



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

**“FACTORES QUE PODRÍAN TRAER COMO CONSECUENCIA LA
ANOREXIA EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DEL I.E. JOSÉ
CARLOS ECHEVERRY OSACA, AREQUIPA 2013”**

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

BACHILLER: KATHERINE, RAMOS SUCAPUCA.

AREQUIPA - PERÚ

2017

**“FACTORES QUE PODRÍAN TRAER COMO CONSECUENCIA LA
ANOREXIA EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DEL I.E. JOSÉ
CARLOS ECHEVERRY OSACA, AREQUIPA 2013”**

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a todos esos niños que lejos de saber lo dura que será la vida, la enfrentan con una sonrisa todos los días.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento a todos los docentes y profesionales que contribuyeron a la realización de este trabajo.

RESÚMEN

El objetivo general de la investigación es determinar los factores que podrían traer como consecuencia la anorexia en adolescentes de 15 a 18 años del i.e. José Carlos Echeverry Osaca Arequipa 2013. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo, entre sus conclusiones están: En la unidad muestral predominan los adolescentes de 15 años, el 43%(35) tiene 16 años y solamente el 11%(9) tienen 17 a 18 años. Asimismo el mayor porcentaje de ellos son adolescentes de género masculino, el 48%(39) son de género femenino. El 52%(42) de los adolescentes los factores sociales podrían traer como consecuencia la anorexia, seguido del 35%(28) donde son los factores personales y solamente en el 13%(11) son los factores emocionales.

En los adolescentes la apariencia física podría traer como consecuencia la anorexia. El mayor porcentaje de factores que podrían influir se encuentran entre los factores sociales, siendo los modelos sociales de belleza alejados de parámetros saludables las cuales podrían traer como consecuencia la anorexia, también se encuentra cierta influencia de amigas.

Los factores Emocionales que podrían traer como consecuencia la anorexia son los medios de comunicación, siendo en mayor porcentaje del 86%(70) los factores de índole personal y sociales los que podrían ser los que más influenciabiles.

Palabras Claves: Factores, anorexia y adolescentes.

ABSTRAC

The sample unit is dominated by adolescents aged 15 years, 43% (35) are 16 years old and only 11% (9) are 17 to 18 years old. Likewise, the highest percentage of them are male adolescents, 48% (39) are female.

52% (42) of adolescents social factors could lead to anorexia, followed by 35% (28) where they are personal factors and only 13% (11) are emotional factors.

In adolescents, physical appearance could lead to anorexia. Also in the is the unfavorable perception about its weight.

The greater percentage of factors that could influence are among the social factors, being the social models of beauty far from healthy parameters that could bring as a consequence anorexia, also some influence of friends.

Emotional factors that could lead to anorexia are the media, with a greater percentage of 86% (70) personal and social factors that could be the most influential.

Keywords: Factors, anorexia and adolescents.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	26
2.4. Hipótesis	26
2.5. Variables	27
2.5.1. Definición conceptual de la variable	27
2.5.2. Operacionalización de la variable	27

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	29
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	29
3.3. Población y muestra	30
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	30
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	31
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	32
CAPÍTULO V: DISCUSION	44
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Es un trastorno alimenticio que altera la relación de la persona con la comida. Se caracteriza por la obsesión de perder peso. La persona limita exageradamente la ingesta de alimentos al punto de poner en riesgo su vida. Se sufre además una distorsión de la percepción: la persona con anorexia se ve con sobrepeso, a pesar de estar muy por debajo de los parámetros saludables.

La anorexia no sólo representa un problema con la comida, sino que además, esconde una incapacidad de lidiar con otros problemas de estrés o ansiedad. El control ejercido sobre la comida calma momentáneamente estas tensiones.

Esta enfermedad puede aparecer acompañada por otros desórdenes, como ansiedad, depresión y otras adicciones. Si bien puede aparecer en cualquier momento de la vida, mayoritariamente suele darse en la adolescencia entre los 14 y los 18 años. Afecta tanto a mujeres como a hombres, pero las víctimas suelen ser preponderantemente adolescentes y mujeres jóvenes, especialmente atletas, estudiantes.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

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

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

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

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

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

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anorexia se consideró un síndrome en el año 1940 y en 1980 la Sociedad Americana de Psiquiatría incluyó a la bulimia en el manual de psiquiatría como una enfermedad diferente a la anorexia. Se sabe que son producto de múltiples factores, que pueden incluir trastornos emocionales y de la personalidad, así como también presiones por parte de la familia, la predisposición genética o biológica y el vivir en una sociedad en la cual hay una oferta excesiva de comida y obsesión por la delgadez. Esta idea de estética transmite a los jóvenes sistemas de valores que se basan en el "buen look", y el problema es que puedan derivar en una adicción u obsesión por ser delgado. Es verdad que la estética está de moda, pero es sólo un disparador que afecta negativamente a algunos jóvenes con problemas familiares y con desajustes de la personalidad⁽¹⁾ Los trastornos alimentarios constituyen hoy en día la tercera enfermedad crónica entre la población femenina adolescente, a pesar de que en los últimos años se observa en varones (13 – 19 años), siendo el grupo femenino el más vulnerable, debido a que

están en proceso de construcción de su identidad y no poseen aun criterios y valores propios que les permitan escapar de la presión de los modelos estéticos vigentes, siendo esta población la de más alto riesgo para padecer estos trastornos. Los trastornos alimentarios están incrementándose en los últimos años, lo cual conlleva a la preocupación de los familiares y de los profesionales de salud²

Como podemos ver la anorexia no es un problema actual, pues años atrás ya era un padecimiento que llegaba a presentarse en algunos casos aislados. En la actualidad este padecimiento se presenta además de tendencias genéticas por una fuerte crisis de valores en la familia que desembocan en una baja autoestima haciendo a las personas vulnerables ante las tendencias de los medios de comunicación y a los ataques de una sociedad que cada vez se preocupa más por la apariencia y la belleza exterior, minimizando lo verdaderamente valioso que representa la persona en su interior.

Sería muy idealista lanzar una campaña para atacar a los medios de comunicación y tratar de convencer a los padres de familia sobre la importancia de una sólida educación en valores, pues mucha gente ya lo ha hecho y es sabido que las instituciones educativas las promueven sin lograr un cambio de mentalidad. Sin embargo no podemos permanecer con los brazos cruzados viendo como un número considerable de personas llega a padecer este mal y en casos muy avanzados hasta llegar a la muerte. Es por ello que se debe entablar relaciones de amistades sanas con las personas más cercanas en las que resaltemos sus cualidades y virtudes, evitando pláticas superficiales en las que se critique la apariencia de las personas las dietas y todo aquello lo que genere angustia por un falso sobrepeso u obesidad irreal.³

Desde la propia familia hay que comenzar a extender esta nueva cultura de lo real y verdaderamente trascendente, desde que luego sin perder la vista de la importancia de una dieta sana y equilibrada que nos garantice una buena salud.

El rol que cumple la enfermera en los casos de anorexia es la toma de medidas antropométricas y toma de presión arterial del paciente para ver si está con la talla y el peso correcto, también se debe considerar el rol educativo ya que la educación y orientación permitirá hacer frente y evitar que la anorexia como trastorno se convierta en un problema de salud.

En el Perú, el trastorno alimenticio es un problema común en las adolescentes, debido a que en nuestra sociedad, el ser delgada es el prototipo de ser agradable a la vista de otras personas. Los medios de comunicación aparte de proporcionar información, espacios de diversión y esparcimiento también ofrecen imágenes de personajes que fomentan de alguna manera conductas que pueden llegar a desencadenar un trastorno alimenticio y este muchas veces se ven complicado con la presencia de la bulimia otro trastorno que también suele afectar a las personas sobre todo a la población joven.

