



UAP | **UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

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

**“FACTORES DE RIESGO DE ANOREXIA NERVIOSA EN
ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “REPUBLICA DE FRANCIA” N° 7093
VILLA EL SALVADOR, LIMA - 2014”**

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

BACHILLER: ADELA NUÑEZ DE LA CRUZ

LIMA - PERÚ

2016

**“FACTORES DE RIESGO DE ANOREXIA NERVIOSA EN
ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “REPUBLICA DE FRANCIA” N° 7093
VILLA EL SALVADOR, LIMA - 2014”**

DEDICATORIA

Dedico este presente investigación a mis padres por el apoyo incondicional durante todo este tiempo y a todas las personas que me apoyaron en mi futura Carrera de licenciada en enfermería

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Sub Directora del colegio por permitirme realizar mi trabajo de investigación y a todos los alumnos que amablemente aceptaron participar en la encuesta.

RESUMEN

La presente investigación titulada "Factores de riesgo de anorexia nerviosa en adolescentes del 5to año de secundaria de la institución educativa Republica de Francia 7093 Villa el salvador, 2014"

Este trabajo nos permite comprender la vulnerabilidad de la cara de los adolescentes este problema de la anorexia nerviosa, los factores de riesgo que ponen en peligro la vida y la salud de nuestros adolescentes. Se trata de una investigación cuantitativa, la sección transversal de diseño descriptivo y prospectivo, el estudio comienza a tener lugar en este, pero se analizan los datos después de un tiempo.

Para obtener información sobre los factores de riesgo para la anorexia se aplicó un cuestionario a una muestra de 93 adolescentes en el que se identificaron con algunos de estos formatos.

Al ser 100% de los adolescentes en la escuela, donde anunciamos las diferentes dimensiones implicadas en esta enfermedad, y que estos adolescentes que reconocen que la zona afectada

Palabras claves: Anorexia Nerviosa, Factores de Riesgo, Adolescente

ABSTRAC

This research entitled risk factors in teenagers Anorexia Nervosa 5th year of secondary College Republic of France Villa El Salvador 7093, 2014"

This work allows us to understand the vulnerability of the adolescent face this problem of anorexia nervosa, the risk factors that endanger the lives and health of our teenagers. It is a quantitative research, descriptive and prospective design cross section, the study begins to take place in this but the data are analyzed after a while.

For information on the risk factors for anorexia a questionnaire to a sample of 93 adolescents where they were identified with some of these formats are applied.

Being 100% of adolescents in the school, where we announced the different dimensions involved in this disease, and that these teenagers we recognize that area affected

Keywords: Anorexy Nervous, Risk Factors, Teenagers

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

vi

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema 1

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General 4

1.2.2. Problemas Específicos 4

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general 5

1.3.2. Objetivos específicos 5

1.4. Justificación del estudio 6

1.5. Limitaciones de la investigación 7

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio 8

2.2. Base teórica 13

2.3. Definición de términos 34

2.4. Variables

2.4.1. Definición conceptual de la variable 35

2.4.2. Definición operacional de la variable 35

2.4.3. Operacionalización de la variable 36

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	39
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	40
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	41
CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	53
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar factores de riesgo de anorexia nerviosa en adolescentes del 5to año de secundaria de la institución educativa republica de Francia 7093 villa el salvador, 2014. La Anorexia Nervosa es un síntoma, pero los-as pacientes anoréxicos-as, presentando los mismos síntomas manifiestos- preocupación por el peso y negación de la enfermedad, con amenorrea en la mujer- tienen un funcionamiento psíquico muy diferente. Y aunque la desnutrición severa produce síntomas análogos a las tóxico-dependencias, cada paciente desarrolla su Anorexia particular: hay depresión unas veces, trastornos bipolares otras, neurosis fóbica o histérica, trastornos sexuales y un largo etc. Esto quiere decir que habrá que contar con la peculiar personalidad psíquica de la paciente para enfocar el tratamiento psicológico individualizado. Aunque será pasada una primera fase, si la anoréxica viene a consulta con problemas biológicos graves, a los que se habrá de dar una contención común a todo paciente desnutrido por estas causas. Pero aún lo biológico requiere a menudo atención individualizada. Más tarde, lograda cierta normalidad mínima fisiológica, se atenderá aún más intensamente a la psicopatología personal. Pero los dos procesos, el biológico y el psicológico, van entrelazados. Esta investigación contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuirán al enriquecimiento de conocimientos teóricos y prácticos principalmente para los profesionales de Enfermería.

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.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anorexia es un trastorno de la conducta alimentaria pero hay que reconocer que quizás gran parte de la influencia se deba por la moda, el entrenamiento y las industrias publicitarias que últimamente han bombardeado a la sociedad con una imagen femenina o masculina con característica de que el ideal de la belleza se centra en la delgadez. La mujer resulta la más afectada ya que la sociedad condiciona a que el atractivo físico ejerce una gran influencia sobre el éxito profesional y la aceptación social.

El afán de alcanzar la imagen ideal provoca que algunas mujeres y hombres se sometan a dietas estrictas y posteriormente a adoptar medidas compensatorias inadecuadas para bajar de peso, característica de los trastornos alimenticios.

La anorexia constituye uno de los problemas de salud de los adolescentes más relevantes en la época actual y en numerosos países del mundo. La anorexia tienen una etiología bio-psico-sociocultural; es

decir, factores biológicos, psicológicos y sociales y culturales contribuyen al surgimiento, desarrollo y mantenimiento de la enfermedad. Existen factores predisponentes para desarrollar estos trastornos, sobre los que actuarían los de carácter precipitante de la enfermedad y, finalmente, serían los factores de mantenimiento los que perpetuarían el cuadro clínico.¹

Los estudios realizados en Gran Bretaña, Estados Unidos, Suecia y Australia demostraron que el 80% de las adolescentes estaban preocupadas por su imagen corporal, considerándose obesas más del 50%, cuando las medidas antropométricas revelaron que sólo lo eran el 25%, según las tablas normalizadas de peso, altura y edad utilizadas (Crispo, R., y otros.).

La anorexia nerviosa es un trastorno psicopatológico, y sus síntomas son el rechazo a la comida por temor a engordar. Surge usualmente en la adolescencia comprendido entre los 14 y 18 años aunque existen estudios que amplían desde los 12 hasta los 25 años.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) es un síndrome en donde prevalece un deseo irracional de bajar de peso por lo que se produce una interrupción paulatina en la ingesta de alimentos debido a la distorsión de la imagen corporal, es una enfermedad que se caracteriza por la pérdida deliberada de peso inducida o mantenida por el propio enfermo.²

Dentro de las estadísticas de Anorexia podríamos encontrar los siguientes casos: Se calcula que la anorexia nerviosa afecta entre el 0.5% al 3% de la población mundial de adolescentes, convirtiéndose en la tercera enfermedad crónica más común entre este grupo de personas.

La persona que padece esta enfermedad tiene una imagen distorsionada de su cuerpo, y evita los alimentos para mantener la delgadez de su cuerpo, aunque no lo necesite. Su obsesión es mantener

el cuerpo delgado. No quieren darse cuenta de su situación y actúan a escondidas. Tienen la creencia irracional que está “gorda”, inclusive si tiene una figura muy delgada. Tienen la necesidad de controlar su vida, así tengan que “matarse” de hambre.

Las conductas de riesgo pueden ser: alimenticias, psicoemocional, sociocultural y familiar; Muchas veces el origen de este desorden alimenticio en adolescentes son el resultado de depresiones, baja autoestima, estrés y malos hábitos de nutrición, entre otros, influenciados por las comidas de moda, la publicidad, o complejos físicos corporales.³

Las consecuencias de esta enfermedad pueden ser mortales. El abuso de este tipo de comidas “chatarra”, altas en grasas y calorías, además de las purgas posteriores puede alterar seriamente el orden metabólico del cuerpo. Los síntomas son deshidratación, desequilibrio hormonal, pérdida de minerales importantes en el organismo, y el daño a los órganos vitales.

Se calcula que 1 de cada 100 miembros de la población de niños—adolescentes padecen de anorexia mientras que cerca del 3% desarrolla otro trastorno. Cerca del 90% de los adolescentes que realizan dietas son mujeres.

La tasa de mortandad a causa de la anorexia ronda del 3% al 15%. Una persona con anorexia nerviosa no pesa más del 85% del peso esperado para la edad.

Al contacto con los adolescentes de las institución educativa Republica de Francia 7093 en villa el salvador, refieren: “Tenemos que vernos bien”, “ponernos ropa a la moda”, “debo estar delgada”, “en mis comidas como poco”, “a veces no como para bajar de peso, “hago ejercicios,

corro por la mañanas”. Las docentes del plantel refieren que las adolescentes que en recreo toman abundante agua, y es que es la edad donde están a los pendientes de su cuerpo y la atracción con los adolescentes del sexo opuesto, ellos les ponen apodos y ellas se avergüenzan.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo de anorexia nerviosa en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Republica de Francia” N° 7093 de Villa el Salvador, Lima - 2014?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores de riesgo en la dimensión régimen alimenticio de la anorexia nerviosa en los adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Republica de Francia” N° 7093 de Villa el Salvador, Lima - 2014?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo en la dimensión psicoemocional de la anorexia nerviosa en los adolescente del 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Republica de Francia” N° 7093 de Villa el Salvador, Lima - 2014?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo en la dimensión sociocultural de la anorexia nerviosa en los adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Republica de Francia” N° 7093 de Villa el Salvador, Lima - 2014?

