

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Alexitimia asociada a trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de educación secundaria de Piura

Área de investigación:
Cáncer y enfermedades no transmisibles

Autor:
Fiestas More, Yenny Maribel

Jurado evaluador:

Presidente: Céspedes Palacios, Eduardo Javier

Secretario: Rosado Rosas, Flor de María

Vocal: Ramírez Córdova, Josefa Edelsa

Asesor:
Fajardo Arriola, Carlos Eduardo
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0740-0301>

PIURA – PERÚ

2024

Fecha de sustentación: 09/04/2024

Alexitimia asociado a trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de educación secundaria de Piura

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

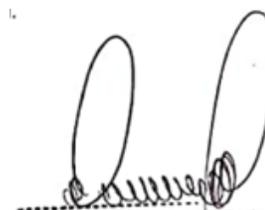
FUENTES PRIMARIAS

1	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	5%
2	tesisenred.net Fuente de Internet	2%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 2%


CARLOS FAJARDO ARRIOLA
MEDICINA INTERNA
CMP: 35354 - RNE: 30651

Declaración de originalidad

Yo, Carlos Fajardo Arriola, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada “ALEXITIMIA ASOCIADA A TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE PIURA.”, autor Fiestas More, Yenny Maribel, dejo constancia de lo siguiente:

- *El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 9 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el jueves 11 de abril de 2024.*
- *He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.*
- *Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.*

Lugar y fecha: Piura, 11 de abril de 2024

ASESOR

AUTOR

Dr. Carlos Fajardo Arriola

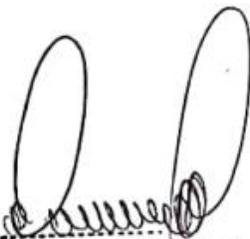
Fiestas More, Yenny Maribel

CMP: 35354 RNE:30651

DNI: 72923382

FIRMA:

FIRMA:


CARLOS FAJARDO ARRIOLA
MEDICINA INTERNA
CMP: 35354 - RNE: 30651



DEDICATORIA

A Dios por la grandeza de su amor y haberme guiado todos los días para poder lograr mis objetivos.

A la memoria eterna de mis abuelitos (Pedro y Dionisio), dedico este trabajo como testimonio de mi realización profesional que estoy segura anhelaban. A ambos quienes me dieron la bendición de tener a sus hijos como mis padres y haberme guiado de la manera en que lo hicieron con ellos.

Con mucho cariño a mis padres, por haberme dado la vida y con mucho sacrificio guiaron mis pasos sembrando en mí, valores imborrables, de los que estaré agradecida todos los días de mi vida.

A mi querida única hermana Seleny Fiestas More, quien ha sido un apoyo incondicional, incentivando siempre mi espíritu de superación.

A mi persona favorita, por su apoyo incondicional durante mis años de carrera, a mis amigos en especial a mi hoy colega, Diana Olivares y las personas que, durante mi formación de hoy ser médico, me brindaron siempre palabras de apoyo, motivación, comprensión. A todas esas personas muchas gracias.

YENNY MARIBEL FIESTAS MORE

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi sincero agradecimiento:

En primer lugar, al Dr. Carlos Fajardo Arriola, asesor de este proyecto, Dr. de medicina interna del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.

A los directores de las instituciones educativas que permitieron llevar a cabo este proyecto:

Profesor Max Grillo Paico, director del colegio San Miguel de Piura

Profesor René Bayona Chapilliquen, director de la I.E Mariscal Ramón Castilla

A los diferentes docentes, alumnos y padres de familia de las aulas de ambas instituciones educativas, por permitir la realización del proyecto.

RESUMEN:

OBJETIVO: Determinar si existe asociación entre la alexitimia y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de educación secundaria en colegios de Piura.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio de tipo analítico-transversal con toma de datos primarios mediante empleo de ficha de recolección de datos auto aplicada a estudiantes adolescentes que cursan entre el primero y quinto de secundaria de colegios en Piura 2022. Se emplearon para este estudio tabla de frecuencias y porcentajes, así como una asociación significativa con valores $p \leq 0.05$.

RESULTADOS: Los resultados del estudio revelan diferencias significativas en múltiples variables relacionadas con la alexitimia y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de Piura. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la alexitimia y el sexo femenino, la edad mayor a 14 años, el año de estudios mayor al segundo año, no vivir con ambos padres, el consumo de alcohol y la presencia de trastornos de conducta alimentaria. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar la influencia del sexo, la edad, la estructura familiar y otros factores al analizar la relación entre la alexitimia y estos trastornos en esta población específica, lo que puede tener implicaciones significativas en la identificación y manejo de estas condiciones.

CONCLUSIÓN: Existe asociación entre la alexitimia y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de educación secundaria en colegios de Piura.

Palabras Clave: Adolescente, Alexitimia, Trastornos de conducta alimentaria, Piura.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine if there is an association between alexithymia and eating disorders in secondary school adolescents in schools in Piura.

MATERIAL AND METHODS: Analytical cross-sectional study with primary data collection using a self-administered data collection form to adolescent students in grades one through five of secondary schools in Piura 2022. For this study, frequency tables and percentages were used, as well as a significant association with p-values ≤ 0.05 .

RESULTS: The study results reveal significant differences in multiple variables related to alexithymia and eating disorders in adolescents from Piura. A statistically significant association was found between alexithymia and female gender, age over 14 years, year of study above the second year, not living with both parents, alcohol consumption, and the presence of eating disorders. These findings underscore the importance of considering the influence of gender, age, family structure, and other factors when analyzing the relationship between alexithymia and these disorders in this specific population, which may have significant implications for the identification and management of these conditions.

CONCLUSION: There is an association between alexithymia and eating disorders in secondary school adolescents in Piura schools.

Keywords: Adolescent, Alexithymia, Eating disorders, Piura.

PRESENTACIÓN

De acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento la Tesis Titulada “**ALEXITIMIA ASOCIADA A TRANSTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE PIURA**”, un estudio observacional analítico de tipo transversal, que tiene como objetivo determinar si existe asociación entre la alexitimia y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de educación secundaria en colegios de Piura.

Por lo tanto, someto la presente Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano a evaluación del Jurado.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
PRESENTACIÓN	6
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	12
III. HIPÓTESIS	12
IV. OBJETIVOS.....	12
4.1. OBJETIVO GENERAL:	12
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	13
V. MATERIAL Y MÉTODOS.....	13
5.1. DISEÑO DE ESTUDIO:.....	13
5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	13
5.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	13
5.4. MUESTRA.....	14
5.5. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	14
5.6. DEFINICIONES OPERACIONALES:	17
5.7. PROCEDIMIENTO:	18
5.8. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:	18
VI. RESULTADOS.....	20
VII. DISCUSIÓN	25
VIII. CONCLUSIONES	28
IX. RECOMENDACIONES.....	29
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
XI. ANEXOS.....	34

I. INTRODUCCIÓN:

La alexitimia se caracteriza por la dificultad para expresar y comunicar emociones, siendo descrita como un trastorno que afecta la expresión emocional al no poder describir, reconocer ni identificar los sentimientos, según la definición de Sifneos en 1973. (15). Algunos estudios han demostrado que la alexitimia puede aumentar la susceptibilidad a problemas psicosomáticos, de salud e incluso a comportamientos de riesgo o poco saludables, como el consumo de drogas, la autolesión o los trastornos alimenticios. (17)

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un conjunto de trastornos mentales que se manifiestan a través de conductas anómalas en la alimentación y/o comportamientos relacionados con el control del peso, los cuales tienen un impacto negativo significativo en la salud física y emocional. Aunque son más comunes durante la adolescencia o la adultez temprana, también pueden aparecer en la infancia o la adultez avanzada. Estos trastornos se caracterizan por generar una insatisfacción con la percepción de la imagen corporal, miedo a aumentar de peso y pensamientos compulsivos sobre la alimentación. En los últimos años, ha habido un aumento significativo en el número de pacientes diagnosticados con trastornos de la conducta alimentaria (TCA), convirtiéndose en uno de los principales problemas psiquiátricos durante la pubertad en ambos sexos. Estos trastornos tienen un impacto considerable en la salud pública, tanto a nivel médico y psicológico como en los costos asociados con su tratamiento y manejo.

