



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PREVENCIÓN DE
TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN LOS
ADOLESCENTES DEL 4to y 5to AÑO DE SECUNDARIA
DE LA I.E. Nº 101 SHUJI KITAMURA. SANTA ANITA.
2016”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR:

VERASTEGUI AZALDE ADRIANA IRENE

ASESORA:

Mg. JENNY MILAGRO SÁNCHEZ DELGADO

LIMA - PERÚ, 2018

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PREVENCIÓN DE
TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN LOS ADOLESCENTES DEL
4to y 5to AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. Nº 101 SHUJI
KITAMURA. SANTA ANITA 2016”**

Dedicado a Dios por haberme dado la oportunidad de vivir, por brindarme la salud, por ser mi guía y protector

A mis padres quienes siempre han estado a mi lado, dándome fuerza con sus palabras de aliento para continuar luchando día a día por alcanzar mis objetivos y por todo el amor que me dieron, gracias

Agradezco a Dios Todopoderoso, a mis padres por el apoyo que me brindan en mis estudios y en vida personal, y me ayudan a salir adelante.

Un sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron a culminar con éxito la presente investigación, en especial a mis profesores que de una u otra manera no permitieron que flaqueara y me alentaron a continuar.

RESUMEN

La presente investigación titulada “Intervención educativa en prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. N° 101 Shuji kitamura. Santa Anita 2016” fue de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, cuasi experimental de corte longitudinal, de nivel aplicativo. Se tuvo como muestra a los 175 adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N° 101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita entre las edades de 15 años a 18 años. Se llegó a las siguientes conclusiones:

Del 100% de los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita, la mayoría cursa los 17 años, predomina el género femenino, y cursan el 4to año de secundaria. La intervención educativa de la Enfermera en la prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA, fue efectivo. Antes de la intervención educativa de la Enfermera en la prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA pocos conocen sobre factores predisponentes, tipos de trastornos sus signos y síntomas, ninguno conoce sobre sus consecuencias, y pocos sobre alimentación saludable. Después de la intervención educativa de la Enfermera en la prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA, la mayoría conocen sobre los trastornos alimenticios, los tipos de trastornos, alimentación saludable entonces podemos decir que si fue efectivo la intervención

Palabras claves: trastorno alimenticio, adolescencia

ABSTRACT

The present research entitled "Educational intervention in prevention of eating disorders in adolescents of the 4th and 5th year of high school of the I.E. No. 101 Shuji kitamura. Santa Anita 2016 "was a quantitative approach, descriptive design, quasi-experimental longitudinal cut, application level. The sample was taken of the 175 adolescents of the 4th and 5th grades of secondary school of the Mixed School No. 101 SHUJI KITAMURA - Santa Anita between the ages of 15 and 18 years old. The following conclusions were reached:

Of the 100% of the adolescents of the 4th and 5th year of high school of the Mixed School No. 101 SHUJI KITAMURA - Santa Anita, most of them are 17 years old, the female gender predominates, and they are in their 4th year of secondary school. The educational intervention of the Nurse in the prevention of eating disorders in adolescents of the 4th and 5th grades of secondary school of Mixed School No. 101 SHUJI KITAMURA, was effective. Before the educational intervention of the nurse in the prevention of eating disorders in adolescents of the 4th and 5th years of high school of Mixed IE No. 101 SHUJI KITAMURA few know about predisposing factors, types of disorders their signs and symptoms, none of them knows about their consequences, and few about healthy eating. After the educational intervention of the Nurse in the prevention of eating disorders in adolescents of the 4th and 5th year of secondary school of Mixed EI No. 101 SHUJI KITAMURA, the majority know about eating disorders, the types of disorders, healthy eating then we can say that if the intervention was effective

Keywords: eating disorder, adolescence

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	25
2.4. Hipótesis	26
2.5. Variables	26
2.5.1. Definición conceptual de la variable	26
2.5.2. Definición operacional de la variable	27
2.5.3. Operacionalización de la variable	27

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28
3.3. Población y muestra	29
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	29
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
CAPÍTULO V: DISCUSION	36
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	
Matriz	45
Instrumento	48

INTRODUCCIÓN

Un paseo a lo largo de la historia de la humanidad, nos sugiere que la alimentación se ha considerado no solamente una manera de supervivencia, si no que a adoptado diversos matices asociados a la cultura cuyo impacto ha afectado principalmente al género femenino a través de los tiempos; los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) fueron prevalentes en países en desarrollo, no tardo mucho para que en unos países en desarrollo también se presentaran este tipo de problemas cuyo foco principal son edades que corresponden al final de la infancia, adolescencia y jóvenes .

Los trastornos de la conducta alimentaria, contribuye uno de los principales motivos de consulta psiquiátrica en adolescentes y su prevalencia va en aumento en los países industrializados , este trastorno va y predomina en el sexo femenino de clases socioeconómicas media, alta y con una edad promedio de aparición de los síntomas a los 15 años. A partir de los 6 años las personas logran interiorizar su imagen corporal, creando en algunas oportunidades, patrones de belleza equivocados, y es a esta edad cuando se forman aspectos fundamentales del desarrollo psíquico, como autoestima, autonomía y habilidades sociales.

En el Perú, un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2002) en Lima Metropolitana y Callao, encontró resultados similares en el grupo de adolescentes, ya que estos presentaron un mayor índice de bulimia nervosa (0.8%) que de anorexia nervosa (0.1%). Además, en este grupo se halló un 8.3% de adolescentes en riesgo de desarrollar trastornos alimenticios. (1)

Asimismo, Martínez, Zusman, Hartley, Morote y Calderón (2003), encontraron que un 16.4% de adolescentes mujeres padece uno o más trastornos alimentarios y un 15.1% se encuentra en riesgo, en Lima Metropolitana. A diferencia de la creencia generalizada de que estos desórdenes suelen tener una mayor incidencia en las clases altas, la realidad de hoy en día muestra índices de riesgo en todos los niveles sociales. Actualmente nos encontramos

invadidos por una “cultura light”, que por medio de la publicidad masiva ha expandido un ideal de belleza poco realista y exigente que promueve la delgadez. La presión por lograr este ideal estético se ejerce desde todos los ámbitos sociales: los medios de comunicación, la familia y los pares. Todos los cuales influyen en la percepción que las mujeres tienen sobre su propia imagen corporal. Si bien la insatisfacción corporal es uno de los factores necesarios en el desarrollo de las patologías de la alimentación, la aparición de éstas requiere la reunión de varios factores, individuales y sociales. Así, la historia personal, el nivel sociocultural, la situación socioeconómica, la dinámica familiar particular, el tipo de vínculos establecidos con otros, el desarrollo emocional, las experiencias de vida y la personalidad, influyen en la emergencia y mantenimiento de los trastornos alimenticios. (2)

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es un periodo en donde se experimenta una mayor inestabilidad emocional, así como una mayor intensidad y frecuencia de emociones negativas. Las mujeres adolescentes se encuentran más vulnerables a desarrollar trastornos alimenticios que los varones, observándose en ellas una mayor intensidad y dificultad para modular emociones como la cólera.

Las causas que originan los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son multifactoriales e incluyen factores individuales, familiares y sociales, entre los que destacan el sobrepeso previo, el estilo de crianza, los antecedentes familiares de TCA y el culto que existe actualmente en la sociedad a los cuerpos delgados y perfectos (3,4).

Los trastornos de la alimentación y las conductas alimentarias representan un problema de salud importante en los adolescentes, sobre todo en las mujeres, aunque en los últimos años se observa en los varones; se evidencia que comiencen entre los 14 y los 18 años de edad; asimismo este grupo es más vulnerable a las consecuencias como son la atrofia cerebral, la atrofia permanente de su crecimiento, la desnutrición crónica que pone en marcha los mecanismos fisiológicos compensatorios

frente a un ayuno prolongado, además de alteraciones cardiovasculares, renales.(5)

En la sociedad se crean ciertas complicaciones, con respecto a la figura de las personas. En el Perú la anorexia también es un problema de los adolescentes ya que en nuestro medio la delgadez es considerado como un ideal de belleza los cuales son impuestos por diferentes medios masivos de comunicación.(6)

Los más comunes son la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y el trastorno por atracón, con frecuencia coexisten con otras enfermedades como la depresión, el abuso de sustancias o los trastornos de ansiedad. (7) Las personas con anorexia nerviosa son 18 veces más probables de morir a una edad más temprana en comparación con las personas de edad similar en la población general. (8)

Los diferentes problemas alimentarios relacionados con infra peso y sobre peso motivo el presente estudio. A este respecto, el análisis del factor psicológico en estos casos, se ha centrado en la determinación perceptual y/o actitudinal respecto a la imagen corporal dejando de lado factores que podrían tener incidencia directa en los problemas alimenticios. La presente investigación, asume una perspectiva basada en un modelo psicosocial y multidimensional en el estudio de los problemas adolescentes considerando que las conductas des adaptativas son fruto de un equilibrio de fuerzas entre la acumulación de factores de riesgo y de protección. Mediante el presente trabajo se pretende determinar el valor explicativo de variables contextuales y variables psicosociales en la conducta alimentaria de riesgo en adolescentes escolarizados. (9)

La UNICEF revela que la anorexia y la bulimia tienden a afectar especialmente a los adolescentes en los países industrializados en donde uno de cada 10 individuos con anorexia fallece a consecuencia de su enfermedad. Igualmente reportan que las jovencitas son casi 10 veces

más propensas a desarrollar esos trastornos alimenticios que los hombres. (10)

Para la UNICEF las mujeres adolescentes son más propensas a sufrir problemas nutricionales que los varones adolescentes. Datos internacionales sugieren que, en la primera infancia (0-4 años), las diferencias en la situación nutricional de los niños y las niñas de todas las regiones, excepto Asia meridional, más de la mitad de las niñas entre los 15 y los 19 años sufren de enfermedades nutricionales. (10)

Durante las practicas comunitarias se pudo observar que la etapa escolar en la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita, los adolescentes tienen una preocupación marcada en cuanto a su aspecto físico, más aun las mujeres, pudiéndose ver que en el curso de educación física las alumnas se obsesionan con el deporte, debido a que sus familiares y amigos las califican de “gordas”, en algunos casos las han llamado “cerdas” como burla lo cual en ocasiones las hace, sentirse no aceptada y por ende se abstienen de comer, un ejemplo de esto es no almorzando, ni cenando, creyendo que si lo hacen diariamente bajarán de peso, lo que realmente se manifiesta en sus cuerpos; llevándolas a padecer trastornos alimenticios. El principal interés en los adolescentes se centra en la apariencia física y en el entorno social para su aceptación con temas relacionados a la moda, línea estética, enamorados y fiestas; según referencias de algunos alumnos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa de la Enfermera en la prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita 2016?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los conocimientos sobre trastornos alimenticios en los en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita 2016 antes de la intervención educativa?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre trastornos alimenticios en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita 2016 después de la intervención educativa?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad de la intervención educativa de la Enfermera en la prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita 2016

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos sobre trastornos alimenticios en los en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita 2016 antes de la intervención educativa.
- Identificar los conocimientos sobre trastornos alimenticios en los alumnos del 4to de secundaria de la I.E MIXTA N° 101 SHUJI KITAMURA – SANTA ANITA 2016.(post test)después de la intervención educativa.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO

El interés científico de la presente investigación, se basa en la importancia sobre los trastornos alimenticios en los adolescentes ya que es un problema de salud, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son

enfermedades psiquiátricas complejas, multicausadas, que afectan principalmente a adolescentes.