- ¿Cuáles son los factores de riesgo en la dimensión entorno familiar de la anorexia nerviosa en los adolescentes del 5to año de secundaria de la institución Republica de Francia 7093, Villa el Salvador - 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo de anorexia nerviosa en los adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Republica de Francia” N° 7093 de Villa el Salvador, Lima - 2014.

1.3.2. Objetivo Específicos

- Reconocer los factores de riesgo en la dimensión régimen alimenticio de la anorexia nerviosa en los adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Republica de Francia” N° 7093 de Villa el Salvador, Lima - 2014.
- Identificar los factores de riesgo en la dimensión psicoemocional de la anorexia nerviosa en los adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Republica de Francia” N° 7093 de Villa el Salvador, Lima - 2014.
- Identificar son los factores de riesgo en la dimensión sociocultural de la anorexia nerviosa en los adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Republica de Francia” N° 7093 de Villa el Salvador, Lima - 2014.

- Reconocer son los factores de riesgo en la dimensión entorno familiar de la anorexia nerviosa en los adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Republica de Francia” N° 7093 de Villa el Salvador, Lima - 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Este proyecto pertenece al área de salud porque para la enfermería en su rol de docencia, permitirá saber y evaluar la influencia del afrontamiento familiar en el cuidado de la rehabilitación de anorexia y bulimia en adolescentes.

Servirá de base para posteriores investigaciones porque es un tema de interés de estudiar para comprender mejor la problemática que se desarrollan entorno a la anorexia asimismo si se conocen los factores se puede tratar de evitar y/o controlar todas las implicaciones de este problema entre los adolescentes buscando en mejor tratamiento y sobre todo para buscar soluciones encaminadas a disminuir el problema.

También el estudio cobra importancia porque se va a considerar una etapa de vida muy importante como lo es la adolescencia etapa de cambios, de curiosidad, de interrogantes de conflictos emocionales y que comprende numéricamente más del 20% de la población del Perú.

La enfermera en su profesión se encarga de velar por la salud integral de las personas, en ese sentido las actividades Preventivo Promocionales que realiza está orientada a identificar las conductas de riesgo en la población adolescente y promover la adopción de conductas alimentarias saludables para así disminuir el riesgo al que están expuestos contribuyendo a mejorar su calidad y *estilo de vida*.

Su utilidad va ha permitir al personal profesional y al familiar una correcta aplicación del plan de cuidados a este grupo de adolescentes, tomando como base el desarrollo de las relaciones interpersonales en el desenvolvimiento diario.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una limitación considerada es la poca disponibilidad por parte de las familias que tienen un familiar atravesando esta enfermedad, y la falta de tiempo de los mismos para desarrollar el cuestionario

CAPÍTULO II. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Álvarez, Geraldine y Meni, María propuesta dirigida a las jóvenes sobre la influencia que tiene la anorexia y la bulimia a través de charlas institucionales. Realizado por en el año 2007 universidad de los Andes provincia de Huancayo, departamento de Junín

El objetivo de esta propuesta fue sensibilizar a los participantes de la importancia del enfoque de género en los trastornos de la alimentación como una patología. Se revisó conceptos básicos en salud con enfoque de género. Desde ésta perspectiva, se invitó a todos los actores implicados en la formación de los TCA, a analizar la literatura científica con un sentido crítico, que conduzca al avance tanto en la prevención de estos trastornos como en la promoción de prácticas saludables. Principalmente, se desarrolló la evaluación de las estrategias preventivas y de promoción de la salud, donde participaron diferentes actores.

Especialmente la voz de las mujeres quienes tienen qué decir, de manera que no solamente se visibilicen como protagonistas de la enfermedad, sino que se visibilicen como gestoras en el cambio de su propia realidad como mujeres.⁴

Rivera Chamorro, Diana C. El presente estudio de investigación titulado “Conocimientos y conductas riesgosas a la anorexia nerviosa en adolescentes de instituciones educativas estatales de la UGEL N° 4 Comas”, Lima _ comas 2007, tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa, determinar el nivel de conocimientos sobre conductas riesgosas de anorexia nerviosa y determinar el nivel de conductas riesgosas de anorexia nerviosa. El propósito es proporcionar información actualizada y objetiva sobre las conductas de riesgo a la anorexia nerviosa a fin de incentivar a un trabajo intersectorial entre los trabajadores del Ministerio de Educación y el Equipo de Ministerio de Salud y se desarrollen así actividades preventivo-promocionales dirigidos a los adolescentes, padres de familia, educadores; logrando la adopción de estilos de vida saludables mejorando así la calidad de vida de cada una de estas personas; teniendo como hipótesis que Existe relación significativa inversa entre conocimientos y conductas riesgosas. El método es el descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por un total de 661 adolescentes de 14 a 16 años de edad. La información se recolecto mediante la aplicación de un cuestionario para cada variable. Teniendo como conclusión: Se aprueba la hipótesis de investigación porque existe relación significativa inversa entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en los adolescentes. El nivel de conocimientos de los adolescentes es medio. La mayoría de los adolescentes presentan niveles de conductas de mediano y alto riesgo.⁵

Parinango Serrano, Marilu L. El presente estudio de investigación “Niveles de conductas de riesgo hacia la anorexia nerviosa en escolares del C.E. Parroquial Santa Rosa de Lima-Villa El Salvador” Lima- villa el salvador, 2005. Los objetivos formulados fueron: Identificar los Niveles de Conductas alimentarias, personales, psicoemocionales, socioculturales y familiares de riesgo hacia la Anorexia Nerviosa. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población fue de 140 escolares de sexo femenino de 11 a 14 años de edad. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un formulario tipo escala de Lickert con una guía de preguntas abiertas. Los resultados fueron: En cuanto a las conductas alimentarias de riesgo, el 54% presentaron niveles de alto y mediano riesgo siendo mayor en las edades de 11 a 12 (30%) que en las de 13 a 14 (24%) relacionado a dietas. El 59% presentaron niveles de conductas personales de alto y mediano riesgo sobre experiencias estresantes y aspecto físico. El 60% con niveles de conductas psicoemocionales de alto y mediano riesgo sobre temores e imagen corporal. En las conductas socioculturales de riesgo, la mayoría (24%) de 11 a 12 años presentaron niveles de alto y mediano riesgo en comparación con las de 13 a 14 (16%) referidos al interés publicitario y relaciones interpersonales. El (25%) de 11 a 12 años con niveles de conductas familiares de alto y mediano riesgo en comparación con el (23%) de 13 a 14 años referido a la intromisión de los padres en la vida de sus hijos y discusiones. Por lo que se concluye que existe una mayoría considerable del 54% de escolares púberes y/o adolescentes que presentaron niveles de conductas de ALTO Y MEDIANO RIESGO hacia la Anorexia Nerviosa, que se evidencia en la adopción de conductas psicoemocionales, personales, alimentarias, familiares y socioculturales de riesgo.⁶

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Garcés Trullen Eva María Intervención familiar en los trastornos de la conducta alimentaria. España en el año 2002 llegando a la conclusión: La evaluación de las pacientes con trastornos de la conducta alimentaria debe ser extensa, minuciosa y realizarse por un equipo interdisciplinar. En los Trastornos de la Conducta Alimentaria, la valoración de la familia es una parte imprescindible del proceso diagnóstico, sobre todo cuando se trata de pacientes adolescentes.

La familia tiene un ciclo vital con gran cantidad de cambios, numerosas modificaciones y conflictos. Para la familia, el inicio de un trastorno de la conducta alimentaria constituye una situación de crisis imprevisible. Por tanto, ante esta situación inesperada en su seno se produce un periodo de desequilibrio. La aceptación del diagnóstico supone un fuerte impacto emocional en las familias que giran en torno al trastorno de la alimentación, produciéndose cambios en las relaciones. En otras ocasiones, ante el trastorno de su hijo, como consecuencia del desgaste de la familia y de la impotencia que sienten ante la enfermedad, los padres suelen reaccionar depresivamente.⁷

Martínez Miguel Ángel y Salvador Cervera, en España realizaron un estudio sobre: “Factores de riesgo que favorecen la anorexia y bulimia”, el cual tuvo como objetivo Identificar los factores que incrementar el riesgo de padecer un trastorno de conducta alimentaria. El método que utilizó fue el descriptivo prospectivo. La muestra estuvo conformada por 286 jóvenes entre 12 y 21 años de edad. La técnica fue la observación y entrevista y el instrumento utilizado fue una extensa batería de test. Algunas conclusiones entre otras fueron:

“Se identificaron 3 factores de riesgo principales que como mínimo duplican el riesgo de padecer esta patología, estos factores serían: El hábito de comer en solitario, que triplica el riesgo, el estado civil de los padres; que duplica en aquellas chicas con padres viudos, separados o divorciados y el mayor uso de determinados medios de comunicación como revistas juveniles centradas en contenidos de modas, belleza, etc. que multiplica el riesgo por 2” , “Se han demostrado que la población donde se desarrollan estos trastornos alimentarios tienen una baja autoestima y un cierto perfeccionismo que genera un comportamiento inseguro”

La Escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Norma N°1 de Nezahualcoyotl en el 2001, en México , realizó un estudio sobre “La Anorexia”, el cual tuvo como objetivos: conocer la anorexia desde el punto de vista psicológico, como las causas, su desarrollo y su atención en el tratamiento, consecuencias a nivel biológico, conocer con mayor detalle los síntomas biológicos en las anoréxicas, además de los psíquicos, identificar el tipo de tratamiento que existe para esta enfermedad, la importancia que tiene la familia para la recuperación del enfermo y explicar porque los enfermos de anorexia principalmente son mujeres jóvenes.

