



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

**“ESTILO DE VIDA Y TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN  
ADOLESCENTES DE 3RO Y 4TO DE SECUNDARIA EN LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA HÉROES DEL CENEP, LA MOLINA -  
2015”**

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

**BACHILLER: CHIPANA MERINO, DIANA ELIZABETH**

**LIMA - PERÚ**

**2017**

**“ESTILO DE VIDA Y TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN  
ADOLESCENTES DE 3RO Y 4TO DE SECUNDARIA EN LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA HÉROES DEL CENEP, LA MOLINA -  
2015”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre el Estilo de vida y trastorno de conducta alimentaria en adolescentes del 3ro y 4to de secundaria en la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa, La Molina – 2015.. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 55 adolescentes, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario tipo Likert modificado de 20 ítems, organizado por las dimensiones: Estilos de vida y trastorno de conducta alimentaria. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Crombach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico R de Pearson con un valor de 0,933 y un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

### CONCLUSIONES:

Los adolescentes del 3ro y 4to de secundaria en la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa, La Molina, con estilo de vida no saludable tienen obesidad, asimismo los adolescentes con estilos de vida no saludable tienen Bulimia en un mayor porcentaje y anorexia en un menor porcentaje. Encontrándose una relación entre ambas variables.

**PALABRAS CLAVES:** *Estilos de vida y trastorno de conducta alimentaria.*

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to determine the relationship between lifestyle and behavioral eating disorder in adolescents from 3rd and 4th years of age at IE 1286 Héroes del Cenepa, La Molina - 2015. It is a cross-sectional descriptive research, We used a sample of 55 adolescents, for the collection of the information was used a questionnaire type Likert modified of 20 items, organized by the dimensions :. Lifestyles and Eating Disorder. The validity of the instrument was performed by means of the concordance test of the expert judgment obtaining a value of (0.871); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Pearson R statistic with a value of 0.933 and a significance level of  $p < 0.05$ .

## **CONCLUSIONS:**

Adolescents in the 3rd and 4th year of secondary school in IE No. 1286 Héroes del Cenepa, la Molina, with unhealthy lifestyle are obese, likewise adolescents with unhealthy lifestyles have Bulimia in an and anorexia in a lower percentage . Finding a relationship between both variables.

**KEYWORDS:** *Lifestyles and Eating Disorder.*

# ÍNDICE

Pág.

## DEDICATORIA

## AGRADECIMIENTO

## RESÚMEN

i

## ABSTRAC

ii

## ÍNDICE

iii

## INTRODUCCIÓN

v

## CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

1

### 1.2. Formulación del problema

3

### 1.3. Objetivos de la investigación

4

#### 1.3.1. Objetivo general

4

#### 1.3.2. Objetivos específicos

4

### 1.4. Justificación del estudios

4

### 1.5. Limitaciones

5

## CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

6

### 2.2. Base teórica

9

### 2.3. Definición de términos

31

### 2.4. Hipótesis

33

### 2.5. Variables

33

#### 2.5.1. Definición conceptual de las variables

33

#### 2.5.2. Definición operacional de las variables

33

#### 2.5.3. Operacionalización de la variable

34

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	35
3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	36
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	37
3.6. Plan de recolección y procesamiento e datos	37
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	38
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	42
<b>CONCLUSIONES</b>	45
<b>RECOMENDACIONES</b>	46
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	47
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad los adolescentes se encuentran expuestos a un sin número de influencias en su entorno, condicionando distintos rasgos culturales, sociales y alimenticios. Durante su desarrollo configuran su personalidad y buscan auto identificación, enfrentando cambios puberales haciéndolos susceptibles a las alteraciones emocionales.

Estos datos nos dan una idea de cómo el adolescente es influenciado de manera determinante en su personalidad, perspectiva social y cultural para llevar a cabo un estilo de vida saludable o no saludable , el cual está conformado por un conjunto de comportamientos que practica cotidianamente el adolescente de forma consciente y voluntaria. Dichos comportamientos serán influenciados en diversos ámbitos principalmente en la escuela, donde comparte momentos con docentes, compañeros de clase o grupos de amigos que van a forzar diversas conductas, donde cada uno evaluara los riesgos o beneficios de cada comportamiento.

Los adolescentes en diversas sociedades desarrollan alteraciones en su conducta, principalmente en la alimentaria, donde observamos diversos trastornos como la anorexia, bulimia, desnutrición, sobrepeso y obesidad, entre otros. Si analizamos los diferentes bombardeos de medios de comunicación y el entorno, nos daremos cuenta que los adolescentes son quienes día a día reciben información distorsionada y condicionada, mostrando la belleza superficial, cuerpos perfectos y todo ello de forma rápida, pero sobre todo dejando entendido que es el único medio para lograr lo que se propone.