El diagnóstico más frecuente durante la adolescencia es el de TCA no especificado, seguido por el de anorexia nervosa y bulimia nervosa. Todos estos trastornos comparten síntomas cardinales tales como la preocupación excesiva por la comida, peso y/o figura corporal y el uso de medidas no saludables para controlar o reducir el peso corporal.

Enfermería es una profesión que se encarga de velar por la salud integral de las personas por eso esta investigación va con un sentido de actividades Preventivo Promocionales hacia los adolescentes y así disminuir el riesgo al que están expuestos, contribuyendo a mejorar su calidad y estilo de vida.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra solo pertenece a los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita

La segunda limitación corresponde a que los resultados sólo servirán para la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita, donde se llevara a cabo la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

MORENO González, Miriam Angélica en su investigación titulada “Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes de una escuela secundaria pública de la ciudad de Xalapa, Veracruz. México. 2010. Investigación de tipo descriptiva correlacional; la población estuvo conformada por 298 adolescentes de una escuela secundaria pública de la ciudad de Xalapa, Veracruz, México, de los cuales 51% (153) eran mujeres y 49% (145) hombres, con una edad de 13 a 14 años. Se llegó a las siguientes conclusiones:

“Existe relación entre los trastornos alimentarios, la imagen corporal y la autoestima de los adolescentes, se comprobó que las mujeres tienen mayor tendencia hacia este tipo de trastornos que los hombres, no obstante éstos también presentan el riesgo. Tanto hombres como mujeres se encuentran en una etapa de crecimiento y desarrollo en el que están constantemente evaluándose, presentan baja autoestima y se encuentran insatisfechos con su imagen corporal, lo que los puede llevar a realizar conductas para bajar de peso. Es posible observar que las mujeres presentan mayor preocupación por engordar y mayores porcentajes de riesgo de los trastornos alimentarios, quizá debido a que la presión social es más fuerte hacia ellas. Las técnicas que deben

incidir es el incremento de del conocimiento intervenciones educativas para prevenir estas enfermedades”. (11)

SÁNCHEZ Sosa, Juan Carlos es su estudio titulado “Modelo estructural de conducta alimentaria de riesgo en adolescentes escolarizados. México. 2010. Estudio de tipo descriptivo correlacional, explicativo, de diseño no experimental de corte transversal; se tuvo una muestra conformada por 305 alumnos de secundaria. Se llegó a las siguientes conclusiones:

“Que el principal problema sobre trastornos de conducta alimentaria es que se ha centrado en la determinación de alteraciones de la imagen corporal como el elemento psicológico a considerar tanto en la etiología al considerarlo un factor predisponente (insatisfacción de imagen corporal) a la vez que se le considera como criterio diagnóstico (distorsión perceptiva del tamaño corporal). Son enfermedades que se relacionan con la alteración de los hábitos alimenticios comunes. Estas conductas pueden o no alterarse voluntariamente, esto está sujeto a factores internos y externos como el nivel de autoestima, presiones familiares, frustración por tener sobrepeso, comparación constante con alguien cercano por parte de un familiar o amigo”. (12)

2.1.2. Antecedentes nacionales

UESU Toyohama, Sofía en su estudio titulado “Prevalencia de riesgo de trastornos de la alimentación, y hábitos alimentarios en mujeres adolescentes entre los 15 a 19 años ingresantes a la U.N.M.S.M. en el año 2007, estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal. Se evaluaron 173 mujeres adolescentes entre 15 y 19 años ingresantes matriculadas el año 2007, seleccionadas mediante muestreo aleatorio y estratificado, aplicándoles el Inventario sobre Trastornos Alimentarios, el Cuestionario sobre Hábitos Alimentarios, Amenorrea y Actividad Física, una Evaluación Antropométrica, y la Frecuencia Semicuantitativa de Consumo de Alimentos del último mes. Resultados. Un 2.3% de (n igual 4) de alumnas tuvieron riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA): una de ellas, con riesgo de anorexia nerviosa, una con bulimia, y dos con trastornos de la conducta alimentaria no especificados. El 75% del total de

alumnas presentó un estado nutricional normal, 17% sobrepeso, 6% desnutrición y 2%, obesidad. El 46,2% presentó distorsión de imagen corporal. Todas las alumnas con riesgo y 9% de aquellas sin riesgo tuvieron una preocupación exacerbada por la comida, el peso y el cuerpo. Dos alumnas del grupo de riesgo presentaron altos puntajes en el rubro episodios de atracones, siendo bajos los puntajes en el no riesgo. Todas las alumnas del grupo de riesgo hicieron dieta, frente al 21% del grupo opuesto. Llegando a la conclusión:

“La población estudiada posee valores ponderales saludables, sin embargo, se halló un porcentaje elevado de distorsión de la imagen corporal, resaltándose la sobrevaloración del peso en la mayoría. La mayoría de personas que realizaron dieta, tuvieron un estado nutricional normal, de las cuales, aproximadamente la mitad presentaron distorsión de la imagen corporal”. (13)

RIVERA, Diana, presento la tesis titulada “Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de instituciones educativas estatales de la UGEL N° 4 Comas. 2007. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de Instituciones Educativas Estatales de la UGEL N°04 Comas. El estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, de nivel aplicativo tipo cuantitativo; la población estuvo conformada por 6444 estudiantes del 4to y 5to grado del nivel secundaria de las instituciones educativas estatales, ubicados en el distrito de Comas, cuyas edades están comprendidas entre los 14 y 16 años de edad, el instrumento que se utilizó fue la escala de Lickert. Se llegó así a las siguientes conclusiones.

“El nivel de conocimientos sobre las conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la mayoría de los adolescentes es medio, encontrándose los aspectos de mayor deficiencia en la dimensión psicoemocional, seguida por la dimensión familiar, sociocultural y alimentaria. La mayoría de los adolescentes presentan niveles de conductas de mediano y alto riesgo relacionado con una mayor tendencia en la adopción de conductas de riesgo en la dimensión alimentaria, seguida por la dimensión psicoemocional, sociocultural y familiar. Existe relación

significativa inversa entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la dimensión alimentaria, es decir que a menor conocimiento sobre conductas alimentarias de riesgo; los adolescentes asumirían mayor conductas riesgosas en el aspecto alimentario. Existe relación significativa inversa entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la dimensión psicoemocional, es decir que a menor conocimiento sobre conductas psicoemocionales de riesgo; los adolescentes asumirían mayor conductas riesgosas en el aspecto psicoemocional". (14)

CABALLERO, Lizbeth, presento la tesis titulada “Relación entre la auto percepción de la imagen corporal y hábitos de la alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria, de la institución educativa Teresa González de Fanning. Lima. 2008”. Tuvo como objetivo general determinar la auto percepción de la imagen corporal en adolescentes del 5to año de secundaria, de la institución educativa Teresa González de Fanning. El estudio es descriptivo correlacional de corte transversal de nivel aplicativo, tipo cuantitativo; la población estuvo conformada por estudiantes del 5to año de secundaria con edades entre 15 a 17 años, el instrumento que se utilizó fue un formulario tipo escala de Likert la cual está constituido por 28 ítems entre positivos y negativos. Logrando así las siguientes conclusiones.

“Existe relación significativa entre la auto percepción de la imagen corporal y hábitos de la alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Teresa González de Fanning, en un 95% al aplicar la prueba del Chi cuadrado, es decir cuando la auto percepción es favorable los hábitos son saludables, por lo que se acepta la hipótesis del estudio. La mayoría de adolescentes del 5to años de secundaria tiene una auto percepción de la imagen corporal favorable relacionado en las dimensiones perceptiva porque consideran que el tamaño de sus pechos y caderas están hechas a su medida y en lo conductual, por que realizan ejercicios como rutina diaria para bajar de peso. Sin embargo existe un porcentaje significativo que tiene auto percepción desfavorable relacionado a los aspectos cognitivo porque piensan y se preocupan por reducir ciertas partes del cuerpo. La mayoría de las adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Teresa González de Fanning tiene hábitos de alimentación saludable relacionada a la frecuencia diaria de consumo de alimentos sin omisiones y en horarios oportunos. Sin embargo existe un porcentaje mínimo que tiene hábitos de alimentación no saludables dado a la exclusión de alimentos ricos en proteínas e hidratos de carbono”. (15)

AGUILAR Stusan, BERDEJO Lizbeth y CELIS Rosario, presentaron la tesis titulada Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de educación secundaria. Lima. 2009. Tuvo como objetivo determinar las conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de secundaria en el colegio Parroquial Nuestra Señora del Rosario. El estudio fue descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 162 alumnas de 3ro a 5to de secundaria del colegio Parroquial Nuestra Señora del Rosario, para la recolección de datos de aplico una encuesta. Se llegó a las siguientes conclusiones.