El método que utilizó fue el descriptivo. El estudio se realizó en la escuela Norma N° 1 de Nezahualcoyotl, algunas en la UAM en el Campus Xochimilco y en la escuela secundaria técnica Calmecac N° 7. La población estuvo conformada por jóvenes entre las edades de 14 y 22 años. El instrumento que utilizó fue el cuestionario y la técnica la encuesta. Entre algunas conclusiones a la que llegó fueron:

“La enfermedad está en relación con las transformaciones de la pubertad, la mente de las anoréxicas es perfeccionista” “En las causas de la anorexia no debemos culpar únicamente a los medios

de comunicación o a la sociedad, pues este trastorno se origina principalmente en la familia”⁸

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Anorexia Nerviosa

“La anorexia se define como falta de apetito, que se convierte en un rechazo selectivo o total a la alimentación. Para su correcto enfoque es necesario analizar el entorno del paciente, determinar las circunstancias en que se instaló el problema, la personalidad premórbida y los antecedentes generales de la persona”¹.

“El termino de anorexia nerviosa significa literalmente “falta de apetito provocado por los nervios”. Sin embargo se trata de una definición relativamente errónea, debido a que el auténtico problema no es la falta de apetito. Lo esencial de la anorexia nerviosa es el intenso miedo de aumentar de peso y engordar”².

La anorexia nerviosa es un trastorno alimentario que lleva a que las personas pierdan más peso de lo que se considera saludable para su edad y estatura, se caracteriza por una pérdida de peso elevada (más del 15%) debido al seguimiento de dietas extremadamente restrictivas y al empleo de conductas purgativas (vómitos, ejercicio físico en exceso). Estas personas presentan una alteración de su imagen corporal sobrestimando el tamaño de cualquier parte de su cuerpo.

Las personas con este trastorno pueden tener un miedo intenso a aumentar de peso, incluso cuando están con peso

insuficiente. Es posible que hagan dietas o ejercicio en forma excesiva o que utilicen otros métodos para bajar de peso.

Existen dos tipos:

- Anorexia nerviosa purgativa: El enfermo utiliza métodos purgativos tales como vómitos, diuréticos o laxantes después de haber ingerido cantidades ínfimas de comida.

Las características psicológicas y sociales incluyen miedo intenso a comer en presencia de otros, dietas bajas en hidratos de carbono y grasas, preocupación por el alimento, abuso de laxantes y mentiras.

Las principales víctimas de este mal son las mujeres, sobre todo las jóvenes, quienes en ocasiones pueden estar influenciadas por ser fans de personas famosas y mediáticas tales como actrices y modelos.

Formas de Presentación

“El rechazo de la alimentación se presenta bajo dos posibles formas:

- Rechazo Activo: el sujeto invoca diferentes razones para no alimentarse, como inapetencia, mala calidad de los alimentos, exceso de los mismos, etc. Esto puede acompañarse de una actitud de agresividad hacia los miembros del entorno y eventualmente de un estado de agitación.
- Rechazo Pasivo: el paciente está asténico, apático y no se opone expresamente a la alimentación, pero deglute con dificultad.

El enfermo manifiesta, en ambos casos una alteración del comportamiento que constituye una urgencia diagnóstica y terapéutica”³

2.2.2. Determinantes de la anorexia

Según Garfinkel y Garner (1982), Garfinkel, Garner, Schwartz y Thompson (1990), las causas de la anorexia son múltiples y resultan de la interacción de factores propios del individuo, de su familia y de la sociedad, no obstante, cada caso debe ser examinado de forma individual. Way (1996, p. 38) opina que la causa fundamental desencadenante de la anorexia es la falta de autoestima personal y plantea como condición básica para lograr la recuperación de una anoréxica nerviosa el conseguir desarrollar en ella un saludable sentido de autoapreciación con el que pueda superar el vacío. Por otro lado, siguiendo a Gismero (1996, p. 14), en el terreno de la clínica, una gran mayoría de trastornos simples o complejos conllevan, por parte de quienes los padecen, dificultades para interaccionar adecuadamente con otras personas, por lo que es frecuente considerar los déficits en habilidades sociales como un elemento concurrente, cuando no causal, en problemas tan variados como las fobias, la depresión o los trastornos esquizofrénicos. (Carboles, 1988, p. 4). La potencial enferma se encuentra en el conjunto de mujeres púberes de países desarrollados como el mayor grupo de riesgo (es infrecuente antes de los 12 años y después de los 30), tras el detonante que enciende la enfermedad, como pueden ser las risas de los compañeros, los comentarios de alguien sobre su figura, sus deseos de independencia o simplemente que no le gusta alguna parte o la forma de su cuerpo. Por tales motivos

comienza a dejar de comer, al principio sólo ciertos alimentos (hidratos de carbono y azúcares), después proteínas, más tarde vitaminas y minerales, hasta caer en un círculo infernal, del que no podrá salir sin ayuda. Negando la evidencia de su delgadez se imagina estar obesa, angustia que debe evitar dedicando a ello todos los actos de su vida. La fobia se ha establecido no sólo con el hecho real de estar obesa, sino con su imagen mental de estarlo (anoréxicas restrictivas). Algunos psiquiatras han hablado de una alteración psicótica del esquema corporal, otros afirman que en las anoréxicas no hay nada que indique la existencia de una psicosis, aunque si es comprensible una Zagalaz, M.L.; Romero, S., y Contreras, O.R.: La anorexia como distorsión de la imagen... OEI-Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653) 4 alteración de la percepción de sí mismas producida ante la necesidad de seguir practicando, lo que se ha convertido en su arma favorita contra la angustia, la delgadez. La anoréxica deifica la delgadez de tal forma, que la enfermedad adquiere un carácter religioso, en el mismo sentido que lo son las sectas. Estos conceptos, según García Rodríguez, F. (1993, p. 33)⁹

2.2.3. Salud Mental y trastornos de la alimentación, en el mundo.

Los trastornos de la salud mental representan 4 de las 10 principales causas de discapacidad en la economía de mercado establecidas.

Dentro de los trastornos de la salud mental 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.

Los trastornos de alimentación son desórdenes complejos que comprenden dos tipos de alteraciones de la conducta: unos directamente relacionados con la comida y el peso, y otros derivados de la relación consigo mismo y con los demás

Un trastorno de la alimentación es una enfermedad causada por la ansiedad y por una preocupación excesiva por el peso corporal y el aspecto físico. Se da cuando una persona coloca a la comida como centro de su vida. La persona que padece algún trastorno en su alimentación como la anorexia o la bulimia, basa en la comida todos sus pensamientos y actos que forman parte de su cotidianidad, sintiéndose dependiente de esa idea, que a modo de parásito, parece atacar hostilmente en cada momento y situación. La comida se convierte, entonces en el eje a partir del cual gira la vida y el mundo; es así como la comida es el motivo por el cual se concurre o no a una fiesta, se visita a los amigos evitando la hora de comida, se ingiere una manzana o un yogurt solamente durante todo el día.

2.2.4. 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 que plantea más retos, toda vez que en él se suscitan o producen cambios bruscos que generan necesidades nutricionales especiales.

Por lo que se considera muy vulnerable desde el punto de vista nutricional debido a que hay una mayor demanda de nutrientes por el aumento drástico en el crecimiento físico y el desarrollo trayendo como consecuencias cambios en el estilo de vida y en los hábitos alimentarios; y necesidades especiales de nutrimentos debido a la participación en deportes, embarazo, etc.

En esta etapa los adolescentes están dispuestos a hacer o intentar cualquier cosa que los haga verse mejor o que mejore su imagen corporal, además el impulso hacia la independencia a menudo ocasiona el rechazo temporal a los patrones alimentarios de la familia. 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.

Los patrones de comida en los adolescentes suelen ser caóticos, las comidas irregulares, los refrigerios, el tomar alimentos fuera de casa y el seguir patrones alimentarios alternativos caracterizan a los hábitos alimentarios de este grupo de edad. Los trastornos de la alimentación y las conductas alimentarias no sanas como las dietas restrictivas, representan problemas de salud en los adolescentes, sobre todo en las mujeres, aunque en los últimos años también se observa en los varones; es típico que comiencen entre los 14 y los 16 años de edad; asimismo este grupo es más vulnerable a las consecuencias. La identificación temprana de los adolescentes con trastornos en los hábitos de la alimentación se ha relacionado con un mejor pronóstico

Conductas de riesgo en el adolescente.

Las conductas de riesgo son las formas de comportamiento que adopta un individuo y cuando se hacen con una cierta regularidad puede acarrear riesgos en la salud.

Según Silver es definida como “Aquella potencialmente destructiva, dependiente de su inexperiencia y la

incomprensión de las consecuencias inmediatas o de largo plazo de sus acciones. Otra definición nos dice que es aquel comportamiento que al ser ejecutada con intencionalidad consiente o no aumenta la probabilidad de producir daño, enfermedad o lesión en los demás.

2.2.5. Factores de la Anorexia Nerviosa

No existe una única causa específico que desarrolle el trastorno, sino que es producto de la asociación de varios factores, que podríamos separar en 4 grupos principales:

- Factor alimentario
- Factores Psicoemocionales
- Factores Socioculturales.
- Factores Familiares.

2.2.5.1 Factores Alimentario

a) Las Dietas

Por todos los medios la paciente trata de contener e impedir la toma de alimentos. Su forma exigente , caprichosa e irreductible, tanto para el tipo de alimento tolerado o “ apetecido” - con preferencia compuestos de hidratos de carbono , dulces chocolate, etc.-, como para los excluidos o execrables.

