



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

**“RIESGO DE TRANSTORNOS DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS
EN ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SOCORRO
ALVARADO PUELLES DEL DISTRITO LA ESPERANZA
PROVINCIA SANTA CRUZ DEPARTAMENTO CAJAMARCA
2016”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: VILLEGAS LOZANO DANTE JHONATAN

**SANTA CRUZ - PERÚ
2018**

**RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS
EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SOCORRO
ALVARADO PUELLES DEL DISTRITO LA ESPERANZA
PROVINCIA SANTA CRUZ DEPARTAMENTO CAJAMARCA 2016**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el riesgo de trastornos de conductas alimentarias en alumnos de la institución educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito la Esperanza Provincia de Santa Cruz departamento de Cajamarca 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 50 escolares, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Rol de la enfermera, promoción, prevención, alimentación, estilos de vida saludables. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico Chi Cuadrado con un valor de 13,31 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de riesgo de trastornos de conductas alimentarias en alumnos de la Institución Educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito La Esperanza Provincia de Santa Cruz Departamento de Cajamarca, es Alto. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 23,2 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Riesgo de trastornos de conductas alimentarias, Factores Psicológicos, Socio culturales, Biológicos.*

ABSTRACT

The objective of this research was to: Determine the risk of eating disorders in students of the Socorro Alvarado Puelles educational institution in the Esperanza District of Santa Cruz province, department of Cajamarca 2016. It is a cross-sectional descriptive investigation, with a sample of 100 students , for the collection of the information, a Multiple Item Questionnaire of 18 items was used, organized by the dimensions: Sociocultural, Biological, Psychological. The validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,871); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of (0.913). The hypothesis test was carried out using the Chi square statistic with a value of 23.2 and a level of significance of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The level of risk of eating disorders in students of the Educational Institution Socorro Alvarado Puelles of the District La Esperanza Province of Santa Cruz Department of Cajamarca, is High.

KEYWORDS: *Risk of eating disorders, Sociocultural, Biological, Psychological.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

2

1.3. Objetivos de la investigación

3

1.3.1. Objetivo general

2

1.3.2. Objetivos específicos

2

1.4. Justificación del estudios

3

1.5. Limitaciones

3

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

4

2.2. Base teórica

6

2.3. Definición de términos

26

2.4. Hipótesis

27

2.5. Variables

27

2.5.1. Definición conceptual de las variables

27

2.5.2. Definición operacional de las variables

27

2.5.3. Operacionalización de la variable

28

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	29
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	30
3.3. Población y muestra	30
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	31
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	31
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	33
CAPÍTULO V: DISCUSION	38
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria son condiciones complejas que se pueden desarrollar por una combinación prolongada de factores emocionales, psicológicos, interpersonales, sociales y conductuales. Una vez comienzan, pueden desatar un ciclo de destrucción física y mental que se auto-perpetúa.

Aunque los científicos todavía están investigando los factores que pueden contribuir al desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria, se han identificado algunos factores de riesgo para el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria. (1)

La estructura del estudio descrito a continuación está conformada por los siguientes capítulos:

CAPITULO I: el problema y el planteamiento de problemas objetivos, justificación, alcances y límites.

CAPITULO II: el marco teórico, antecedentes de estudios, base teóricas, marco conceptual. sistemas de hipótesis, variables, operacionalización de variables.

CAPITULO III: metodología, tipo de estudio, método, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas de instrumentos y recolección, validez y confiabilidad de instrumentos plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPITULO IV: Cronograma de actividades, Recursos humanos, Recursos institucionales Recursos materiales, presupuesto de la investigación, referencia bibliográfica, anexo (matriz de consistencia)

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) han ido incrementándose en los últimos años, especialmente en la adolescencia, convirtiéndose en una preocupación social y clínica (Belloch, Sandín y Ramos, 2008). Dichos trastornos se caracterizan por graves alteraciones en las pautas alimentarias, con repercusiones físicas, psicológicas y psicopatológicas para quienes los padecen y para quienes les rodean. La persona con un TCA pone a menudo en riesgo su vida y su tratamiento requiere frecuentemente de mucho tiempo. (2)

Se afirma que dichos trastornos se han convertido en una epidemia, al menos en las sociedades occidentales (Sánchez, 2009). Actualmente, los datos epidemiológicos indican que el patrón habitual de la persona que sufre un TCA es el de una mujer adolescente en un 90%-95% de casos, con una ratio hombre/mujer de 1:10, siendo más frecuente el comienzo alrededor de la adolescencia y el promedio de edad entre los 15 y los 17 años (Garandillas y Febrel, 2000). El estudio de Olesti, Piñol, Martín, De la Fuente y Riera (2008) muestra los siguientes datos de prevalencia: anorexia nerviosa, 0,9%; bulimia nerviosa, 2,9%; y trastorno de conducta alimentaria no especificado, 5,3%. Los datos nacionales presentados por Asociación Contra la Anorexia y Bulimia de La Rioja (Martínez, 2009)

informan de que, en el último año, la anorexia subió del 1% al 3% de la población y la bulimia del 3% al 6%; datos alarmantes ya que coinciden con el descenso del inicio de estos trastornos a la edad de 10 años.

No hay duda de que en la pubertad/adolescencia la vulnerabilidad es más elevada, por lo que es preciso profundizar en las variables que están asociadas a dichos trastornos a fin de poder establecer medidas preventivas. (2)

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el riesgo de trastornos de conductas alimentarias en alumnos de la institución educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito la Esperanza Provincia de Santa Cruz departamento de Cajamarca 2016?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar el riesgo de trastornos de conductas alimentarias en alumnos de la institución educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito la Esperanza Provincia de Santa Cruz departamento de Cajamarca 2016

1.3.2. Objetivos Específicos.

Objetivo específico 1.

Identificar el riesgo a presentar trastornos de conductas alimentarias en la dimensión Factores Psicológicos en alumnos de la institución educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito la Esperanza Provincia de Santa Cruz departamento de Cajamarca 2016

Objetivo específico 2.

Identificar a los adolescentes de secundaria con riesgo de presentar trastornos de conductas alimentarias en la dimensión

Factores Socioculturales en alumnos de la institución educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito la Esperanza Provincia de Santa Cruz departamento de Cajamarca 2016

Objetivo específico 3

Identificar a los adolescentes de secundaria con riesgo de presentar trastornos de conductas alimentarias en la dimensión Factores Biológicos en alumnos de la institución educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito la Esperanza Provincia de Santa Cruz departamento de Cajamarca 2016

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Justificación teórica.

La presente investigación fue teóricamente importante porque permitió al estudiante a conocer los malos hábitos alimenticios y las malas conductas alimenticias de los estudiantes.

Justificación Legal

la alimentación es un derecho humano fundamental que debe ser promovido y protegido por el Estado, la Sociedad, las Familias y la Comunidad, en la medida que contribuye al desarrollo integral de los estudiantes.

1.5. LIMITACIONES DE INVESTIGACIÓN

Las limitaciones del estudio se dieron por la falta de tiempo para la investigación.

La falta de interés de las adolescentes para conocer más del tema

Los resultados sólo serán válidos para la muestra estudiada.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Segun NATALIA PEÑA SALGADO en su tesis (3). RESUMEN

En la actualidad el incremento en la manifestación de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en poblaciones cada vez más jóvenes que están entre la adolescencia y la adultez (15 a 29 años), además de los pocos estudios existentes sobre estos trastornos en América Latina y en especial en Colombia, hizo necesaria la exploración de estos en la población estudiantil que asiste al Centro Deportivo de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, con el objeto de indagar la existencia de factores de riesgo asociados a TCA que tuvieran relación con el tipo de actividad física, la percepción de la imagen corporal y las posibles conductas compensatorias relacionadas con la conducta alimentaria. El estudio de tipo descriptivo transversal, se desarrolló utilizando una muestra de 66 estudiantes, a quienes se les aplicó la encuesta del comportamiento alimentario (ECA). Los resultados obtenidos mostraron que el 44% (n=29 obtuvieron ECA positivo ≥ 24), lo cual evidencia factores de riesgo asociados más con Bulimia Nerviosa. Los factores de riesgo encontrados en ese

44%, fueron: ser mujer, edad entre 18 y 20 años, tener distorsión de la imagen corporal frente a la sobrestimación del peso corporal, el uso de dietas para adelgazar, la provocación del vómito, el uso de diuréticos o laxantes sin prescripción médica, sentir ansiedad frente a los alimentos y sentir culpa después de comer, lo anterior a pesar de poseer un estado nutricional adecuado para su edad, estatura y género. Teniendo en cuenta lo encontrado se hace necesario la creación de estrategias de prevención y tratamiento oportuno, para disminuir la prevalencia de TCA en los universitarios y así mejorar su calidad de vida.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Segun Diaz Viru Cecilia en su tesis RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LOS OLIVOS - 2013

RESUMEN Los trastornos de conducta alimentaria afectan a nuestra sociedad desde siglos anteriores en especial a los adolescentes, entre los cuales está la anorexia y bulimia que constituyen un problema de salud emergente que tiene un fuerte impacto en la sociedad. **Objetivo:** Determinar las diferencias existentes en el riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes de secundaria de dos instituciones educativas, pública y privada durante el tercer trimestre- 2013. **Método:** la presente investigación es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo comparativo, de corte transversal; con una muestra probabilista representativa de 150 adolescentes de la Institución Educativa Privada y 176 adolescentes de la Institución Educativa Pública que serán seleccionados aleatoriamente. Para la recolección de datos se aplicara el cuestionario EAT-26 que consta de 26 ítems, la confiabilidad es del 84. Posteriormente, el análisis de datos se realizará en Microsoft Excel versión

2010 mediante el programa de Excel SPSS versión 19.

