación por el peso y perfeccionismo. En este estudio se va emplear la escala de la “Obsesión por la delgadez”.⁽¹³⁾(Anexo 4)

4.6.3- Procedimiento de recogida de información.

La recogida de datos se realizará entre los meses de septiembre, octubre 2014 en horario de clase. Previamente se informará a los estudiantes en qué consiste el estudio y aquellos alumnos que deseen participar, se les solicitará la firma del consentimiento informado (Anexo2).

Para la recogida de datos se les pasará a los participantes, la subescala EDI-OD del cuestionario EDI-2. En esta escala todos los ítems hacen referencia al cuerpo, la comida y la preocupación por comer. Cada ítem se va puntuar mediante una escala de Likert de 6 puntos. En la que el participante debe responder si cada situación le ocurre “nunca”, “pocas veces”, “a veces”, “a menudo”, “casi siempre” o “siempre”.

La puntuación que se le va dar a cada ítem va de 0 a 3. Esto va depender de la redacción del ítem. Si está redactado en positivo o negativo.

Los elementos redactado en positivo la puntuación sería esta:

Siempre = 3; Casi siempre = 2; A menudo = 1; A veces = 0; Pocas veces = 0; Nunca = 0.

En los elementos redactados en negativo se invertirían las puntuaciones. ⁽¹³⁾

4.7- Justificación del tamaño muestral.

El número total de alumnos matriculados en el Campus de Ferrol, en el curso académico 2012-2013, es de 2761 alumnos.

El tamaño de la muestra calculado es de 222 alumnos. Esta muestra nos permitirá estimar los parámetros de interés con una seguridad del 95% ($p=0,05$), una precisión del $\pm 3\%$ y determinando un 15% de pérdidas. ⁽¹⁴⁾

4.8- Análisis estadístico de los datos.

Se realizará un estudio descriptivo de todas las variables incluidas en el estudio. Las variables cuantitativas se expresan como media \pm desviación típica. Las variables cualitativas como valor absoluto, mediana y porcentaje de estimación del 95% intervalo de confianza.

Tras determinar la normalidad de las variables con el test de Kolgomorov-Sminorv se utilizará la t de Student o test de Mann-Whitney según proceda para comparar las medias. Se considerarán estadísticamente significativos valores de $p < 0.05$. El análisis de datos se realizará con el programa estadístico SPSS versión 17.

4.9- Estrategia de búsqueda bibliográfica.

La búsqueda bibliográfica ha sido realizada principalmente en Pubmed que permite el acceso a diferentes bases de datos bibliográficos recopilados por la National Library of Medicine. A través de portales web como Fistera, Scielo y Dialnet. Y en la biblioteca de la Universidad de la Coruña, Biblioteca o Patín.

Las palabras claves empleadas para la búsqueda avanzada en las bases de datos pubmed, han sido:

29 de diciembre 2013.

- Eating disorder treatment (15638 artículos)
- Body image (27 artículos)
- Thinness obsession (22 artículos)

Palabras clave utilizando el Mesh (Medical Subject Headings):

29 de diciembre 2013:

- (“Eating disorders” [Mesh]) AND “Thinness” [Mesh] (363 artículos).
- “Body image/psychology” [Mesh] (294 artículos).
- “Eating disorder” (21371 artículos).
- Obsession thinness (0 artículos).

5.- Aspectos éticos y legales.

Se solicitará consentimiento informado a todos los alumnos, a la Dirección de los respectivos Centros y al Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

Se proporcionará la hoja de información al participante, en la que se explicará en qué consiste el proyecto de investigación. (ANEXO1).

Una vez leída y aclaradas las dudas del participante, deberá firmar el consentimiento informado, si desea participar en la investigación (anexo2).

El investigador declara la ausencia de conflicto de intereses para la realización de este estudio.

Compromiso de confidencialidad de la información, según la Ley de protección de datos 15/1999 del 13 de Diciembre que regula la Protección de Datos de Carácter Personal, explícita en el consentimiento informando en el Real Decreto 223/2004, artículo 3. ⁽¹⁵⁾

6.-LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

Los principales sesgos son:

Sesgos de selección: hace referencia a todo error que se deriva del proceso de identificación de la población a estudiar.