Otro tanto acontece con respecto a la cantidad, mínima y controlada. Sin embargo, lo más sobresaliente será la gran diferencia que se da entre el hecho de comer CON LOS DEMÁS manifestando en forma insistente “No puedo comer con, los demás

en la mesa, siento que me miran y que piensan algo...”, añadiendo “prefiero que me dejen sola, hacerlo aparte”. “ Y no es que no tenga ganas de comer, es que me da asco, no puedo, no lo trago, me dan nauseas, etc”, conjunto de expresiones que pueden resumir la vivencia más significativa con que la paciente define la sensación detectada cuando se encuentra frente a la comida. Al restringir la cantidad de alimentos que ingiere y negarse a comer, puede parecer que la jovencita rechaza esa expresión de amor de sus padres. Al hacerlo, no solo da muestras de autonomía respecto de los progenitores, sino también respecto de su propio cuerpo. Librada ya desde algún tiempo la batalla contra el impulso por comer, solemos oír que experimenta una sensación de regocijo, triunfo y gratificación similar a la experimentada por personas que han observado exitosamente una dieta de hambre.

La situación actual a favor de los regímenes es tal que la persona que es capaz de seguirlo recibe el reconocimiento de su entorno social. Sin embargo, esta conducta, que en un principio, debería ser considerada inocua, pasa a generar un importante número de consecuencias negativas cuando la restricción reglada y controlada se convierte en abstinencia de la ingesta de alimentos, o en una combinación de períodos de restricción alimentaria con períodos de hiperfagia. Esto nos llevaría al tema de las dietas mágicas y sus perjudiciales efectos. Es frecuente encontrar entre la población adolescente, aunque no exclusivamente, la difusión de dietas basadas en la supresión de determinados

alimentos, o en la ingesta exclusiva de otros. Es por ello que, el cuerpo con todas sus necesidades, en particular la de alimento, sigue invadiendo la conciencia de la paciente. En otras palabras el tema de la comida sigue preocupándola, acosándola y dictando así gran parte de sus actos.

2.2.5.2 Factores Psicoemocionales

Los trastornos del comer van con frecuencia acompañados de depresión, trastorno de ansiedad o ambos, pero no se sabe si los trastornos, emocionales son causa o resultados de los trastornos del comer.

Personas con baja autoestima, no aceptarse como personas inseguras, demasiadas perfeccionistas, con autoexigencias muy altas, muy preocupadas por la opinión de los demás sobre si mismos constituyen un perfil psicológico que conforma el caldo de cultivo adecuado para el desarrollo de los trastornos de alimentación.

Las representaciones con las que el sujeto – afecto se siente identificado o no identificado, más bien contra identificado ya por aspectos de su presente o actuales, ya por aspectos en su desarrollo correspondientes con su futuro, conllevan una carga emocional. Carga intensísima, muy fija persistente y difícilmente- cuando no, imposible de modificar. Ama, quiere desea estar delgada. Odia, ferozmente, angustiosamente, estar gorda. Y todo ello a partir de un determinado momento. La posición con sus respectivas cargas emocionales de amor u odio positivas para la delgadez, negativas para la gordura, no solo son intensísimas y extremadas

entre el todo y la nada, sino que a su vez se fijan mediante una constante y feroz lucha para impedir por cualquier medio incluido el vómito, furtivo y provocado que la posición lograda delgadez- sea inamovible e irreductible.

El periodo de la adolescencia se caracteriza por los conflictos que se derivan de la integración de la sexualidad en la propia personalidad, así como de los esfuerzos por separarse de los padres y establecer su propia independencia .Todo ello implica para el individuo una profunda crisis que compromete las diversas áreas de su vida.

Esto supone un cierto grado de desorganización de las estructuras previas de la personalidad, que hace vivir al sujeto períodos de confusión, inestabilidad emocional y conductas contradictorias.

2.2.5.3 Factores Socioculturales:

La Anorexia Nerviosa no puede entenderse sin un contexto de hábitos y valores socio - culturales que determinan y definen los estereotipos estéticos deseables que se deben seguir. Sin duda en el mundo occidental, en donde se nos muestra a la mujer delgada como sinónimo de éxito, este es un factor que cobra importancia, ya que a través de los medios ejerce mucha influencia sobre los jóvenes, pero a la vez nos da una oportunidad de realizar una gran labor preventiva Rothenberg - A en Estados Unidos nos recuerda que la sintomatología psiquiátrica en general siempre ha sido influenciada por factores de la cultura y la sociedad.

Ser poco habilidosos en las relaciones sociales, constituye el perfil psicológico que conforma el caldo de cultivo adecuado para el desarrollo de este tipo de patologías.

a) Los Medios de Comunicación

El culto a la delgadez, tan frecuente en las adolescentes y mujeres jóvenes de las sociedades desarrolladas, es alentado de forma abierta y escasamente ética, cuando no abiertamente peligrosa por los medios de comunicación, no sólo en los espacios publicitarios sino también en la programación habitual, desde los concursos hasta las series televisivas.

Cualquier artículo que se anuncie en la televisión es protagonizado por mujeres jóvenes, bellas y delgadas. Los anuncios de alimentos light van acompañados de comentarios como: sentirse mejor, estar más guapa, salud, todo te saldrá bien etc. que promueven en los niños y adolescentes una peligrosa asociación: delgadez-belleza-éxito-felicidad. Por otra parte, se ha sobre divulgado tanto la cuestión de los trastornos alimentarios desde los medios de comunicación, que se ha instalado en los adolescentes una "moda de la anorexia" con contagio, a través de la rivalidad y de la información, de comportamientos restrictivos y purgativos.

Adelgazar sin esfuerzo también contribuyen los medios de comunicación con la publicidad de prenda de vestir, cosméticos, etc. Y la presencia de estrellas del espectáculo y modelos de moda que lleva a

muchas mujeres a pensar “si ello tiene ese aspecto yo también lo tendré” (a cualquier precio, aún el de la propia salud).

Además, en esta sociedad de consumo, el modelo de delgadez se vende como un producto más y siempre como sinónimo de éxito. Nos bombardean con anuncios de publicidad que proponen dietas milagrosas, productos “light” , etc., fomentando la idea de que el secreto de la felicidad se encuentra en conseguir un cuerpo femenino delgado. En la mujer la presión es mucho mayor. La sociedad exige la delgadez para triunfar, pero es una delgadez caracterizada por un cuerpo asexual rectilíneo, más propio de un cuerpo de niña que de mujer, una moda absurda que es imposible seguir ya que está en contra de toda naturaleza y lógica. Las anorexias y adolescentes valoran a la mujer delgada como más atractiva, saludable, segura de sí misma y popular que las mujeres adultas.

b) La Moda

Las representantes del sexo femenino estén sometidas a una gran presión para satisfacer cierto ideal de belleza que la mida con rigor y sin consideraciones. Esta especie de dictadura de la moda exige máxima delgadez, la cual debe ser alcanzada sin reparar en los costos. Desde la pantalla y las revistas desfilan diariamente los máximos exponentes del género. Cada vez es mayor la brecha entre la realidad y el campo ideal. Así, la delgadez se transforma más que en una expresión de un modelo social, en un producto

vendido con exagerada insistencia a través de los medios de comunicación. Mujeres jóvenes que logran la delgadez creen que han realizado una victoria cultural principal el superar tentaciones, mientras copian imágenes idealizadas por los medios de comunicación. La ropa está diseñada y modelada para cuerpos delgados a pesar del hecho de que pocas mujeres pueden usarlas con éxito. Las mujeres jóvenes más a riesgo de estas presiones culturales son aquellas cuyos sentidos de autoestima se basan en la aprobación externa y en la apariencia pero pocas mujeres son inmunes a estas influencias.

En el mundo de la moda imperan los modistas que tratan de extrapolar su ideal de belleza, basada en prototipos masculinos, a la ropa destinada a vestir a las mujeres con sus consecuentes problemas de adaptación. Por ello hasta este momento han imperado en las pasarelas los cuerpos de modelos muy delgadas, habiéndose llegado a constatar que algunas de ellas han padecido Trastornos Alimentarios. En estas tiendas, y en otro orden de cosas, se exige como condición para formar parte de su plantilla de vendedoras ser delgada. Esto resulta discriminatorio, o al menos injusto, pues rechaza a personas que podrían tener en principio aptitudes comerciales, basándose en criterios de peso y talla. Los catálogos que estas tiendas utilizan junto con las vallas publicitarias en que se exhibe la ropa de la nueva temporada emplean la imagen de adolescentes extremadamente delgadas, lo que

constituye un fuerte modelo de referencia para cualquier adolescente.

2.2.5.4 Factores Familiares

La familia juega aquí un papel importante, a veces el exceso de proteccionismo deja poca iniciativa al individuo, de manera que no se educa a los hijos para saber enfrentarse a la vida, fomentando por el contrario la falta de habilidades para tomar decisiones progresivamente más importantes.

Las características familiares se definen por un problema existencia de comunicación caracterizado porque las figuras parentales no asumen el liderazgo en el sistema familiar, estableciéndose una serie de alianzas y coaliciones “negadas”, no se asumen responsabilidades en la relación y no es extraño detectar la existencia de un claro divorcio emocional.

Es evidente para muchos expertos como Pomalima, Mara Selvini, Miguel Angel Martinez, Humphrey-LL, etc; que los factores emocionales negativos dentro de la familia u en otras relaciones íntimas posiblemente tanto hereditaria como ambiental, desempeñan una función importante en el desencadenamiento y perpetuación de los trastornos del comer. Algunos estudios han encontrado que las madres de anoréxicos tienden estar demasiado involucradas en la vida de sus hijos. Los padres y los hermanos excesivamente críticos también pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo de anorexia en los niños.