Frente a las situaciones planteadas se considera la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Qué factores podrían traer como consecuencia la anorexia en adolescentes de 15 a 18 años del I.E. José Carlos Echeverry Osaca, Arequipa 2013?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores de índole personal que podrían traer como consecuencia la anorexia en adolescentes de 15 a 18 años del I.E. José Carlos Echeverry Osaca, Arequipa 2013?
- ¿Cuáles son los factores de índole social que podrían traer como consecuencia la anorexia en adolescentes de 15 a 18 años del I.E. José Carlos Echeverry Osaca, Arequipa 2013?
- ¿Cuáles son los factores de índole emocional que podrían traer como consecuencia la anorexia en adolescentes de 15 a 18 años del I.E. José Carlos Echeverry Osaca, Arequipa 2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores que podrían traer como consecuencia la anorexia en adolescentes de 15 a 18 años del I.E. José Carlos Echeverry Osaca, Arequipa 2013.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores de índole personal que podrían traer como consecuencia la anorexia en adolescentes de 15 a 18 años del I.E. José Carlos Echeverry Osaca, Arequipa 2013.
- Reconocer los factores de índole social que podrían traer como consecuencia la anorexia en adolescentes de 15 a 18 años del I.E. José Carlos Echeverry Osaca, Arequipa 2013.

- Reconocer los factores de índole emocional que podrían traer como consecuencia la anorexia en adolescentes de 15 a 18 años del I.E. José Carlos Echeverry Osaca, Arequipa 2013.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

En la actualidad la anorexia se ha convertido en un problema social ya que se caracteriza por el temor a aumentar de peso, ya que la persona se observa obesa, por esta razón comienzan a realizar dietas o regímenes alimenticios de disminución progresiva de la cantidad necesaria de proteínas y carbohidratos en los jóvenes este es uno de los problemas de salud más frecuentes las personas dejan de consumir alimentos ya que se consideran gordas y tratan a toda costa de no consumir una alimentación adecuada ya que desean mantener un peso por debajo de lo normal , ellos demuestran una personalidad perfeccionista y sienten que están en una competencia por mantenerse en su peso ideal y esto los puede conducir a la muerte.

Algunas veces, en la adolescencia la baja autoestima está muy presente, esta a su vez puede estar provocada por una sensación de inferioridad ante la sociedad por diversos motivos entre ellos el peso, aspecto, etc. la poca tolerancia al fracaso o a la frustración así como dificultad en las relaciones interpersonales y dificultad a la hora de percibir el entorno con objetividad, hace que la autoestima de los adolescentes no pase por buenos momentos. Puede que esta situación, en casos extremos, desemboque en la anorexia esta enfermedad puede aparecer dependiendo de la familia o situación familiar del adolescente ya que se da en familias muy diversas, pero está comprobado que en familias donde ya existe la enfermedad, hay casos de alcoholismo o adicción a las drogas, dificultad a la hora de resolver conflictos o problemas de comunicación se producen más casos.⁴

Una de las mayores influencias sobre la juventud es la televisión, internet o los medios informativos en general. La gran presión social sobre la delgadez

que se está viviendo en los últimos años está provocando que las modas y el canon de belleza ideal sea la delgadez. El culto y veneración al cuerpo y al adelgazamiento del mismo es una de las causas más importantes de la anorexia debido a que la comunicación generando una gran confusión entre el cuerpo sano y delgado.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Tiempo para ser el estudio ya que tenemos clases todos los días y tenemos trabajos que hacer.

Los resultados no podrán generalizarse porque solo la investigación se realizará en una sola sede.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

HERNÁNDEZ MARIA AMPARO Las influencias familiar y social en la anorexia y la bulimia, México.2009. Tuvo como objetivo identificar factores de funcionamiento familiar que sean predictores de riesgo relativos a trastornos alimenticios y encontrar factores sociales vinculados a medios masivos de comunicación que sean predictores de riesgo para trastornos alimenticios. Este estudio fue descriptivo y no experimental, la población estuvo conformada por 200 estudiantes de sexo femenino, cuyas edades oscilan entre 14 y 19 años. Se llegó a las siguientes conclusiones. "...

Los trastornos alimenticios son enfermedades conductuales devastadoras, producidas por una compleja interacción de factores, que pueden incluir trastornos emocionales y de la personalidad, presiones familiares, una posible sensibilidad genética o biológica y el hecho de vivir inmersos en una cultura en que existe la contradicción entre una oferta abundante de comida y una obsesión por la

delgadez. Sobre la primera hipótesis, acerca de que la familia disfuncional aumenta la posibilidad de la aparición de anorexia y/o bulimia nerviosa en los adolescentes de diferentes estratos sociales, los resultados del estudio señalan la insuficiente comunicación en los momentos de aparición de los problemas que afrontan los jóvenes en esta etapa de vida, que por sí misma es difícil (cambios hormonales, búsqueda de identidad, primeras relaciones sexuales y demás). La tradicionalmente defendida unión familiar en nuestra cultura puede ser un factor influyente en la segregación e individualización de los jóvenes. El entendimiento de la lealtad familiar no significa, necesariamente, el cumplimiento irracional de expectativas del otro. Obviamente, las familias disfuncionales aumentan el riesgo de este trastorno. Los jóvenes perciben la desestructuración familiar en forma de tensión, ansiedad, frustración e insatisfacción para consigo mismo. Esto aumenta su posible desequilibrio emocional. Respecto de la segunda hipótesis, referida a que la incidencia de los trastornos de alimentación es mayor en jóvenes de clase media alta, no pudo comprobarse. Anteriormente, los trastornos alimenticios se consideraban como un problema propio de las clases sociales altas; sin embargo, la investigación realizada descubrió que actualmente el problema abarca todos los estratos sociales. Para su comparación se ofrecen los datos obtenidos.”⁽⁵⁾

BEZAN NELLO y DUMONT MARÍA realizaron un estudio sobre Prevalencia de los factores de riesgo asociados a los trastornos alimenticios en deportistas femeninas que asistan al laboratorio de actividad física. Argentina.2009. Cuyo objetivo fue detectar la prevalencia de los factores de riesgo asociados a los trastornos alimenticios en mujeres deportistas. Este estudio fue prospectivo, descriptivo, observacional y transversal, la población estuvo

conformada por 59 deportistas femeninas de Hockey y Cestobol cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 13 y 20 años las cuales asistan al laboratorio de actividad física, llegando a las siguientes conclusiones. “...

“El factor de riesgo más prevalente hallado fue la incomodidad con su propio cuerpo 54.1%. Los profesionales que trabajan con deportistas especialmente adolescentes y adultos jóvenes, ya sea que participan de los 10 deportes considerados de riesgo o no, deben estar alerta a los síntomas precoces de los trastornos alimenticios ya que pueden ocasionar consecuencias en la salud de estas atletas. La intervención precoz tanto médica, nutricional como psicológica son claves para la pronta recuperación, y la educación en nutrición y apoyo psicológico dentro de un equipo interdisciplinario es clave para la prevención, emitiéndoles llevar adelante el deporte de manera saludable. (6) 3) Carretero Christina y Ojados Francisca 2008. Presentaron un estudio sobre Relación entre la presión social por la imagen corporal, la baja autoestima y la aparición y desarrollo de problemas y trastornos de la conducta alimentaria relacionados con el peso (anorexia y bulimia nerviosa) y sus consecuencias más alarmantes. España. Tuvo como objetivo presentar la situación española actual en relación a los problemas y trastornos relacionados con el peso y analizar la autoestima y la imagen corporal. El estudio es descriptivo, la población estuvo conformada por 548 mujeres adolescentes con edades entre 10 y 17 años. El método que se utilizó fue la encuesta. Se llegó a las siguientes conclusiones: “... el estudio realizado con 548 estudiantes de 10 a 17 años (de 5to a 12 grado) se encontró que un 69% de ellas informaba que las fotografías de las revistas les influían en su idea de la figura corporal ideal y un 45% querían bajar de peso a causa de las imágenes. Alrededor del 75% de las estudiantes

presentan un riesgo alto de padecer un trastorno del comportamiento alimentario presentan niveles bajos de autoestima. ⁽⁷⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