Resultados: No, existen diferencias en el riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria entre los adolescentes de secundaria de dos instituciones educativas, pública y privada durante el tercer trimestre-2013. **Conclusiones:** Los adolescentes de secundaria de la institución educativa pública tienen mayor riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria. Los adolescentes en etapa tardía, de género femenino y que pertenecen a una estructura familiar monoparental y extensa de ambas Instituciones Educativas obtuvieron mayor puntaje. Asimismo, se encontró que el puntaje obtenido en el Factor control Oral es mayor en ambas instituciones educativas.

Palabras claves: Riesgo, Trastornos de la conducta alimentaria, adolescentes (4)

2.2. BASES TEORICAS

Riesgo de Trastornos

Un factor de riesgo es aquello que incrementa su probabilidad de contraer una enfermedad o condición.

Es posible desarrollar trastornos alimenticios con o sin los factores de riesgo mencionados a continuación. Sin embargo, mientras más factores de riesgo tenga, será mayor su probabilidad de desarrollar trastornos alimenticios. Si usted tiene numerosos factores de riesgo, pregunte a su profesional en el cuidado de la salud lo que puede hacer para reducir su riesgo.

Numerosos factores de riesgo pueden desempeñar una función en el desarrollo de un trastorno alimenticio. El estrés emocional, generado por eventos significativos en la vida, con frecuencia precede el inicio de un trastorno alimenticio en personas susceptibles.

Se ha descubierto que los siguientes factores incrementan el riesgo de desarrollar un trastorno alimenticio:

Sexo

Las mujeres son mucho más propensas que los hombres a desarrollar un trastorno alimenticio. Sólo un estimado de 5%-15% de personas con anorexia o bulimia y un estimado de 35% de aquellos con trastorno del atracón compulsivo son hombres.

Factores Socioeconómicos

Las personas que viven en países económicamente desarrollados parecen tener un riesgo más alto de desarrollar trastornos alimenticios. Estudios sugieren que, dentro de países económicamente desarrollados, el riesgo de bulimia podría ser más alto entre grupos socioeconómicos más bajos.

Edad

Los trastornos alimenticios son más frecuentes en personas (por lo general niñas y mujeres jóvenes) entre los 12 y 25 años de edad, aunque pueden ocurrir en niños y adultos mayores.

Factores Genéticos y Bioquímicos

Estudios recientes sugieren que las anomalías en los caminos cerebrales que involucran la serotonina neurotransmisora persisten después de la recuperación de ciertos trastornos alimenticios. Estos hallazgos conllevan a especulación de que la serotonina y otras sustancias químicas naturales dentro del cerebro podrían tener una función causante en la anorexia. Se necesitarán estudios adicionales para confirmar tales especulaciones. También se ha descubierto que algunos genes están asociados con trastornos alimenticios en algunas personas. Investigación adicional podría traer nuevos entendimientos de las causas y tratamientos de estos trastornos desconcertantes.

Atletas y Ciertas Profesiones

Los atletas, como bailarines, jinetes, gimnastas, corredores, luchadores, y porristas, tienden a estar en riesgo más alto de trastornos alimenticios. Muchos entrenadores y profesores fomentan la delgadez para lograr una ventaja competitiva. Ellos pueden defender el conteo de calorías y la pérdida inadecuada de grasa corporal. También hay un riesgo más alto de trastornos alimenticios en modelos, actrices, artistas, miembros de hermandad femenina, y personas de alta sociedad, quienes podrán experimentar presiones sociales para estar delgadas.

Pubertad Temprana

Las niñas que experimentan la pubertad temprana tienen mayor riesgo de desarrollar un trastorno alimenticio. Debido a que ellas maduran físicamente más rápido que sus pares y tienen un incremento en la grasa corporal normal, podrían sentirse aisladas y bajo mayor presión para restringir su consumo de alimentos.

Factores de la Personalidad

Algunos factores de la personalidad parecen incrementar el riesgo de una persona para desarrollar un trastorno alimenticio. Las personas con trastornos alimenticios tienden a ser perfeccionistas que tienen expectativas altas de sí mismas y de otras personas. A pesar de tener altos logros, ellas podrían tener baja auto-estima y problemas de identidad. Ellas son propensas al pensamiento dicotómico (es decir, ver todo como bueno o malo, un éxito o un fracaso). Este pensamiento conduce a problemas sobre el peso, en los que ser delgado es bueno y ser más delgado es mejor.

El temor de cambiar y la dificultad para lidiar con el estrés son comunes en personas que tienen trastornos alimenticios. Ellas también pueden temer a la crítica, evitar la sexualidad, o actuar impulsivamente. Entre personas con trastornos alimenticios, existen altos índices de trastorno de

personalidad limítrofe, trastorno de personalidad evitante, trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva, y narcisismo.

Trastornos Emocionales

Las personas con trastornos emocionales, como depresión, trastorno obsesivo compulsivo, y trastornos de ansiedad, (p.e., trastorno de pánico, trastorno de estrés post-traumático, y trastorno de ansiedad generalizado), tienen mayor riesgo de desarrollar un trastorno alimenticio. De hecho, entre el 40%-96% de todas las personas con trastornos alimenticios experimentan depresión o trastornos de ansiedad.

Influencias Familiares

Las influencias negativas dentro de una familia pueden desempeñar una función en los trastornos alimenticios. Algunos estudios sugieren que los trastornos alimenticios son más frecuentes en personas en quienes uno o ambos padres son sobreprotectores, imparciales, críticos, rígidos, o inefectivos para resolver conflictos.

Una persona podría tener mayor riesgo de desarrollar un trastorno alimenticio si tiene padres que tengan trastornos psiquiátricos o que abusen del alcohol u otras sustancias adictivas. Investigación sugiere que las hijas de madres que tienen un historial de trastornos alimenticios podrían estar en riesgo más alto de un trastorno alimenticio. Los trastornos alimenticios también son más comunes en familias en las que existe presión para ser delgadas.

Presiones Sociales y Culturales

Los estándares de belleza en la cultura occidental se enfocan en la juventud y delgadez. Constantemente se representan imágenes de personas delgadas, bellas, exitosas en los medios de comunicación. Estas y otras presiones, como las presiones por compañeros obsesionados con la apariencia y parejas románticas, conllevan a índices más altos de trastornos alimenticios en personas en la cultura occidental.

Historial de Abuso Sexual

Un historial de abuso sexual es común en mujeres con trastornos alimenticios, especialmente en aquellas con bulimia. Estudios han encontrado que los índices de abuso sexual son tan altos como del 35% en mujeres con bulimia. (5)

TRASTORNOS ALIMENTICIOS

Anorexia Nerviosa

En 1873 La seque describió por primera vez la anorexia como un estado de delgadez extrema y un rechazo a la comida, en 1967 se definió como la fobia que tiene una persona hacia su peso, en 1970 se describió como el miedo mórbido a la gordura. La definición de anorexia nerviosa que se usa actualmente es la propuesta desde 1994 por el DSM IV, y se clasifica en dos tipos:

1. La anorexia nerviosa purgativa:
2. La anorexia nerviosa restrictiva

La anorexia nerviosa purgativa se caracteriza por el uso de laxantes o diuréticos, mientras que la anorexia nerviosa restrictiva se caracteriza por cambios en la ingesta de alimentos como restricción estricta del consumo de calorías, exclusión total de ciertos alimentos o comidas completas, llegando incluso al ayuno.