2.2.6 Signos y Síntomas de la Anorexia Nerviosa

➤ Conductas Patológicas

- Conducta alimentaria restrictiva (poca cantidad de comida) o dietas severas.
- Rituales con la comida como: contar calorías, descuartizar la comida en trozos pequeños, preparar comida para otros.
- Reducir el consumo de alimentos, especialmente los que tienen más grasas y calorías
- Miedo intenso a engordar, luchando por mantener el peso por debajo delo normal.
- Temor a verse obligado a comer en sociedad (fiestas, reuniones familiares.)
- Comer sola.
- Hiperactividad (exceso de gimnasia u otros deportes)- Aumento del ejercicio físico desmesurado, no por razones lúdicas sino para perder peso.
- Esconder su cuerpo debajo de ropa delgada.
- Toda la vida de la paciente gira alrededor de esa visión de sí misma anormalmente delgada y esa búsqueda de la belleza y el triunfo a través de un cuerpo flaco.
- Negarse a que vean su cuerpo
- En ocasiones, atracones y consumo de laxantes o diuréticos para favorecer el adelgazamiento.

- Abuso de edulcorante.
- Juzgar su vida bajo la visión de la imagen personal, la belleza, el triunfo.
- Concentración en los estudios pero con más dificultades que antes.
- Persiste un buen rendimiento escolar hasta que la malnutrición interfiere este rendimiento.

➤ **Conductas Fisiológicas**

- Pérdida importante y progresiva de peso (con frecuencia sucede en un periodo breve) y afirmar que se está gordo aunque se está delgado.
- Negación a mantener un peso igual o superior al valor mínimo que corresponde a su edad y altura.
- Falta de menstruación o retraso en su aparición de por lo menos tres ciclos menstruales consecutivos sin causa fisiológica conocida.
- Temor a aumentar de peso o engordar aun cuando tenga peso insuficiente.
- Percepción distorsionada del peso, tamaño o figura del cuerpo.
- Palidez, caída del cabello, disminución de la temperatura corporal (Suelen tener frío aun cuando hace calor) y dedos azulados.
- Debilidad y mareo, calambres ligeros, bradicardia y estreñimiento. Cambio de actitud
- Cambio de carácter (irritabilidad, ira).

- Introversión, agresividad, tristeza y aislamiento de la familia y amigos. Sentimientos depresivos.
- Hostilidad y agresividad contra la familia cuando ésta pretende reconducir sus hábitos alimentarios.
- Inseguridad en cuanto a sus capacidades.
- Sentimientos de culpa y auto desprecio por haber comido o por hacer ayuno.
- Aislamiento social, se vuelven cada vez más introvertidos y más aislados de toda la vida social.

Las mujeres anoréxicas presentan características muy puntuales:

Controladores, minuciosas, perfeccionistas, que viven siguiendo los criterios sociales establecidos, vacías en lo afectivo y con la convicción de que ha logrado el control de su cuerpo.

Al final del comportamiento de la anorexia acaban siendo del tipo compulsivo, no pueden dejar de comer como lo hacen pues se angustian demasiado, son obsesivas, perfeccionistas, altamente competitivas, inteligentes, inmaduras emocionalmente, con una baja autoestima y muy dependientes de su familia. Su autoestima depende de su peso y su silueta.

Presenta dificultad en sus relaciones sociales, distorsionan o devalúan su apariencia y no quieren ser observada ni juzgada. Aprenden a reducir la ansiedad evitando las situaciones que les angustian, como las relaciones sociales, ir a sitios públicos, etc. Son poco conscientes de su problema, y por ello es muy difícil que consulten en un especialista por la pérdida de peso.

Generalmente acuden al médico por malestares somáticas causados por la falta de alimentación.

2.2.7 Teorías que dan sustento a la investigación

Teoría Sistémica.- En este modelo se analiza la conducta de un individuo en relación con sus relaciones humanas, la familia de la persona enferma juega un rol crucial. Seguidores de esta corriente han determinado que es a partir de las interacciones familiares que emerge la enfermedad.

Teoría Sociocultural.- Sostiene que los patrones de moda y estéticos actuales imponen una delgadez a toda costa. Para Hartley es como si hubiera una alucinación corporal colectiva, que ya no es exclusiva en mujeres que sufren este trastorno sino en mujeres normales.

Teoría Psicoanalítica.- Considera que esta enfermedad se origina en un vínculo primaria disfuncional entre la madre y la hija. Los psicoanalistas atribuyen al rechazo inconsciente a la feminidad. El conflicto con la familia especialmente con la madre es uno de los elementos constantes que dominan este cuadro.

Teoría de la promoción de la salud de Nola Pender

Promoción de la Salud y Prevención de enfermedad

Promover cambios en los hábitos y comportamientos de vida implica actuar en dos áreas: prevención de enfermedad y promoción de la salud.

La prevención de la salud se orienta fundamentalmente a la enfermedad, riesgos y daños, tiene una aplicación sobretodo individual y se encuentra más directamente relacionada a la acción del personal de salud. Las acciones preventivas son

definidas como intervenciones destinadas a evitar la emergencia de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia y prevalencia en poblaciones.

La epidemiología ha identificado tres tipos de acciones en el desarrollo de la historia natural de la enfermedad:

- ❖ **Prevención Primaria:** Se relaciona con acciones preventivas antes del inicio de la enfermedad o durante estadios muy iniciales de la misma. Se incluye por ejemplo acciones de inmunización, reducción de riesgos domiciliarios, motivación de abstinencia de drogas ilícitas, reducción de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. Las acciones de prevención primaria se dirigen a alcanzar individuos y grupos poblacionales lo más amplios posibles de quienes están o pueden estar en riesgo para un problema específico de salud.

- ❖ **Prevención Secundaria:** Incluye la detección temprana e intervención inmediata contra la enfermedad antes que ella se establezca plenamente.

- ❖ **Prevención Terciaria:** Toma lugar después que la enfermedad ya se ha establecido. Busca prevenir el deterioro y las complicaciones de una enfermedad o injuria, sino también rehabilitar y retornar al paciente a sus funciones física, mental y social tanto como fuera posible.

La siguiente cita de la Organización Mundial de la Salud, refleja el espíritu de equidad social que recorre el tema de las determinantes: "... sin la paz y la justicia social, sin un aprovisionamiento suficiente de alimentos y de agua, sin educación y vivienda conveniente, en fin, sino se le da a cada

uno y a todos un papel útil en la sociedad y un ingreso adecuado no puede haber salud para la población”.

Para el Perú, la Organización Panamericana de la Salud propone los siguientes determinantes como fuente de mayor evidencia en el efecto positivo en la salud de la población: exclusión social, equidad de género, redes de apoyo social: capital social, ingreso y posición social, empleo y condiciones laborales, vivienda, educación, nutrición y seguridad alimentaria, servicios de salud, desarrollo de la infancia o desarrollo del niño y niña sana, hábitos personales de salud o estilos de vida, transporte, stress y depresión, cultura, características biológicas y dotación genética. Las determinantes de la salud están presentes e interactúan dentro de los escenarios, donde las personas juegan, estudian, viven, comen y trabajan. Su influencia es gravitante sobre la salud de las personas, afectando también los indicadores de calidad de vida y desarrollo humano.

Hidegarde Peplau, Martha Roger, Nancy Roper, Callista Roy, Dorotea Orem, Doroty Jhonson, Viginia Henderson Refieren que el cuidado como parte fundamental de la práctica de enfermería; a la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar, a la visión de totalidad o integridad que implica el cuidado cuando éste se da en él continuo salud –enfermedad y al cuidado que da enfermería como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin.

2.2.8. Rol de la Enfermera en la Promoción de la salud

La atención primaria de la salud es la estrategia para alcanzar la meta salud para todos, se orienta hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad y presta servicios

preventivos, curativos y de rehabilitación, estos servicios deben comprender: Promoción de una nutrición adecuada, Saneamiento básico, inmunizaciones, abastecimiento de agua, tratamientos adecuados, prevención de las enfermedades endémicas locales, educación sobre problemas de salud y prevención.

La enfermera de Salud Pública tiene dentro del equipo de salud una función doble: suministra cuidado de salud y al mismo tiempo desarrolla un programa de educación para la salud. Su función es esencialmente de naturaleza educativa, su objetivo es mejorar el nivel de salud de la población inculcando prácticas y hábitos saludables, su método de trabajo es la visita al hogar, a los colegios y a la comunidad para enseñar al grupo cómo cuidar su salud mediante las entrevistas, las demostraciones, lluvia de ideas, talleres, trabajos de grupo a fin de promover el aprendizaje de la persona a través de un proceso simple interactivo y enfocado hacia el logro de los objetivos.

En síntesis, la enfermera de salud pública o comunitaria trabaja muy cerca de la comunidad, conoce los problemas médicos, sociales, culturales y familiares del sector de población asignado a su cuidado, y siempre está tratando de ayudar a solucionar las dificultades existentes. Con toda probabilidad para los miembros de la comunidad, ella es la representante más conocida del centro de salud porque trabaja con la comunidad, aclara sus dudas y los educa; asimismo hace las visitas domiciliarias para reforzar la educación sanitaria no solo del paciente sino de su familia y conocer sus problemas de salud.

La función de la Enfermera que se destaca dentro de su perfil profesional es respaldada por el Colegio de Enfermeros del Perú que dice que la enfermera brinda cuidados holísticos al individuo, familia y comunidad y se caracteriza porque hace prevención, promoción y recuperación a diferencia de otras profesiones.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

a. Anorexia Nerviosa

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.

b. Conocimientos

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.