En Perú, se estima que aproximadamente el 11.5% de la población general y el 15.6% de la población femenina sufren de trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Además, se ha observado un incremento en la tasa de mortalidad, llegando a 5 decesos por cada 1000 casos diagnosticados de anorexia nerviosa. Los TCA principales, según el DSM-5 y el CIE-11, incluyen la Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN), Trastorno por Atracón (TA) y otros trastornos alimentarios especificados. Estos trastornos tienen una etiología compleja asociada a factores biológicos, psicológicos,

conductuales y socioambientales que interactúan entre sí, contribuyendo así al desarrollo de la enfermedad. (13,14,15)

Se destacan diversos factores biológicos relevantes, que abarcan aspectos genéticos, fisiológicos y neurobiológicos. Se ha observado una clara influencia genética en trastornos como la Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN) y Trastorno por Atracón (TA); sin embargo, aún no se han identificado las variantes genéticas específicas asociadas a estos trastornos. Además, se ha constatado que la pubertad y la malnutrición por exceso están relacionadas con factores fisiológicos que inciden en el desarrollo de los TCA, junto con la alteración de los sistemas dopaminérgico y serotoninérgico, y la modificación de los circuitos neurales vinculados con la recompensa y el control de impulsos, ejemplificando así factores neurobiológicos relevantes en estas enfermedades.

La importancia de la realización del presente estudio radica en determinar el grado de asociación, así como la prevalencia de estos dos grandes problemas que se presentan en mayor proporción durante la adolescencia, ya que es durante esta etapa donde se manifiestan y se moldean los comportamientos, pensamientos, sentimientos y emociones; Es importante resaltar que en Perú no se realizan evaluaciones periódicas que permitan identificar estos problemas en etapas tempranas y así poder ser prevenidas y manejadas de manera adecuada, evitando que con el tiempo se desarrollen y presenten graves repercusiones ya sea físicos, psicológicos y económicos en los pacientes y la familia.

Según el estudio de González-Arias y su equipo sobre las propiedades psicométricas de la escala de alexitimia de Toronto de 20 ítems en la población chilena, se establece que los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) conforman un conjunto de trastornos mentales caracterizados por comportamientos alterados frente a la comida y/o conductas relacionadas con el control del peso, los cuales tienen un impacto negativo importante en la salud física y mental. El estudio indica que estos trastornos suelen ser más frecuentes durante la adolescencia o

la adultez temprana, aunque también pueden manifestarse durante la niñez o la adultez avanzada. (1,2)

El estudio "Alexitimia y agresión en adolescentes: sus diferencias de género" tuvo como propósito investigar las disparidades en la alexitimia y la agresión entre estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria, tanto hombres como mujeres, en una institución educativa específica. La muestra utilizada incluyó a 374 estudiantes de secundaria, con 173 varones seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de tipo censal y 201 mujeres seleccionadas mediante un muestreo probabilístico de tipo estratificado. Se llegó a la conclusión de que existe una correlación entre la alexitimia y la agresión en ambos géneros de adolescentes. (32)

En el estudio llamado "Relación entre alexitimia y satisfacción en la vida de los adolescentes: implicaciones educativas", se ha notado que los individuos con trastornos de la conducta alimentaria (TCA), por ejemplo, presentan dificultades para reconocer sus emociones durante los episodios de atracones y tienen problemas para vincularlas con su comportamiento. Además, se ha observado que los padres también muestran un nivel alto de alexitimia, lo que genera un ambiente familiar donde se evitan los conflictos y las tensiones emocionales para mantener una aparente unidad y equilibrio (23). No obstante, aún hay cierta controversia debido a falencias en los diseños de los estudios publicados y al hecho de que este tema ha ganado relevancia recientemente, lo que ha resultado en una falta de estudios actuales sobre el tema. (24).

En un estudio realizado en Ecuador, Damian y Maldonado descubrieron que un grupo de adolescentes en un centro educativo presentaba un alto porcentaje de alexitimia (33.1%), mientras que otro grupo mostraba una probabilidad de alexitimia del 31.4%. Estos hallazgos se consideraron como un factor de riesgo para ciertos trastornos y problemas a los que los adolescentes podrían estar más expuestos (38). El estudio realizado por Arijá V y su equipo en Madrid en el año 2022 señala que estos trastornos se caracterizan por provocar una percepción negativa

de la imagen corporal, un temor al aumento de peso y pensamientos obsesivos vinculados a la alimentación. Estos problemas generan un impacto considerable en la salud pública debido a sus implicaciones tanto médicas como psicológicas, así como los costos asociados con su tratamiento y manejo. (3).

Helena Vall-Roqué y su equipo llevaron a cabo un estudio titulado "El impacto de la pandemia por COVID-19 y del confinamiento en las alteraciones alimentarias y el malestar emocional en adolescentes y jóvenes de España", centrándose en analizar el efecto psicológico del confinamiento durante la pandemia en una muestra representativa de la comunidad española. La muestra incluyó a 2847 individuos de entre 14 y 35 años, con un predominio del 95% de mujeres. Estos participantes fueron evaluados en relación con la depresión, ansiedad, estrés, autoestima y trastornos alimentarios. Debido a la baja proporción de hombres y las diferencias significativas entre sexos encontradas, la mayoría de los resultados se enfocaron exclusivamente en el grupo de mujeres. (4,5,13)

La revista chilena de pediatría alerta sobre la gravedad de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), los cuales suelen iniciar en la adolescencia y están en aumento, especialmente en países en desarrollo. En la actualidad, varios obstáculos dificultan su prevención, detección y tratamiento, entre ellos la falta de capacitación de los profesionales de la salud en este campo.

Según un estudio realizado en Perú titulado "Prevalencia y factores asociados a los trastornos alimentarios en la primera línea de defensa militar contra el COVID-19", se estima que alrededor del 11.5% de la población general en el país padece de TCA, y este porcentaje asciende al 15.6% en mujeres. Además, se ha observado un aumento en la mortalidad, con 5 fallecimientos por cada 1000 casos diagnosticados de anorexia nerviosa. (4)

Se han encontrado diversos factores psicológicos que tienen un impacto tanto en el comienzo como en la persistencia de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), abarcando aspectos como el temperamento,

la personalidad, los procesos cognitivos, el comportamiento y las emociones. Asimismo, se ha establecido una correlación entre ciertos comportamientos alimentarios arriesgados, como seguir dietas muy restrictivas, especialmente las que son severas, y el desarrollo de TCA. En cuanto a los factores de riesgo socioambientales, se identifica una amplia variedad de elementos, que van desde aquellos más cercanos como críticas sobre la apariencia y la alimentación provenientes de padres, familiares y amigos, hasta factores más distantes como haber sido objeto de burlas, sentir presión social para mantenerse delgado, adoptar un "ideal de delgadez" y tener expectativas positivas asociadas a la delgadez. Estos factores de riesgo están asociados tanto con el inicio como con la perpetuación de los TCA. (13).