Epidemiología

En el mundo la prevalencia es de 1 – 4 por 100.000 personas año siendo en los adolescentes norteamericanos la anorexia la tercera enfermedad crónica más común. La incidencia en Estados Unidos es 1 -2 %. En Colombia las cifras de esta patología no son claras, según estudios de la Universidad de Antioquia y de la Universidad Nacional de Colombia realizado con 474 jóvenes entre 14 y 19 años de edad, el 0.78% cumplen criterios para el diagnóstico de anorexia. Es más frecuente en adolescentes que en adultos con una relación 5:1 y más común en las mujeres que en los hombres con una relación de 8:1, aunque cada vez se presenta más en los hombres.

Manifestaciones clínicas: ¿Cuándo debe sospecharse?

Los síntomas y signos de la anorexia nerviosa al inicio de la enfermedad son muy silenciosos y generales y se presentan igualmente en otras patologías, los signos patognomónicos de esta entidad se presentan tardíamente y generalmente son secundarios a la desnutrición. Es por esto que debe sospecharse ante la presencia de:

- Bajo peso o en el límite inferior de normalidad
- Mareo, hipotensión

- Bradicardia
- Piel seca y fría
- Cabello delgado, uñas quebradizas
- Saciedad temprana
- Reflujo gastroesofágico
- Estreñimiento
- Disminución de la libido
- Retraso del desarrollo puberal
- Aparición de lanugo (tardío)

Cambios del comportamiento como:

- Olvido de normas sociales en la mesa
- Aislamiento, permanecer de pie o en movimiento mientras come.
- Tendencia a esconder la comida
- Incapacidad para concentrarse – bajo rendimiento escolar

- Irritabilidad aumentada
- Cambios de conducta alimentaria súbitos como volverse vegetariano sin motivo aparente
- Actividades deportivas con énfasis en la imagen corporal como ballet, gimnasia olímpica, modelaje
- Cambios en horarios de alimentación y sueño
- Excesivo interés por las recetas y contenido calórico de los alimentos.

- Prolongación exagerada en el tiempo de comida
- Evita comer con la familia y sitios públicos
- Rechazo a la comida ofrecida por la familia, disculpas y mentiras.

BULIMIA NERVIOSA:

Rusell en 1979 describió por primera vez la Bulimia como una variante de la anorexia nerviosa y consideraba que se trataba de un trastorno en donde lo que predominaba era la ausencia del autocontrol de comer, acompañada de una ansia irresistible, profunda y angustiante.

En 1984 Fairburn describió que esos episodios de comida, se viven como excesivos y fuera de control del sujeto y en 1994 la definición del DSM IV es la actualmente aceptada, divide la bulimia en 2 tipos

1. Purgativo
2. No Purgativo

La Bulimia purgativa es aquella en la que la conducta de compensación de los atracones de comida es la inducción del vomito o el uso de sustancias como los laxantes y diuréticos; y la no purgativa es aquella en la que la conducta de compensación es por ejemplo el ejercicio excesivo

Epidemiología:

Las cifras de incidencia y prevalencia tanto de anorexia como de bulimia son sub registros por varias razones, la primera es por el bajo número de pacientes adolescentes que consultan al médico y por el desconocimiento de los profesionales para sospechar este tipo de trastornos. La prevalencia en USA es aproximadamente entre el 2 y 4 %. En Colombia el estudio de la Universidad de Antioquia y de la Universidad Nacional de Colombia reporto que de las 474 jóvenes encuestadas el 2.3% cumplían criterios diagnósticos de Bulimia y otro estudio realizado en la Universidad de Antioquia con 972 alumnas de 5 colegios de la ciudad de Medellín encontró que a 77% les aterra subir de peso, 46% practica actividad física por estética, 33% se siente culpable después de comer, 16% siente que la comida controla su vida, 8% se induce el vomito.

Manifestaciones clínicas:

- Peso normal o sobrepeso
- Esofagitis
- Dolor abdominal crónico
- Saciedad temprana
- Cefaleas
- Trastornos hidroelectrolíticos

Los cambios que se pueden observar en la conducta son:

- Comportamiento impulsivo
- Conductas de riesgo como alcohol, drogas, sexo
- En varones tendencia a la homosexualidad
- Cambios en horarios de alimentación y sueño
- Aislamiento, permanecer de pie o en movimiento mientras come
- Tendencia a esconder la comida
- Comer a escondidas
- Falta de energía y motivación

Criterios diagnósticos: Según el DSM IV son:

La presencia de atracones de comida recurrentes. Un atracón se caracteriza por:

- A. Ingesta de grandes cantidades de alimento en un corto periodo de tiempo
- B. Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento
- C. Conductas compensatorias inapropiadas como provocación del vomito, uso de laxantes, diuréticos, enemas, u otros fármacos, ayuno o ejercicio excesivo
- D. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tiene lugar, como promedio, al menos 2 veces por semana durante un periodo de 3 meses
- E. La autoevaluación esta exageradamente influida por el peso y silueta corporales

F. El trastorno no coexiste exclusivamente en el curso de la anorexia nerviosa

Complicaciones asociadas a la Bulimia

Al igual que la anorexia la alteración en los diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano es importante, por ejemplo a nivel gastrointestinal pueden presentarse desde cuadros de reflujo gastroesofágico o esofagitis hasta complicaciones más serias como hemorragias de vías digestivas altas por síndrome de Mallory Weiss o perforaciones esofágicas por ulceración. Problemas odontológicos como caries frecuentes, abscesos, complicaciones a nivel de sistema nervioso central similares a las ocurridas en la anorexia como alteración de memoria, aprendizaje, conductas delictivas, abuso de sustancias, promiscuidad entre otros.

TRASTORNO COMPULSIVO DEL COMER

El trastorno compulsivo del comer tiene una incidencia aproximadamente del 1% entre la población de adolescentes en Estados Unidos, ocurre aproximadamente en el 18% de los pacientes que tienen sobrepeso o son obesos. En el mundo el sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes ha ido aumentando considerablemente, según el CDC en el 2008 el 20% de la población entre 6 y 11 años tenía sobrepeso y aproximadamente 2-18% de los niños y adolescentes entre 2 -19 años son obesos. En Colombia la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, ENSIN 2010 reporta que la prevalencia e incidencia en la población de 18 a 29 años es de 22,8% de sobrepeso y 7,8% de obesidad.

Criterios diagnósticos según el DSM IV :

1. Episodios recurrentes de compulsión caracterizados por: a) Ingesta de mucha comida en corto periodo de tiempo. b) Pérdida de control sobre la ingesta.

2. Asociado a 3 o más de los siguientes:

- Ingesta más rápida de lo normal
- Comer hasta sentirse desagradablemente satisfecho

- Ingesta de grandes cantidades de comida a pesar de no tener hambre
- Comer a escondidas
- Sentir disgusto con uno mismo, culpabilidad después de haber comido demasiado

3. Profundo malestar al recordar los excesos

- Episodio compulsivo ocurre 2 días a la semana durante 6 meses
- La compulsión no se asocia a estrategias compensatorias

Estos dos últimos criterios son los que principalmente hacen la diferencia con bulimia

Consecuencias del trastorno compulsivo del comer y de la obesidad:

Las consecuencias principales del trastorno compulsivo del comer son principalmente psicológicas y afectivas, ocasionando un bajo autoestima, depresión, frustración. A nivel orgánico las consecuencias esta relacionadas principalmente con el aumento del peso y la obesidad.

El sobrepeso y la Obesidad aumentan el riesgo entre 2 y 3 veces de presentar enfermedades como hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, síndrome coronario agudo, apnea del sueño, artralgias, lumbalgias, alteraciones en la fertilidad y cáncer independiente de la edad del paciente.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA NO ESPECIFICADA

El DSM IV los define como los TCA que no cumplen todos los criterios para ningún TCA específico por ejemplo:

- Cumple los criterios de anorexia nerviosa pero la menstruación es regular, o el peso es normal
- Cumple criterios de bulimia nerviosa pero los atracones ocurren menos de dos veces a la semana
- Masticar y expulsar la comida pero no tragar
- Conductas compensatorias con ingesta pequeña de comidas

En Estados Unidos la prevalencia de los TCANE en adolescentes esta aproximadamente entre 0,7% a 3%. Siendo en ocasiones aun más frecuente comparado con los tres mencionados anteriormente pero más difícil de diagnosticar por lo que se convierte un reto para los médicos familiares y demás profesionales de atención primaria su detección temprana.