“Del total de los estudiantes que participaron en el estudio a nivel general analizando el porcentaje total del inventario de trastornos alimentarios (ED 1 – 2) se determinó la ausencia de la conducta de riesgo en un 75.3% y la presencia en un 24.7% de estudiantes de secundaria del colegio Parroquial Nuestra Señora del Rosario. Para las conductas de riesgo relacionadas con el comer y la satisfacción corporal se identificó que la escala de mayor riesgo es la de insatisfacción corporal. Con respecto a características psicológicas asociadas con las conductas de riesgo se identifica un riesgo homogéneos con picos con elevaciones introspectivas con 27.5% e impulsibilidad con un 26.5%.”
(16)

LAZO Zoila, MACHACA Susana y ROJAS Rita, presentaron la tesis titulada “Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las adolescentes sobre anorexia nerviosa y bulimia nerviosa en una institución educativa. Lima. 2009. Tiene como objetivo determinar la influencia de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las adolescentes sobre anorexia nerviosa y bulimia nerviosa de la institución educativa “José María Arguedas”. El estudio fue cuantitativo de diseño pre experimental con mediciones de pre y post test. La población estuvo conformada por 187 adolescentes de sexo femenino de 13 a 16 años de edad de nivel secundario, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario. Se llegó a las siguientes conclusiones:

“La intervención educativa tuvo influencia positiva en el nivel de conocimientos en las adolescentes debido a que en el pre test mostraban conocimientos sobre Anorexia nerviosa y Bulimia nerviosa. Podemos afirmar de esta manera que los programas de intervención

son primordiales para la prevención de la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa en las adolescentes.” (17)

MONTOYA Salazar, Maryluz en su estudio titulado “Factores asociados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II-Villa María del Triunfo, 2012. Estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo de corte transversal, utilizó el muestro probabilístico y para la selección muestra se aplicó tipo aleatorio estratificado para lograr la proporcionalidad en la muestra, quedando constituida por 175 adolescentes de educación secundaria. La técnica empleada fue la encuesta con su instrumento el cuestionario, uno para cada variable de estudio, el primero consta de 19 preguntas que permitió recolectar información sobre aspectos de 21 preguntas para conocer los factores asociados al riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria. Ambos instrumentos fueron sometidos a validación de contenido, constructo y criterio, aplicándose la prueba de concordancia de juicio de expertos y confiabilidad. Resultados: se encontró que el 58.9% de adolescentes tiene edades entre 14 y 16 años, perteneciendo a la adolescencia media, seguidamente esta la adolescencia temprana (10 a 13 años) con un 27.4%, y el resto pertenece a la adolescencia tardía, referente al sexo de la población muestra el 53.7% es femenino. Se llegó a la siguiente conclusión:

“Que existe un alto riesgo para los adolescentes de padecer trastornos de la conducta alimentaria”. (18)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Adolescencia

EL vocablo “adolescencia” proviene de la voz latina “adolescere”, que significa “crecer”, “avanzar hacia la madurez”. Esto implica tanto crecimiento físico como el desarrollo cognoscitivo, psicológico, emocional y social. Desde un punto de vista psicosocial es el periodo de transición entre la niñez dependiente

y la edad adulta autónoma. Los niños bien criados y formados tienen generalmente, una adolescencia “más fácil”. Cada adolescencia responde a las demandas y oportunidades ofrece la vida de una manera muy personal. (19)

Según Inhelder y Piaget, en la adolescencia se produce el cambio del pensamiento concreto propio del niño, al pensamiento abstracto del adolescente mayor y del adulto. El pensamiento concreto se limita a considerar las situaciones y las cosas de una manera existencial, sin la capacidad de extraer principios generales de una determinada experiencia para aplicarla a otra totalmente nueva. El pensamiento abstracto, incluye la capacidad de concebir ideas, conceptos, hipótesis y formas epistemológicas, de ahí su sinónimo de “pensamiento formal”. La habilidad abstracta se inicia, alrededor de los 12 años, madurando progresivamente hasta alcanzar su plenitud entre los 16 y 18 años. (20)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es una de las etapas de la vida y uno de los grupos de población, que se ubica entre los 10 y 19 años de edad (definición cronológica). Se inicia con la pubertad, la cual se caracteriza por cambios biológicos y corporales como son el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la adquisición de la capacidad reproductiva. La sexualidad en los adolescentes se manifiesta de diferentes formas que comprenden desde abstinencia hasta las relaciones sexuales, incluyendo la masturbación y las caricias sexuales. Estas manifestaciones dependen del sexo de la persona, su experiencia, su educación y sus valores, entre otras. (21)

Los adolescentes según MINSA son todas las personas que tiene entre 10 y 19 años, ellos presentan cambios importantes en su aspecto físico, así como en su personalidad. Es una etapa en la

cual se fijan prácticas y valores que determinarán su forma de vivir sea o no saludable en el presente y en el futuro.

Los adolescentes no sólo sufren patología "física" sino que experimentan un alto nivel de sufrimiento psicológico (22). Este sufrimiento puede ser consecuencia de algunos de los problemas somáticos que sufren o temen sufrir, como retraso puberal o déficit de crecimiento. También los adolescentes pueden vivir los problemas y dificultades de esta etapa con una gran dosis de vergüenza y humillación y percibirlos como una expresión de su inadecuación personal.

Los adolescentes tienen niveles altos de angustia que se acompañan de sentimientos de soledad, extrañeza, irritabilidad, desánimo, inseguridad y baja autoestima. Tienden a sufrir problemas en la autoestima debidos no sólo a la distorsión de su imagen corporal sino también a los desafíos que se les plantean en el ámbito escolar o social. La ampliación de las redes sociales convierte las relaciones en una posibilidad de satisfacción, pero también en una fuente de amenazas potenciales.

Una característica de la adolescencia son las fluctuaciones en el estado de ánimo, que llevan a la aparición de sentimientos depresivos manifiestos o enmascarados tras cuadros somáticos. El adolescente, como hemos dicho, está en una situación de duelo y angustia por la infancia y la seguridad perdidas y por las nuevas responsabilidades a las que se enfrenta al alcanzar la autonomía y la independencia por las que, por otra parte, ha luchado. Esta tendencia "depresiva" se puede agravar por eventos concretos, como son el rechazo de los compañeros y de los primeros "amores" y por las críticas y el rechazo de los padres que pueden resultar muy dolorosos para los jóvenes. No se debe subestimar la importancia de la depresión en los adolescentes, entre otras razones porque la tasa de suicidio es importante en

este grupo de edad. Otra de las razones fundamentales que justifican la necesidad de intervención específica en la adolescencia es precisamente la alta prevalencia de comportamientos de riesgo, que están interrelacionados. En la adolescencia, se produce la adopción de un gran número de comportamientos negativos para la salud, que tienden a convertirse en hábitos que perduran durante el resto de la vida. Los comportamientos de riesgo no sólo expresan falta de información. La conducta tiene mucho que ver con cuestiones de autoimagen, de identidad, de presión grupal, con sentimientos y emociones intensos y con la tendencia a tomar decisiones de forma impulsiva. El miedo a las consecuencias no parece detener a algunos adolescentes que aparecen como irresponsables, impulsivos, emocionalmente inseguros y con poco respeto por sí mismo y los otros. (23)

Para Walley, “La adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 y 19 años durante la cual se producen profundos cambios biológicos y psicológicos que culminan con la madurez físicas y emocionales de la personas”. (24)

Para Freud, la adolescencia es un estudio del desarrollo en el que debido a los cambios fisiológicos que acompañan a la pubertad, brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital. Hay una mayor independencia y cambios en los lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos; se produce una vulnerabilidad acentuada de la personalidad en la que se produce una mayor proclividad hacia los fenómenos psicopatológicos (25).

Para el psicólogo Kurt Lewin, la adolescencia está determinada por el carácter marginal o posición intermedia que ocupa el sujeto en relación con quienes los rodean. Ya no pertenece al mundo infantil, pero tampoco ha alcanzado el estatus del adulto. Esta

situación genera contradicciones y conductas extremas. El adolescente por momentos es tímido, otras agresivo, tiende a emitir juicios absolutos y todas estas conductas son consecuencia de una marcada inseguridad (26)

Según Erikson, la adolescencia no constituye una dolencia, sino, una crisis normativa, es decir una fase normal de incrementado conflicto caracterizado por una aparente fluctuación de la energía del ego y así mismo por un elevado crecimiento. La tarea más importante del adolescente, según este autor es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles (25).

Las etapas delimitadas por la OMS, cada una de ellas tiene sus propias características fisiológicas y psico-sociales. La adolescencia es entendida, como, carácter de continuidad e interconexión, en íntima relación con el medio familiar y social. La forma en que se irá desarrollando dependerá de las estructuras psicológicas y sobre todo de las vivencias individuales de la infancia y en relación a su entorno. En este sentido, los adolescentes no forman un grupo homogéneo sino que presentan una gran diversidad en cuanto al crecimiento biológico, social, emocional e intelectual; los profesionales no debemos olvidar que cada adolescente desde su individualidad, responderá de una forma única y personal a las oportunidades y exigencias de la vida. (27)

Para poder comprender mejor el desarrollo del adolescente la describiremos en fases como:

- **Adolescencia temprana o pubertad:** Comprende desde los 10 a 14 años de edad, en el cual se desencadenan, cambios biológicos propios de la pubertad, caracterizado por el rápido crecimiento somático. Estos cambios hacen que se pierdan la imagen corporal previa, creando una gran preocupación y

curiosidad por los cambios físicos. El hecho más destacado es el incremento de la síntesis y secreción de los esteroides sexuales, bajo el control de las gonado estimulinas FSH y LH, dando lugar a la maduración de los caracteres sexuales primarios y la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Ocurren aquellos cambios morfológicos y fisiológicos que posibilitan el inicio de las funciones sexuales y reproductivas. Destacando entre ellos el incremento en la estatura, peso, distribución muscular y de grasa, y el crecimiento de los órganos reproductivos. También se muestra diferencias en ambos sexos, tanto en su cronología como en su intensidad. En las niñas es un acontecimiento precoz, mientras que en los niños se inicia cuando la pubertad ya está avanzada. La nutrición juega un papel esencial en el desarrollo y crecimiento del adolescente-púber, la alteración en los hábitos alimentarios, repercutirá en el equilibrio nutritivo. Dentro de los cambios psicosociales que registra el adolescente significa rupturas más o menos considerables, que aunque normales, obligadas y necesarias, tienen una considerable repercusión sobre su entorno más cercano. Estas rupturas movilizan sentimientos característicos, uno de los cuales podemos describirlo como de duelo, sensación de haber perdido, abandonado o dejado atrás algo. Los rápidos cambios físicos a menudo llevan al adolescente a estar cada vez más preocupado por el aspecto de su cuerpo y por si lo que le ocurre es o no es normal. El cuerpo pasa a ser un punto importante de referencia para sí y para los otros es como la carta de presentación y el soporte de la autoestima. A menudo lo compara con el de otros adolescentes, muestra mayor interés por la anatomía y fisiología sexual, en esta etapa es común la ansiedad y las preguntas sobre la menstruación, la masturbación y el tamaño del pene. Las sensaciones eróticas comienzan a despertarse y se hacen más prohibidos los contactos con los padres u otros adultos. Observamos con frecuencia manifestaciones de pudor

sobre todo frente al sexo contrario. Necesidad de intimidad, soledad y timidez. Estos cambios físicos engendran el egocentrismo y es aquí donde empieza la lucha del adolescente por su independencia, pérdida de la condición de niño, del rol y de la identidad infantil. Ello le crea un vacío emocional, este vacío puede originar una disminución del rendimiento escolar. Disminuye el contacto con su familia y con sus amigos se incrementa las relaciones de amistad dentro del mismo sexo, aunque haya algún contacto con el sexo opuesto dentro del grupo de amigos. Amistades que suelen ser idealizadas y muy intensas. Se observa en ellos una gran influencia del grupo de amigos con respecto a la aceptación de normas. Ello se debe a la inseguridad y necesidad de reafirmación. En esta etapa hay una mejora notable de las capacidades cognitivas. Evolución desde el pensamiento operacional concreto al pensamiento abstracto o formal, explora de sus recién descubiertas capacidades para la abstracción, comenzando las operaciones formales, esto marca el inicio del desarrollo académico y su preparación para el futuro, incremento de la imaginación y fantasía, toma mayor relieve la masturbación y el contar chistes “verdes”.⁽²⁸⁾.