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

“...el nivel de conocimientos sobre las conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la mayoría de los adolescentes es medio, encontrándose los aspectos de mayor deficiencia en la dimensión psicoemocional, seguida por la dimensión familiar, sociocultural y alimentaria. La mayoría de los adolescentes presentan niveles de conductas de mediano y alto riesgo relacionado con una mayor tendencia en la adopción de conductas de riesgo en la dimensión alimentaria, seguida por la dimensión psicoemocional, sociocultural y familiar. Existe relación significativa inversa entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la dimensión alimentaria, es decir que a menor conocimiento sobre conductas 14 alimentarias de riesgo; los adolescentes asumirían mayor conductas riesgosas en el aspecto

alimentario.” Existe relación significativa inversa entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la dimensión psicoemocional, es decir que a menor conocimiento sobre conductas psicoemocionales de riesgo; los adolescentes asumirían mayor conductas riesgosas en el aspecto psicoemocional”. (11) 8) Caballero, Lizbeth, 2008 presento la tesis titulada Relación entre la auto percepción de la imagen corporal y hábitos de la alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria, de la institución educativa Teresa González de Fanning. Lima. Tuvo como objetivo general determinar la auto percepción de la imagen corporal en adolescentes del 5to año de secundaria, de la institución educativa Teresa González de Fanning. El estudio es descriptivo correlacional de corte transversal de nivel aplicativo, tipo cuantitativo; la población estuvo conformada por estudiantes del 5to año de secundaria con edades entre 15 a 17 años, el instrumento que se utilizo fue un formulario tipo escala de Likert la cual está constituido por 28 ítems entre positivos y negativos. Logrando así las siguientes conclusiones. “... existe relación significativa entre la auto percepción de la imagen corporal y hábitos de la alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E. Teresa González de Fanning, en un 95% al aplicar la prueba del Chi cuadrado, es decir cuando la auto percepción es favorable los hábitos son saludables, por lo que se acepta la hipótesis del estudio. La mayoría de adolescentes del 5to años de secundaria tiene una auto percepción de la imagen corporal favorable relacionado en las dimensiones perceptiva porque consideran que el tamaño de sus pechos y caderas están hechas a su medida y en lo conductual, por que realizan ejercicios como rutina diaria para bajar de peso. Sin embargo existe un porcentaje significativo que tiene auto percepción desfavorable relacionado a los aspectos cognitivo porque piensan y se preocupan por reducir ciertas partes del cuerpo. La mayoría de las adolescentes del 5to año de

secundaria de la I.E. Teresa González de Fanning tiene hábitos de alimentación saludable relacionada a la frecuencia diaria de consumo de alimentos sin omisiones y en horarios oportunos. Sin embargo existe un porcentaje mínimo que tiene hábitos de alimentación no saludables dado a la exclusión de alimentos ricos en proteínas e hidratos de carbono”. (8)

RODRÍGUEZ LORENA, Sintomatología depresiva y riesgo para desarrollar un trastorno alimentario en mujeres adolescentes universitarias y preuniversitarias. Lima **2008**. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la sintomatología depresiva y el riesgo para desarrollar un trastorno alimentario en adolescentes entre 16 y 20 años. El estudio es correlacional de diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 188 mujeres universitarias y preuniversitarias cuyas edades eran de 16 a 20 años. Se llegó a las siguientes conclusiones: “...

Las adolescentes de nuestra muestra obtuvieron un nivel promedio de “sin riesgo” para desarrollar un trastorno alimentario. Sin embargo, este nivel se encontró bastante cercano al punto de corte a partir del cual se considera “riesgo”. La sintomatología depresiva de las adolescentes no se encuentra relacionada a la edad ni al centro de estudio de las adolescentes. Son quienes tienen sobrepeso las que presentan niveles más elevados de sintomatología depresiva y se encuentran en riesgo mayor para desarrollar un cuadro depresivo. La sintomatología depresiva se encuentra relacionada de manera positiva y significativa al riesgo para desarrollar un trastorno alimentario. El riesgo para desarrollar un trastorno alimentario de las adolescentes no se encuentra relacionado ni a la edad ni al centro de estudio de las adolescentes pero si al índice de masa corporal reportado. Son quienes tienen sobrepeso quienes presentan un nivel mayor de conductas de

riesgo por lo que se encuentran en una situación de riesgo mayor para desarrollar estos cuadros ⁹”

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Factores Influyentes

1.- Factores Culturales

Modas que implican un tipo de vestimenta, un tipo de Formas y a la realización para conseguir determinadas dietas. Según las estadísticas, el noventa por ciento de quienes padecen anorexia son mujeres de temprana edad –entre los 12 y los 25 años- dentro del sistema educativo, entre el 15 y el 20 por ciento presentan desórdenes alimenticios. “Desde muy jóvenes expresa el Dr. Olkies las representantes del sexo femenino están sometidas a una gran presión para satisfacer cierto ideal de belleza que la moda impone 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 que desfilan diariamente.¹³

2.- Medios de comunicación

Con la publicidad de prendas de vestir, cosméticos etc. Y la presencia de estrellas del espectáculo y modelos de moda que lleva a muchas mujeres a pensar “Si ella tiene ese aspecto yo también lo tendré” (a cualquier precio, aún el de la propia salud.) Víctima de todos los mensajes la joven queda en muchos casos atrapada en esta situación que le tiende la cultura imperante.

3.- Factores de Vulnerabilidad Personal

No aceptarse como persona, tener baja Autoestima, falta de seguridad, ser demasiado perfeccionistas, tener auto exigencias desmedidas,

preocuparse en exceso de lo que los demás piensan de uno como persona, percibir que se tiene poco control sobre la vida misma ser poco habilidoso en las relaciones sociales, entre otros, son el desarrollo de este tipo de patología.

En línea general los factores principales para la aparición de la anorexia nerviosa fueron esencialmente los factores culturales que son aquellos influenciados por la moda, desde los aparatos de última generación, hasta la vestimenta más apropiada según lo que se anuncia a través de los medios de comunicación. Por otra parte el no aceptarse así mismo, queriendo comprar la imagen que el factor anterior te muestra, siguiendo un patrón que no es el propio para una representación más saludable del cuerpo y la mente.

La incidencia de anorexia nerviosa en la población estudiantil norteamericana es aproximadamente de un 2,5 % siendo mujeres la inmensa mayoría de los pacientes. (J.Pinel2007) La prevalencia de la anorexia nerviosa en las mujeres de 15 a 19 años es del 0.5%, pero cuadros clínicos menos graves afectan al 10%, siendo sobre todo vulnerables las bailarinas, atletas y gimnastas que sufren tasas más altas de la enfermedad. La prevalencia de la anorexia nerviosa no varía en función de la clase social y económica , ni de la zona geográfica, de tal forma que afecta por igual a las clases sociales favorecidas y alas desfavorecida, al medio urbano y al rural (4), lo cual indica la uniformidad de gustos y valores estéticos lograda a través de los medios de comunicación y la mayor sensibilidad de las niñas y adolescentes y de las mujeres en general ante este tipo de mensajes, lo que en parte explicaría que la anorexia nerviosa sea mucho más frecuente en las mujeres que en los varones.