En el momento estos son los cuatro trastornos de la conducta alimentaria descritos por el DSM IV, sin embargo existen otros que vale la pena definir como:

- Megarexia: Es un trastorno opuesto a la anorexia nerviosa. Suelen ser personas obesas que se miran al espejo y no lo perciben; por eso no hacen ninguna dieta; se llenan de comida basura (calorías vacías). Ellos se perciben como sanos.
- Vigorexia: Es un trastorno caracterizado por la preocupación obsesiva por el físico y una distorsión del esquema corporal que puede presentar dos manifestaciones: la extrema actividad del deporte o la ingesta compulsiva para subir de peso ante la percepción de estar aún demasiado delgado. Los hombres son los principales afectados por la vigorexia, sin embargo también afecta a las mujeres. Implica una adicción a la actividad física (especialmente a la musculación) y a esta exigencia se suma un trastorno en la alimentación con una dieta poco equilibrada en donde la cantidad de proteínas y carbohidratos consumidos es excesiva, mientras que la cantidad de lípidos se reduce.
- Ortorexia: es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizada por la obsesión de comer comida considerada “saludable” por la persona. El sujeto puede evitar ciertos alimentos, como los que contienen grasas, preservantes, o productos animales, y tener una mala alimentación que lleva a la desnutrición.
- Diabulemia: El enfermo de bulimia, también diabético, manipula las dosis de insulina que debe inyectarse, para adelgazar y/o compensar los atracones. A parte de las complicaciones de la bulimia, se añaden las

complicaciones mortales a medio plazo, de no inyectarse las dosis correspondientes.

- Pica: Este si está incluido en el DSM IV, se considera una variante de un tipo de trastorno alimentario en el que existe un deseo irresistible de comer o lamer sustancias no nutritivas y poco usuales como tierra, tiza, yeso, virutas de la pintura, bicarbonato de sosa, almidón, pegamento, moho, cenizas de cigarrillo, insectos, papel o cualquier otra cosa que no tiene, en apariencia, ningún valor alimenticio. Ingestión de alimentos no comestibles.

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES

Es importante tener en cuenta otras enfermedades que podrían cursar con los síntomas y signos iniciales de la anorexia y la bulimia, entre ellas podemos listar las siguientes:

- Hipertiroidismo.
- Síndrome de mala absorción intestinal.
- Diabetes tipo I.
- Enfermedad de Addison.
- Infecciones crónicas.
- Estados de inmunodeficiencias.
- TOC
- Depresión Mayor

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA

1.Genéticos y Biológicos:

- Diversos estudios han encontrado una mayor incidencia alrededor del 7% si hay familiares en primer grado de consanguinidad que hayan tenido algún trastorno de conducta alimentaria
- En gemelos hay un 55% de concordancia en gemelos monocigóticos comparado con 7% en dicigóticos

- En el caso de bulimia la presencia de la susceptibilidad se encuentra en el cromosoma 10
- Algunos estudios sugieren una alteración en los cromosomas 1,2 y 13
- El sistema serotoninérgico (5-HT; regula el apetito, la respuesta al estrés, la conducta sexual, la sintomatología obsesiva, el humor, etc.), dopaminérgico y neurotrofinas (especialmente BDNF, NTRK2 y NTRK3)
- Anomalías en la neurotransmisión cerebral, disfunciones en el eje hipotálamo-hipofisario y gonadal
- Alteraciones en las concentraciones de Leptina , Serotonina y Neuropeptido Y (controlan la saciedad)
- Existe discrepancia en cuanto a la aparición precoz de la menarquía como factor de riesgo en las niñas.

2.Perinatales:

- Hipoxia neonatal
- Hiporreactividad neonatal
- Bajo peso al nacer para la edad gestacional
- Anemia materna
- Induce daño cerebral y del neuro desarrollo del feto y control del sistema del apetito

3.Socio – culturales:

La cultura, la sociedad y ligado de la mano de estas los medios de comunicación tiene un papel fundamental en la génesis del concepto de comida sana, el significado de la comida, la construcción y el concepto de una figura corporal atractiva y en el origen y la perpetuación de los trastornos de la conducta alimentaria

Jane Ogden escritora del libro Psicología de la alimentación, comportamientos saludables y trastornos alimenticios, nos plantea unas teorías para entender como, porque elegimos la comida, que significado tiene para el ser humano. Tal vez si entendemos esto podremos actuar como médicos familiares para prevenir la aparición de trastornos de la conducta alimentaria.

La elección de la comida se puede explicar mediante tres componentes:

1. Componente evolutivo:

Destaca la importancia del aprendizaje y la experiencia y se centra en el desarrollo de las preferencias alimentarias de la infancia.

1. El contacto con la comida: Para tener una dieta equilibrada los seres humanos tienen que consumir diversos alimentos; sin embargo, ante los alimentos nuevos muestran temor y una conducta de evitación que se conoce como: “neofobia”. El simple contacto con las comidas nuevas puede cambiar las preferencias. Una hipótesis que explica la influencia del contacto con la comida, consiste en la idea de la seguridad aprendida, sostiene que la preferencia por el alimento aumenta si al haber consumido ese alimento no generó consecuencias negativas.
2. Aprendizaje social: describe la influencia de la observación de las conductas alimentarias de otras personas en el comportamiento propio. Diversos estudios han descrito la elección que los niños hacen sobre la comida al observar a otros niños o adultos importantes para ellos consumiendo alimentos diferentes como las verduras. Igualmente tiene un papel importante en la elección del alimento la influencia de los medios de comunicación
3. Aprendizaje asociativo: el aprendizaje asociativo se refiere a la influencia de factores contingentes sobre la conducta, es decir, aquellas circunstancias que rodean la conducta del comer. Por ejemplo, si se le dice al niño que el postre es el PREMIO por comerse el plato completo o comer más rápido, el niño asociará el postre como una circunstancia positiva y la verdura como una circunstancia negativa. Diversos estudios han demostrado que usar la comida como recompensa puede generar consecuencias negativas sobre las preferencias alimentarias de los niños, así como limitar el acceso a los alimentos.

2.Componente cognitivo:

La escogencia de la comida, según este componente tiene que ver con las creencias que tiene el individuo sobre la comida, la conducta del comer y sobre la salud.

3.Componente psicofisiológico:

Se centra en el concepto de hambre y saciedad: el hambre es el deseo de consumir alimentos, mientras que la saciedad es la motivación para dejar de comer y el sentimiento consciente que se ha consumido suficiente alimento.

La construcción del significado de la comida se realiza en tres ámbitos:

1.Identidad Personal:

Los alimentos presentan aspectos de la identidad del sujeto en términos de género, sexualidad, conflicto y autocontrol; por ejemplo, algunas comidas son típicas del género masculino, o se espera que lo sean, como las carnes rojas o la cerveza, mientras que otros alimentos están asociados con el género femenino, como las frutas, las ensaladas y las bebidas ligeras. Frente a los aspectos de la sexualidad, se sabe que hay alimentos que colaboran con la erotización de las situaciones de pareja, o alimentos que influyen en el deseo sexual. En términos de autocontrol, la forma en que las personas se relacionan con la comida da pistas sobre la forma en que manejan sus procesos de autorregulación, la culpa y la capacidad para el aplazamiento del placer.

2.Interacción Social:

Además, el significado de la comida se construye a través de la interacción social, en acciones como la comunicación del amor y del poder. En términos familiares por ejemplo, el compartir comidas específicas según las ocasiones especiales, tienen un significado de consolidación del afecto, así como cuando se elige una persona para invitarla a comer cuando la estamos cortejando. En cuanto a la comunicación del poder, en muchas culturas se sabe que algunas

comidas son reservadas para los estandartes del poder como el padre, el rey o el cacique, según sea el caso. Incluso hasta la forma de servirse la comida son discursos que comunican el poder y las relaciones de poder en cada contexto.

3. Identidad Cultural:

Según las creencias religiosas, los estatus sociales y las actividades que se realicen, los significados culturales de la comida cambian. Se conoce de la dieta KOSHER, la cual está relacionada con la población judía, o la resistencia sagrada por parte de los habitantes de India a comer carne de res, entre otros significados culturales religiosos de la comida. Así mismo, el tipo de comida como el acceso a ella, depende también de la clase social y del estrato socioeconómico. Algunos tipos de comida y tipos de fruta tienen carácter exclusivo que marcan la diferencia en su significado.

La construcción del concepto de imagen corporal bella o atractiva ha tenido sus cambios a través de la historia. Por ejemplo en el siglo XVII las pinturas de Rubens nos muestran desnudos de mujeres robustas, con caderas anchas y senos grandes. En 1865 una pintura llamada La Olympia de Manet nos muestra una mujer más delgada comparada con la anterior y en esta época era considerada obscena y desagradable por su delgadez. Luego hay un cambio radical en la concepto de belleza corporal hacia el año 1920 en donde las “flappers” definidas como mujeres muy delgadas, con pocos senos y cadera pequeña era la moda a seguir. Después de la segunda guerra mundial volvimos a la figura de la mujer voluptuosa de senos grandes con dos figuras del cine como Marilyn Monroe y Janet Rusell, Posteriormente hacia 1960 nuevamente entra en furor la mujer muy delgada, con senos pequeños denominadas “twiggy” y actualmente en los adolescentes es la imagen corporal que continua vigente como el modelo a seguir por considerarse bella y atractiva. Igualmente los cambios han sucedido en el hombre, antes se consideraba una figura masculina atractiva aquel hombre musculoso, fuerte, guerrero, hoy entre los adolescentes se busca una figura corporal delgada sin tanta musculatura marcada.