II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

¿Existe asociación entre la alexitimia y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de educación secundaria en colegios de Piura?

III. HIPÓTESIS:

- **H₀: No** Existe asociación entre la alexitimia y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de educación secundaria en colegios de Piura
- **H_A:** Existe asociación entre la alexitimia y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de educación secundaria en colegios de Piura

IV. OBJETIVOS:

4.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar si existe asociación entre la alexitimia y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de educación secundaria en colegios de Piura.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la frecuencia de las variables sociodemográficas y clínicas en adolescentes que cursan estudios secundarios en colegios de Piura.
- Determinar la prevalencia de Alexitimia en adolescentes que cursan estudios secundarios en colegios de Piura.
- Determinar la prevalencia de Trastornos de conducta alimentaria en adolescentes que cursan estudios secundarios en colegios de Piura.

V. MATERIAL Y MÉTODO:

5.1. DISEÑO DE ESTUDIO:

Tipo de estudio: Transversal analítico.

5.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población diana: Estudiantes adolescentes que cursan entre el primero y quinto de secundaria de colegios en Piura 2022. (Colegio San Miguel, Mariscal Ramón Castilla, San Pedro)

Población de estudio: La constituyen la población diana que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

5.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Estudiantes adolescentes entre los 11 y 17 años.
- Estudiantes que se encuentren cursando entre el primer y quinto año de secundaria.
- Estudiantes que pertenezcan a las instituciones educativas seleccionadas para la aplicación del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Estudiantes que reporten un diagnóstico de TCA.
- Estudiantes que reporten diagnóstico de trastornos mentales (depresión, ansiedad, alteraciones cognitivas, etc)
- Estudiantes que se encuentren en tratamiento farmacológico y/o psicoterapéutico para alguna Patología Psiquiátrica.

5.4 MUESTRA:

Unidad de Análisis: Estudiante que cumplió con los criterios de inclusión.

Unidad de Muestreo: Estudiante adolescente entre 11 y 17 años que cursa entre el primero y quinto de secundaria de colegios públicos de Piura

Tamaño Muestral:

Según la fórmula para estudios de diseño transversal analítico se procedió a realizar el cálculo del tamaño de muestra (40). Según lo reportado en el estudio de Larco Castilla P. y colaboradores, la proporción esperada de adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria y presencia de alexitimia fue de 40.6% y la proporción esperada de adolescentes sin trastorno de la conducta alimentaria y presencia de alexitimia fue de 23.8%, siendo la razón de tamaños muestrales tomada de 1.78 entre el total de no expuestos y expuestos (41)

$$n = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} \times \sqrt{(r+1)P_M(1-P_M)} - Z_{1-\beta} \sqrt{r \times (1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{r \times (P_1 - P_2)^2}$$

$$n = 292$$

Población: 1000 sujetos

n: Tamaño muestral total

p1: Proporción esperada de expuestos: 40.6%

p2: Proporción esperada de no expuestos: 23.8%

PM: $(p_1 + p_2) / 2$

r: Razón entre tamaños muestrales: 1.78

Corroborándose el cálculo en el programa estadístico EPIDAT

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Población 1	Población 2	Total
80.0	105	187	292

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 con la corrección por continuidad de Yates

Siendo que, se espera una pérdida del 3% de participantes, añadiéndose este valor al tamaño muestral calculado previamente, obteniendo una muestra final de 300 participantes.

Muestra final total: 300 participantes (100 Participantes para cada institución)

5.5 VARIABLES:

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	REGISTRO
Alexitimia	Cualitativa	Mediante el uso de Escala de de Toronto de 20 ítems (TAS 20) utilizando un punto de corte de 61 o más para determinar la presencia de esta, es decir, dificultad para expresar y comunicar emociones, trastorno que afecta la expresión emocional	Nominal	SI/NO
TCA	Cualitativa	Mediante la escala Eating Attitudes Test 26 , teniendo como punto de corte de 20, supone la necesidad de una mayor investigación, para determinar conductas alteradas ante la ingesta de alimentos	Nominal	SI/NO
Edad	Cuantitativa	Registro de años cumplidos	Razón	Años cumplidos
Año escolar	Cualitativa	Grado académico cursado	Ordinal	Primero secundaria Segundo secundaria Tercero secundaria Cuarto secundaria Quinto secundaria
Persona con quien vive	Cualitativa	Individuo con quien comparte espacio de convivencia	Nominal	Con ambos padres Solo con la madres Solo con el padre Otros
Tabaco	Cualitativa	Consumo de cigarrillo	Nominal	SI/NO
Sexo	Cualitativa	Condición fisiológica de varón o mujer	Nominal	Varón Mujer
Riesgo de ansiedad	Cualitativa	A través del Inventario de Beck – BAI, con punto de corte de 21 puntos, para presentar riesgo de ansiedad (sentimiento de miedo, temor e inquietud)	Nominal	SI/NO
Riesgo de depresión	Cualitativa	Utilizando la escala PHQ-9 con punto de corte de 9 puntos, para presentar riesgo de depresión (tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta)	Nominal	SI/NO
Autoestima	Cualitativa	Mediante el uso de la escala de Rosemberg con un punto de Corte de 25 puntos, definió la presencia de valoración y percepción que una persona tiene de sí misma	Ordinal	SI/NO
Alcohol	Cualitativa	Mediante el uso de la escala de CAGE, con punto de corte , para comprobar la existencia de un trastorno, puntuación es mayor de 8, puede ser síntoma de padecer algún problema relacionado con el alcohol.	Nominal	SI/NO

5.6. DEFINICIONES OPERACIONALES:

Alexitimia: es la incapacidad de identificar, reconocer, nombrar o describir las emociones o los sentimientos propios, con especial dificultad para hallar palabras para describirlos (19,20). Para este propósito, se empleó el TAS 20 (Escala de Alexitimia de Toronto de 20 ítems), que consiste en 20 declaraciones calificadas mediante una escala Likert de cinco puntos, que indica el nivel de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación (donde 1 significa fuerte desacuerdo, 2 desacuerdo, 3 neutral/indeciso, 4 acuerdo y 5 fuerte acuerdo). El TAS 20 demuestra una sensibilidad del 78% y una especificidad del 95%, utilizando un punto de corte de 61 o más para determinar la presencia de alexitimia. (17,18,19)

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) se define como un grupo de trastornos mentales que se caracterizan por conductas alteradas ante la ingesta de alimentos y/o a la aparición de comportamientos relacionados con el control del peso que conllevan un deterioro significativo de la salud física y psicosocial (2,3). Para valorar el TCA usare el EAT 26 (Eating Attitudes Test 26), el cual presenta la validez y confiabilidad del EAT-40 original para la detección de TCA en general^{28,29}. Este consta de 26 ítems, y seis opciones de respuesta (nunca, raramente, a veces, a menudo, muy a menudo, siempre). Además presenta un 100% de sensibilidad y 85,6% de especificidad. Teniendo como punto de corte de 20 supone la necesidad de una mayor investigación (entrevista por un clínico experimentado).

Variables intervinientes: También se tendrá en cuenta, riesgo de ansiedad (a través del Inventario de ansiedad de Beck - BAI) (20,21), riesgo de depresión (utilizando PHQ-9) (31,32), autoestima (utilizando la Escala de autoestima de Rosenberg para tres categorías, elevada, media y baja) (34,35), consumo de alcohol (Escala de CAGE) (36) la edad (12, 13, 14, 15, 16,17 años), año escolar (1°, 2°, 3°, 4° y 5° grado de secundaria) personas con quien vive (padre, madre, ambos u otros), consumo de tabaco (si ha fumado cigarrillo en las últimas cuatro semanas), tipo de colegio (si es mixto o no).