Este estudio se realizará con alumnos voluntarios. Para minimizar este sesgo se contrarrestará los resultados de nuestro estudio con estudios similares en otras Comunidades o países para ver la consistencia de los mismos. ^(12,16)

Sesgos de información u observación: incluye cualquier error sistemático en la medida de información sobre la exposición de los datos

Para evitar este sesgo se empleará una subescala perteneciente a un cuestionario validado. La subescala que se utilizará es la EDI-OD del cuestionario “EDI-2, Inventario de trastornos de la conducta alimentaria”. Además para realizar las mediciones se emplearán los instrumentos adecuados y calibrados. ^(12,16)

Sesgo de confusión: son producidos por la presencia de un factor que se asocia con la variable de exposición y con la variable de efecto e introduce una distorsión en los resultados que puede tomar cualquier dirección. El factor que produce este fenómeno se le denomina “confusor”.

Para controlar el efecto confusor de las diferentes variables relacionadas con los eventos de interés, se realizará un análisis multivariado de regresión. ^(12,16)

7.- Cronograma.

Tabla 1: Cronograma.

	Año 2013	Año 2014											
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión Bibliográfica.													
Diseño del estudio.													
Solicitud Comité Ético de Galicia.													
Solicitud de Permiso a los Directores de los Centros.													
Calendario de Recogida de Datos.													
Procesamiento y Análisis de Información.													
Redacción del Informe.													
Publicación del informe.													

8.- Memoria económica.

Tabla 2: Memoria económica.

	Cantidad	Coste unitario	Coste total
Coste del equipo material			
Ordenador portátil ASUS	1	504 €	504€
Impresora multifunción Epson (modelo WorkForce WF-2510WF).	1	63,50€	63,50€
Báscula digital (Omron HN288)	1	26,78€	26,78€
Tallímetro portátil (seca 213)	1	99€	99€
Coste material oficina			
Carpeta	2	3€	6€
Tinta impresora (pack de los 4 colores)	1	46,58€	46,58€
Folios A4 (paquete de 250)	1	3,50€	7€
Bolígrafo	10	0,50 €	5€
Coste personal			
Encuestador	1	0€	0€
Otros costes			
Desplazamiento/ Gasoil (€/L)	*9,84L (164km)	1,38 €/L	13,50€
*Consumo de 6 litros/100km.			687,96 €

9.- Bibliografía.

1. López-Guimerà G, Sánchez-Carracedo D, Fauquet J. Programas de prevención universal de las alteraciones alimentarias: metodologías de evaluación, resultados y líneas de futuro. Revista mexicana de trastornos Alimentarios. [Internet]. 2011. [Consulta el 29 de diciembre 2013]; 2(2)125-147. Disponible en: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/184>.
2. Cruzat Mandich C.V, Haemmerli Delucchi C.V, García Troncoso A.L. Trastornos de la conducta alimentaria: Reflexionando en torno a las variables socioculturales. Revista mexicana de trastornos Alimentarios. [Internet]. 2012. [Consulta el 29 de diciembre 2013]; 3(1)54-61. Disponible en: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/191>.
3. Baile Ayensa J.I. ¿Qué es la imagen corporal? Cuadernos de Marqués de San Adrián. [Internet]. [Consulta el 21 de diciembre 2013]. Disponible en: http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile_ayensa.htm.
4. Maganto Mateo C, Cruz Saez S. La insatisfacción corporal como variable explicativa de los trastornos alimenticios. Revista de Psicología de la PUCP. [Internet]. 2002. [Consulta el 29 de diciembre 2013]; 20(2). Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3711>.
5. Míguez Bernárdez M, De la Montaña Miguélez J, González Carnero J, González Rodríguez M^a. Concordancia entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en universitarios de Orense. Nutr Hosp. [Internet]. 2011. [Consulta el 1 de Enero 2014]; 26(3) 472-479. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21892563>.

6. Cano Correa A.A, Castaño Castrillón J.J, Corredor Zuluaga D.A, María García Ortiz A, González Bedoya M, Lloreda Chala O. L, et al. Factores de riesgo para trastornos de la alimentación en los alumnos de la Universidad de Manizales. [Internet]. 2007. [Consulta el 29 de diciembre 2013]; 10(3).

Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Medunab/2007/vol10/no3/4.pdf>.