- **Adolescencia media o propiamente dicha:** Comprende desde los 14 a 18 años de edad, caracterizada por una intensidad de sentimientos. En esta etapa se da el proceso de remodelación morfológica y se adquiere la talla final. La nutrición sigue jugando un papel crítico en la evolución del crecimiento y desarrollo. Aquí, cabe mencionar la influencia de la moda, la separación parcial del medio familiar y los hábitos adquiridos del grupo, estos pueden determinar desequilibrios nutritivos en relación a la cantidad y calidad de los alimentos que se ingieren, coincidiendo con trastornos emocionales o afectivos, traduciéndose en trastornos como, comer exageradamente o dejar de comer. Destacan la profundización en las relaciones sentimentales y amorosas y el inicio de las

relaciones sexuales, todo ello en interrelación con los valores y experiencias del grupo de amigos. Hay una menor preocupación por el cuerpo, puesto que en esta etapa la mayoría de adolescentes ya han experimentado los cambios de su pubertad. Aunque existe una mayor aceptación y comodidad con el cuerpo, ocupan mucho tiempo en intentar hacer resaltar su atractivo. La ropa y el maquillaje pueden ser muy importantes. En esta época predominan cada vez más los conflictos con la familia, va mostrando menos interés por los padres y dedica mucho más tiempo a sus amigos, hace prevalecer su propia opinión y discuten frontalmente con sus padres, reivindica su espacio, tiempo, cómo y cuándo utilizar las horas del día. Con ello provocan discusiones con los padres en busca de límites, tan necesarios para la consecución de la identidad, la independencia y la libertad. ⁽²⁸⁾.

- **Adolescencia tardía o adolescencia avanzada:** Comprende desde los 18 a 24 años de edad. Se considera como la última fase del adolescente en la lucha por su identidad e independencia. Si las etapas anteriores han transcurrido de forma armónica, con el soporte adecuado de la familia y grupo de amigos, el adolescente se encuentra en buen camino para el manejo de las tareas y responsabilidades del adulto. Después de todos los cambios por lo cual se ha atravesado nos encontramos con un cuerpo de adulto con la talla definitiva y las funciones plenas en cuanto a la sexualidad y la reproducción. Los hábitos y preferencias en relación a la alimentación están establecidos y normalmente se saben cuidar. Aunque en algunos adolescentes que han sufrido trastornos emocionales y de alimentación, pueden seguir con comportamientos que impliquen desequilibrio en la nutrición, provocando alteraciones de su desarrollo. Los valores personales ya están establecidos así como su vocación, se acepta e identifica con su imagen corporal, se integra al medio social, aunque no es extraño que algunos muestren dificultades

para asumir las responsabilidades de un adulto y continúen dependiendo de su familia y amigos. Se observa una mayor actividad sexual. Están orientados al futuro y son capaces de percibir y actuar según las implicaciones futuras de sus actos. Es una fase estable, empiezan a enfrentarse a las exigencias reales del mundo adulto. Las relaciones son estables y capaces de reciprocidad y cariño, la autoestima es adecuada, y se empiezan a planificar una vida en común, familia, matrimonio y proyectos de futuro ⁽²⁸⁾.

2.2.2. Trastornos alimentarios

Dentro de los trastornos de la salud se encuentran los trastornos alimentarios caracterizados por comportamientos anormales de alimentación que ponen en peligro la vida, entre ellas tenemos a la Anorexia Nerviosa que es un trastorno mental y del comportamiento; muy común en la población adolescente.(29)

Los trastornos alimentarios se caracterizan por alteraciones graves de la conducta alimentaria, se la define como el comportamiento relacionado con los hábitos de la alimentación, la selección de los alimentos que se ingieren, en ella interviene factores como la fisiología del apetito y la saciedad aspecto socioculturales, aspectos familiares y alteraciones del apetito. Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades mentales en las que el miedo a engordar, la alteración de la percepción de la imagen corporal y del peso, así como el pensamiento obsesivo en la comida conllevan una grave modificación de la conducta alimentaria que ocasiona problemas médicos y nutriólogicos marcados, los cuales pueden poner en riesgo la vida. Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) engloban varias enfermedades crónicas y progresivas que, a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria, en realidad consisten en una gama muy compleja de síntomas entre los que

prevalece una alteración a subir de peso y la adquisición de una serie de valores a través de una imagen corporal.

Un trastorno de la alimentación es una enfermedad que causa graves perturbaciones en su dieta diaria, tales como comer cantidades muy pequeñas o comer en exceso. Una persona que tiene un trastorno de la alimentación puede haber comenzado por comer pequeñas o grandes cantidades de comida, pero en algún momento el impulso de comer más o menos se disparó fuera de control. Angustia severa o preocupación por la forma o el peso del cuerpo también se pueden caracterizar como un trastorno de la alimentación.

Los trastornos de la alimentación generalmente aparecen durante la adolescencia o adultez temprana, pero también se pueden dar durante la niñez o la adultez avanzada. Los trastornos de la alimentación más comunes son la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y el trastorno por atracón.

Adolescencia y trastornos de la alimentación

La adolescencia comprende el periodo de transición del desarrollo entre la infancia y la etapa adulta, es uno de los periodos del desarrollo humano, toda vez que en el provoca o producen cambios bruscos que generan necesidades nutricionales especiales, En esta etapa los adolescentes están dispuestos a hacer o intentar cualquier cosa que los haga verse mejor o que mejore su imagen corporal, A menudo se siente incómodo con sus cuerpos rápidamente cambiantes; además la cultura del cuerpo que se presenta en nuestra sociedad actual y el deseo para modificar su tasa de crecimiento o sus proporciones corporales conduce a estos jóvenes a modificaciones alimentarias que tienen consecuencias negativas y que son objeto de explotación por los intereses comerciales.

Tipos de trastorno alimenticio

Anorexia: Es un trastorno alimenticio que amenaza contra la vida y es caracterizada por la privación de comer y por la pérdida excesiva de peso. El desorden es diagnosticado cuando una persona pesa por lo menos el 15 por ciento menos del peso normal de su cuerpo. La pérdida de peso extrema en las personas con anorexia nerviosa puede conducir a problemas peligrosos de salud e inclusive a la muerte. El término anorexia significa literalmente "pérdida del apetito;" sin embargo, esta definición es engañosa ya que las personas con anorexia nerviosa con frecuencia tienen hambre pero, de todos modos, rechazan la comida. Las personas con anorexia nerviosa tienen intensos temores a engordar y se ven a sí mismos gordos inclusive cuando están muy delgados. Estos individuos pueden tratar de corregir esta percibida "imperfección" limitando el engerimiento de la comida de manera estricta y haciendo excesivo ejercicio con la finalidad de perder peso.

Características de la anorexia

Las características esenciales consisten en un rechazo a mantener el peso mínimo corporal normal, un miedo intenso a ganar peso y una alteración significativa de la percepción de la forma y tamaño del cuerpo. Las mujeres afectadas pueden presentar amenorrea aunque hayan pasado la menarquia. Las personas con este trastorno mantienen un peso corporal por debajo del nivel normal mínimo para su edad y talla. Si la anorexia nerviosa se inicia en la niñez o en la primera etapa de adolescencia, en lugar de pérdida puede haber aumento de peso, mientras que el sujeto crece en altura.

Bulimia nerviosa, también llamada simplemente bulimia, es un desorden de comer que se caracteriza por episodios de comer excesivamente y después intentar compensar por métodos inapropiados para controlar el peso. Los métodos inapropiados

incluyen vómitos, estar en ayunas, los enemas, el uso excesivo de laxantes y diuréticos, o hacer ejercicio compulsivamente. Atiborrarse es cuando un individuo come una cantidad de comida mucho mayor de lo que comería la mayoría de la gente en una situación parecida. La bulimia tiende a desarrollarse durante la niñez o la adolescencia. Afecta a las mujeres más que a los hombres. Las personas con bulimia muchas veces mantienen estos comportamientos en secreto, sintiéndose asqueados y avergonzados cuando se atiborran, pero luego aliviados cuando se purgan. Las personas con bulimia normalmente pesan dentro del rango normal para su edad y su altura. Sin embargo, a veces tienen miedo a aumentar de peso, tienen ganas de perderlo, o pueden sentirse totalmente insatisfechos con sus cuerpos.

No se conoce la causa exacta de la bulimia, pero hay investigaciones que sugieren que hay muchos factores que pueden ser la causa de la bulimia incluyendo rasgos de la personalidad, emociones, patrones de conducta, tal como factores biológicos y medioambientales. Los investigadores también creen que la bulimia también puede empezar con el hecho de estar insatisfecho con tu propio cuerpo o tener preocupaciones extremas sobre la forma y tamaño de tu cuerpo.

Complicaciones que se asocian con la bulimia:

- Erosión del esmalte de los dientes por contacto repetido con los contenidos ácidos gástricos
- Caries dentales
- Sensibilidad de los dientes a la comida fría o caliente
- Hinchazón y dolor de las glándulas salivarias (debido a los vómitos repetidos)
- Úlceras del estómago
- Rupturas del estómago y del esófago
- Trastornos de la función normal de los intestinos
- Desequilibrio de los electrolitos deshidratación

- Latido irregular del corazón
- Ataque de corazón (en casos severos)
- Libido bajo
- Riesgo aumentado suicidio

Trastorno por atracón una persona pierde el control sobre su alimentación. A diferencia de la bulimia nerviosa, a los episodios de atracones no les siguen comportamientos como purgas, exceso de ejercicios o ayunos. Por esta razón, las personas con trastorno por atracón a menudo tienen sobrepeso o son obesas. Las personas con trastorno por atracones que son obesas tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares o presión arterial elevada. También experimentan un sentimiento de culpa, vergüenza y/o angustia por tal comportamiento, lo que puede llevar a más atracones

Con el **trastorno por atracón** una persona pierde el control sobre su alimentación. A pesar de que el tipo de comida que se consume en los atracones puede ser variada, generalmente se trata de dulces y alimentos de alto contenido calórico (como helados o pasteles). Sin embargo, los atracones se caracterizan por una cantidad anormal de comida ingerida que por un ansia de comer un alimento determinado, como los hidratos de carbono. Los individuos con bulimia nerviosa ingieren más calorías en un atracón que los individuos sin bulimia nerviosa en una comida, pero la porción de calorías derivadas de proteínas, ácidos grasos e hidratos de carbono es similar.