5.7. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Me puse en contacto con los directores de los centros educativos para obtener la autorización necesaria para llevar a cabo el estudio con los estudiantes. Una vez que obtuve su aprobación, se envió a los estudiantes un formulario de consentimiento que sus padres debían firmar para permitir la participación de sus hijos en la recolección de datos.

Después de recibir la autorización firmada de los padres, se entregó a cada estudiante el instrumento de recolección de datos junto con una explicación sobre cómo completarlo correctamente, y se resolvieron todas las dudas que pudieran surgir.

En la siguiente fase, se recopilaron y organizaron los datos relevantes de las encuestas de los estudiantes, enfocándonos en las variables de interés. Estos datos se almacenaron y organizaron sistemáticamente en una base de datos estructurada.

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de los datos utilizando herramientas y técnicas estadísticas apropiadas para abordar los objetivos y las hipótesis del estudio. Este análisis fue esencial para obtener conclusiones significativas respaldadas por evidencia científica, lo que contribuyó al avance en el conocimiento y la comprensión de la enfermedad investigada.

5.8. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:

Los datos se procesaron en el paquete estadístico STATA V. 16.

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA:

Para las variables categóricas, se utilizó la distribución de frecuencias absolutas y relativas. En cuanto a las variables numéricas, se empleó la media y la desviación estándar después de evaluar la normalidad mediante el test de Shapiro-Wilk.

ESTADÍSTICA INDIFERENCIAL:

La asociación entre el TCA y las variables intervinientes serán evaluadas con la prueba de Chicuadrado. Para determinar si existe una asociación o no entre la alexitimia y el TCA, se usará un modelo de asociación cruda por

medio del Modelo lineal generalizado familia Poisson con errores estándar robustos, usando como medida de asociación la razón de prevalencias y su intervalo de confianza al 95% (RP: IC95%). También realizamos dos modelos lineales generalizados de múltiples variables; un modelo estadístico, basado en las variables con asociación estadísticamente significativa y asociación marginal ($p < 0.1$) a nivel del análisis bivariado; y un modelo epidemiológico, que incluyo a las variables que cumplieron los criterios clásicos de confusión.

ASPECTOS ÉTICOS

Debido a la naturaleza del presente estudio, no se puso en peligro la integridad física del paciente ni su salud mental. Se obtuvo un consentimiento informado de los padres para autorizar la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los datos obtenidos en las encuestas mediante el uso de códigos para cada encuesta, los cuales fueron manejados únicamente por el investigador. Se respetaron los principios de la Declaración de Helsinki y se tuvo en cuenta la Ley General de Salud N° 26842, artículo 25, que permite la utilización de historias clínicas o información médica con fines académicos o de investigación científica, siempre y cuando la información obtenida se registre de manera anónima.

LIMITACIONES:

Dentro de las limitaciones podemos considerar encontrar una institución educativa que nos permita la aplicación del proyecto, así como el consentimiento que necesitamos por parte de los padres y no se descarta el hecho de que los estudiantes no comprendan las preguntas o un inadecuado llenado del instrumento de recolección de datos.

VI. RESULTADOS

TABLA 1: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS EN ADOLESCENTES QUE CURSAN ESTUDIOS SECUNDARIOS EN COLEGIOS DE PIURA

VARIABLE	NUMERO	%	PROMEDIO	P<=0.05
SEXO				
MASCULINO	125	41.67		0.04
FEMENINO	175	58.33		
EDAD				
11 A 12 AÑOS	72	24.00	14.003	0.043
13 A 14 AÑOS	84	28.00		
15 A 17 AÑOS	144	48.00		
CENTRO DE ESTUDIOS				
COLEGIO 1	100	33.33		0.056
COLEGIO 2	100	33.33		
COLEGIO 3	100	33.33		
AÑO ESTUDIOS				
PRIMERO	61	20.33		0.05
SEGUNDO	59	19.67		
TERCERO	59	19.67		
CUARTO	61	20.33		
QUINTO	60	20.00		
VIVE CON				
PADRES	145	48.33		0.03
PADRE	9	3.00		
MADRE	114	38.00		
OTROS	32	10.67		
PAREJA				
SI	67	22.33		0.056
NO	233	77.67		
FUMA				
SI	37	12.33		0.06
NO	263	87.67		
ALCOHOL				
SI	87	29.00		0.05
NO	213	71.00		

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos.

En cuanto al sexo, se encontró que el 41.67% eran del sexo masculino y el 58.33% del sexo femenino, con una diferencia estadísticamente significativa para el sexo masculino ($p=0.04$).

Respecto a la edad, se observaron porcentajes de 24.00%, 28.00%, y 48.00% para los grupos de 11 a 12 años, 13 a 14 años, y 15 a 17 años, respectivamente, siendo el grupo de 15 a 17 años quien presentó mayor cantidad de individuos, donde la edad si se asocia a la presencia de alexitimia y trastornos de conducta alimentaria y el que presentó una $p=0.043$.

En relación con el centro de estudios, se encontró que el 33.33% pertenecía a cada uno de los tres colegios analizados, aunque hubo una diferencia marginalmente significativa para los colegios ($p=0.056$). Respecto al año de estudios, se observaron porcentajes similares entre los distintos años, oscilando entre el 20.33% y el 19.67% sin diferencias significativas.

En cuanto a la convivencia, el 48.33% vivía con ambos padres, seguido por el 38.00% que vivía solo con la madre, 10.67% con otras personas, y el 3% solo con el padre, presentando una diferencia significativa para quienes vivían con ambos padres y solo con la madre de ($p=0.03$).

En relación con tener pareja, el 22.33% afirmó tenerla, aunque no se encontró una asociación estadísticamente significativa con quienes no las tenían (77.67) porque en este caso la significancia fue de ($p=0.056$).

Respecto al hábito de fumar, el 12.33% afirmó fumar, y en cuanto al consumo de alcohol, el 29.00% afirmó consumirlo, aunque ambas variables no alcanzaron significancia estadística con $p=0.06$ y $p=0.05$, respectivamente.

Estos resultados reflejan la importancia de considerar múltiples variables al estudiar la relación entre la alexitimia y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes, destacando especialmente la influencia del sexo, la edad y la convivencia familiar en estos fenómenos.

TABLA 2: PREVALENCIA DE ALEXITIMIA Y DE RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES QUE CURSAN ESTUDIOS SECUNDARIOS EN COLEGIOS DE PIURA.

VARIABLE	COLEGIO 1	%	COLEGIO 2	%	COLEGIO 3	%	TOTAL	%
ALEXITIMIA SI	47	15.67	54	18.00	51	17.00	152	50.67
ALEXITIMIA NO	53	17.67	46	15.33	49	16.33	148	49.33
TRANSTORNO CONDUCTA ALIMENTARIA SI	49	16.33	52	17.33	54	18.00	155	51.67
TRANSTORNO CONDUCTA ALIMENTARIA NO	51	17.00	48	16.00	46	15.33	145	48.33

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos. Alexitimia (Punto Corte: 61 puntos); TCA (Punto Corte: 20 puntos).