7. Portela de Santana, Costa Ribeiro Junior H, Mora Giral M, Raich R.M^a. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia. Rev. Nutr Hosp. [Internet]. 2012. [Consulta el 15 de Enero 2014]; 27(2) 391-401. Disponible en:

<http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/5573.pdf>.

8. Rojo Moreno L, Plumed Domingo J, Conesa Burguet LI, Vaz Leal F, Díaz Marság M, Rojo-Bofillh L, et al. Los trastornos de la conducta alimentaria: consideraciones sobre nosología, etiopatogenia y tratamiento en el siglo XXI. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc). [Internet]. 2012. [Consulta el 29 de diciembre 2013]; 5(3)197-204.

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22854615>.

9. Beltrán NB, Cornejo B, Vizmanos B, Hunnot C, Unikel C. Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con Obsesión por la delgadez e Insatisfacción corporal según el inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2), en adolescentes. [Internet]. [Consulta el 29 de diciembre de 2013].

Disponible en:

http://congresos.cio.mx/3_enc_mujer/files/extensos/Sesion%202/S2-MCS19.doc.

10. Hernández N, Alves D, Arroyo M, Basabe N. Del miedo a la obesidad a la obsesión por la delgadez; actitudes y dieta. Nutr Hosp. [Internet]. 2012. [Consulta el 16 de enero 2014]; 27(4) 1148-1155. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n4/26_original15.pdf1148.

11. Udc.es [sede web]. A Coruña: Universidade da Coruña. [Acceso 20 de Enero del 2014]. Disponible en: http://www.udc.es/export/sites/udc/cifras/galeria_down/estadistica/2012-2013/2012_2013_CAP_01.pdf%20udc%20cifras.

12. Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [sede web]. A Coruña: Pita Fernández S; 1995 [actualizada el 28 febrero de 2001; acceso 2 de Febrero de 2014]. Tipos de estudios clínicos epidemiológicos. Disponible en: http://www.fisterra.com/mbe/investiga/6tipos_estudios/6tipos_estudios2.pdf

13. Garner D.M. EDI-2: Inventario de trastorno de la conducta alimentaria. Madrid: TEA; 1998.

14. Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [sede web]. Complejo hospitalario de A Coruña: Pita Fernández S; 1996 [actualizada el 1 de diciembre de 2010; acceso 2 de Febrero de 2014]. Determinación del tamaño muestral. Disponible en: <https://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>

15. Sergas.es [Sede Web]. A Coruña. Xunta de Galicia. [Acceso: 2 de Febrero del 2014]. Amor Otero M, Arias Santos I, Cruz del Río J, José Des Diz J.J, García Mayor R, Gómez Besteiro I et. al. Normas de boa práctica en investigación en seres humanos. Guía para o investigador. Disponible en: <https://www.sergas.es/gal/Publicaciones/Docs/PIOrSanitaria/PDF7-92.pdf>

16. Hernández Ávila M, Garrido F, Salazar Martínez E. Sesgos en estudios epidemiológicos. Salud pública Mex 2000 Sep-Oct; 42(5).

10.- ANEXOS.

10.1. ANEXO 1.

HOJA DE INFORMACIÓN AL/LA PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

Título del estudio: Prevalencia de la obsesión por la delgadez en alumnos universitarios del Campus de Ferrol.

Investigador: Cristina Carballeira Campa.

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio se está realizando en la Universidad de la Coruña en el Campus de Ferrol y fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que sean necesarios para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomarse el tiempo necesario para decidir si participa o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria usted puede decidir no participar, o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El objetivo de este estudio es:

- Determinar la obsesión por la delgadez en alumnos matriculados en el campus de Ferrol. Universidad de A Coruña.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Por estar en este momento matriculado en una titulación en el campus de Ferrol perteneciente a la Universidad de A Coruña.

¿En qué consiste mi participación?

Si desea participar deberá cubrir un cuestionario. Se pesará y tallará antes de cubrir el cuestionario. La participación o no participación en el estudio no afectará a la nota del estudiante.

No hay respuestas correctas ni incorrectas, la prueba no tiene un tiempo de aplicación limitado, la mayor parte de las personas la contestan en 10 minutos más o menos. Por lo que su participación tendrá una duración total estimada de 30 minutos.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?