En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

c. Adolescente

Es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio cerca de los 13 años, y su finalización a los 19 o 20.

d. Factores de riesgo

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

e. Los centros educativos

Los centros educativos son escenarios privilegiados para la formación y difusión de una cultura de la salud desde sus alumnos hacia la familia y comunidad. Como institución representativa de su localidad, es responsable de la construcción de espacios de desarrollo, saludables y sostenibles en el tiempo. Por ello el centro educativo es considerado estratégico para promover la construcción de una cultura de la salud, con el compromiso de toda la comunidad educativa.

El centro educativo es un escenario que contribuye a mejorar las condiciones de vida y de salud de los alumnos, padres de familia, docente y comunidad con la participación activa y responsable de los diferentes sectores, como el sector salud.

2.4. VARIABLE

Factores de riesgo de anorexia nerviosa en adolescentes

2.4.1. Definición conceptual de la variable

Factores de riesgo de anorexia nerviosa en adolescentes del 5to año, en este proceso se brindara información en los adolescentes sobre anorexia nerviosa.

2.4.2. Definición Operacional de la Variable

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Hay que diferenciar los factores de riesgo de los factores pronóstico, que son aquellos que predicen el curso de una enfermedad una vez que ya está presente. Existe también marcadores de riesgo que son características de la persona que no pueden modificarse (edad, sexo, estado socio-económico, etc.). Hay factores de riesgo (edad, hipertensión

arterial, etc.) que cuando aparece la enfermedad son a su vez factores pronóstico (mayor probabilidad de que se desarrolle un evento).

En epidemiología, los factores de riesgo son aquellas características y atributos (variables) que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Los factores de riesgo no son necesariamente las causas, sólo sucede que están asociadas con el evento. Como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas tanto en prevención individual como en la comunidad.

2.4.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	%	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores de riesgo en la anorexia	• Alimentarias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frecuencia y. Cantidad de alimentos consumidos. ✓ Calidad de alimentos consumidos. ✓ Importancia alimentaria 	25%	1 – 5	Alto
	• Psicoemocionales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Depresión ✓ Imagen corporal ✓ Autoestima ✓ Ansiedad 			
	• Socioculturales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inseguridades. ✓ Publicidad ✓ Relaciones sociales ✓ Estereotipo sociales 	25%	6– 10	Medio

	<ul style="list-style-type: none"> • Familiar 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Influencia de padres a hijos. ✓ Dinámica familiar ✓ Conflictos familiares ✓ comunicación de padres a hijos 	<p>25%</p> <p>25%</p>	<p>11 – 16</p> <p>17 - 20</p>	<p>Bajo</p>
--	--	---	-------------------------------------	---	--------------------

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACION

3.1.1 Tipo

Tipo no experimental, porque no manipula las variables de estudio. Es decir no interviene, ni manipula la variable de estudio el investigador sólo observa y esta observación permite obtener información precisa sobre la variable a investigar

3.1.2 Nivel

Descriptivo porque describe, una realidad, una situación y /o un hecho.

3.1.3 Corte transversal, porque se aplicará una sola vez los instrumentos.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE INVESTIGACION

La institución educativa Republica de Francia 7093 consta de 3 pisos de los cuales el 2do y 3er piso pertenecen al 5to de secundaria, consta de 8 profesores y 2 auxiliares que son los responsables de este grado de secundaria tanto del turno mañana como del turno tarde.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población: Estuvo constituida por los 93 estudiantes del 5to año de secundaria del turno mañana y tarde.

La muestra: Fue de manera no probabilística e intencional ya que se trabajó con toda la población conformada por los 93 estudiantes del 5to año de secundaria.

Criterios de inclusión

- ✓ Alumnos que pertenezcan a la institución educativa “Republica de Francia”
- ✓ Alumnos que pertenezcan al 5to año de secundaria.
- ✓ Alumnos que deseen participar voluntariamente

Criterios de exclusión

- ✓ Alumnos que no pertenezcan al 5to año de secundaria.
- ✓ Alumnos que no deseen participar.
- ✓ Alumnos que no pertenezcan al centro educativo

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica consiste en una encuesta, el instrumento es un cuestionario que consiste en 20 preguntas cerradas.

Dicho instrumento consta de introducción, instrucciones y la sección de información. El objetivo del instrumento es identificar los factores de riesgo de la anorexia en adolescentes de la institución educativa Republica de Francia 7093.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Con respecto a la validez, Rodríguez (2001), cita lo expresado por Ander Egg (2001), donde expresa “la validez de un instrumento consiste captar de manera significativa y en un grado de exactitud suficiente y satisfactorio, aquello que es objeto de la investigación”.

El instrumento fue sometido a validez de contenido a través del juicio de expertos profesionales de enfermería con experiencia en el área para que otorguen su opinión en cuanto a reducción, número ítems y concordancia a entre ítems y objetivos para determinar la confiabilidad del instrumento, luego se realizara una prueba piloto, al que se le aplicara la prueba estadística alpha de cronbach para medir la confiabilidad.

Hernández y otros, (1998), refieren que los instrumentos son más confiables en la medida en la cual el coeficiente de confiabilidad se aproxime al valor de 1, en ésta medida los datos recolectados su valor deberán estar aproximados a la realidad de la situación investigada.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de los datos se realizó diversos trámites administrativos, entre ellos se enviara un oficio dirigido al director de la Institución Educativa Republica de Francia 7093 villa el salvador, para la aprobación y autorización respectiva. Posterior a ello se realizara las coordinaciones con la auxiliar de esos grados, y así aplicar conjunto para la aplicación del instrumento, se considerara un promedio de 10 a 15 minutos aproximadamente, para su aplicación.

Los resultados serán presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico se usó el programa Excel.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

TABLA N°1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS ESTUDIANTES

Edad	f	f%
15 años	8	9
16 años	77	82
17 años	8	9
Total	93	100.0

Fuente: Institución educativa republica de Francia 7093

Análisis: Se puede apreciar que el 82%(77) de los estudiantes tiene de 16 años, un 9%(8) tienen 15 y 17 años.

GRAFICO N°1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS ESTUDIANTES

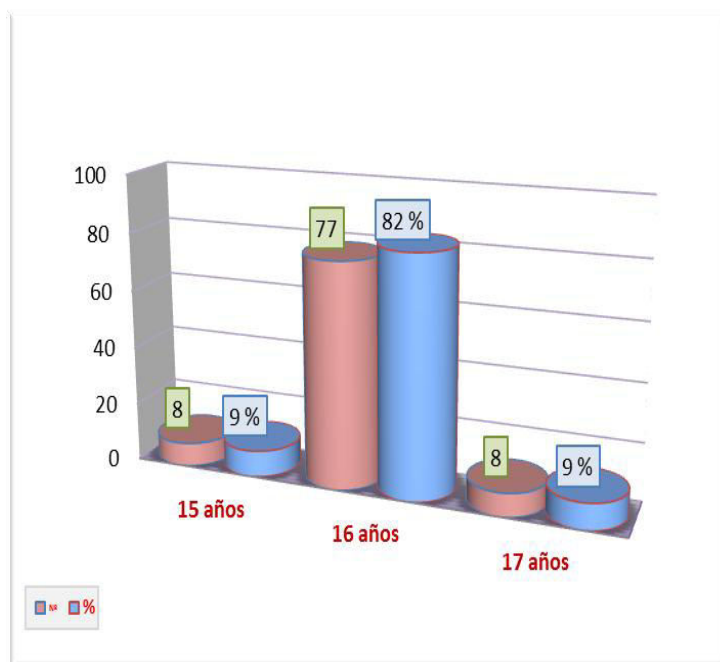


TABLA N°2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES

Genero	f	f%
Femenino	53	57
Masculino	40	43
Total	93	100.0

Fuente: Institución educativa republica de Francia 7093

Análisis: Se puede apreciar que el 57%(53) de los estudiantes son de género femenino y el 43%(40) son de género masculino.

GRÁFICO N°2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES

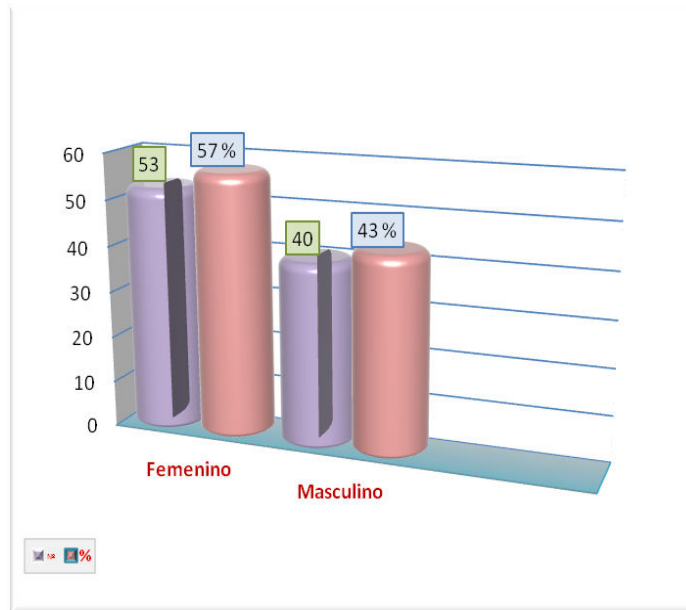


TABLA N° 3

FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN RÉGIMEN ALIMENTICIO DE LA ANOREXIA NERVIOSA EN LOS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “REPUBLICA DE FRANCIA” N° 7093 VILLA EL SALVADOR, LIMA - 2014

Factores	f	f%
✓ Frecuencia y. Cantidad de alimentos	60	65
✓ Calidad de alimentos	33	35
✓ Importancia alimentaria	--	--
Total	93	100.0

Fuente: Institución educativa republica de Francia 7093

Análisis: El 64.5% de los adolescentes refieren que el factor de riesgo alimentario de anorexia nerviosa son muchas veces la frecuencia y cantidad de consumo de alimentos, y el 35.5% refiere que es la calidad de alimentos.