Los resultados obtenidos del estudio sobre la asociación entre la alexitimia y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de educación secundaria en Piura revelaron que en el Colegio 1 el 15.67% presentaba alexitimia y el 16.33% tenía trastorno de conducta alimentaria, en el Colegio 2 estos porcentajes fueron del 18.00% y 17.33% respectivamente, mientras que en el Colegio 3 fueron del 17.00% y 18.00%.

En términos generales, el 50.67% de los estudiantes tenían alexitimia y el 51.67% presentaba trastorno de conducta alimentaria, siendo similar la distribución entre los colegios en ambas variables.

Estos resultados sugieren una alta prevalencia de alexitimia y trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes de educación secundaria en Piura, sin diferencias notables entre los distintos centros educativos.

TABLA 3: PREVALENCIA DE RIESGO DE ANSIEDAD Y RIESGO DE DEPRESION EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN COLEGIOS DE PIURA.

VARIABLE	COLEGIO 1	%	COLEGIO 2	%	COLEGIO 3	%	TOTAL	%
ANSIEDAD SI	67	22.33	63	21.00	71	23.67	201	67.00
ANSIEDAD NO	33	11.00	37	12.33	29	9.67	99	33.00
DEPRESIÓN SI	19	6.33	22	7.33	21	7.00	62	20.67
DEPRESIÓN NO	81	27.00	78	26.00	79	26.33	238	79.33

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos. Ansiedad: Test de Beck: Depresión: PHQ-9.

Los resultados del estudio sobre la asociación entre la alexitimia y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de educación secundaria en Piura mostraron que en el Colegio 1 el 22.33% de los estudiantes presentaban ansiedad y el 6.33% tenía depresión, en el Colegio 2 estos porcentajes fueron del 21.00% y 7.33% respectivamente, mientras que en el Colegio 3 fueron del 23.67% y 7.00%.

En general, el 67.00% de los estudiantes reportaron ansiedad y el 20.67% tuvo depresión, siendo similar la distribución entre los distintos centros educativos.

Estos resultados indican una prevalencia significativa de ansiedad y depresión entre los adolescentes de educación secundaria en Piura, aunque no muestran diferencias notables entre los colegios en cuanto a estas variables.

TABLA 4: ESTADISTICA MULTIVARIADA DE ASOCIACIÓN ENTRE LA ALEXITIMIA Y LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN COLEGIOS DE PIURA.

VARIABLE	ALEXITIMIA SI		
	P<=0.05	Rpa	IC 95%
TRANSTORNO CONDUCTA ALIMENTARIA SI	0.04	3.57	2.67-4.1
SEXO FEMENINO	0.05	3.24	2.4-4.1
EDAD MAYOR a 14 AÑOS	0.03	5.42	3.6-6.1
AÑO DE ESTUDIOS MAYOR AL SEGUNDO AÑO	0.03	2.12	1.99-3.67
NO VIVE CON AMBOS PADRES	0.011	3.56	2.44-4.75
CONSUMO DE ALCOHOL	0.05	2.54	1.9-3.7

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos.

Los resultados del estudio sobre la asociación entre la alexitimia y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de educación secundaria en Piura revelaron que existen diferencias significativas en varias variables.

En primer lugar, ya que es objetivo de este trabajo, se obtuvo que, la presencia de trastornos de conducta alimentaria presenta $p=0.04$, una Rpa de 3.57 y un IC 95% entre 2.67 y 4.1., por lo que si se haya asociación entre estas. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar múltiples factores al analizar la asociación entre la alexitimia y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de Piura, lo cual puede tener implicaciones significativas en la identificación y manejo de estas condiciones en este grupo de población.

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la alexitimia y el sexo femenino, con un valor de $p=0.05$ y una razón de prevalencias ajustada (Rpa) de 3.24, con un intervalo de confianza del 95% (IC 95%) entre 2.4 y 4.1.

Además, se observó una asociación significativa entre la alexitimia y la edad mayor a 14 años, con $p=0.03$, una Rpa de 5.42 y un IC 95% entre 3.6 y 6.1. Respecto al año de estudios mayor al segundo año, también se encontró una asociación significativa con la alexitimia, con $p=0.03$, una Rpa de 2.12 y un IC 95% entre 1.99 y 3.67.

Otros factores asociados a la alexitimia fueron, no vivir con ambos padres, con $p=0.011$, una Rpa de 3.56 y un IC 95% entre 2.44 y 4.75; el consumo de alcohol, con $p=0.05$, una Rpa de 2.54 y un IC 95% entre 1.9 y 3.7.

VII. DISCUSIÓN

El estudio realizado sobre la asociación entre la alexitimia y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de educación secundaria en Piura ha arrojado resultados significativos, que si existe relación entre ambas variables, que merecen un análisis detallado, lo cual podemos comparar con evidencia científica (26,27).

Según un estudio realizado por Susana Fantón y colaboradores a 102 participantes mediante un estudio transversal. Se analizaron datos sociodemográficos, clínicos y psicométricos (alexitimia y atracones). Para la recolección de datos psicométricos se utilizó la Escala de Alexitimia de Toronto TAS 20, tal como la utilizada en este trabajo y la Escala de Binge Eating, en el cual se observó una ocurrencia de alexitimia del 22% de los participantes. Considerando la categoría "**posible alexitimia**", la mitad de los participantes presentó alguna conducta alexitímica, llegando a la conclusión que si existe asociación entre ambos. Los adolescentes con alexitimia tuvieron puntuaciones más altas de atracones. (36)

Asi como en el estudio realizado por Deborah Wallis, donde se estudió un total de 248 mujeres, completó medidas de depresión, ansiedad, alexitimia y trastornos alimentarios (deseo de delgadez , bulimia e insatisfacción corporal), del cual se concluyó que las facetas de la alexitimia **predicen directamente** los trastornos alimentarios en participantes sanos, así como indirectamente a través de la depresión y la ansiedad. Estos hallazgos sugieren que las intervenciones dirigidas a mejorar la capacidad de las personas para identificar y describir sus sentimientos podrían ser beneficiosas para reducir los trastornos alimentarios, particularmente en aquellos "en riesgo" de desarrollar trastornos alimentarios. (37).

La diferencia en la prevalencia de alexitimia entre los sexos, con un porcentaje mayor en el sexo femenino (58.33%), encontrándose asociación de la misma con alexitimia teniendo significancia de 0.05. Esta disparidad plantea interrogantes sobre cómo los factores de género pueden influir en la expresión y la percepción de las emociones en los adolescentes, lo cual es relevante para comprender mejor la relación entre la alexitimia y los trastornos de conducta alimentaria en esta población (29,30). En un estudio realizado llamado: Mecanismos específicos del sexo para el riesgo de trastornos alimentarios en hombres y mujeres con rasgos

autistas: el papel de la alexitimia, que a pesar de estudiar la relación de los rasgos autistas con alexitimia, menciona que los hallazgos sugieren que la relación entre los rasgos autistas y la sintomatología del trastorno alimenticio, está mediada por otras variables. Concluyendo que la alexitimia se asoció directamente con los síntomas del trastorno alimenticio específicamente en las mujeres.

En cuanto a la edad, se observó que el grupo de adolescentes mayor de 14 años presentó mayor asociación de alexitimia respecto a los de menor edad. Lo cual coincide con un estudio realizado titulado: Patologías en alexitimia, salud mental y trastornos alimenticios: un estudio con estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria de Galicia donde se obtuvo como resultado que, al analizar las tablas de los resultados: Las medias más altas se dan en los alumnos de 18 años con 54,64 en la puntuación total de Alexitimia de la TAS 20 y las medias más bajas en los alumnos de 12 años (34). Esta asociación plantea la cuestión de si la alexitimia se manifiesta de manera diferente en distintas etapas del desarrollo adolescente y cómo estas diferencias pueden afectar la relación con los trastornos de conducta alimentaria.