Todo esto ha generado a través de la historia una insatisfacción corporal hasta el nivel de llegar a deformar el cuerpo para lograr la imagen semejante al modelo a seguir de la época o incluso de la cultura, para citar algunos ejemplos, los africanos que deforman sus labios y cuello según su tribu, y en la china deforman sus pies para usar un calzado especial y ser sumisas ante sus esposos.

4.Familiares

La familia es el primer contacto que el niño tiene con la sociedad. Es el origen de creencias, costumbres, hábitos, es uno de los principales sitios en donde consolidamos nuestra forma de pensar, nuestra personalidad y por tal motivo la influencia que la familia tiene en las preferencias alimenticias y en las conductas hacia la alimentación es muy importante. Los estudios han identificado como factores de riesgo para trastornos de conducta alimentaria los siguientes:

- Modelos familiares sobreprotectores, rígidos y exigentes, conflictivos, y poco cohesionados
- Familias desestructuradas (padres divorciados)
- Antecedentes familiares de trastornos afectivos y sintomatología obsesivo-compulsiva de TCA (especialmente en las madres), dieta y/o conducta alimentaria atípica en la familia (preocupación por el peso por parte de los padres), obesidad (especialmente en madres), alcoholismo (especialmente en padres), hábitos alimentarios poco regulares durante la Infancia
- Profesiones y/o actividades durante la infancia-adolescencia que valoran excesivamente la delgadez y/o el peso
- Compartir al menos una comida al día en familia se considera un factor protector
- Situaciones de stress como conflictos de pareja permanente, duelo, separación, divorcio
- Exigencia de los padres sobre los hijos con respecto a su figura
- El desinterés de los padres por la salud de sus hijos
- Abuso sexual, físico o psicológico

- Baja autoestima

Para resumir los factores de riesgo los podemos clasificar en tres grupos: predisponentes, precipitantes y perpetuantes.

Los predisponentes confieren susceptibilidad

- Ser mujer
- Antecedente familiar positivo para Anorexia y/o bulimia, Alcoholismo, Depresión
- Valores Estéticos dominantes
- Hostilidad con los padres
- Problema de sobrepeso u obesidad previo
- Rasgo de personalidad como timidez, baja autoestima; perfeccionismo

Los precipitantes interaccionan de tal forma con los predisponentes que condicionan a la persona lo suficiente para decidir que debe perder peso y restringir la ingesta alimentaria.

- Trauma desfigurador
- Críticas sobre figura y peso corporal
- Ganancia de peso a pesar de estar en dieta
- Incremento del ejercicio
- Situaciones nuevas y estresantes
- Aislamiento social
- Enfermedad Aguda que interfiera la alimentación
- Contacto sexual Insatisfactorio

Los perpetuantes son derivados de las consecuencias multidimensionales del trastorno (físicas, psicológicas y sociales) y son potenciadores de los factores predisponentes y precipitantes.

- Conflictos intrafamiliares
- Actividad física excesiva.
- Carencia de apoyo
- Consecuencias de la inanición “Etiología multifactorial”

PAPEL DEL MEDICO FAMILIAR Y DEL PROFESIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

- Papel fundamental en la DETECCIÓN PRECOZ, la prevención primaria tiene como objetivo limitar la incidencia de la enfermedad, porque la detección temprana de los TCA está relacionada con un mejor pronóstico
- La historia clínica es la herramienta fundamental
- El examen físico puede ser normal en estadios tempranos
- En los niños y adolescentes el seguimiento al crecimiento y desarrollo, es importante cualquier retraso en este, es un signo de alarma
- Estar alerta a signos de abuso físico, sexual o psicológico
- Identificación de grupos de riesgo y modificación de conductas precursoras de trastorno
- Realizar EDUCACIÓN a la familia sobre estrategias para mejorar la comunicación entre los miembros , resolución de conflictos y mejorar la autoestima del adolescente
- Realizar una entrevista con el adolescente solo para lograr una buena relación medico paciente y así poder obtener datos confiables que nos orienten a detectar conductas de riesgo

Las intervenciones de prevención primaria específicas para los TCA más frecuentes se incluyen en los siguientes 5 tipos: psicoeducacionales, de educación en el criticismo hacia los medios de comunicación (media literacy), técnicas de inducción y disonancia, e intervenciones focalizadas en eliminar los factores de riesgo de los TCA y en fortalecer al huésped.

Para implementar las medidas de prevención primaria existen dos estrategias, que son a su vez complementarias: la estrategia poblacional y la estrategia de alto riesgo. La estrategia poblacional es de tipo general y se dirige a toda la población con el objetivo de reducir el riesgo promedio de la misma. La estrategia de alto riesgo es de tipo individual y se dirige a aquellas personas que más lo necesitan, o sea, a los individuos más vulnerables o que presentan un riesgo especial como consecuencia de la exposición a determinados factores de riesgo.

PRUEBAS DE TAMIZACION PARA LA DETECCION DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTE

Existen pocos estudios sobre la detección y diagnóstico de los TCA en atención primaria. Las encuestas que existen son herramientas útiles para descartar la existencia de síntomas sospechosos en la primera fase del proceso de cribado en dos etapas, en la cual los que puntúan alto son de nuevo evaluados para determinar si cumplen con los criterios diagnósticos formales del DSM IV. Los test para la tamización de estos trastornos incluyen preguntas sobre los hábitos personales de alimentación y dieta, peso, ejercicio, menstruación, percepción de la figura corporal, autoimagen, autoestima, uso de drogas, relación con la familia y con los demás sin embargo son muy extensos para realizar durante la consulta. Entre ellos encontramos:

- BET: Branched Eating Disorders Test
- EDDS: Eating Disorder Diagnostic Scale
- SED : Survey for Eating Disorders
- SCOFF: Sick, Control, One, Fat, Food questionnaire
- EAT: Eating Attitudes Test
- EDI: Eating Disorders Inventory
- BSQ: Body shape questionnaire

Para la Anorexia hay 3 encuestas con sensibilidad y especificidad alta pero con VPP bajo

- EAT-40
- EAT-26
- ChEAT

Para Bulimia hay 2 encuestas con sensibilidad y especificidad alta:

- BULIT
- BITE

Actualmente no hay instrumentos de tamización que puedan diferenciar entre los TCA completos y los TCA parciales (6)

2.3. DEFINICION DE TERMINOS.

Riesgo:

El riesgo es el la exposición a una situación donde hay una posibilidad de sufrir un daño o de estar en peligro. Es esa vulnerabilidad o amenaza a que ocurra un evento y sus efectos sean negativos y que alguien o algo puedan verse afectados por él. Cuando se dice que un sujeto está en riesgo es porque se considera que la condición en la que se encuentra está en desventaja frente a algo más, bien sea por su ubicación o posición, además de ser susceptible a recibir una amenaza sin importar cuál sea su índole. Riesgo y peligro no es lo mismo, el riesgo se basa en una posibilidad de resultar afectado o sufrir un daño y el peligro se refiere a probabilidad del daño, es decir es posible que un sujeto o ente sea factible al peligro por consecuencia de un riesgo. (7)

Trastorno:

El término trastorno tiene diferentes usos. Puede hacer referencia a una alteración leve de la salud o a un estado de enajenación mental, por ejemplo. Trastorno es, por otra parte, la acción y efecto de trastornar (invertir el orden regular de algo o perturbar el sentido o la conducta de alguien). (8)

Conducta:

La conducta está relacionada a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida. Esto quiere decir que el término puede emplearse como sinónimo de comportamiento, ya que se refiere a las acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno. (9)

Alimentarias:

se puede decir que este es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir. La alimentación es, por tanto,

una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia. (10)

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. Hipótesis General

Existen riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria en alumnos de la institución educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito la Esperanza Provincia de Santa Cruz departamento de Cajamarca

2.4.2. Hipótesis Específica

Los alumnos de la institución educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito la Esperanza Provincia de Santa Cruz departamento de Cajamarca presentan mayor riesgo de trastornos de conducta alimentaria

En las alumnas de sexo femenino la presencia de riesgo de trastornos de conducta alimentaria es mayor.

Los alumnos de la institución educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito la Esperanza Provincia de Santa Cruz departamento de Cajamarca pertenecen a una estructura familiar monoparental presentan mayor riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria

2.4. VARIABLES

2.4.1. Definición conceptual de la variable

El riesgo en trastornos de conducta alimentaria es aquella actitud que se da cuando una persona coloca la comida como centro de su vida.