El estudio no conlleva ningún riesgo. La participación no implica ningún desplazamiento de los participantes, debido a que el cuestionario se realizara en un momento único coincidiendo con la asistencia del alumno a la universidad.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que usted obtenga beneficio directo por participar en el estudio. Lo que se pretende con este estudio es conocer las personas que tienen una obsesión por la delgadez y pueda estar en riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si lo desea, se le facilitara un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicaran los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los alumnos incluidos en el estudio.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

Solo el equipo investigador, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Esta investigación es promovida por el equipo investigador con fondos aportados por el equipo investigador. Ningún miembro del equipo investigador recibirá retribución específica por la dedicación al estudio. Usted no será retribuido por participar.

¿Quién me puede dar más información?

Puede contactar con el equipo investigador en la Escuela Universitaria de Enfermería y Podología de Ferrol.

Muchas gracias por su colaboración.

10.2. ANEXO 2.

DOCUMENTO DE CONSENSO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

Título: Prevalencia de la obsesión por la delgadez en alumnos universitarios del Campus de Ferrol.

Yo (nombre y apellido)

- He leído la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con **Cristina Carballeira Campa** y hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que recibí suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Respecto la conservación y utilización futura de los datos y/o muestras detallada en la hoja de información al participante, **para el presente estudio de investigación.**

- NO** accedo a que mis datos y/o muestras sean conservados una vez terminado el presente estudio.
- Accedo** a que mis datos y/o muestras se conserven una vez terminado el estudio.
- SI** accedo a que los datos y/o muestras se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.

En cuanto al resultado de las pruebas realizadas:

- DESEO** conocer los resultados de mis pruebas.
- NO DESEO** conocer los resultados de mis pruebas.

El/la participante
[Firma del/la participante]

El/la investigador/a
[Firma del/la investigadora]

Fdo:
[Nombre, apellidos del/la participante]

Fdo:
[Nombre, apellidos del/la investigadora]

Fecha:
[Fecha, firma del/la participante]

Fecha:
[Fecha, firma de/la investigadora]

10.3. ANEXO 3.

Hoja de respuestas y perfil.

Edad:

Sexo:

Cuatro últimos dígitos del D.N.I.:

Estatura (m.):

Peso (kg.):

Titulación:

Curso:

0	1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre

Rodee la opción elegida con un círculo.

1	0	1	2	3	4	5
2	0	1	2	3	4	5
3	0	1	2	3	4	5
4	0	1	2	3	4	5
5	0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4	5
7	0	1	2	3	4	5
8	0	1	2	3	4	5
9	0	1	2	3	4	5
10	0	1	2	3	4	5
11	0	1	2	3	4	5
12	0	1	2	3	4	5
13	0	1	2	3	4	5
14	0	1	2	3	4	5
15	0	1	2	3	4	5
16	0	1	2	3	4	5

10.4. ANEXO 4.

Subescala “Obsesión por la delgadez” (OD) del cuestionario EDI-2.

Instrucciones.

Debes contestar a las frases que se proponen. Algunas se refieren a la comida y otras a los sentimientos o actitudes que experimentas.

Las respuestas debes anotarlas en la Hoja de respuestas que se te ha entregado aparte. No debes hacer ninguna anotación en esta hoja.

En cada frase contesta si lo que se dice te ocurre. Contesta a todas las frases con sinceridad.

0	1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre

- 1 Como dulces e hidratos de carbono sin preocuparme.
- 2 Creo que mi estómago es demasiado grande.
- 3 Me gustaría volver a ser niño para sentirme seguro.
- 4 Suelo comer cuando estoy disgustado.
- 5 Suelo hartarme de comida.
- 6 Me gustaría ser más joven.
- 7 Pienso en ponerme a dieta.
- 8 Me asusto cuando mis sentimientos son muy fuertes.
- 9 Pienso que mis muslos son demasiados gruesos.
- 10 Me considero una persona poco eficaz.
- 11 Me siento muy culpable cuando como en exceso.
- 12 Creo que mi estómago tiene tamaño adecuado.
- 13 Me aterroriza la idea de engordar.
- 14 Me siento satisfecho con mi figura.
- 15 Exagero o doy demasiada importancia al peso.
- 16 He ido a comilonas en las que me sentí que no podía parar de comer.