La convivencia familiar también emergió como un factor significativo, ya que los adolescentes que vivían con ambos padres mostraron una menor prevalencia de alexitimia a comparación de aquellos que no (34). De acuerdo con evidencia previa por Ru Li y colaboradores en un estudio de cohorte, teniendo como objetivo explorar el papel de Alexitimia y posibles diferencias sexuales en las asociaciones entre el vínculo parental percibido y la salud mental, determina que el vínculo parental percibido durante la infancia está asociado con problemas mentales salud. Los estilos de crianza disfuncionales de los padres también son factores de riesgo importantes para las enfermedades mentales. Esto subraya la importancia del apoyo familiar y la estabilidad del entorno hogareño en el bienestar emocional de los adolescentes, lo cual debe ser tenido en cuenta al diseñar estrategias de intervención y tratamiento.

Así como también el estudio de Chiara Coci y colaboradores en un estudio realizado a 45 pacientes adolescentes diagnosticados con trastornos alimentarios restrictivos donde utilizaron el cuestionario de autoinforme Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) determino que las familias de los pacientes mostraron patrones interactivos disfuncionales y que se relaciona con el riesgo de alexitimia en pacientes por lo que la evaluación de las relaciones familiares debe incluirse en la

consulta de rutina con pacientes adolescentes afectados por trastornos alimentarios. (35)

En términos de comportamientos relacionados, como el consumo de alcohol y la presencia de trastornos de conducta alimentaria, se observaron asociaciones significativas con la alexitimia. En un estudio realizado llamado: Interocepción, alexitimia y ansiedad entre personas con trastorno por consumo de alcohol obtuvo como resultado que el deterioro interoceptivo (capacidad de reconocer señales corporales contribuye a un mayor afecto negativo (es decir, sentimientos desagradables como la ansiedad) a través de la alexitimia, especialmente en individuos con trastorno por consumo de alcohol. Estos hallazgos apuntan a la complejidad de estas condiciones y la necesidad de abordar no solo los aspectos emocionales, sino también los comportamientos y hábitos de vida de los adolescentes en el contexto de la salud mental.

En resumen, los resultados del estudio destacan la importancia de considerar múltiples variables, como el sexo, la edad, el entorno educativo y familiar, y los comportamientos relacionados, al analizar la relación entre la alexitimia y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de Piura. Estos hallazgos tienen implicaciones significativas para la identificación temprana, el manejo efectivo y la prevención de estas condiciones en esta población específica, lo cual es fundamental para promover la salud mental y el bienestar de los adolescentes en su proceso de desarrollo.

VIII. CONCLUSIONES

- ✓ Se observa una asociación de alexitimia y trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes de los tres colegios analizados, sin diferencias notables en la distribución de estas condiciones entre los centros educativos. Esto sugiere que estas problemáticas afectan de manera similar a los estudiantes independientemente del colegio al que asistan.
- ✓ La asociación entre la alexitimia y los trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes de Piura se relaciona con diversos factores como el sexo, la edad, la convivencia familiar, el consumo de alcohol y la presencia de trastornos de conducta alimentaria. Esto indica la complejidad de estas problemáticas y la necesidad de considerar múltiples aspectos en su abordaje.
- ✓ Los resultados muestran una prevalencia alta de alexitimia en estudiantes de educación secundaria de los 3 colegios estudiados lo cual indica lo importante que es el tener en cuenta la salud mental de todos los estudiantes de educación secundaria y en general.
- ✓ Los resultados muestran una prevalencia alta de trastornos de conducta alimentaria en la población de los 3 colegios estudiados, lo que determina la importancia de educar a los adolescentes en cuanto a la nutrición y detectar a tiempo algún TCA.

IX. RECOMENDACIONES:

1. **Implementar programas de detección temprana y atención integral:** Se sugiere implementar programas de detección temprana de la alexitimia, los trastornos de conducta alimentaria, la ansiedad y la depresión en los adolescentes de educación secundaria en Piura. Estos programas deben incluir estrategias de intervención integral que aborden tanto los aspectos emocionales como los comportamentales de estos problemas de salud mental.
2. **Promover la participación de los padres en el proceso educativo y de salud mental:** Es fundamental promover la participación activa de los padres en el proceso educativo y de salud mental de los adolescentes, especialmente aquellos que no conviven con ambos progenitores. Esto puede contribuir a fortalecer el apoyo familiar y la comunicación efectiva en el hogar.
3. **Fomentar hábitos saludables y el autocuidado:** Se recomienda fomentar hábitos saludables y el autocuidado entre los adolescentes, incluyendo la promoción de estilos de vida activos, una alimentación balanceada y la práctica de técnicas de manejo del estrés y la ansiedad.
4. **Investigar y desarrollar estrategias específicas para cada factor de riesgo:** Es necesario continuar investigando y desarrollando estrategias específicas para abordar cada factor de riesgo asociado con la alexitimia y los trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes de Piura. Esto incluye programas de prevención, intervención y seguimiento adaptados a las necesidades y características de cada grupo poblacional.
5. **Promover visitas de especialistas en psicología y nutricionistas en las instituciones:** como actividad “obligatoria” pasar con ellos al menos, una vez por mes, evaluando la economía de la institución que fuere.
6. Evitar que los jóvenes realicen dietas agresivas, porque éstas suelen ser el punto de entrada a los trastornos alimentarios y practicar el comer en familia en forma regular, evitando los conflictos.
7. Trabajar en la representación mental que se tiene sobre el propio aspecto físico, cómo se ve la persona a sí misma y cómo cree que es. Una imagen corporal positiva permite tener una visión clara de cómo es nuestro cuerpo, permite valorarlo y apreciarlo, sintiéndonos seguros y a gusto en él.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. González-Arias M, Martínez-Molina A, Galdames S and Urzúa A psychometric properties of the 20-item toronto alexithymia scale in the chilean population. 2018 Front. Psychol. 9:963.
2. Ayuzo-del Valle N, Covarrubias-Esquer J. trastornos de la conducta alimentaria. Revista Mexicana de Pediatría Vol. 86, No. 2 Marzo-Abril 2019 pp 80-86.
3. Arija V., Santi M., Novalbos J. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. Nutr Hosp 2022;39(N.º Extra 2):8-15
4. Helena Vall-Roqué, Ana Andrés², Carmina Saldaña. El impacto de la pandemia por covid-19 y del confinamiento en las alteraciones alimentarias y el malestar emocional en adolescentes y jóvenes de España. Behavioral Psychology / Psicología Conductual, Vol. 29, Nº 2, 2021, pp. 345-364.
5. Muñoz Calvo MT, Argente J. Trastornos del comportamiento alimentario. Protoc diagn ter pediatr. 2019; 1:295-306
6. Verónica Gaete P.a,b, Carolina López C. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Rev Chil Pediatr. 2020;91(5):784-793.
7. Mario J. Valladares-Garrido DALFCKPR. Prevalence and Factors Associated with Eating Disorders in Military. Environmental Research and Public Health. 2023.
8. Carlos Arturo Cassiani-Miranda^a, Angy Karina Cuadros-Cruz, Harold Torres-Pinzón^c. validez del cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) para cribado de depresión en adultos usuarios de atención primaria en Bucaramanga, COLOMBIA. Rev colomb psiquiat. (2021);50(1):11–21
9. Stice E, Gau JM, Rohde P, Shaw H. Risk factors that predict future onset of each dsm-5 eating disorder: predictive specificity in high-risk adolescent females. J Abnorm Psychol. 2017;126(1):38-51.
10. De La Flor Valdivia M. Validación de la versión peruana del cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9) para tamizaje de depresión en pacientes adultos con cáncer de un hospital público especializado de lima Metropolitana [Tesis de grado]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2020.
11. Sánchez-Villena A., De La Fuente-Figuerola V., Ventura-León J. Modelos factoriales de la escala de autoestima de rosenberg en adolescentes peruanos. / Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, (2021) 26 (1), 47-55