Los individuos con este trastorno se sienten muy avergonzados de su conducta e intentan ocultar los síntomas. Los atracones se realizan por lo normal a escondidas o lo más disimuladamente posible. Los episodios pueden o no planeado con anterioridad y se caracterizan (aunque no siempre) por una rápida ingesta de alimento. Los atracones pueden durar hasta que el individuo ya no

resista más, incluso hasta llegar a sentir dolor por la plenitud. Los estados de ánimo disfóricos y las relaciones personales estresantes pueden desencadenar este tipo de conducta. Los atracones pueden reducirla disforia de manera transitoria, pero a continuación suelen provocar sentimientos de auto desprecio y estados de ánimo depresivos.

Los atracones se acompañan también se sensación de falta de control. El individuo puede estar en un estado de excitación cuando e atraca de comida, especialmente en el inicio de la enfermedad. Algunos enfermos describen síntomas de naturaleza disociativa durante y después de los atracones. A medida que la enfermedad progresa los atracones ya no se caracterizan por una pérdida de falta de control, si no por conductas de alteración del control, como la dificultad para evitar los atracones o dificultad para acabarlos. La alteración de control asociada a los atracones no es absoluta; por ejemplo, un individuo puede continuar comiendo aunque suene el teléfono, pero para inmediatamente si alguien entra a la habitación.

Estas personas pueden emplear una gran variedad de técnicas para provocar el vómito, con los dedos o con diversos instrumentos. Los enfermos acaban generalmente por tener la necesidad de provocarse el vómito y eventualmente pueden vomitar a voluntad; raras veces toman jarabe de ipecacuana. Otras conductas de purga son el uso excesivo de laxantes y de diuréticos. Aproximadamente un tercio de las personas con este trastorno toman laxantes después de los atracones. Muy de vez en cuando los enfermos emplean enemas, que constituyen el único método compensatorio utilizado.

- Tipo purgativo: este subtipo describe cuadros clínicos en los que el enfermo se ha provocado el vómito y ha hecho mal uso del laxantes, diuréticos y enemas durante el episodio.

- Tipo no purgativo: este subtipo describe cuadros clínicos en los que el enfermo ha empleado otras técnicas compensatorias inapropiadas, como ayudar o practicar ejercicio intenso, pero no se ha provocado el vómito ni ha hecho mal uso de laxantes, diuréticos o enemas durante el episodio.

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo: Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Adolescencia:** Es, en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno.
- **Anorexia:** Es un trastorno mental y del comportamiento, caracterizado por el rechazo voluntario de los alimentos, miedo intenso a aumentar de peso y una imagen corporal distorsionada.

- **Dieta:** régimen en el comer y beber, el que consiste en la abstención total o parcial de alimentos.
- **Efectividad:** Logro del resultado obtenido en el nivel de conocimiento Sobre prevención de infecciones de trasmisión sexual en el nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes.
- **Intervención Educativa:** Estrategias que permite organizar y detallar un proceso pedagógico, brindando orientación respecto a un tema de interés, forma a desarrollar diversas actividades en mejora de la calidad de vida.

2.4. HIPÓTESIS

H₁ = La intervención educativa de la Enfermera en la prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita 2016 es efectiva

H₀ = La intervención educativa de la Enfermera en la prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita 2016 no es efectiva

2.5. VARIABLE

Intervención educativa de la Enfermera en la prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Intervención educativa son procesos educativos, entendiendo planificación como un acto en el que se incluye el análisis de necesidades, establecimiento de objetivos, metas, diseño y evaluación; su fin central es contribuir al mejoramiento del acto educativo.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Es toda actividad preventiva aprendida a través de los conocimientos que ha adquirido y lo emplea realizando actividades de prevención de los trastorno alimenticio

2.5.3. Operacionalizacion de la variable

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
Intervención educativa de la Enfermera en la prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes	1ra Intervención educativa: Conocimiento sobre trastorno alimenticio 2da Intervención educativa: Tipo de trastornos alimenticios 3ra Intervención educativa: Alimentación saludable	Definición Factores predisponentes Signos síntomas Consecuencias Anorexia Bulimia Atracón Características de alimentación saludable Tipos de alimentación

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo cuasi experimental de corte longitudinal, de nivel aplicativo.

Es aplicativo: busca respuestas, investiga y produce cambios.

Diseño cuasi - experimental: donde se incorpora la administración de pre-test y post-test a un solo grupo que recibió el tratamiento experimental de las variables.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Se llevó a cabo en la I.E Mixta N° 101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita Institución educativa pública de nivel secundario que forma escolares consta de los turnos mañana y tarde con un total de 495 estudiantes que cursan los estudios de secundaria, la investigación solo se llevó en los estudiantes del 4to (2 aulas) y 5to (3 aulas) de secundaria del turno mañana que está conformada por 175 adolescentes.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por 175 adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N° 101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por los 175 adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N° 101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita entre las edades de 15 años a 18 años

Criterio de Inclusión

- Adolescentes de ambos géneros del 4to y 5to año
- Adolescentes mayores de 15 y menor de 18 años de edad
- Adolescentes que deseen participar en la investigación

Criterio de exclusión:

- Adolescentes menores de 15 y mayores de 19 años de edad
- Adolescentes que no deseen participar en la investigación

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario estos ya validados por Galindo Shana, e Inventario sobre Trastornos Alimentarios adaptado por Hartley instrumento nos indica la probabilidad de que un individuo con altas puntuaciones en los cuestionarios pueda tener un trastorno de alimentación.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validez de los instrumentos estuvo dada a través de los Jueces expertos, en donde participaran enfermeras con especialidad en Salud comunitaria, esto permitirá hacer los reajustes necesarios al instrumento; para luego realizar una prueba piloto para la validez del instrumento el mismo que será de carácter anónimo cuidando así la individualidad y privacidad de los estudiantes adolescentes.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de los datos se contó con la autorización del Director de la I.E Mixta N° 101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita. Luego se realizaron las coordinaciones con la Directora de la institución para establecer el cronograma de recolección de datos; así como exposición dirigida a los alumnos, las cuales se llevaron a cabo en 4 (cuatro) semanas. Una vez recolectado los datos se elaborara el cuadro de códigos y puntajes con el programa Excel de tal forma, que se presentaron en tablas y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a los 175 adolescentes.

Tabla 1

Perfil de los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101
SHUJI KITAMURA – Santa Anita 2016

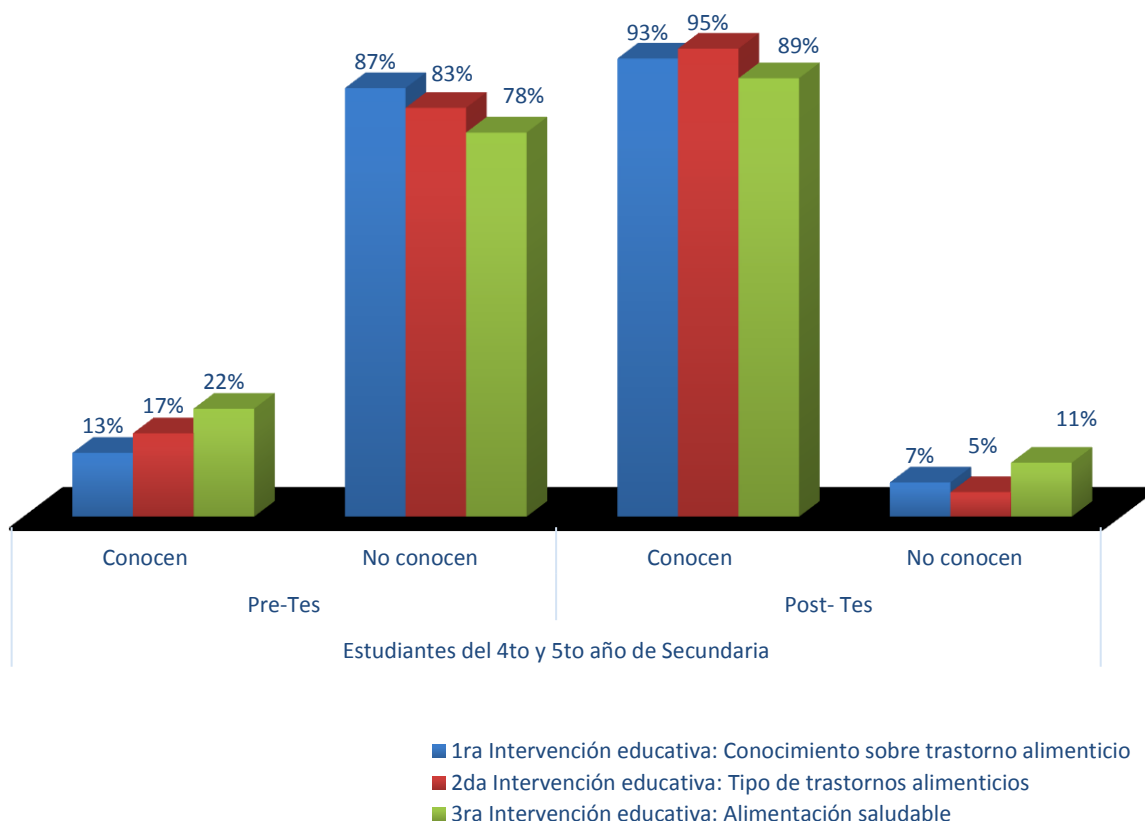
Perfil	Estudiantes del 4to y 5to año de Secundaria	
	f	%
Edad		
15 años	38	21%
16 años	43	25%
17 años	49	28%
18 años	45	26%
Total	175	100%
Genero		
Masculino	72	41%
Femenino	103	59%
Total	175	100%
Grado de Estudios		
4to	103	59%
5to	72	41%
Total	175	100%

Fuente: Encuesta a los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la
I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita 2016

Perfil de los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101
SHUJI KITAMURA – Santa Anita, se tuvo que el 28% tienen 17 años, el 59%
son de género femenino, el 59% cursan el 4to año de secundaria.