Influencia de los medios de comunicación

Las anoréxicas tienen una imagen corporal extremadamente distorsionada. Incluso cuando están severamente delgadas, piensan que están gordas. La mayoría se impone una dieta tan estricta que lucha para evitar comer cuando tiene hambre. Para perder peso, hacen ejercicio físico extenuante. La anorexia es el resultado de la combinación de factores del individuo de la familia y de la cultura. La imagen social <<la delgadez es belleza>> contribuye a la pobre imagen corporal que tienen las chicas que están empezando a madurar, que son las que tienen mayor riesgo de Anorexia (Graber et al 1994).

Uno de los aspectos más controvertidos de los TCA es el hipotético impacto de los medios de comunicación sobre la población en general, y sobre los adolescentes en particular. Es innegable que la sociedad actual está viviendo en un total y absoluto culto del cuerpo, y que constantemente es bombardeada a través de la televisión mensajes publicitarios, la moda, la prensa etc. Con mensajes indirectos y sutiles, que preconizan un cuerpo esbelto y delgado para triunfar, tanto a nivel emocional como laboral e incluso personal, lo cual ha sido estudiado por algunos autores (Snyder, 1997; Andersen y Di Doménico, 1992; Downs y Harrison, 1985, Garner et al, 1980).

De todos los medios de comunicación, la televisión es, sin duda alguna, el que desempeña un mayor papel social y cultural. Algunos investigadores han estudiado el tiempo que pasan los adolescentes viendo la televisión, la influencia de ésta en las elecciones de compra de productos, la imagen corporal ideal y las distintas elecciones de programas televisivos, encontrando que las pacientes con TCA presentan una <<dependencia>> psicológica de la televisión dedican más horas diarias a verla y están más influenciadas sus compras por los comerciales que en el grupo control (Verri et al., 1997)

Otros autores encuentran una asociación entre el tiempo que pasan los adolescentes viendo la televisión y la AN y la BN menos explícita que con la obesidad y afirman que un 25% del incremento de la obesidad entre adolescentes es debido al aumento del tiempo que pasan viendo la televisión (Dietz, 1990). Hamilton y Waller (1993) realizaron un estudio experimental que mostraba imágenes neutras e imágenes de modelos de revistas de moda a un grupo de mujeres con AN o BN y aun grupo control. Como resultado, las pacientes con TCA presentaban un incremento del 25% en la distorsión de su imagen corporal tras la visión de fotografías de modelos con respecto a la visión de fotografías neutras. La adolescencia como situación de Riesgo la adolescencia es un periodo especialmente dificultoso. Ya no se es niño y aún no se es adulto. Los sistemas de valores del periodo infantil pierden vigencia y el adolescente debe luchar por desarrollar su propia identidad.

Aunque frecuentemente discrepa de las normas de los adultos el adolescente tiene una gran necesidad de ellas lo que se manifiesta en una gran adhesión a las normas del grupo en el que se integra.

La opinión de los amigos es fundamental en unos momentos en que es importante disponer de elementos de valoración. Las fracturas en las relaciones interpersonales, el rechazo, relaciones difíciles en el la familia nuclear, con temores de disgregación familiar, el fracaso en áreas que previamente eran fuentes de estima personal, sobre todo cuando se es previamente vulnerable por de privaciones emocionales o inseguridades psicológicas, pueden determinar la puesta en marcha de estrategias arriesgadas.¹¹

Factores individuales: la crisis de valores. Y Aprendizaje Social

Desde los años 50, los investigadores y ciudadanos públicos han estado preocupados sobre las actitudes y comportamientos que la

televisión cultiva en el niño y adolescente espectador .Muchos estudios se han enfocado en las implicaciones de la violencia de la Tv para el desarrollo de la conducta antisocial. Otros aún han dirigido el poder de la Tv para enseñar estereotipos de género indeseable.

El género femenino es, como hemos visto el que acumula prácticamente la totalidad de los casos (90%). No descartamos que las diferencias biológicas puedan tener alguna influencia aunque por ahora se desconoce. Lo que no se puede negar es que la mujer ha soportado, y continua haciéndolo, mayores y más prolongadas presiones que el hombre. Su cuerpo ha sido tratado de forma más intensa y prolongada como objeto: el atractivo físico .-léase delgadez.- ha sido y sigue siendo en muchos ámbitos la cualidad más predominante del valor personal que las mujeres deberían ofrecer. Los medios de comunicación harían bien, en este sentido, en preocuparse por no fomentar reiteradamente esa situación, esforzándose en diversificar el rango de formas corporales que ofrecen con connotaciones positivas para la totalidad de ellas.

Aún perpetuándose en nuestros días, no compartimos el rol que nuestra cultura atribuye aún en muchos casos a la mujer. No sólo ambos sexos tienen las mismas potencialidades sino además carece de sentido que la cualificación de las personas, a las que desconocemos, se pueda prejuzgar por algo tan artificioso como es la simple apariencia que tenga. Creo que los que leemos esto lo sabemos, hemos interiorizado más nuestros valores y nos basta asomarnos a la ventana para comprobar que entre quienes pasan por la calle tampoco sucede así.

El problema incide, por eso, entre adolescentes quienes, además de las características que les atribuíamos antes, son grandes

consumidores de imágenes y se encuentran en una época del desarrollo personal en que las relaciones con el otro sexo da origen a enormes sufrimientos emocionales, incertidumbres sobre la capacidad de atractivo.¹²

♣ **Anorexia.-** La anorexia, es una enfermedad que surge usualmente en la adolescencia y se manifiesta como un trastorno alimenticio, produciendo una gran pérdida de peso en la persona que la padece. Este vocablo de origen griego significa “falta de apetito” la cual lleva lamentablemente, a la ingesta de pocos o nulos alimentos. No obstante, la persona que padece de anorexia por largo tiempo, sigue creyéndose con sobrepeso, y negando tanto su enfermedad como su extrema delgadez. Es un trastorno especialmente atribuido a la mujer, normalmente la persona anoréxica tiene autoestima muy baja, y las demandas sociales respecto al modelo de belleza actual, la inducen poco a poco a contraer esta enfermedad. Esta enfermedad corresponde a un trastorno tanto físico como mental; y si bien en sus comienzos podría pensarse que no es tan grave, puede traer problemas irreversibles de no ser tomada a tiempo, o hasta producir la muerte, en el peor de los casos. (17) 23

1. **Tipo restrictivo.** En ella la pérdida de peso se da a través de una dieta y un ejercicio intenso. Aquí no es que no coman o se provoquen el vómito, eso no existe sino que su dieta es demasiado fuerte (llegando a veces a comer sólo una galleta al día) y a un ejercicio extremo durante todo el día. (La cantidad de comida es mínima) Tipo purgativo Aquí es donde ya si se dan los vómitos. Al principio comienzan para aliviar el peso de la conciencia por haber comido, pero más adelante se vuelve un hábito y, ya sea porque se ha dado

una comilona o por comer poco, siempre necesitan purgarse para poder estar tranquilos con lo que han hecho y saber que no van a ganar peso. (La cantidad de comida es mínima)

2. **Clínica** El inicio de la anorexia nerviosa es casi imperceptible y sus primeros síntomas pueden parecer a los ojos de los demás como una forma de autodisciplina y fuerza de voluntad. Por ello es importante conocer sus manifestaciones clínicas.