2.4.2. Definición operacional de la variable.

Son aquellas actitudes que suprimen algunos grupos de alimentos para asegurar la pérdida de peso, debido a las exigencias de la sociedad.

2.4.3. Operacionalización de la variable.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES
Riesgo en Trastornos de conducta alimentaria	El riesgo en trastornos de conducta alimentaria es aquella actitud que se da cuando una persona coloca la comida como centro de su vida.	Factores Psicológicos Factores Socioculturales Factores Biológicos	Son aquellas actitudes que suprimen algunos grupos de alimentos para asegurar la pérdida de peso, debido a las exigencias de la sociedad.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perfeccionismo ➤ Ansiedad ➤ Depresión ➤ Dificultades con la regulación de las emociones ➤ Comportamientos obsesivos y compulsivos ➤ Estilos de pensamientos rígidos ➤ Tener un miembro cercano de la familia con un trastorno de la conducta alimentaria ➤ Historial familiar de depresión, ansiedad y/o adicción ➤ Historia personal de depresión, ansiedad y/o adicción ➤ Presencia de alergias que contribuyen a hábitos alimentarios restrictivos o mañosos (como enfermedad celiaca)

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El estudio es de tipo cuantitativo

Utilizan un enfoque analítico, aplican instrumentos estructurados, hacen uso de diversas técnicas estadísticas y sus resultados tienen cierto nivel de generalidad, lo que permite que puedan ser aplicados a otros ámbitos, en concordancia con los procedimientos de muestreo y las limitaciones preestablecidas. (11)

Un problema de investigación cuantitativo requiere una descripción o explicación.

El propósito de la investigación, las preguntas e hipótesis son cerradas y buscan datos observables y medibles sobre una variedad de variables. La revisión de la literatura justifica el problema de investigación y proporciona dirección al diseño utilizado en el estudio. El investigador debe ensamblar un gran número de participantes para coleccionar datos suficientes para asegurar la validez del estudio. Estos datos deben ser como mínimo 30 por cada variable a ser evaluada. Los investigadores deben inicialmente planear más participantes, dado que algunos pueden ser no-

respondentes. Un *test* estadístico existe para determinar el número óptimo de participantes requerido para el estudio. (12)

Diseño de investigación

Diseño descriptivo, puesto que busca analizar, especificar, caracterizar el fenómeno que se estudió en la variable.

Es de corte transversal, porque la información se tomó tal como se presenta en un tiempo determinado; con un diseño no experimental.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN.

El proyecto de la Institución Educativa Socorro Alvarado Puelles - La Esperanza se realizó con un aporte de 1 935 400 nuevos soles del Fgcpj, y una contrapartida de la Municipalidad de La Esperanza de 245 420 nuevos soles.

Ello permitió la construcción de tres pabellones dos niveles en los que se encuentran cinco aulas, área administrativa, un laboratorio y sala de usos múltiples, una biblioteca y un taller de música. También está el bloque de servicios higiénicos y obras exteriores como el patio multiusos, el cerco perimétrico, una cisterna y un tanque elevado. Asimismo se logró la adquisición de mobiliario escolar, equipos de cómputo, mobiliario y equipos para la cocina-comedor.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.3.1. Población

La población de de 190 estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la institución educativa Socorro Alvarado Puelles.

3.3.2. Muestra

la muestra que se tomo fue de 100 estudiantes de la institución educativa Socorro Alvarado Puelles.

Criterios de Inclusión:

estudiantes matriculados en el 3ro, 4to y 5to de secundaria

Adolescentes que asisten el día de la evaluación.

Adolescentes de 14 a 17 años..

Adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en la encuesta.

Criterios de Exclusión:

Adolescentes que por algún motivo se encuentre ausentes y no hayan acudido a las Instituciones Educativas al momento de aplicar el instrumento.

Adolescentes que están limitados para leer y escribir

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento que se utilizó fue el cuestionario . El instrumento instrumento fue el cuestionario, con el fin de obtener información de los sujetos de estudio; este instrumento tuvo una presentación e instrucciones breves, datos generales y datos específicos a la variable de estudio.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos conformado por 2 expertos en el tema de investigación de tesis y 3 enfermeras que trabajan directamente en lactancia materna.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y RECONOCIMIENTOS DE DATOS.

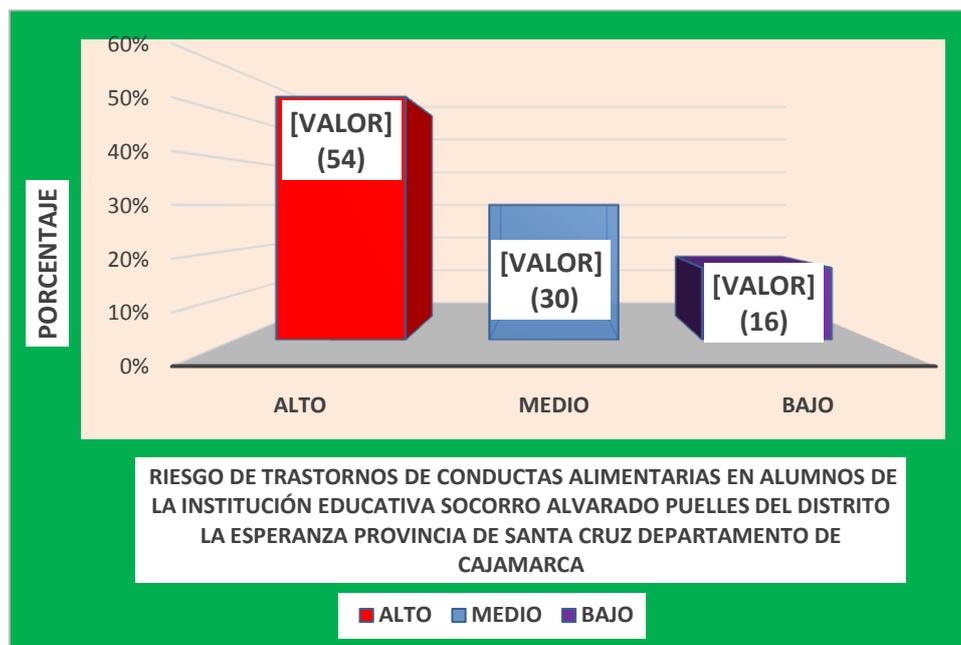
Para la presente investigación la técnica que se utilizo fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, con el fin de obtener información de los sujetos de estudio; este instrumento tuvo una presentación e instrucciones breves, datos generales y datos específicos a la variable de estudio.

Luego se realizó las coordinaciones respectivas para identificar a los alumnos de ambas Instituciones Educativas, quienes fueron elegidos aleatoriamente y la prueba duro aproximadamente 20 minutos para cada sección.

CAPITULO IV:

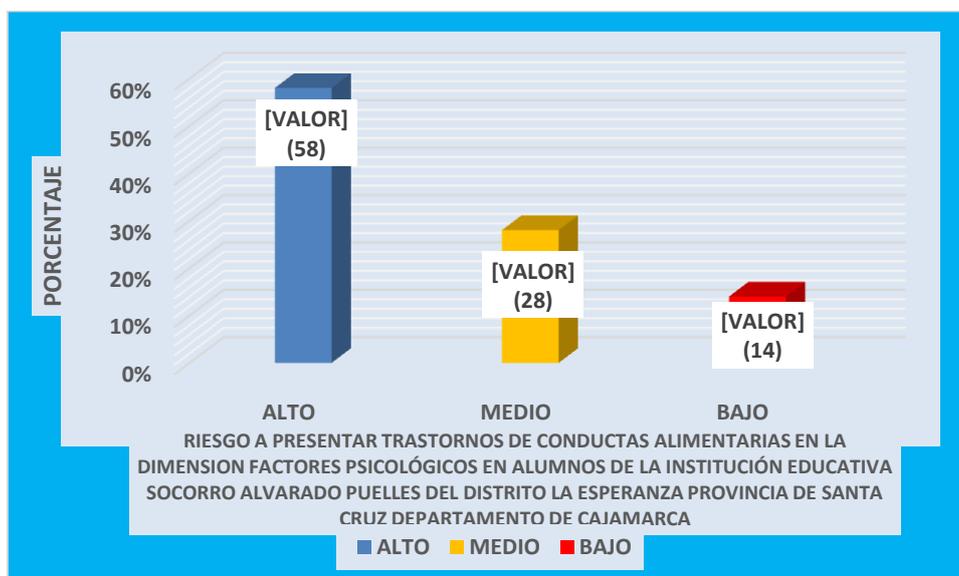
GRAFICA 1

RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SOCORRO ALVARADO PUELLES DEL DISTRITO LA ESPERANZA PROVINCIA DE SANTA CRUZ DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA 2016



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de riesgo de trastornos de conductas alimentarias en alumnos de la Institución Educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito La Esperanza Provincia de Santa Cruz Departamento de Cajamarca, es Alto en un 54%(54), nivel Medio en un 30%(30) y Bajo en un 16%(16).