Gráfico 1

Efectividad de la intervención educativa de la Enfermera en la prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita 2016

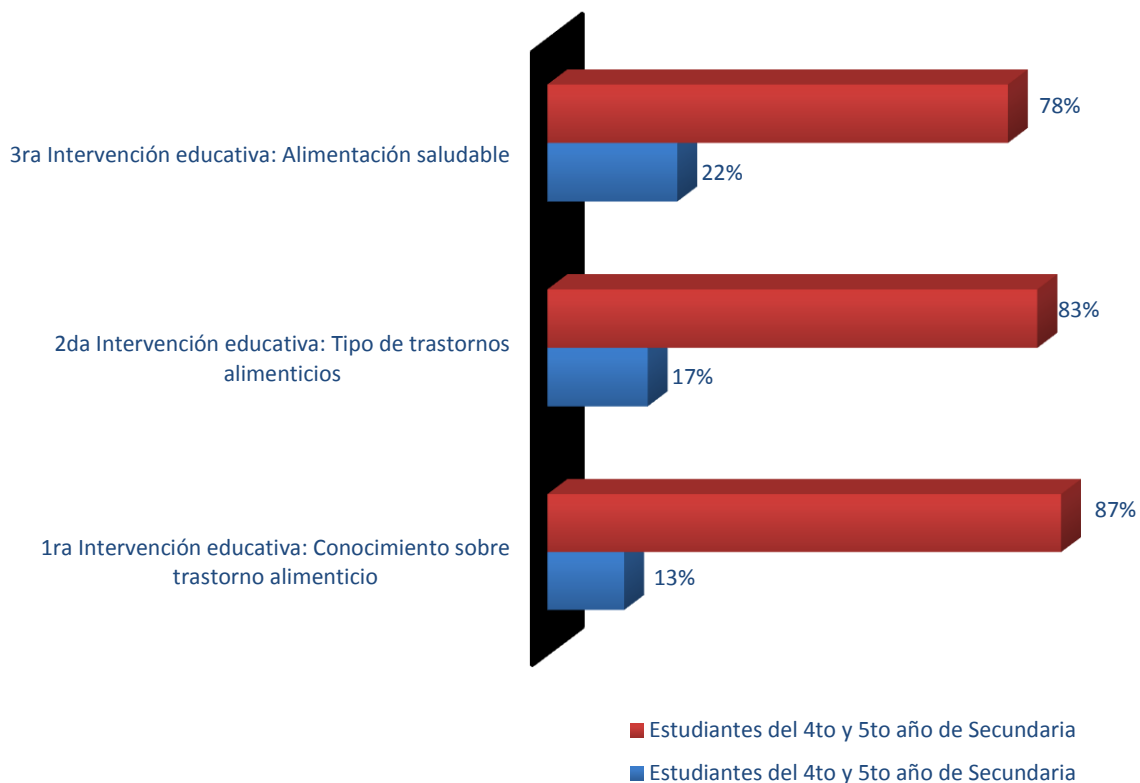


Fuente: Encuesta a los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita 2016

Efectividad de la intervención educativa de la Enfermera en la prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA se tuvo que, el antes de la intervención educativa solo el 13% conoce sobre los trastornos alimenticios, el 17% sobre los tipos de trastornos, el 22% sobre alimentación saludable. Después de la intervención educativa se tuvo que el 93% conoce sobre los trastornos alimenticios, el 95% sobre los tipos de trastornos, el 89% sobre alimentación saludable

Gráfico 2

Conocimientos sobre trastornos alimenticios en los en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria antes de la intervención educativa en la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita 2016.

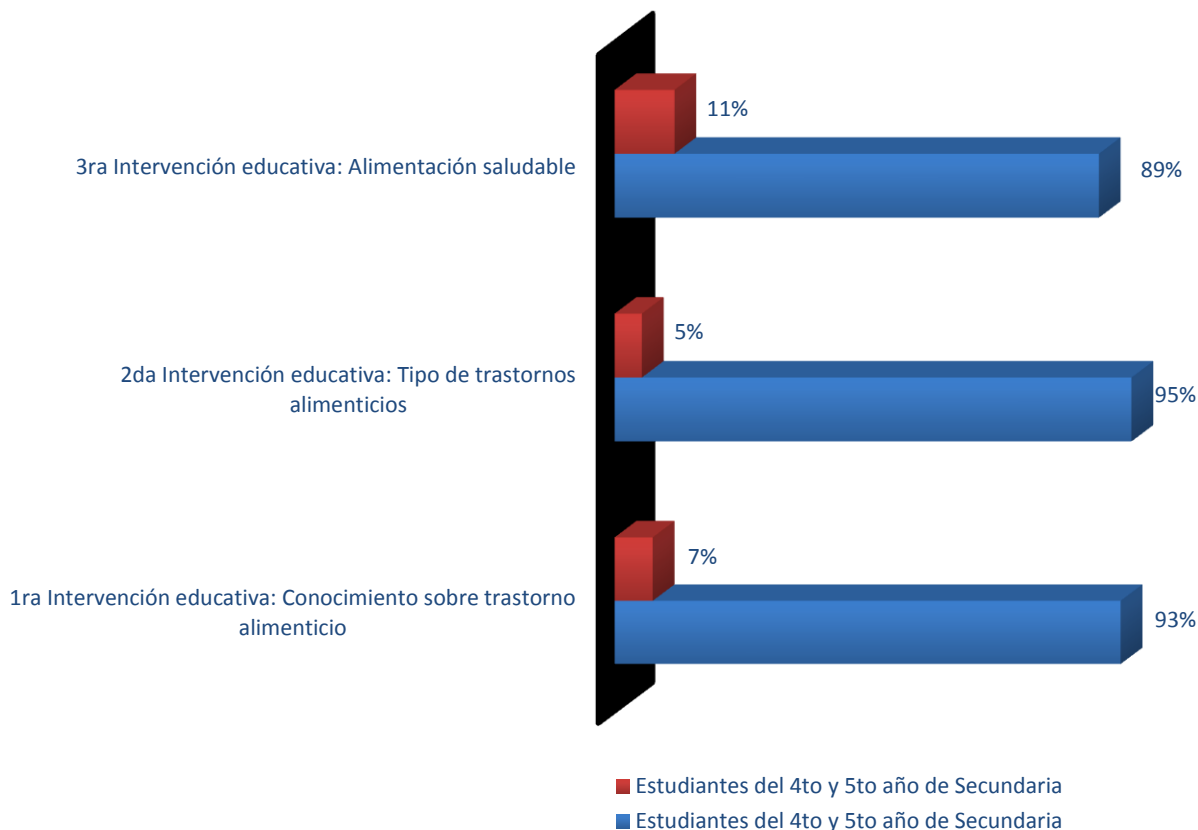


Fuente: Encuesta a los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita 2016

Antes de la intervención educativa de la Enfermera en la prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA solo el 13% conoce sobre la definición de trastornos alimenticios, factores predisponentes, el 17% sobre los tipos de trastornos Signos síntomas, el 22% sobre alimentación saludable.

Gráfico 3

Conocimientos sobre trastornos alimenticios en los alumnos del 4to de secundaria después de la intervención educativa en la I.E MIXTA N° 101 SHUJI KITAMURA – SANTA ANITA 2016



Fuente: Encuesta a los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita 2016

Después de la intervención educativa de la Enfermera en la prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA, el 93% conoce sobre los trastornos alimenticios, el 95% sobre los tipos de trastornos, el 89% sobre alimentación saludable entonces podemos decir que fue efectivo la intervención

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

La adolescencia es un periodo en donde se experimenta una mayor inestabilidad emocional, así como una mayor intensidad y frecuencia de emociones negativas. Las mujeres adolescentes se encuentran más vulnerables a desarrollar trastornos alimenticios que los varones, observándose en ellas una mayor intensidad y dificultad para modular emociones como la cólera.

Los adolescentes no sólo sufren patología "física" sino que experimentan un alto nivel de sufrimiento psicológico. Este sufrimiento puede ser consecuencia de algunos de los problemas somáticos que sufren o temen sufrir, como retraso puberal o déficit de crecimiento. También los adolescentes pueden vivir los problemas y dificultades de esta etapa con una gran dosis de vergüenza y humillación y percibirlos como una expresión de su inadecuación personal. Los adolescentes tienen niveles altos de angustia que se acompañan de sentimientos de soledad, extrañeza, irritabilidad, desánimo, inseguridad y baja autoestima. Tienden a sufrir problemas en la autoestima debidos no sólo a la distorsión de su imagen corporal sino también a los desafíos que se les plantean en el ámbito escolar o social. La ampliación de las redes sociales convierte las relaciones en una posibilidad de satisfacción, pero también en una fuente de amenazas potenciales.

Las causas que originan los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son multifactoriales e incluyen factores individuales, familiares y sociales, entre los que destacan el sobrepeso previo, el estilo de crianza, los antecedentes familiares de TCA y el culto que existe actualmente en la sociedad a los cuerpos delgados y perfectos. Los trastornos de la alimentación y las conductas alimentarias representan un problema de salud importante en los adolescentes, sobre todo en las mujeres, aunque en los últimos años se observa en los varones; se evidencia que comiencen entre los 14 y los 18 años de edad; asimismo este grupo es más vulnerable a las consecuencias como son la atrofia cerebral, la atrofia permanente de su crecimiento, la desnutrición crónica que pone en marcha los mecanismos fisiológicos compensatorios frente a un ayuno prolongado, además de alteraciones cardiovasculares, renales.

CONCLUSIONES

1. Del 100% de los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita, la mayoría cursa los 17 años, predomina el género femenino, y cursan el 4to año de secundaria.
2. La intervención educativa de la Enfermera en la prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA, el antes de la intervención educativa solo el 13% conoce sobre los trastornos alimenticios, el 17% sobre los tipos de trastornos, el 22% sobre alimentación saludable. Después de la intervención educativa se tuvo que el 93% conoce sobre los trastornos alimenticios, el 95% sobre los tipos de trastornos, el 89% sobre alimentación saludable siendo Efectivo
3. La intervención educativa de la Enfermera en la prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA antes de la aplicación del programa educativo solo el 13% conoce sobre la definición de trastornos alimenticios, factores predisponentes, el 17% sobre los tipos de trastornos Signos síntomas, ninguno conoce sobre sus consecuencias, el 22% sobre alimentación saludable.
4. Después de la intervención educativa de la Enfermera en la prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA, el 93% conoce sobre los trastornos alimenticios, el 95% sobre los tipos de trastornos, el 89% sobre alimentación saludable entonces podemos decir que fue efectivo la intervención