12. Porter RS, Kaplan JL, Lynn RB, Reddy MT. El Manual Merck. 20.a ed. Madrid: Panamericana; 2020.
13. Verónica Gaete P.a,b, Carolina López C. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Rev Chil Pediatr. 2020;91(5):784-793.
14. Gómez-Candela , Palma-Milla S, Miján-de-la-Torre A, Rodríguez-Ortega P, Matía-Martín P, Loria-Kohen V, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. resumen ejecutivo. Nutr Hosp. 2018;35(2):489–94.
15. Ferran Blázquez, Karina Salud Montoya Pérez, Marcelo Archibaldo Bravo Calderón. Propiedades Psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. Ansiedad y Estrés 26 (2020) 181–187
16. .Emiro J., Tatiana Castaneda T. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y uso de redes sociales en usuarias de gimnasios de la ciudad de medellín, Colombia. rev Colomb psiquiat. 2021;49(3):162–169.
17. Vizioli, N., A., & Pagano, A., E. Inventario de ansiedad de BECK: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. Acta Colombiana de Psicología, 2022. 25(1), 28-41
18. Juan Pedro Martínez-Ramón, Inmaculada Méndez-Mateo, Cecilia Ruiz-Esteban. Relación entre alexitimia y disfrute de la vida en adolescentes: implicaciones educativas. Revista de Psicología y Educación / Journal of Psychology and Education, 2018, 13(2), 124-130
19. Rosa Behar y María Patricia Cordella. Dificultades interpersonales en los trastornos alimentarios: un modelo psiconeurobiológico explicativo/compreensivo. Rev. Chil Neuro-Psiquiat 2022; 60 (2); 195-205.
20. José Ventura-León Tomás, Caycho-Rodríguez Miguel Barboza-Palomino. Evidencias psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en adolescentes limeños. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology 2018, Vol., 52, No. 1, pp. 44-60
21. René Rodrigo Gallardo Vergara. Teoría de la mente y alexitimia: autoconciencia emocional y el rostro del otro en una muestra de pacientes oncológicos y grupo de contraste. Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. Vol. 35 (2): 116-130, 2018.

22. De La Flor Valdivia M. Validación de la versión peruana del cuestionario sobre la salud del paciente (phq-9) para tamizaje de depresión en pacientes adultos con cáncer de un hospital público especializado de lima metropolitana [Tesis de grado]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2021
23. Kim Leslie Nestares Luna, Anapaula Olivera García, Roberto Huamanchumo Guzmán, Jorge Martín Arévalo Flores. Frecuencia de alexitimia y factores relacionados en pacientes con fibromialgia tratados en un hospital público de lima, PERÚ. *Rev Neuropsiquiatr.* 2021; 84(2): 103-112.
24. Jorge Armando Barriguete-meléndez¹, Ana Pérez-Bustinzar, Rocío Ivonne de la Vega-Morales. Prevalencia de alexitimia en los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra clínica de 800 pacientes mexicanas. *cirugía y cirujanos.* 2018; 86:43-49.
25. Aliriza Arenliu, Brikena Krasniqi, Kaltrina Kelmendi, Shukrije Statovci. Exploring Factor validity of 20-item Toronto Alexithymia scale (tas-20) in Albanian clinical and nonclinical samples. *SAGE Open* 2021: 1–12
26. Kanashiro C, Gonzales B, Malpartida C. Estudio Epidemiológico Metropolitano En Salud Mental: informe general. *anales de salud mental.* 2022;18(1):1-200.
27. Gustavo A. Constaín, María de los Ángeles Rodríguez-Gázquez, Guillermo Andrés Ramírez Jiménez. Validez y Utilidad Diagnóstica en la escala Eating Attitudes Test-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población masculina de Medellín Colombia. *Aten Primaria.* 2017 Apr; 49(4): 206–213.
28. Lugo-Salazar Kenia Jocelyne, Pineda-García Gisela. Psychometric Properties of the Eating Attitudes test (Eat- 26) in a non-clinical sample of adolescents. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología.* 2019, Vol. 19 No. 2, páginas 1-11.
29. Guillermo Augusto Ceballos-Ospino, Carmelina Paba-Barbosa, Jesús Suescún. Validez y dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes universitarios. *Pensamiento Psicológico,* Vol 15, No 2, 2017, pp. 29-39.
30. Francisco Javier Zamora-Rodríguez, Leticia Tolosa-Gutiérrez, Mónica Sánchez-Autet. Detección de trastornos por uso de alcohol mediante la aplicación del cuestionario CAGE camuflado en tres grupos poblacionales. *adicciones,* 2021 · VOL. 33 NÚM. 2 · Páginas. 121-136.

31. Karina Conde, Paula Victoria Gimenez, Mariana Cremonte. Características de los instrumentos de tamizaje del trastorno por uso de alcohol en jóvenes universitarios de Argentina. *Clínica y Salud* 2018; 29(1) 27-33.
32. Miguel Alfredo Carrasco-Muñoz. Alexitimia y agresión en adolescentes: sus diferencias de género. *Revista Científica de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2021 Febrero.
33. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Cross-sectional studies. *Rev Fac Med Humana*. 12 de enero de 2021;21(1):164-70
34. Jacinto Escudero Vidal ajeasc. Patologías en alexitimia, salud mental y trastornos alimenticios: Un estudio con estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria de Galicia. *Revista Galego-Portuguesa de Psicología y Educación*. 2021; 14.
35. Chiara Coci LP. Family Dysfunctional Interactive Patterns and Alexithymia in Adolescent Patients with Restrictive Eating Disorders. 2022 septiembre.
36. Susane Fanton. Alexithymia in obese adolescents is associated with severe obesity and binge eating behavior. *Jornal de Pediatria*. 2021 marzo.
37. Deborah Wallis. Efectos directos e indirectos de la alexitimia sobre los trastornos alimentarios en una muestra femenina no clínica: determinación del papel del afecto negativo. 2022 noviembre.
38. Carlos Jonnathan Damián Ochoa. Alexitimia en adolescentes de tercero de bachillerato pertenecientes a una institución de Cuenca. 2020 febrero.
39. R. L. Moseley. Sex-specific mechanisms for eating disorder risk in men and women with autistic traits: the role of alexithymia. *Journal of Eating Disorders*. 2023 febrero.
40. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Cross-sectional studies. *Rev Fac Med Humana*. 12 de enero de 2021;21(1):164-70
41. Larco Castilla PF, Murillo Pérez LE, Rodríguez Aguilar RR. Asociación entre la alexitimia y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes mujeres que cursan estudios secundarios de Colegios Públicos en Lima, Perú. *Univ Peru Cienc Apl UPC*. 22 de febrero de 2019

XI. ANEXOS:

ANEXO 1

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Señor: Director de la I.E

Prof.