3. **Comportamientos en relación a la alimentación**

- Cortar la comida en trocitos extremadamente pequeños.
- Masticar cada bocado durante mucho tiempo.
- Manosear los alimentos, distribuirlos por todo el plato... - Reducir la cantidad de la comida ingerida.
- Elegir comidas sin grasa o muy bajas en calorías.
- Eliminar de la dieta ciertos alimentos “auto prohibidos”.
- Irritabilidad ante la comida.
- Saltarse comidas.
- Comer en soledad.
- Mentir sobre lo que se ingiere.
- Tirar la comida en secreto.
- Dedicarse a cocinar recetas que luego no come. - No salir de tapas/comidas para no exponerse a comer en público. - Desaparecer inmediatamente después de la comida y

encerrarse en el baño (sospechar conductas purgativas). - Pesarse de forma compulsiva (salvo que tenga tal fobia a comprobar si ha cogido un gramo, en cuyo caso se niega a pesarse y no utiliza la báscula nunca).

4. Comportamientos en relación al ejercicio físico - Realizar ejercicio físico excesivo y de forma compulsiva. - Actividad física inmediatamente después de comer o cenar. - Elegir ejercicios que queman mucha energía, más que elegir ejercicio por deporte o placer.

5. Comportamientos respecto a las relaciones familiares y sociales - No mostrar ni expresar sentimientos. - Desarrollar la habilidad de mentir y disimular la realidad. - Mostrarse más crítica e intolerante con los demás cuando previamente era más dócil. - Ejercer un control excesivo sobre la propia conducta. - Aislarse de las amigas. - Desarrollar una tendencia al perfeccionismo en la mayoría de las cosas. - Conversaciones focalizadas en la alimentación y las formas del cuerpo. - Ser muy crítica y exigente consigo misma. 25 6. Síntomas cognitivos - Negar que se tiene hambre. - Decir que está muy gruesa o verse demasiado gorda, cuando es falso (trastorno de la imagen corporal). - Preocupación excesiva y constante por el peso y la forma del cuerpo. - Extremado temor a la obesidad. - Excesiva preocupación por lo que los demás piensen de uno mismo.¹⁵

Signos y síntomas físicos

- Interrupción del ciclo menstrual.
- Pelo muy fino.

- Pérdida del cabello.
- Hirsutismo o lanugo.
- Hipertrofia parotídea.
- Anomalías dentales.
- Problemas gastrointestinales repetidos.
- Coloración amarillenta de las palmas o plantas de los pies.
- Extremidades frías y azuladas.
- Osteoporosis.
- Anemia ferropénica.
- Hipoproteinemia.
- Alteraciones hidroelectrolíticas.
- Hipotensión
- Arritmias

Factores pre disponentes

Es cualquier factor condicionante que influye tanto en el tipo como en la cantidad de recursos a los que un individuo puede recurrir para enfrentarse al estrés. Puede ser de naturaleza biológica, psicológica o sociocultural. No es posible mencionar un único factor como causa de la aparición de un trastorno de la alimentación, pues las psicopatologías alimentarias son provocadas por múltiples factores, lo que significa que existe una combinación de causas individuales, familiares y

socioculturales que desempeñan un papel importante en el desarrollo de cualquier trastorno de la alimentación existente en la actualidad, así como también en el mantenimiento del mismo.

Además, los factores en sí no deben ser considerados como causales definidos y diferentes, sino como agentes que pueden hacer a una persona más vulnerable a desarrollar un trastorno alimenticio. ⁽¹⁵⁾

Toro y Villardell (1987) plantean tres componentes importantes para que se dé un trastorno alimenticio.

Predisponentes Desencadenantes de mantenimiento

- Género femenino
- Edad (13 a 20)
- Personales
- Familiares
- Socioculturales
- Acontecimientos vitales estresantes
- Separaciones, pérdidas
- Contactos sexuales
- Exceso de actividad física
- Dietas
- Factores cognitivos

- Factores afectivos
- Conductas purgativas
- Interacción social

En resumen, una persona está predispuesta o es vulnerable al desarrollo de un trastorno alimentario como resultado de una combinación de factores que predisponen a un gran número de personas a psicopatías alimentarias.

Se detallaran a continuación los factores más resaltantes:

Edad y género

Es entre los 13 a 20 años, una etapa en la cual se está entrando a la adolescencia y la niña mujer se enfrenta a cambios corporales, con el aumento de peso y grasa corporal, normal en las mujeres; así pues estas chicas se sitúan en el polo opuesto del modelo social “aceptado” por lo cual la autoestima decrece en exceso en esta etapa.

Personales

Este factor hace que la persona sea más vulnerable a poseer un trastorno alimentario. Los factores personales comunes a la mayoría de los trastornos alimenticios que predisponen al padecimiento son:

- a) La edad y el sexo femenino son otros de los factores personales que facilitan la aparición del trastorno; aunque cada día aparecen más casos en personas adultas y niñas, lo cierto es que la época del inicio primordial es la adolescencia, ya que, desde un punto de vista biológico,

es una etapa de muchos cambios tanto físicos (imagen corporal) alterada, como emocionales (baja autoestima) que es otro de los factores predisponentes.

- b) Pubertad temprana en caso de las mujeres, puede ser un factor individual que predisponga a la aparición de trastornos alimenticios,

Consecuencias de un estudio en niñas que no sufrían de trastornos del comer reporto, antes de la pubertad, las niñas comían cantidades de comida apropiadas a su peso corporal y estaban satisfechas con sus cuerpos; después de la pubertad, las niñas comían cerca de tres cuartos de la ingestión recomendada de calorías y tenían una autoimagen corporal mala. No es sorprendente entonces, que haya un mayor riesgo de bulimia y otros trastornos emocionales entre las niñas que experimentan la pubertad temprana, cuando las presiones experimentadas por todos los adolescentes se intensifican aún más por la atención que provoca ansiedad en sus cuerpos tempranamente cambiantes.

- c) Sufrir previamente un problema de obesidad, puede predisponer al inicio de la actividad intensa o dietas sin control médico, que desemboquen en trastornos de la alimentación. El mayor factor de incidencia en jóvenes es la obesidad en la niñez, debido a los traumas que puedan crear los compañeros del aula, amigos o adultos al tomar a modo de broma el sobrepeso del niño. La burla puede no ser siempre cruel, sino una manera demostración de confianza manifestada, por ejemplo, mediante apodos. Sin embargo, la distinción puede generar culpas e

inseguridades muy grandes en el niño, y predisponerlo a la aparición de enfermedades como la anorexia y la bulimia.

d) Poseer determinados rasgos del carácter que pueden predisponer a la aparición de este tipo de trastornos.

Son factores de vulnerabilidad

Personal:

- No aceptarse como persona
- Percibir que se tiene poco control sobre su propia vida

2.2.2. Teóricas que dan sustento a la investigación

Madeleine Leninger. La teoría de la transculturalidad, el aporte realizado por la enfermería transcultural nos dice que un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado está basada en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades. En este caso el trabajo de investigación tiene en cuenta la teoría fundamentada en que debemos considerar el nivel cultural de los adolescentes y sus familias y con ello también tener en cuenta el nivel de instrucción, sus creencias, costumbres y que estas pueden ser adecuadas y/o erróneas, además aún considerar la edad de las personas.

Dorotea Orem. Teoría del autocuidado, define a la salud como un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo

progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

Habilidades para adaptarse al cambio.

Capacidad para establecer empatía.

La empatía es una destreza básica de la comunicación interpersonal, ella permite un entendimiento sólido entre dos personas, en consecuencia, la empatía es fundamental para comprender en profundidad el mensaje del otro y así establecer un dialogo. Esta habilidad de inferir los pensamientos y sentimientos de otros, genera sentimientos de simpatía, comprensión y ternura.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Factores**

Elemento o circunstancia que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado: *el ejercicio físico es un factor decisivo en la calidad de vida.*

- **Anorexia**

Trastorno de origen neurótico que se caracteriza por un rechazo sistemático de los alimentos y que se observa generalmente en personas jóvenes; suele ir acompañado de vómitos provocados, adelgazamiento extremo y, en el caso de las mujeres, desaparición de la menstruación.