RECOMENDACIONES

1. A los padres de familia, hijos sensibilizarlos sobre cuán importante e indispensable es la alimentación para seguir viviendo y seguir gozando de buena vida.
2. A los docentes enseñar desde la infancia a llevar hábitos de alimentos saludables.
3. A los padres, docentes y adolescentes evitar o no tomar en cuenta los excesivos mensajes en los diversos medios de comunicación sobre imágenes corporales falsamente “perfectas”.
4. A todos cultivar el sentimiento de solidaridad ayudando a alguna persona que está pasando por este trastorno alimenticio motivándolo a aceptar la enfermedad y que necesita de la ayuda de todo un equipo de salud (anorexia y bulimia).
5. A los educadores y padres de familia propiciar y cultivar la comunicación en la familia ya que es primordial para que sus hijos aprendan a comer sano y no caer en esta enfermedad.
6. A los padres manifestar constantemente su amor incondicional a sus hijos aceptando, reconociendo, comprendiendo y perdonando los errores o imperfecciones, ya que son propias de todo ser humano esto motivara y evitara la disminución de la autoestima.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi” del Ministerio de Salud (MINSA). <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/np.html>
2. Harthey J. Trastornos alimentarios en mujeres adolescentes escolares. [tesis para licenciada] Perú servicio de Publicación, Pontificia Universidad Católica del Perú 1999.
3. Rome ES, Ammerman S, Rosen DS, Keller RJ, Lock J, Mammel KA, et al. Children and Adolescents With Eating Disorders: The State of the Art. *Pediatrics*. 2003 Jan 1;111(1):98–108.
4. Salas F, Hodgson MI, Figueroa D, Urrejola P. Clinical features of adolescent males with eating disorders. *Rev Médica Chile*. 2011 Feb; 139(2):182–8.
5. Diana Carolina Rivera Ch. Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de instituciones educativas estatales de la UGEL N° 4 comas [título profesional] Perú: universidad mayor de san marcos; 2007. www.ondasalud.edicion/noticia/buscador de google.
6. Ibid. Ag. 34
7. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición (DSM - IV). Washington, DC: American Psychiatric Press, 1994.
8. Fairburn CG, Cooper Z, K Bohn , ME O'Connor , Muñeca HA, Palmer RL. La gravedad y el estado de trastorno de la alimentación NOS: implicaciones para el DSM - V. *Comportamiento de Investigación y Terapia*, 2007; 45 (8): 1705-1715.
9. Juan Carlos Sánchez Sosa, María Elena Villarreal González, Gonzalo Musitu Ochoa. Psicología y desórdenes alimenticios Un modelo de campo psicosocial [En línea]. México, Monterrey: 2009. [09 de agosto de 2010]. URL disponible en <https://www.uv.es/lisis/sosa/libro-desor-alimnt.pdf>
10. Organización Panamericana de la Salud. <http://www.paho.org/>

11. MORENO González, Miriam Angélica en su investigación titulada “Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes de una escuela secundaria pública de la ciudad de Xalapa, Veracruz. México. 2010.
12. SÁNCHEZ Sosa, Juan Carlos es su estudio titulado “Modelo estructural de conducta alimentaria de riesgo en adolescentes escolarizados. México. 2010.
13. UESU Toyohama, Sofía en su estudio titulado “Prevalencia de riesgo de trastornos de la alimentación, y hábitos alimentarios en mujeres adolescentes entre los 15 a 19 años ingresantes a la U.N.M.S.M. en el año 2007,
14. RIVERA, Diana, presento la tesis titulada “Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de instituciones educativas estatales de la UGEL N° 4 Comas. 2007.
15. CABALLERO, Lizbeth, presento la tesis titulada “Relación entre la auto percepción de la imagen corporal y hábitos de la alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria, de la institución educativa Teresa González de Fanning. Lima. 2008”.
16. AGUILAR Stusan, BERDEJO Lizbeth y CELIS Rosario, presentaron la tesis titulada Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de educación secundaria. Lima. 2009.
17. LAZO Zoila, MACHACA Susana y ROJAS Rita, presentaron la tesis titulada “Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las adolescentes sobre anorexia nerviosa y bulimia nerviosa en una institución educativa. Lima. 2009.
18. MONTOYA Salazar, Maryluz en su estudio titulado “Factores asociados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II-Villa María del Triunfo, 2012.
19. Ortega Anta R, Requejo Marcos A. Nutrición en la Adolescencia y Juventud. 2003. Pág. 35
20. Pérez Cotapos R. Manual de alimentación sana. Editorial Pax Mexico 2006. Pág.147

21. Organización Mundial de la Salud (OMS) www.OMS.com temas de salud : salud de los adolescentes http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/ 8/09/12 12:09Pm
22. NAVARRO, Edgar; VARGAS, Rusvelt (2003)"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados". Colombia. 5, pags. Disponible en: En www.google.com.pe
23. Morales J. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano.[monografía en Internet]. 2003. [alrededor de 5 pantalla].<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtml>
24. Adolescente www.bibliogea.unam.mx/tesis/sec.1
25. La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. Boletín electrónico de investigación de la asociación de psicología volumen 4 N°1 2008 pagina 69/73
26. OMS “ Estimaciones con ITS en el mundo” periodo 1983 - 2001 pág.7
27. Paredes Carpio simposio “medicina del adolescente. Parte II desarrollo psicosocial del adolescente, etapas y tareas evolutivas. Revista diagnostica vol. 2 1993 pág. 352
28. Juan José Garrido. Casos de bulimia ya anorexia en Perú. Perú 21 comercio, Perú: 2014, agosto 11. Sección noticia p19

ANEXO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Efectividad de la intervención educativa de la Enfermera en la prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita 2016”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE
<p>Problema general ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa de la Enfermera en la prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita 2016?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los conocimientos sobre trastornos alimenticios en los en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita 2016 antes de la intervención educativa?</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos sobre trastornos alimenticios en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita 2016 después de la intervención educativa?</p>	<p>Objetivo general Determinar la efectividad de la intervención educativa de la Enfermera en la prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita 2016</p> <p>Objetivos específicos Identificar los conocimientos sobre trastornos alimenticios en los en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita 2016 antes de la intervención educativa.</p> <p>Identificar los conocimientos sobre trastornos alimenticios en los alumnos del 4to de secundaria de la I.E MIXTA N° 101 SHUJI KITAMURA – SANTA ANITA 2016.(post test)después de la intervención educativa.</p>	<p>H1 = La intervención educativa de la Enfermera en la prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita 2016 es efectiva</p> <p>H0 = La intervención educativa de la Enfermera en la prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N°101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita 2016 no es efectiva</p>	<p>Intervención educativa de la Enfermera en la prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes</p>

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
Intervención educativa de la Enfermera en la prevención de trastornos alimenticios en los adolescentes	<p>1ra Intervención educativa: Conocimiento sobre trastorno alimenticio</p> <p>2da Intervención educativa: Tipo de trastornos alimenticios</p> <p>3ra Intervención educativa: Alimentación saludable</p>	<p>Definición Estadística Factores predisponentes Signos síntomas Consecuencias</p> <p>Anorexia Bulimia Atracón</p> <p>Características de alimentación saludable Tipos de alimentación</p>

TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo cuasi experimental de corte longitudinal, de nivel aplicativo.</p> <p>Es aplicativo: porque busca respuestas, investiga y produce cambios.</p> <p>Diseño cuasi - experimental: donde se incorpora la administración de pre-test y post-test a un solo grupo que recibió el tratamiento experimental de las variables</p>	<p>Población La población estará conformada por 176 adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N° 101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita</p> <p>Muestra La muestra estará conformada por los 176 adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la I.E Mixta N° 101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita entre las edades de 15 años a 19 años</p> <p>Criterio de Inclusión Adolescentes de ambos géneros del 4to y 5to año Adolescentes mayores de 15 y menor de 19 años de edad Adolescentes que deseen participar en la investigación</p> <p>Criterio de exclusión: Adolescentes menores de 15 y mayores de 19 años de edad Adolescentes que no deseen participar en la investigación</p>	<p>La técnica será la encuesta y como instrumento un cuestionario estos ya validados por Galindo Shana, y Inventario sobre Trastornos Alimentarios adaptado por Hartley instrumento nos indica la probabilidad de que un individuo con altas puntuaciones en los cuestionarios pueda tener un trastorno de alimentación.</p>	<p>La validez de los instrumentos estará dará a través de los Jueces expertos, en donde participaran enfermeras con especialidad en Salud comunitaria, esto permitirá hacer los reajustes necesarios al instrumento; para luego realizar una prueba piloto para la validez del instrumento el mismo que será de carácter anónimo cuidando así la individualidad y privacidad de los estudiantes adolescentes.</p> <p>Para la recolección de los datos se pedio la autorización del Director de la I.E Mixta N° 101 SHUJI KITAMURA – Santa Anita. Luego se realizaron las coordinaciones con la Directora de la institución para establecer el cronograma de recolección de datos; así como exposición dirigida a los alumnos, las cuales se llevaron a cabo en 4 (cuatro) semanas. Una vez recolectado los datos se elaborara el cuadro de códigos y puntajes con el programa Excel de tal forma, que se presentaron en tablas y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.</p>

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CUESTIONARIO

Instrucciones:

A continuación encontraras una serie de preguntas que deberás responder marcando solo una alternativa y con la mayor sinceridad posible, consideramos muy importante tu opinión, tus respuestas solo servirán para la investigación, te aseguramos el anonimato.

1. ¿Qué es para ti la Anorexia Nerviosa?
 - a. Provocarse nauseas, vómitos y pérdida de peso extremo.
 - b. Hacer poco ejercicio, comer rápido y en exceso.
 - c. Comer lento, en poca cantidad manteniendo su peso.
 - d. No sé.

2. ¿Qué actitud presenta la persona con Anorexia Nerviosa?
 - a. Come ansiosa y en cantidad.
 - b. Busca comida y realiza poca actividad física.
 - c. Esconde la comida e incrementa los ejercicios.
 - d. No sé.

3. ¿Qué es lo que consideras que ocasiona la Anorexia Nerviosa?
 - a. Conflicto familiar, alta autoestima y deseo de ser bella.
 - b. Conflicto familiar, medios de comunicación y baja autoestima.
 - c. Falta de amigos y comprensión familiar.
 - d. No sé.

4. ¿A qué edad consideras afecta más la Anorexia Nerviosa?
 - a. Adolescentes de ambos sexos. b. Adolescentes y niños.
 - c. Solo adultos de ambos sexos.
 - d. No sé

5. ¿Qué consecuencias consideras que tendría la Anorexia Nerviosa?
 - a. Aumento de peso y evacuación normal.
 - b. Presencia de menstruación irregular.
 - c. Disminución del sueño, pulso lento, perdida d cabello.
 - d. No sé

6. ¿La Anorexia Nerviosa tiene tratamiento?
 - a. SI
 - b. NO

7. ¿Qué profesional consideras indica el tratamiento de la Anorexia Nerviosa?
- Enfermera
 - Médico (Psiquiatra)
 - Psicólogo
 - No sé.
8. ¿La Anorexia Nerviosa puede prevenirse?
- SI
 - NO
9. ¿La Anorexia Nerviosa es un trastorno alimentario?
- SI
 - NO
10. ¿La Anorexia Nerviosa afecta el aspecto físico de la persona?
- SI
 - NO
11. ¿la bulimia es un trastorno alimenticio?
- Si
 - No

Siempre = 2

A veces = 1

Nunca = 0

Ítems	0	1	2
1. Te gusta estar sola			
2. Te sientes entusiasmada cada día.			
3. Logras todo lo que te propones			
4. Te gusta que las cosas te salgan a la perfección.			
5. Asumes con responsabilidad cualquier evento adverso.			
6. Te preocupa lo que dicen los demás de ti.			
7. Te entristeces sin motivo alguno			
8. Te desanimas cuando subes de peso.			
9. Lloras sin motivo alguno.			
10. Te molesta que te llamen para comer			
11. Te genera preocupación subir de peso.			
12. Te preocupa tu contextura física.			
13. Te sientes conforme con tu contextura física.			
14. Te aceptas tal y como eres.			
15. La imagen que proyectas es importante para tener éxito			
16. La comunicación con sus padres es fluida			
17. Crees que tus padres te prestan atención cuando expresas tus ideas/temores y dudas			
18. La comunicación con otros miembros de tu familia es fluida.			
19. Tu mama/padre te controla.			