Señor director, reciba usted nuestro cálido y afectuoso saludo y al mismo tiempo permítame exponerle lo siguiente:

Yo Yenny Maribel Fiestas More, Identificada con el ID N° 000174844, Me encuentro realizando mi tesis para la obtención de mi título como Médico Cirujano **“ALEXITIMIA ASOCIADA A TRANSTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE PIURA.”**

Que, con la finalidad de ejecutar este proyecto, solicito a usted, designe a quien corresponda me conceda la autorización correspondiente para realizar la aplicación de instrumentos de recolección de datos a los estudiantes que se encuentran cursando los grados entre primero y quinto de secundaria.

Por los efectos del presente adjunto el proyecto aprobado por la universidad y la copia de la resolución aprobada del proyecto.

Por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud.

Piura ... de del 202...

Yenny Maribel Fiestas More

ANEXO 2

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES

Yo Padre o apoderado del
alumno que cursa el grado de
secundaria en el colegio he sido
informado que se aplicara un proyecto de investigación. Donde será necesario
que mi menor hijo llene instrumentos de recolección de datos donde se mantendrá
la confidencialidad y anonimato de los datos brindados, así como que estos serán
utilizados con fines únicamente científicos.

Por lo cual yo SI / NO autorizo la participación de mi menor hijo(a) en dicho
estudio.

Piura de del 202...

Firma de padre o apoderado

DNI:

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ALEXITIMIA ASOCIADA A TRANSTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE PIURA

Datos Generales (encierra con un círculo tu respuesta)		N° de encuesta:
Sexo: _____	Con quien vive en casa: Ambos padres – Solo madre – Solo Padre - Otros	
Edad: _____	Fuma: SI - NO	
Enamorado: SI - NO	Colegio mixto: SI - NO	
Año escolar: 1° - 2° - 3° - 4° - 5° de secundaria		
A continuación, responda con la mayor sinceridad posible cada uno de los siguientes enunciados:		
Marque con un X dentro del recuadro del número (del 1 al 5) que considere apropiado (donde 1 es fuertemente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 indeciso, 4 de acuerdo y 5 es fuertemente de acuerdo) para cada uno de los enunciados presentados a continuación.		

	1	2	3	4	5
1- A menudo estoy confundido con las emociones que estoy sintiendo.					
2- Me es difícil encontrar las palabras correctas para expresar mis sentimientos.					
3- Tengo sensaciones físicas que incluso los doctores no entienden.					
4- Soy capaz de expresar mis sentimiento					
5- Prefiero pensar bien acerca de un problema en lugar de solo mencionarlo.					
6- Cuando me siento mal no sé si estoy triste, asustado o enojado.					
7- A menudo estoy confundido con lo que siento en mi cuerpo.					
8- Prefiero dejar que las cosas pasen solas, sin preguntarme por qué sucede así.					
9- Tengo sentimientos que casi no puedo identificar.					
10- Estar en contacto con las emociones es muy importante.					
11- Me es difícil expresar lo que siento acerca de las personas					
12- La gente dice que exprese más mis sentimientos.					
13- No sé qué pasa dentro de mí.					
14- A menudo no sé por qué estoy enojado.					
15- Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias mejor que de sus sentimientos.					
16- Prefiero ver programas de TV simples pero no entretenidos, que programas difíciles de entender.					
17- Me es difícil revelar mis sentimientos más profundos incluso a mis amigos íntimos.					
18- Puedo sentirme cercano a alguien, incluso en momentos de silencio.					
19- Encuentro util examinar mis sentimientos para resolver problemas personales.					
20- Buscar significados ocultos a películas o juegos disminuyendo el placer de disfrutarlos.					

Marque con una X dentro del recuadro de cada uno de los enunciados presentados a continuación:

	Siempre	Casi siempre	Frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca
1- Me angustia la idea de estar demasiado gordo(a)						
2- Tengo sensación de que los demás me presionan para que coma más.						
3- La comida es para mí una preocupación habitual.						
4- He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer.						
5- Corto mis alimentos en pequeños trozos.						
6- Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como.						
7- Procuro no comer alimentación que tengan, muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc)						
8- Tengo la impresión de que los demás les gustaría verme comer más.						
9- Vomito después de comer.						
10- Me siento muy culpable después de comer.						
11- Me obsesiona el deseo de estar delgada.						
12- Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías.						
13- Los demás piensan que estoy demasiado delgada.						
14- Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis.						
15- Tardo más tiempo que los demás en comer.						
16- Procuró no comer alimentos que tengan azúcar.						
17- Como alimentos dietéticos.						
18- Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.						
19- Muestro auto-control en torno a la comida.						
20- Tengo sensación de que los demás me presionan para que como más.						
21- Paso demasiado tiempo pensando en la comida.						
22- No me siento bien después de haber comido dulces						
23- Estoy haciendo dieta.						
24- Me gusta tener el estómago vacío.						
25- Tengo impulsos de vomitar luego de comer.						
26- Disfruto probando nuevos alimentos ricos.						

Marque con una X dentro del recuadro para aceptar o negar cada uno de los enunciados presentado a continuación con respecto a la ingesta de alcohol.

	NO	SI
--	----	----

¿Alguna vez ha tenido la impresión de que debería beber menos?		
Le ha molestado alguna vez la gente criticándolo por su forma de beber?		
¿ Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?		
¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para clamar sus nervios o librarse de la resaca?		

Marque con una X dentro del recuadro en los siguientes casilleros (elija una respuesta para cada una de las preguntas)				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1- Torpe o entumecido				
2- Acelerado				
3- Con temblor en las piernas				
4- Incapaz de relajarse				
5- Con temor a que ocurra lo peor				
6- Mareado, o que se le va la cabeza				
7- Con latidos del corazón fuerte o acelerados				
8- Inestables				
9- Atemorizado o asustado				
10- Nerviosos				
11- Son sensación de bloqueo				
12- Con temblores en las manos				
13- Inquieto, inseguro				
14- Con miedo a perder el control				
15- Con sensación de ahogo				
16- Con temor a morir				
17- Con miedo				
18- Con problemas digestivos				
19- Con desvanecimientos				
20- Con rubor facial (cara roja)				
21- Con sudores, fríos o calientes				

Durante las últimas 2 semanas, ¿Qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? En primer lugar. **Marque con una X o encierre con un círculo dentro del recuadro (0-3) que considere apropiado (de acuerdo a la intensidad) para cada uno de los siguientes enunciados:** (elije una respuesta para cada uno de las preguntas)

	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Ha sentido tener poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
Se ha sentido decaída, deprimida o sin esperanzas	0	1	2	3
Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormida, o ha dormido demasiado	0	1	2	3
Se ha sentido cansada con poca energía	0	1	2	3
Se ha sentido sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
Se ha mal con usted misma, o ha sentido que es un fracaso o que ha quedado mal con usted misma o con su familia	0	1	2	3
Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
Se ha motivado o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado; o lo contrario, se ha sentido muy inquieta o agitada que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
Ha tenido pensamientos de que estaría mejor muerta o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

Si marcó cualquiera de los problemas, ¿Qué tanta dificultad le han dado estos problemas en el colegio, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

No ha sido difícil	Un poco difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil

Por favor, marque con una X en los siguientes casilleros la respuesta que considere más apropiada para cada uno de los siguientes enunciados: (elija una respuesta para cada una de las preguntas?

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1- Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2- Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4- Tengo una actitud positiva hacia mí misma.				
5- En general estoy satisfecha de mi misma.				
6- Siento que no tengo mucho de los que estar orgullosa.				
7- En general, me inclino a pensar que soy fracasada.				
8- Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9- Hay veces que realmente pienso que soy inútil.				
10- A veces creo que no soy buena persona.				