- **Adolescencia**

Período de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo.

2.4. HIPÓTESIS

H^a.- Existen factores que podrían traer como consecuencia la anorexia en adolescentes de 15 a 18 años del I.E. José Carlos Echeverry Osaca, Arequipa 2013.

H^o.- No existen factores que podrían traer como consecuencia la anorexia en adolescentes de 15 a 18 años del I.E. José Carlos Echeverry Osaca, Arequipa 2013.

2.5. VARIABLES

Es univariable

Factores que podrían influir en la anorexia.

2.5.1. Definición Conceptual de la Variable

Factores que podrían influir en la anorexia

Elemento o circunstancia que contribuye, junto con otras cosas a la anorexia entre las(os) adolescentes.

2.5.2. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores que podrían traer como consecuencia la anorexia en adolescentes	Factores Personales	<ul style="list-style-type: none">• Apariencia Física.• Percepción sobre su peso.
	Factores sociales	<ul style="list-style-type: none">• Los medios de comunicación.• Los modelos sociales de belleza alejados de parámetros saludables.• Influencia de amigas(os).
	Factores emocionales	<ul style="list-style-type: none">• Sentirse sola(o)• La falta de afecto y/o la presencia de otros conflictos afectivos• Falta de atención y comunicación

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de Investigación: De tipo no experimental. Porque no se manipularán las variables de estudio.

De nivel descriptiva: Es descriptiva porque está orientada al a describir una situación y/o un hecho en este caso en adolescentes de 15 a 18 años del I.E. José Carlos Echeverry Osaca Arequipa 2013.

Es de corte transversal: ya que el contacto del investigador con la población en estudio será en un determinado momento.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizará en adolescentes de 15 a 18 años de la I.E. José Carlos Echeverry Osaca, Arequipa 2013

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

El presente estudio de investigación tuvo como población a los 81 adolescentes de 15 a 18 años de la I.E. José Carlos Echeverry Osaca, Arequipa 2013.

Muestra

Por ser un número manejable no ameritó un cálculo del tamaño de muestra, por ello se trabajó con los 81 adolescentes de 15 a 18 años de la I. E. José Carlos Echeverry Osaca, Arequipa 2013.

Criterio de inclusión:

- Estudiantes matriculados en la institución educativa.
- Estudiantes que acepten voluntariamente a participar en la investigación.

Criterio de exclusión:

- Estudiantes que no acepten participar en la investigación.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

La técnica empleada para la obtención de información y respuesta a las variables de la investigación fue la encuesta.

Instrumentos

Para la obtención de datos se utilizó como instrumento un cuestionario, las cuales constan de 10 preguntas con sus respectivas alternativas.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

El contenido del instrumento fue validado inicialmente a través de juicio de expertos conformado por 6 expertos a fines en el área. Abordado y corregido las sugerencias se procederá a la validación estadística mediante el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22.0.

Se determinó la confiabilidad del instrumento aplicando la prueba estadística de Alfa de Cronbach que permitió garantizar la consistencia interna del instrumento y reducir el margen de error.

3.6 PROCEDIMIENTOS Y RECOLECCION Y PROCEDIMIENTO DE DATOS

Se recolecto los datos aplicando la encuesta a la población objetiva para lo cual se contó con la autorización correspondiente a cargo de la dirección de la Escuela Profesional de Enfermería.

La información previamente codificada fue vaciada al software estadístico SPSS, donde fue procesada y analizada. Asimismo también se hizo uso de la estadística inferencial mediante el Chi cuadrado para identificar la relación entre variables.

Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia, cuadros de una o doble entrada con sus respectivos gráficos, gráficos de barras.

CAPITULO IV. RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS ADOLESCENTES

EDAD	N	%
15	37	46
16	35	43
17 a 18	9	11
Total	81	100

Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 46%(37) son adolescentes de 15 años, el 43%(35) tiene 16 años y solamente el 11%(9) tienen 17 a 18 años.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS ADOLESCENTES

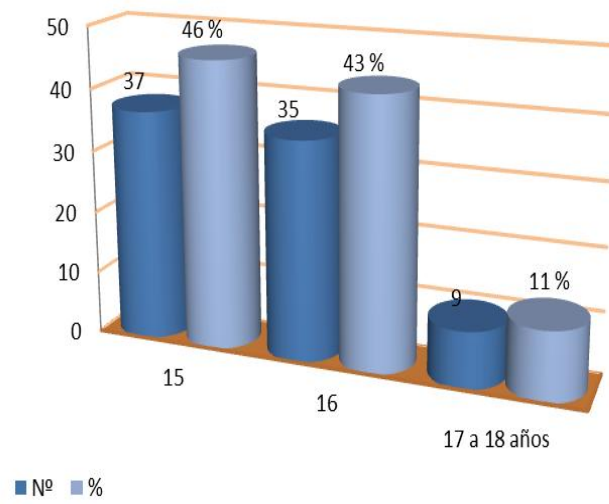


TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS ADOLESCENTES

EDAD	N	%
Masculino	42	52
Femenino	39	48
Total	81	100

Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 52%(42) son adolescentes de género masculino, el 48%(39) son de género femenino.

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS ADOLESCENTES

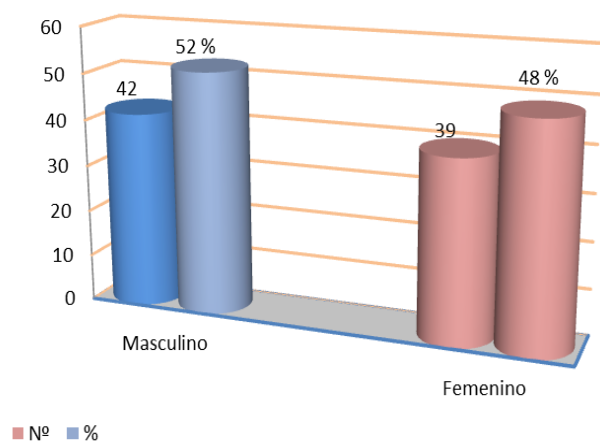


TABLA N° 3

FACTORES QUE PODRÍAN TRAER COMO CONSECUENCIA LA ANOREXIA EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DEL I.E. JOSÉ CARLOS ECHEVERRY OSACA, AREQUIPA 2013

FACTORES	N	%
Fact. Personales	28	35
Fact. Sociales	42	52
Fact. Emocionales	11	13
Total	81	100

Elaboración propia

Interpretación: Se observa que en el 52%(42) de los adolescentes los factores sociales podrían traer como consecuencia la anorexia, seguido del 35%(28) donde son los factores personales y solamente en el 13%(11) son los factores emocionales.

GRAFICO N° 3

FACTORES QUE PODRÍAN TRAER COMO CONSECUENCIA LA ANOREXIA EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DEL I.E. JOSÉ CARLOS ECHEVERRY OSACA, AREQUIPA 2013

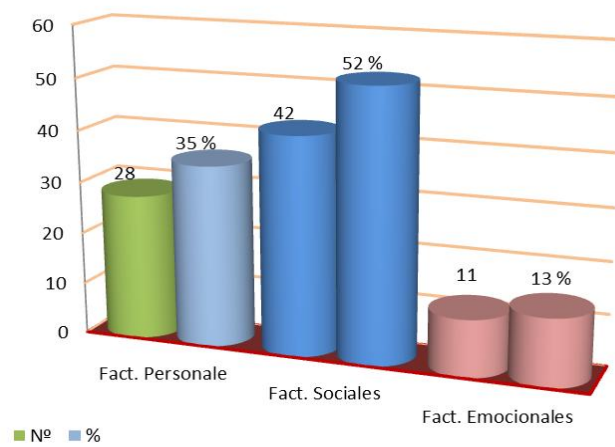


TABLA N° 4

**FACTORES DE ÍNDOLE PERSONAL QUE PODRÍAN TRAER COMO
CONSECUENCIA LA ANOREXIA EN ADOLESCENTES DE 15 A 18
AÑOS DEL I.E. JOSÉ CARLOS ECHEVERRY OSACA, AREQUIPA
2013**

FACTORES	N	%
• Apariencia Física	18	22
• Percepción sobre su peso	10	12
• Otros factores	53	66
Total	81	100

Elaboración propia

Interpretación: Se observa que en el 22%(18) adolescentes la apariencia física podrían traer como consecuencia la anorexia. También en el 12%(10) lo es la percepción sobre su peso.