<p>20. Existen conflictos entre tú y tu madre.</p> <p>21. Le cuantas a tu madre tus problemas.</p> <p>22. Tus padres se preocupan por cuidar su contextura física.</p> <p>23. Tus familiares realizan diferentes dietas.</p> <p>24. Tus padres / hermanos se fijan en tu contextura física.</p> <p>25. Tu familia disminuye la cantidad de comida con la intención de bajar de peso.</p> <p>26. Tus padres te obligan a realizar algún tipo de dieta.</p> <p>27. Tus padres se fijan que es lo que comes.</p> <p>28. Tus padres se involucran en Tu vida diaria</p> <p>29. Sueles discutir con tus padres en relación a tu alimentación.</p> <p>30. Tu familia toma decisiones por ti</p> <p>31. Expresas a tus padres lo que piensas y sientes</p> <p>32. Expresas a tu familia (hermano, primos o abuelos) lo que piensas y sientes Refieres a tus padres las comidas que no deseas comer.</p> <p>33. Has sido objeto de burla por parte de tus padres</p> <p>34. Has sido objeto de burlas por parte de otros familiares.</p> <p>35. Piensas que las personas gordas son objeto de burlas.</p> <p>36. Tus amigos te presionan en cuanto a tu aspecto físico para verte delgada.</p> <p>37. En tu salón hay preferencia hacia las personas delgadas/atléticas.</p> <p>38. Tus amigos influyen en ti para verte delgada.</p> <p>39. Lees revistas de belleza, moda, estética, ejercicios y espectáculos.</p> <p>40. Te gustaría ser delgada como las modelos de la tv.</p> <p>41. Usas cremas y maquinas reductoras de peso para mejorar tu figura y mantenerte delgada a tu edad.</p> <p>42. Haces ejercicio a diario.</p> <p>43. Haces ejercicios con la intención de bajar de peso.</p> <p>44. Crees que las modelos o gimnastas son ejemplos de buena salud.</p>			
---	--	--	--

Tipos de trastorno de alimentación

también se pueden caracterizar como un trastorno de la alimentación.

ANOREXIA

La anorexia es un trastorno alimenticio que amenaza contra la vida y es caracterizada por la privación de comer y por la pérdida excesiva de peso. El desorden es diagnosticado cuando una persona pesa por lo menos el 15 por ciento menos del peso normal de su cuerpo. La pérdida de peso extrema en las personas con anorexia nerviosa puede conducir a problemas peligrosos de salud e inclusive a la muerte. El término anorexia significa literalmente "pérdida del apetito;" sin embargo, esta definición es engañosa ya que las personas con anorexia nerviosa con frecuencia tienen hambre pero, de todos modos, rechazan la comida. Las personas con anorexia nerviosa tienen intensos temores a engordar y se ven a sí mismos gordos inclusive cuando están muy delgadas.

SINTOMAS:

Pérdida de masa ósea (osteopenia u osteoporosis)
Cabello y uñas quebradizas
Piel seca y amarillenta
Crecimiento de vello en todo el cuerpo
Anemia leve
agotamiento y debilidad muscular
Constipación severa
Presión sanguínea baja
respiración y pulso lento



BULIMIA

La bulimia nerviosa, también llamada simplemente bulimia, es un desorden de comer que se caracteriza por episodios de comer excesivamente y después intentar compensar por métodos inapropiados para controlar el peso (ej. Con vómitos). Los métodos inapropiados incluyen vómitos, estar en ayunas, los enemas, el uso excesivo de laxantes y diuréticos, o hacer ejercicio compulsivamente. Atiborrarse es cuando un individuo come una cantidad de comida mucho mayor de lo que comería la mayoría de la gente en una situación parecida.

Se caracteriza por episodios frecuentes y recurrentes de ingesta de cantidades extremadamente grandes de comida y una sensación de falta de control sobre estos episodios. A este atracón le sigue un tipo de comportamiento que lo compensa por el exceso de comida, como vómitos forzados o abuso de laxantes o diuréticos, ayunos y/o exceso de ejercicios o una combinación de estos comportamientos.

SINTOMAS

Garganta inflamada e irritada en forma crónica
Glándulas salivales inflamadas en el área del cuello y la mandíbula
Esmalte de los dientes gastados
dientes cada vez más sensibles y cariados como resultado de la alta exposición al jugo gástrico
Trastorno de reflujo gastroesofágico (ácido) y otros problemas gastrointestinales
Dolor e irritación intestinal a



causa del abuso de laxantes Gran deshidratación a causa de la pérdida de líquidos al vomito.

TRASTORNO POR ATRACÓN

Con el trastorno por atracón una persona pierde el control sobre su alimentación. A diferencia de la bulimia nerviosa, a los episodios de atracones no les siguen comportamientos como purgas, exceso de ejercicios o ayunos. Por esta razón, las personas con trastorno por atracón a menudo tienen sobrepeso o son obesas. Las personas con trastorno por atracones que son obesas tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares o presión arterial elevada. También experimentan un sentimiento de culpa, vergüenza y/o angustia por tal comportamiento, lo que puede llevar a más atracones.

TIPOS:

Tipo purgativo: este subtipo describe cuadros clínicos en los que el enfermo se ha provocado el vómito y ha hecho mal uso del laxantes, diuréticos y enemas durante el episodio.

Tipo no purgativo: este subtipo describe cuadros clínicos en los que el enfermo ha empleado otras técnicas compensatorias inapropiadas, como ayudar o practicar ejercicio intenso, pero no se ha provocado el vómito ni ha hecho mal uso de laxantes, diuréticos o enemas durante el episodio.



Que es una alimentación saludable

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana.

Una persona bien alimentada tiene más oportunidades de:

- Desarrollarse plenamente
- Vivir con salud
- Aprender y trabajar mejor
- Protegerse de enfermedades.

Características de una alimentación saludable

Alimentarse saludablemente, además de mejorar la calidad de vida en todas las edades, ha demostrado prevenir el desarrollo de enfermedades como:

- Obesidad
- Diabetes
- Enfermedades cardío y cerebrovasculares
- Hipertensión arterial
- Dislipemia
- Osteoporosis
- Algunos tipos de cáncer
- Anemia
- Infecciones

Completa: Es decir que contenga todos los nutrimentos, por ello es que no debes dejar nada de lado: verduras, carbohidratos, leguminosas y carnes, deben formar parte de tu alimentación diaria. ¿Tienes dudas? Consulta el

SÍNTOMAS DE UN TRASTORNO ALIMENTICIO

ANOREXIA	BULIMIA
1 - Depresión - Aislamiento - Baja autoestima - Distorsión de la imagen corporal (sensación de sobrepeso) - Insomnio e hiperactividad	1 - Depresión - Cambios de ánimo - Miedo a aumentar de peso - Distorsión de la imagen corporal (se ven gordas frente al espejo y se sienten gordas)
2 - Cese del periodo menstrual o postergación de su inicio	2 - Glándulas inflamadas debajo de la mandíbula como consecuencia de los vómitos - Fatiga y sudoración fría debido al rápido cambio de nivel de azúcar en la sangre - Anemia - Pulso bajo y movimientos irregulares del corazón
3 - Piel seca y fría, con vello en brazos, cara y espalda - Lento desarrollo físico y social	3 - Rupturas vasculares en la cara e irritación - Piel seca - Pejo quebradizo
4 - Estrictas reglas de alimentación como no tomar líquidos o no comer - Extremada rigidez en la rutina de ejercicios	4 - Vómitos auto provocados, uso de laxantes y diuréticos - Acuden al baño empujados después de ingerir alimentos

1 - Nivel psicológico
2 - Nivel fisiológico
3 - Apariencia
4 - Conducta

En Puebla, según el Instituto Nacional de Psiquiatría el 95 % de enfermos se refiere a mujeres con edades de entre nueve y 21 años de edad. De este conjunto 39.6 por ciento padece bulimia; 22.6 por ciento, anorexia, y el saldo tiene diversos trastornos alimenticios.

Resultados del tratamiento de la anorexia

Resultado	Porcentaje
Fallecen	1 al 3%
Curados	40%
Pueden intentar comer	57%

Imagen: Elizabeth Torres/Corbis

	<p>Plato del Bien Comer.</p> <p>Equilibrada: Esto quiere decir que los nutrimentos que consumes deben estar en proporciones adecuadas. Suficientes carbohidratos, suficiente carne, suficiente fruta, suficiente verdura, etc. Recuerda el balance 55-30-20. Es decir que tu alimentación debe estar compuesta así:</p> <p>55% de carbohidratos: Preferentemente con un Índice Glucémico bajo para que la glucosa vaya entrando gradualmente al torrente sanguíneo y no descontrola tu Diabetes.</p> <p>30%-25% de grasas: Sobre todo insaturadas, con omega-3 y omega-6, indispensables para el organismo y de efecto benéfico a nivel cardiovascular.</p> <p>20%-15% de proteínas: Provenientes de carnes magras y fuentes vegetales. Que sus nutrimentos estén en las proporciones adecuadas.</p>	
--	--	--

¿ALIMENTACIÓN SALUDABLE?

Que es: aquella que porta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para su vida.

PREVIENE ENFERMEDADES:

- ⇒ Obesidad
- ⇒ Diabetes
- ⇒ Osteoporosis
- ⇒ Anemia
- ⇒ Infecciones

55% de carbohidratos

30%-25% DE GRASAS: , OMEGA-3 Y OMEGA-6.



TRASTORNO ALIMENTICIO

Un trastorno de la alimentación es una enfermedad que causa graves perturbaciones en su dieta diaria, tales como comer cantidades muy pequeñas o comer en exceso.



VERASTEGUI AZALDE ADRIANA

TIPOS DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS

ANOREXIA: La anorexia es un trastorno alimenticio que amenaza contra la vida y es caracterizada por la privación de comer y por la pérdida excesiva de peso.

SINTOMAS

- ⇒ Pérdida de la masa ósea
- ⇒ piel seca y amarillenta
- ⇒ Anemia

BULIMIA

La bulimia nerviosa, también llamada simplemente bulimia, es un desorden de comer excesivamente y después vomitar perdiendo peso .

⇒ SÍNTOMAS:

- ⇒ Garganta inflamada
- ⇒ Esmalte de los dientes gastados
- ⇒ Problemas gastrointestinales

TRASTORNO POR EL ATRACÓN

a diferencia de bulimia y anorexia estas personas comen desesperada y lo causan es un sobre peso exagerado .



- ⇒ Problemas cardiovasculares
- ⇒ Presión arterial elevada