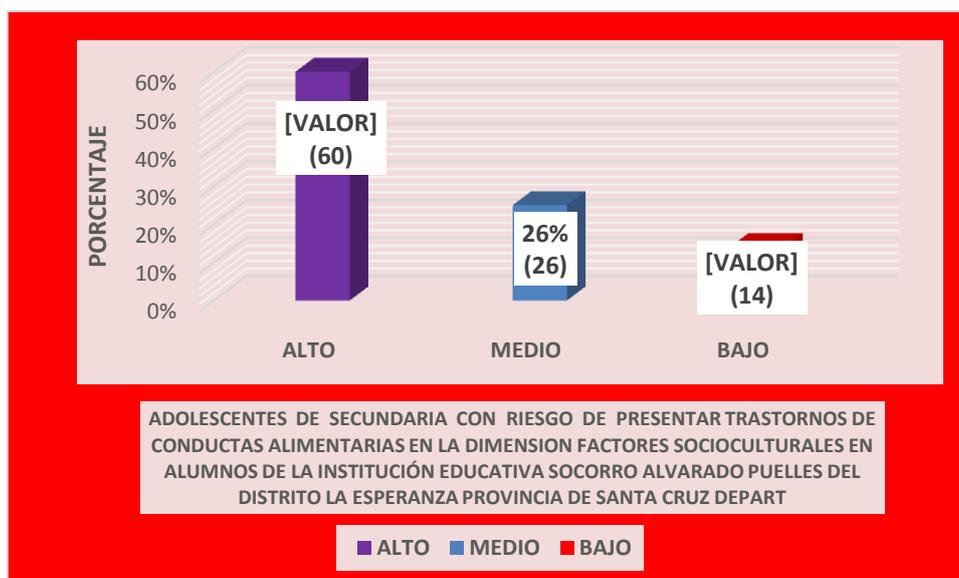
GRAFICA 2
RIESGO A PRESENTAR TRASTORNOS DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS
EN LA DIMENSION FACTORES PSICOLÓGICOS EN ALUMNOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SOCORRO ALVARADO PUELLES DEL
DISTRITO LA ESPERANZA PROVINCIA DE SANTA CRUZ
DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA 2016



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de riesgo a presentar trastornos de conductas alimentarias en la dimensión Factores Psicológicos en alumnos de la Institución Educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito La Esperanza Provincia de Santa Cruz Departamento de Cajamarca, es Alto en un 58%(58), nivel Medio en un 28%(28) y Bajo en un 14%(14).

GRAFICA 3

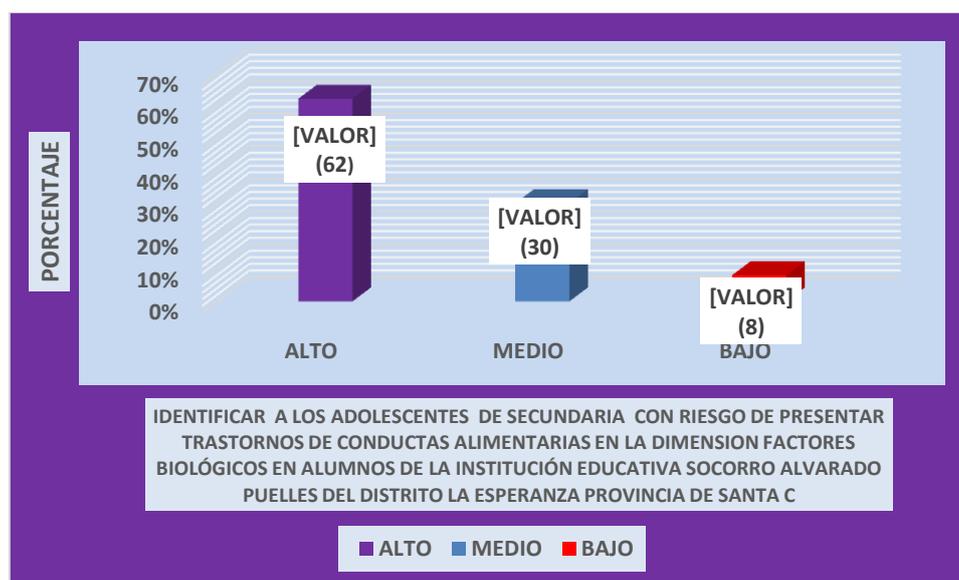
ADOLESCENTES DE SECUNDARIA CON RIESGO DE PRESENTAR TRASTORNOS DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN LA DIMENSION FACTORES SOCIOCULTURALES EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SOCORRO ALVARADO PUELLES DEL DISTRITO LA ESPERANZA PROVINCIA DE SANTA CRUZ DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA 2016



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de riesgo a presentar trastornos de conductas alimentarias en la dimensión Factores Socio Culturales en alumnos de la Institución Educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito La Esperanza Provincia de Santa Cruz Departamento de Cajamarca, es Alto en un 60%(60), nivel Medio en un 26%(26) y Bajo en un 14%(14).

GRAFICA 4

IDENTIFICAR A LOS ADOLESCENTES DE SECUNDARIA CON RIESGO DE PRESENTAR TRASTORNOS DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN LA DIMENSION FACTORES BIOLÓGICOS EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SOCORRO ALVARADO PUELLES DEL DISTRITO LA ESPERANZA PROVINCIA DE SANTA CRUZ DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA 2016



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de riesgo a presentar trastornos de conductas alimentarias en la dimensión Factores Biológicos en alumnos de la Institución Educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito La Esperanza Provincia de Santa Cruz Departamento de Cajamarca, es Alto en un 62%(62), nivel Medio en un 30%(30) y Bajo en un 8%(8).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existen riesgo Alto de presentar trastornos de conducta alimentaria en alumnos de la institución educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito la Esperanza Provincia de Santa Cruz departamento de Cajamarca.

Ho: No existen riesgo Alto de presentar trastornos de conducta alimentaria en alumnos de la institución educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito la Esperanza Provincia de Santa Cruz departamento de Cajamarca.

Ha \neq Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 5: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	54	30	16	100
Esperadas	33	33	34	
$(O-E)^2$	441	9	324	
$(O-E)^2/E$	13,4	0,3	9,5	23,2

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 5, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 23,2; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha).

Siendo cierto que: Existen riesgo Alto de presentar trastornos de conducta alimentaria en alumnos de la institución educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito la Esperanza Provincia de Santa Cruz departamento de Cajamarca.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de riesgo de trastornos de conductas alimentarias en alumnos de la Institución Educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito La Esperanza Provincia de Santa Cruz Departamento de Cajamarca, es Alto en un 54%(54), nivel Medio en un 30%(30) y Bajo en un 16%(16). Coincidiendo con PEÑA SALGADO (2013) Los resultados obtenidos mostraron que el 44% (n=29 obtuvieron ECA positivo ≥ 24), lo cual evidencia factores de riesgo asociados más con Bulimia Nerviosa. Los factores de riesgo encontrados en ese 44%, fueron: ser mujer, edad entre 18 y 20 años, tener distorsión de la imagen corporal frente a la sobrestimación del peso corporal, el uso de dietas para adelgazar, la provocación del vómito, el uso de diuréticos o laxantes sin prescripción médica, sentir ansiedad frente a los alimentos y sentir culpa después de comer, lo anterior a pesar de poseer un estado nutricional adecuado para su edad, estatura y género. Teniendo en cuenta lo encontrado se hace necesario la creación de estrategias de prevención y tratamiento oportuno, para disminuir la prevalencia de TCA en los universitarios y así mejorar su calidad de vida.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de riesgo a presentar trastornos de conductas alimentarias en la dimensión Factores Psicológicos en alumnos de la Institución Educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito La Esperanza Provincia de Santa Cruz Departamento de Cajamarca, es Alto en un 58%(58), nivel Medio en un 28%(28) y Bajo en un 14%(14). Coincidiendo con Diaz Viru (2013) Conclusiones: Los adolescentes de secundaria de la institución educativa pública tienen mayor riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria. Los adolescentes en etapa tardía, de género femenino y que pertenecen a una estructura familiar monoparental y extensa de ambas Instituciones Educativas obtuvieron mayor puntaje. Asimismo, se encontró que el puntaje obtenido en el Factor control Oral es mayor en ambas instituciones educativas.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de riesgo a presentar trastornos de conductas alimentarias en la dimensión Factores Socio Culturales en alumnos de la Institución Educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito La Esperanza Provincia de Santa Cruz Departamento de Cajamarca, es Alto en un 60%(60), nivel Medio en un 26%(26) y Bajo en un 14%(14).