GRAFICO N° 4

**FACTORES DE ÍNDOLE PERSONAL QUE PODRÍAN TRAER COMO
CONSECUENCIA LA ANOREXIA EN ADOLESCENTES DE 15 A 18
AÑOS DEL I.E. JOSÉ CARLOS ECHEVERRY OSACA, AREQUIPA
2013**

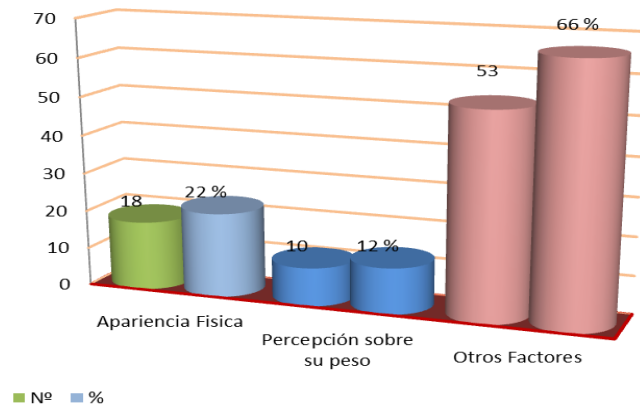


TABLA N° 5

**FACTORES DE ÍNDOLE SOCIALES QUE PODRÍAN TRAER COMO
CONSECUENCIA LA ANOREXIA EN ADOLESCENTES DE 15 A 18
AÑOS DEL I.E. JOSÉ CARLOS ECHEVERRY OSACA, AREQUIPA
2013**

FACTORES SOCIALES	N	%
• Los medios de comunicación	--	--
• Los modelos sociales de belleza alejados de parámetros saludables.	32	40
• Influencia de amigas(os)	10	12
• Otros factores	39	48
Total	81	100

Elaboración propia

Interpretación: Se observa que en el 40%(32) de los adolescentes los factores sociales podrían traer como consecuencia la anorexia, en el 12%(10) es la influencia de amigas y solamente en el 48%(39) son otros factores los de índole personales y emocionales.

GRAFICO N° 5

**FACTORES DE ÍNDOLE SOCIALES QUE PODRÍAN TRAER COMO
CONSECUENCIA LA ANOREXIA EN ADOLESCENTES DE 15 A 18
AÑOS DEL I.E. JOSÉ CARLOS ECHEVERRY OSACA, AREQUIPA
2013**

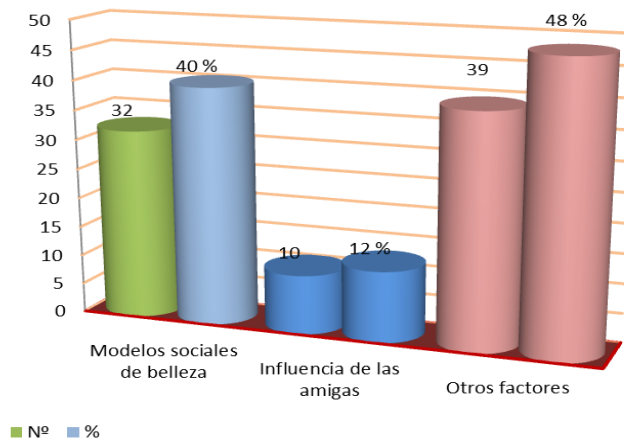


TABLA N° 6

**FACTORES EMOCIONALES QUE PODRÍAN TRAER COMO
CONSECUENCIA LA ANOREXIA EN ADOLESCENTES DE 15 A 18
AÑOS DEL I.E. JOSÉ CARLOS ECHEVERRY OSACA, AREQUIPA
2013**

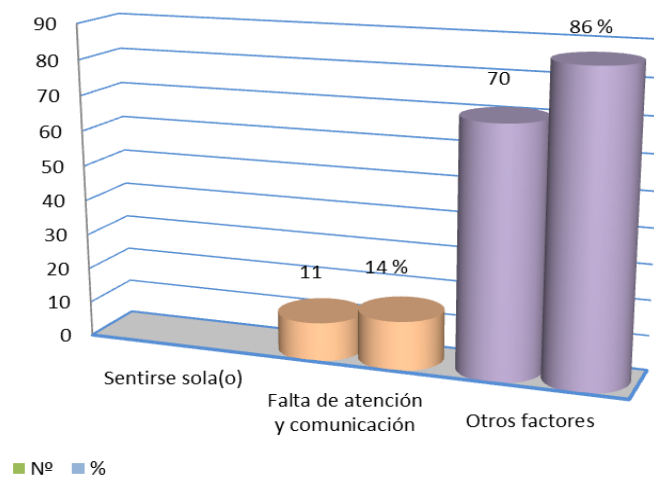
FACTORES EMOCIONALES	N	%
• Sentirse sola(o)	11	14
• Falta de atención y comunicación		
• Otros factores personales y sociales	70	86
Total	81	100

Elaboración propia

Interpretación: Se observa que los factores Emocionales que podrían traer como consecuencia la anorexia en el 14%(11) son los medios de comunicación y el 86%(70) lo constituyen los factores personales y sociales

GRAFICO N° 6

FACTORES EMOCIONALES QUE PODRÍAN TRAER COMO CONSECUENCIA LA ANOREXIA EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DEL I.E. JOSÉ CARLOS ECHEVERRY OSACA, AREQUIPA 2013



CAPITULO V: DISCUSIÓN

En los últimos 25 años, la anorexia han surgido como enfermedad debido a los múltiples factores que intervienen, entre los cuales están los trastornos emocionales de la personalidad, alteraciones del entorno familiar, posible sensibilidad genética y un ambiente sociocultural en el que coexisten la sobreabundancia de comida y la obsesión por la delgadez. En definitiva, por ser un trastorno socio psicobiológico, la anorexia se considera el paradigma de los fenómenos interactivos y circulares. La etapa de adolescencia es muy vulnerable desde el punto de vista psicológico, aumenta la consciencia del propio cuerpo debido a los cambios físicos radicales, se le da especial importancia al grupo de pares, los rasgos físicos, y la creciente tendencia con las normas de origen cultural. Strieguel (1993) señala que el conjunto de factores socio ambientales, la interiorización unido a la presión estresante de la adolescencia, la creencia y adopción del mito de ser delgada(os) es una mujer exitosa, explican la aparición del trastorno alimentario.

Teniendo en cuenta este sustento se encuentra que en el estudio, el 52%(42) son adolescentes de género masculino, el 48%son de género femenino, se observa que en el 52%de los adolescentes los factores sociales podrían traer como consecuencia la anorexia, seguido del 35% donde son los factores personales y solamente en el 13% son los factores emocionales, estos resultados nos hace ver que los factores personales podrían influir en la decisión de no comer por querer tener una figura perfecta influenciada de los estereotipos comerciales de diferentes modelos imágenes creadas y publicitadas como el cuerpo perfecto. Asimismo se encuentra que el 40% de los adolescentes los factores sociales podrían influir en la decisión de dejar de comer (anorexia) y traer consecuencias para la salud, en el 12% es la influencia de amigas y en el 48% son otros factores de índole personales y emocionales.