GRÁFICO N° 3

FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN RÉGIMEN ALIMENTICIO DE LA ANOREXIA NERVIOSA EN LOS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “REPUBLICA DE FRANCIA” N° 7093 VILLA EL SALVADOR, LIMA - 2014

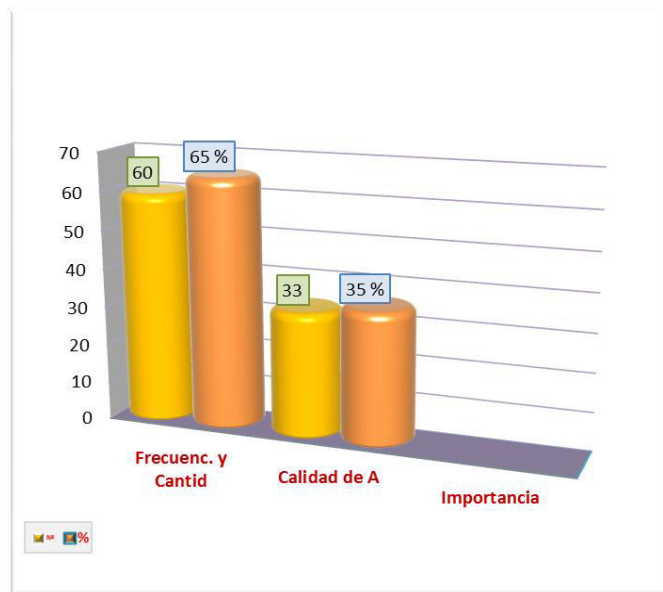


TABLA N° 4

FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN PSICOEMOCIONAL DE LA ANOREXIA NERVIOSA EN LOS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “REPUBLICA DE FRANCIA” N° 7093 VILLA EL SALVADOR, LIMA - 2014

Factores	f	f%
✓ Depresión	8	9
✓ Imagen corporal	15	16
✓ Sin anorexia	70	75
Total	93	100

Fuente: Institución educativa republica de Francia 7093

Análisis: El 9% refiere que la depresión fue alguna vez el riesgo psicoemocional de anorexia nerviosa, el 16% de los adolescentes refieren que el factor es muchas veces la imagen corporal, y 75% refiere que nunca presento anorexia.

GRÁFICO N° 4

FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN PSICOEMOCIONAL DE LA ANOREXIA NERVIOSA EN LOS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “REPUBLICA DE FRANCIA” N° 7093 VILLA EL SALVADOR, LIMA - 2014

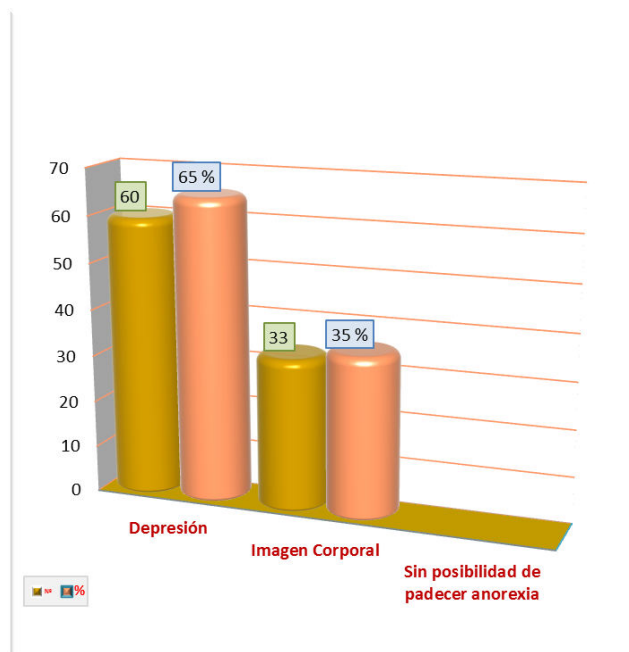


TABLA N° 5

FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL DE LA ANOREXIA NERVIOSA EN LOS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “REPUBLICA DE FRANCIA” N° 7093 VILLA EL SALVADOR, LIMA - 2014

Factores	f	f%
✓ Inseguridades.	--	---
✓ Publicidad	11	12
✓ Relaciones sociales	16	17
✓ Nunca podría ser FR	66	71
Total	93	100

Fuente: Institución educativa republica de Francia 7093

Análisis: El 12% de los adolescentes refieren que el factor de riesgo sociocultural de anorexia nerviosa son muchas veces la publicidad. El 17 % de los adolescentes refieren que el factor de riesgo sociocultural de anorexia nerviosa son muchas veces a las relaciones interpersonales, y 71% refiere que nunca.

GRÁFICO N° 5

FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL DE LA ANOREXIA NERVIOSA EN LOS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “REPUBLICA DE FRANCIA” N° 7093 VILLA EL SALVADOR, LIMA - 2014

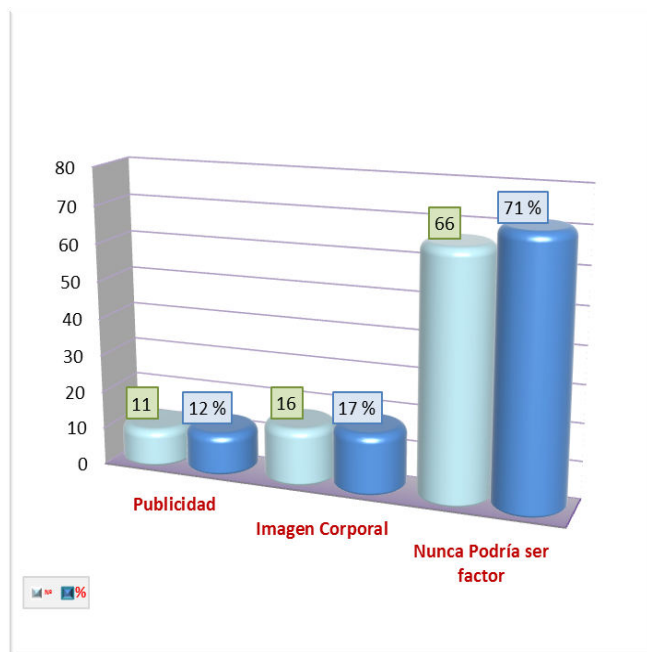


TABLA N° 6

FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN ENTORNO FAMILIAR DE LA ANOREXIA NERVIOSA EN LOS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “REPUBLICA DE FRANCIA” N° 7093 VILLA EL SALVADOR, LIMA - 2014

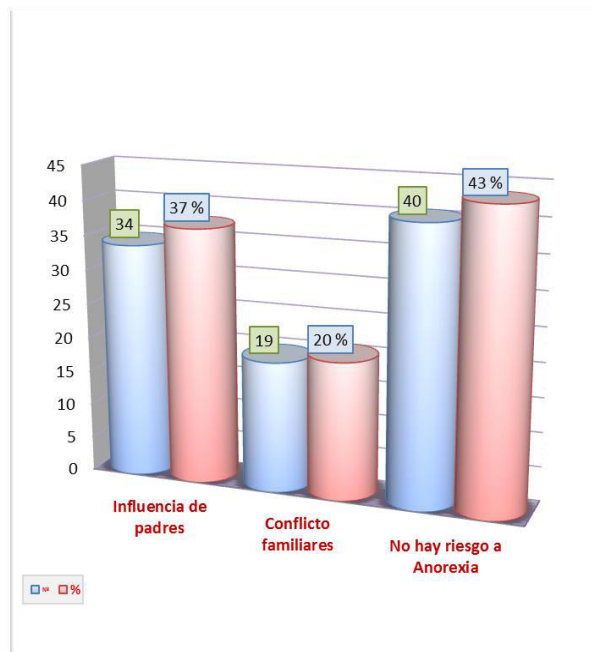
Factores	f	f%
✓ Influencia de padres a hijos.	34	37
✓ Conflictos familiares	19	20
✓ No hay riesgo a anorexia	40	43
Total	93	100

Fuente: Institución educativa republica de Francia 7093

Análisis: El 37% de los adolescentes refieren que el factor de riesgo familiar de anorexia nerviosa son muchas veces la influencia de los padres. El 20. % de los adolescentes refieren que el factor de riesgo son muchas veces los conflictos familiares y 43% refiere que nunca

GRÁFICO N° 6

FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN ENTORNO FAMILIAR DE LA ANOREXIA NERVIOSA EN LOS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “REPUBLICA DE FRANCIA” N° 7093 VILLA EL SALVADOR, LIMA - 2014



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El mayor porcentaje de los estudiantes tiene 16 años y un mínimo porcentaje de ellas tienen 15 y 17 años y de ellos más del 50% son estudiantes de género femenino. Entendiéndose que se encuentran en la edad promedio de en se cursa el 5to año de secundaria.

El 64.5% de los adolescentes refieren que el factor de riesgo alimentario de anorexia nerviosa son muchas veces la frecuencia y cantidad de consumo de alimentos, y el 35.5% refiere que es la calidad de alimentos. Entendiéndose que podrían padecer de anorexia por que la frecuencia y cantidad con que deben comer los hace pensar que pueden engordar si cumplen con consumir sus alimentos tres veces al día por ello podrían dejar de comer en cantidad hasta poder dejar de hacerlo porque piensan que si desayunan engordaría

El 9% refiere que la depresión fue alguna vez el riesgo psicoemocional de anorexia nerviosa, el 16% de los adolescentes refieren que el factor es muchas veces la imagen corporal, y 75% refiere que nunca presento anorexia. Analizando este resultado se puede ver que no existe anorexia pero si en algún momento sentirse triste puede hacer que dejen de comer sumado a esto el cuidar su

imagen corporal deseando obtener imágenes creadas como estereotipos de perfección.