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de riesgo a presentar trastornos de conductas alimentarias en la dimensión Factores Biológicos en alumnos de la Institución Educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito La Esperanza Provincia de Santa Cruz Departamento de Cajamarca, es Alto en un 62%(62), nivel Medio en un 30%(30) y Bajo en un 8%(8).

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de riesgo de trastornos de conductas alimentarias en alumnos de la Institución Educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito La Esperanza Provincia de Santa Cruz Departamento de Cajamarca, es Alto. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 23,2 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de riesgo a presentar trastornos de conductas alimentarias en la dimensión Factores Psicológicos en alumnos de la Institución Educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito La Esperanza Provincia de Santa Cruz Departamento de Cajamarca, es Alto.

TERCERO

El nivel de riesgo a presentar trastornos de conductas alimentarias en la dimensión Factores Socio Culturales en alumnos de la Institución Educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito La Esperanza Provincia de Santa Cruz Departamento de Cajamarca, es Alto.

CUARTO

El nivel de riesgo a presentar trastornos de conductas alimentarias en la dimensión Factores Biológicos en alumnos de la Institución Educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito La Esperanza Provincia de Santa Cruz Departamento de Cajamarca, es Alto.

RECOMENDACIONES

Los resultados de la presente investigación puedan servir a la institución educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito La Esperanza Provincia de Santa Cruz Departamento de Cajamarca, a fin de que planteen estrategias conjuntas con centros de salud para la intervención oportuna y evitar los trastornos alimenticios.

Los resultados sirvan para que los profesionales de la salud en especial enfermería aborden dicha problemática desde su espacio en los centros de salud y la comunidad, fomentando promoción de la salud y prevención de enfermedades en los adolescentes.

Para que enfermería con otros profesionales de la salud puedan intervenir con un equipo multidisciplinario a fin de que el abordaje sea holístico en todos los campos en la promoción, prevención y/o tratamiento de trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASSOCIATION NED. FACTORES DE RIESGO PARA LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. NEDA. 2016.
2. Vasco CMMUdP. FACTORES DE RIESGO O VULNERABILIDAD ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. INFOCOP. 2011 May.
3. Salgado NP. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES QUE ASISTEN AL CENTRO JAVERIANO DE FORMACIÓN DEPORTIVA 2013. 2013..
4. cecilia dv. RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LOS OLIVOS - 2013. 2013..
5. Amy Scholten M. Factores de Riesgo para Trastornos Alimenticios. 2012..
6. Arias DCO. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES. 2012..
7. Merino JPPyM.; 2008.
8. Merino JPPyM. [2008].
9. Merino JPPyM. [2008].
10. abc d.; 2007.
11. PORRAS USMD. Manual para la Elaboración de las Tesis y los. 2016..
12. Hernández F&B. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. 2006..

ANEXOS

INSTRUMENTO

Jovenes de la Institución Educativa SOCORRO ALVARADO PUELLES DEL DISTRITO LA ESPERANZA PROVINCIA SANTA CRUZ DEPARTAMENTO CAJAMARCA; en esta oportunidad desarrollamos un estudio titulado RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SOCORRO ALVARADO PUELLES DEL DISTRITO LA ESPERANZA PROVINCIA SANTA CRUZ DEPARTAMENTO CAJAMARCA 2016 Solicitamos su colaboración respondiendo honestamente las preguntas que contiene el siguiente cuestionario anónimo

Por lo tanto agradecemos su gentil colaboración y el tiempo que le demande el llenado de las respuestas.

Instrucciones:

A continuación, deberás completar tus datos personales, seguido de ello deberás marcar con un aspa (X) la alternativa que te corresponda.

I.- DATOS GENERALES:

EDAD		
SEXO	M	F
PROCEDENCIA	Lima	Provincia
GRADO		

¿Con quienes vives?	Papá	Mamá	Papá y	Hermano	Abuelos	Tío	N.A.

II.- DATOS ESPECIFICOS:

Deberás marcar en forma sincera con un aspa (X) la alternativa que más creas conveniente según la pregunta formulada. No olvides responder a todas las preguntas, tus respuestas serán absolutamente confidenciales.

ITEMS	SIEMPRE	MUY A MENUDO	A MENUDO	A VECES	RARA VEZ	NUNCA
	1. Me da mucho miedo pesar demasiado.					
2. Procuero no comer aunque tenga						
3. Me preocupo mucho por la						
4. A veces me he excedido en consumir alimentos, sintiendo que						
5. Corto mis alimentos en trozos						
6. Tengo en cuenta las calorías que						
7. Evito especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de						

8. Noto que los demás preferirían que comiese más.						
9. Vomito después de haber comido.						
10. Me siento muy culpable después						
11. Me preocupa el deseo de estar						
12. Hago mucho ejercicio para						
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado.						
14. Me preocupa la idea de tener						
15. Tardo en comer más que las otras personas.						
16. Procuero no comer alimentos con						
17. Consumo alimento dietéticos.						
18. Siento que los alimentos controlan mi vida.						
19. Me controlo en la cantidad de las						
20. Noto que los demás me presionan para que coma						
21. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la						

22. Me siento incomodo/a después de comer dulces.						
23. Me comprometo a hacer dieta.						
24. Me gusta sentir el estómago						
25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.						
26. Tengo ganas de vomitar después						

Matriz de Consistencia

RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SOCORRO ALVARADO PUELLES DEL DISTRITO LA ESPERANZA PROVINCIA SANTA CRUZ DEPARTAMENTO CAJAMARCA 2016

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES DEL TITULO	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el riesgo de trastornos de conductas alimentarias en alumnos de la institución educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito la Esperanza Provincia de Santa Cruz departamento de Cajamarca 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el riesgo de trastornos de conductas alimentarias en alumnos de la institución educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito la Esperanza Provincia de Santa Cruz departamento de Cajamarca 2016</p> <p>OBJETIVO Objetivo específico 1. Identificar el riesgo a presentar trastornos de conductas alimentarias en la dimensión Factores Psicológicos en alumnos de la institución educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito la Esperanza Provincia de Santa Cruz</p>	<p>Hipotesis General Existen riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria en alumnos de la institución educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito la Esperanza Provincia de Santa Cruz departamento de Cajamarca</p> <p>Hipotesis Especifica Los alumnos de la institución educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito la Esperanza Provincia de Santa Cruz departamento de Cajamarca presentan mayor riesgo de trastornos de conducta alimentaria</p>	<p>Riesgo en Trastornos de conducta alimentaria</p>	<p>Factores Psicológicos</p> <p>Factores Socioculturales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perfeccionismo ➤ Ansiedad ➤ Depresión ➤ Dificultades con la regulación de las emociones ➤ Comportamientos obsesivos y compulsivos ➤ Estilos de pensamientos rígidos ➤ Promover en la cultura un "ideal de la delgadez" ➤ Prejuicios sobre peso y tamaño

	<p>departamento de Cajamarca 2016</p> <p>Objetivo específico 2. Identificar a los adolescentes de secundaria con riesgo de presentar trastornos de conductas alimentarias en la dimensión Factores Socioculturales en alumnos de la institución educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito la Esperanza Provincia de Santa Cruz departamento de Cajamarca 2016</p> <p>Objetivo específico 3 Identificar a los adolescentes de secundaria con riesgo de presentar trastornos de conductas alimentarias en la dimensión Factores Biológicos en alumnos de la institución educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito la Esperanza Provincia de Santa Cruz departamento de Cajamarca 2016</p>	<p>En las alumnas de sexo femenino la presencia de riesgo de trastornos de conducta alimentaria es mayor.</p> <p>Los alumnos de la institución educativa Socorro Alvarado Puelles del Distrito la Esperanza Provincia de Santa Cruz departamento de Cajamarca pertenecen a una estructura familiar monoparental presentan mayor riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria</p>		<p>Factores Biológicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Énfasis en dietas ➤ Cuerpos ideales” que solo incluyan reducidas o ciertas formas y tamaños ➤ Tener un miembro cercano de la familia con un trastorno de la conducta alimentaria ➤ Historial familiar de depresión, ansiedad y/o adicción ➤ Historia personal de depresión, ansiedad y/o adicción ➤ Presencia de alergias que contribuyen a hábitos alimentarios restrictivos o mañosos (como enfermedad celiaca) ➤ Presencia de
--	---	---	--	----------------------------	--

					diabetes tipo 1