CONCLUSIONES

- En la unidad muestral predominan los adolescentes de 15 años, el 43%(35) tiene 16 años y solamente el 11%(9) tienen 17 a 18 años. Asimismo el mayor porcentaje de ellos son adolescentes de género masculino, el 48%(39) son de género femenino.
- El 52%(42) de los adolescentes los factores sociales podrían traer como consecuencia la anorexia, seguido del 35%(28) donde son los factores personales y solamente en el 13%(11) son los factores emocionales.
- En los adolescentes la apariencia física podría traer como consecuencia la anorexia. También en el 100% es la percepción desfavorable sobre su peso.
- El mayor porcentaje de factores que podrían influir se encuentran entre los factores sociales, siendo los modelos sociales de belleza alejados de parámetros saludables las cuales podrían traer como consecuencia la anorexia, también se encuentra cierta influencia de amigas.
- Los factores Emocionales que podrían traer como consecuencia la anorexia son los medios de comunicación, siendo en mayor porcentaje del 86%(70) los factores de índole personal y sociales los que podrían ser los que más influenciabiles.

RECOMENDACIONES

- Realizar más investigaciones a nivel local y nacional sobre los aspectos psicológicos en relación con la Anorexia, variando el enfoque, la metodología y el instrumento.
- Dar a conocer a las autoridades de la institución educativa, los resultados de la investigación para que adopten las medidas necesarias en los estudiantes que según sus respuestas podrían padecer anorexia nerviosa.
- Desarrollar en las instituciones educativas donde se realizó la investigación sesiones educativas que contengan temas como: prevención de la anorexia y educación nutricional adecuada.
- Realizar charlas y/o sesiones educativas a los padres de familia, acerca de conductas alimentarias de riesgo, trastornos de la conducta alimentaria, importancia de una nutrición adecuada, comunicación familiar.
- Coordinar oportunamente en las instituciones educativas la implementación de centros de atención del estudiante (consultorios de nutrición, psicología y médico) para iniciar una intervención oportuna tanto de la institución educativa, familia y el personal docente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trastornos de la alimentación .Revista FACE. UNFV- 2009 Biblioteca central
2. Decisión de optar por la anorexia en los estudiantes de la E.B.C tecnológica de la facultad de educación de la Universidad nacional Jose Faustino Sánchez Carrion. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/204365356>
3. El niño y el adolescente [df.gob.mx/wb/inmujeres/derechos_humanos_de_las_adolescentess](http://www.df.gob.mx/wb/inmujeres/derechos_humanos_de_las_adolescentess)<http://www.prodiversitas.bioetica.org/doc97.htm>
4. <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/Mujer/derechos.html>
5. Ministerio de Cultura “Discriminación en el Perú” estadísticas. Disponible en: <http://alertacontraelracismo.pe/discriminacion-en-el-peru/estadisticas/>
6. Organización Panamericana de la Salud, La Salud de las Américas, Volumen I, Washington Estados Unidos de América, 2007, p. 1245.
7. Organización Panamericana de la Salud. Organización mundial de la salud (OPS/OMS). Situación de salud de las Américas. Indicadores Básicos. Washington, D.C. 2001, p. 175.
8. Progresando en la salud sexual y reproductiva en el mundo a través de la investigación, el análisis de políticas y la educación pública. Datos sobre el aborde inducido en México. Institute Guttmacher.2008. Disponible en: http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/FIB_IA_Mexico
9. Ferrando Delicia. La anorexia y bulimia en el Perú; Hechos y cifras. CMP Flora Tristán-Pathfinder Internacional, Lima, 2002, p. 3,27.
10. Gómez Marín Alicia Patricia. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución

Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011.

11. http://www.genderit.org/sites/default/upload/linea_basecolombia_version_completa_0.pdf
12. Ann Marriner Tomey, Martha Raile Alligood Elsevier España, Feb 11, 2008 - 850 pages
13. http://protegeles.com/docs/estudio_anorexia.pdf<http://posgradofeuady.org.mx/wp-content/uploads/2011/03/Tesis-Daniel-Vazquez.pdf>

ANEXOS

ANEXO Nº 01



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

CUESTIONARIO

Estimado estudiante les voy a presentar una serie de preguntas relacionadas sobre los factores que podrían traer como consecuencia la anorexia". Para lo cual les pido responda con sinceridad, la encuesta es **ANÓNIMA**, cuyas respuestas aportará para cumplir con los objetivos de mi trabajo de investigación.

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada ítem y su respectiva alternativa que se presenta a continuación y marque con un aspa o encierre en un círculo la respuesta que Ud. considere correcta.

DATOS GENERALES:

EDAD:

CICLO:

GÉNERO: (F) (M)

1.- ¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?

SI ()

NO ()

RARA VEZ ()

2.- ¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?

SI () NO () RARA VEZ ()

3.- ¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a estos productos?

SI () NO () RARA VEZ ()

4.- ¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes anuncios dedicados a esos Productos?

SI () NO () RARA VEZ ()

5.- ¿Te interesa n los libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de caloría

SI () NO () RARA VEZ ()

6.- ¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?

SI () NO () RARA VEZ ()

7.- ¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?

SI () NO () RARAVEZ ()

8.- ¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el Control de obesidad?

SI () NO () RARA VEZ ()

9.- Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oye o ves un anuncio dedicado a ellas?

SI () NO () RARA VEZ ()

10.- ¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?

SI () NO () RARA VEZ ()

ANEXO Nº 02
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Factores que podrían traer como consecuencia la anorexia en adolescentes de 15 a 18 años del i.e. José Carlos Echeverry Osaca Arequipa 2013</p>	<p>¿Cuáles son los factores que podrían traer como consecuencia la anorexia en adolescentes de 15 a 18 años del i.e. José Carlos Echeverry Osaca Arequipa 2013?</p>	<p>Determinar los factores que podrían traer como consecuencia la anorexia en adolescentes de 15 a 18 años del I.E. José Carlos Echeverry Osaca Arequipa 2013</p> <p>1.3.2.- OBJETIVO ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar los factores de índole personal que podrían traer como consecuencia la anorexia en adolescentes de 15 a 18 años del I.E. José Carlos Echeverry Osaca Arequipa 2013 ✓ Reconocer los 	<p>H^a Existe los factores que podrían traer como consecuencia la anorexia en adolescentes de 15 a 18 años del I.E. José Carlos Echeverry Osaca Arequipa 2013</p> <p>H^o No existe los factores que podrían traer como consecuencia la anorexia en adolescentes de 15 a 18 años del I.E. José Carlos Echeverry Osaca Arequipa 2013</p>	<p>Es univariable</p> <p>Factores que podrían traer como consecuencia la anorexia.</p>	<p>De tipo no experimental. Porque no se manipularán las variables de estudio.</p> <p>De nivel descriptiva.</p> <p>POBLACIÓN: 81 estudiantes (100 %)</p> <p>TIPO DE MUESTRA: Muestreo por conveniencia.</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS Se utilizará como técnica, la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado para medir las variables prueba Chi Cuadrado.</p>

		<p>factores de índole social que podrían traer como consecuencia la anorexia en adolescentes de 15 a 18 años del I.E. José Carlos Echeverry Osaca Arequipa 2013</p> <p>✓ Reconocer los factores de índole emocional que podrían traer como consecuencia la anorexia en adolescentes de 15 a 18 años del I.E. José Carlos Echeverry Osaca Arequipa 2013que traen como consecuencia a la anorexia</p>			
--	--	---	--	--	--