El factor de riesgo sociocultural de anorexia nerviosa son muchas veces la publicidad este resultado da sustento el encontrar que puede presentarse la anorexia por cuidar la imagen corporal en extremo sin obtener la información más adecuada para llevar una vida saludable y con el 17.2% de los adolescentes refieren que el factor de riesgo sociocultural de anorexia nerviosa son muchas veces a las relaciones interpersonales, y 71% refiere que nunca podrían dejarse llevar de la publicidad y la falta de relaciones interpersonales. Asimismo existe un mínimo pero importante de considera de los adolescentes que refieren que el factor de riesgo familiar de anorexia nerviosa son muchas veces la influencia de los padres. El 20. % de los adolescentes refieren que el factor de riesgo son muchas veces los conflictos familiares y 43% refiere que nunca podrían ser un factor de riesgo la familia.

CONCLUSIONES

- Se puede apreciar que el 82%(77) de los estudiantes tiene de 16 años, un 9%(8) tienen 15 y 17 años. Asimismo el 57%(53) de los estudiantes son de género femenino y el 43%(40) son de género masculino.
- El factor de riesgo alimentario de anorexia nerviosa es en el 64.5% de los adolescentes la frecuencia y cantidad de consumo de alimentos, y el 35.5% refiere que es la calidad de alimentos.
- La depresión fue en el 9% alguna vez el riesgo psicoemocional de anorexia nerviosa, el 16% de los adolescentes refiere que el factor es muchas veces la imagen corporal, y 75% refiere que nunca sería un factor de riesgo.
- El factor de riesgo sociocultural de anorexia nerviosa en el 12.9% de los adolescentes puede ser un factor la publicidad. El 17% refieren las relaciones interpersonales, y 71% refiere que nunca podría ser un factor de riesgo.
- El factor de riesgo familiar de anorexia nerviosa son muchas veces en el 37% la influencia de los padres. El 20% refieren que el factor de riesgo son los conflictos familiares y 43% refiere que nunca podrían ser un factor de riesgo.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios similares en instituciones de distintos sectores socioeconómicos, en otras edades y en otros años de estudio.
- Hacer llegar los resultados del estudio porque se tendría que realizar actividades preventivas ya que existen mínimos pero importantes porcentajes de estudiantes que reconocen que podrían ser factores de presentar anorexia por la frecuencia, cantidad, episodios de depresión e influencia de los padres.
- Promover que las instituciones educativas establezcan coordinaciones con los centros de salud para que se elaboren estrategias de intervención orientadas a fomentar estilos de vida saludable en nuestros adolescentes.
- Promover a que los centros de salud desarrollen programas preventivos promocionales que incluyan lo relacionado a los trastornos de alimentación dirigidos a los grupos de riesgo y con ello promocionar la alimentación y el ejercicio como parte de mantener la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la salud Oficina Regional de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Pág.158
2. Brown, Nancy J. Cuidados de enfermería en Salud Mental. Editorial Pearson Educación S.A. 2010, Buenos Aires Argentina. Pág. 281
3. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, revisión del texto, Copyright 2000 American Psychiatric Association. Texto revisado. Barcelona: Masson 2000. Pág. 234
4. Álvarez, Geraldine y Meni, María propuesta dirigida a las jóvenes sobre la influencia que tiene la anorexia y la bulimia a través de charlas institucionales. Realizado por en el año 2007 universidad de los Andes provincia de Huancayo, departamento de Junín
5. Rivera Chamorro, Diana C. El presente estudio de investigación titulado “Conocimientos y conductas riesgosas a la anorexia nerviosa en adolescentes de instituciones educativas estatales de la UGEL N° 4 Comas”, Lima _ comas 2007
6. Parinango Serrano, Marilu L. El presente estudio de investigación “Niveles de conductas de riesgo hacia la anorexia nerviosa en escolares del C.E. Parroquial Santa Rosa de Lima-Villa El Salvador” Lima- villa el salvador, 2005.
7. Garcés Trullen Eva María Intervención familiar en los trastornos de la conducta alimentaria. España en el año 2002
8. Edelstein, G. (1999): La anorexia nerviosa. Barcelona, Círculo de lectores.

ANEXOS



ANEXO 1

INSTRUMENTO

I.- Presentación:

Buenos días, soy estudiante de enfermería, estoy realizando un trabajo de investigación titulado “Factores de riesgo de anorexia nerviosa en adolescentes de la Instituciones Educativa Republica de Francia 7093 Villa El Salvador, Lima - 2014”, en esta oportunidad me dirijo a usted para solicitarle se sirva responder el presente cuestionario cuyo objetivo es identificar el conocimiento y las conductas riesgosas de anorexia nerviosa. El presente cuestionario es de carácter anónimo. Agradezco tu colaboración.

II.- Instrucciones:

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, marca con un aspa (X) en el casillero en blanco.

Ejemplo 1:

N°	Afirmación	Nunca	Alguna vez	Muchas veces
1	He faltado al colegio		X	

III.- CONTENIDO:

Contenido general:

Datos Generales:

- **Edad:** 15 años () 16 años () 17 años () a mas...

- **Género:** Femenino () Masculino ()
- **Grado:** 5to ()
- **Sección:** A() B() C() D()
- **Turno:** Mañana() Tarde()

Contenido específico

1.- Conductas de riesgo:

Señala la respuesta con la que TÚ te identifiques más

N°	AFIRMACIONES	NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES
1	Consumes alimentos de 3 a más veces al día			
2	Consumo poca comida con la intención de bajar de peso			
3	Consumo alimentos con pocas calorías para bajar de peso			
4	Cuento frecuentemente las calorías que consumo			
5	Me siento culpable después de comer			
6	Tienes momentos tristes			
7	Tengo miedo a engordar			
8	Me veo gorda(o) a pesar que los demás dicen lo contrario			
9	Me considero segura de mi misma			
10	Comes cuando tienes algún problema			
11	Pienso que las personas valen por lo que son, sin importar el aspecto físico			
12	Pienso que las personas delgadas tienen más éxito en la vida.			

13	Prefiero los programas de televisión donde aparezcan modelos, modas etc.			
14	Tengo como principal tema de conversación el peso, aspecto físico y la alimentación			
15	Evito asistir a reuniones porque en ellas tengo que comer			
16	Quiero ser delgada como las modelos de televisión			
17	Mis padres me protegen y se involucran mucho en mi vida.			
18	Tienes momentos de recreación con tu familia			
19	Existen problemas en tu hogar			
20	Hay buena comunicación en tu familia			

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo de anorexia en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Republica de Francia 7093 de Villa el Salvador, 2014?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores de riesgo de anorexia nerviosa en los adolescentes del 5to año de secundaria de la institución educativa” Republica de Francia 7093, Villa el Salvador – 2014</p> <p>Objetivo específico Reconocer los factores de riesgo en la dimensión régimen alimenticio de la anorexia nerviosa en los adolescentes del 5to año de secundaria de la institución Republica de Francia 7093, Villa el Salvador – 2014</p> <p>Identificar los factores de riesgo en la dimensión psicoemocional de la anorexia nerviosa en los adolescente del 5to año de secundaria de la institución Republica de Francia 7093, Villa el Salvador – 2014</p> <p>Identificar son los factores de riesgo en la dimensión sociocultural de la anorexia nerviosa en</p>	<p>Factores de riesgo anorexia</p>	<p>Régimen alimenticio</p> <p>Psicoemocionales</p> <p>Socioculturales</p> <p>familiares</p>	<p>-Frecuencia y. -Cantidad de alimentos consumidos -Calidad de alimentos consumidos -importancia alimentaria -Sentimientos de culpa postprandial</p> <p>-Depresión -Inseguridad - Imagen corporal -Autoestima -Ansiedad</p> <p>- Inseguridad. -Publicidad -Relaciones interpersonales. -relaciones sociales -Estereotipo sociales</p> <p>-Influencia de padres a hijos. -Dinámica familiar -Conflictos familiares -comunicación de padres a hijos</p>

	<p>los adolescentes del 5to año de secundaria de la institución Republica de Francia 7093, Villa el Salvador - 2014</p> <p>Reconocer son los factores de riesgo en la dimensión entorno familiar de la anorexia nerviosa en los adolescentes del 5to año de secundaria de la institución Republica de Francia 7093, Villa el Salvador - 2014</p>			
--	--	--	--	--

ANEXO 3



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

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Título de la investigación:

FACTORES DE RIESGO DE ANOREXIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPUBLICA DE FRANCIA 7093 VILLA EL SALVADOR, 2014"

EXPERTO:

A continuación le presentamos a Ud. la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada			
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos de investigación.			
3. El instrumento está relacionado con las variables de estudio.			
4. El número de ítems del instrumento es adecuado			
5. La redacción de los ítems es clara, sencilla y precisa			
6. El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos.			
7. Eliminaré algún ítem en el instrumento			

(especifique)			
8. El diseño del instrumento será accesible a la población.			
9. Aprecia coherencia interna en el proyecto de investigación			

FIRMA

POST - FIRMA

Nº DE COLEGIO.....

DNI

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, con DNI N°
.....A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“FACTORES DE RIESGO DE ANOREXIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REPUBLICA DE FRANCIA 7093 VILLA EL SALVADOR, 2014”**

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

FIRMA