Por ello, esta investigación determinara la relación existente entre el estilo de vida y trastorno de conducta alimentaria de adolescentes del 3ro y 4to de secundaria en la Institución Educativa Héroes del Cenepa en La Molina.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La adolescencia es una de las etapas más importantes del ser humano, ya que no solo afronta cambios fisiológicos y psicológicos, Sino también tienen el profundo deseo de ejercer su independencia, la búsqueda de su propia identidad, llevándolos con frecuencia a experimentar nuevos estilos de vida incluyendo hábitos alimenticios condicionados por numerosas influencias procedentes, sobre todo de la familia, factores sociales, culturales, entre otras.

Estilo de vida es la manera particular en la que elegimos vivir, acompañándola con una ideología del concepto que tengamos del mundo , se manifestara en nuestras expresiones, caracteres, o forma de vida que designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, alimentación, sedentarismo, etc.), fundamentalmente en las costumbres en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o relaciones interpersonales.



La primera vez que apareció el concepto de "estilo de vida" fue en 1939 Alvin Toffler predijo una explosión de los estilos de vida (denominados "subculturas") debido al incremento de la diversidad de las sociedades postindustriales. <sup>(1)</sup> Entonces tener un "estilo de vida" implica una opción consciente o inconsciente entre un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, a veces son saludables y otras son nocivas para la salud causando trastornos de conductas alimentarias como anorexia, bulimia, desnutrición, sobrepeso y obesidad.

Los trastornos de la conducta alimentaria engloban varias enfermedades crónicas y progresivas ya mencionadas que, a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria, en realidad consisten en una gama muy compleja de síntomas entre los que prevalece una alteración o distorsión de la auto-imagen corporal, un gran temor a subir de peso y la adquisición de una serie de valores a través de una imagen corporal relacionados al estilo de vida del individuo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que el 16.23% de las mujeres y el 3.3% de los hombres, entre 12 y 24 años, sufren algún tipo de trastorno alimentario el cual repercute negativamente en el estado nutricional de este grupo etario. <sup>(2)</sup> Se estima que los trastornos alimentarios afectan en todo el mundo a siete de cada 1.000 mujeres y a uno de cada 1.000 hombres. En Argentina, según un reciente estudio de la Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia (Aluba), las consultas espontáneas en el caso de los menores de 12 años se incrementaron entre un 30% y 40% en los últimos diez años. <sup>(3)</sup>

En México más de cuatro millones de personas padecen bulimia o anorexia, de acuerdo a cifras de la Fundación Ellen West, un centro para el tratamiento de trastornos de la conducta alimentaria. En el caso de los adolescentes, la anorexia es la tercera enfermedad más frecuente tras el

asma y la obesidad. Aunque la edad promedio donde empiezan a sufrir trastornos alimentarios es desde los 17 años ya que han modificado sus hábitos alimenticios para bajar de peso. <sup>(4)</sup>

Entre el 7,3% y 11,4% más de nueve mil adolescentes encuestados de 17 ciudades de nuestro país, sufren de TCA, según demuestran Estudios Epidemiológicos realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental —Honorio Delgado - Hideyo Noguchill del Ministerio de Salud. <sup>(5)</sup>

Nuestro país presenta gran preocupación por lo mencionado anteriormente, ya que nuestra población en su mayoría es joven y ello los compromete a que se den las condiciones necesarias para el desarrollo normal de los adolescentes tomando en cuenta los cambios en sus hábitos alimenticios y actividades en general.

En la Institución Educativa Héroes del Cenepa ubicado en el distrito de La Molina, se determinara cual es la relación entre el estilo de vida y trastorno de conducta alimentaria en adolescentes del 3ro y 4to de secundaria, de tal manera que permita contribuir con nuevas investigaciones.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre Estilo de vida y trastorno de conducta alimentaria en adolescentes de 3ro y 4to de secundaria en la I.E Nro.1286 Héroes del Cenepa, La Molina - 2015?

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 Objetivo general:**

- Determinar la relación entre el Estilo de vida y trastorno de conducta alimentaria en adolescentes del 3ro y 4to de secundaria en la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa, La Molina – 2015.

#### **1.3.2 Objetivos específicos:**

- Identificar el Estilo de vida saludable o no saludable en adolescentes de 3ro y 4to de secundaria en la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa. La Molina, Lima - Perú 2015.
- Identificar los Trastornos de Conducta Alimentaria como Anorexia, bulimia y obesidad en adolescentes de 3ro y 4to de secundaria en la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa, La Molina – 2015.

### **1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

El presente estudio en la Institución Educativa Nro. 1268 Héroes del Cenepa, ubicado en el Distrito de la Molina, es de suma importancia, ya que determina la relación entre estilo de vida y trastorno de conducta alimentaria en adolescentes de 3ro y 4to de secundaria, considerando las dimensiones entre los estilos saludables y no saludables, identificando que trastornos de conducta alimentaria como anorexia, bulimia y obesidad.

Este estudio servirá de precedente para futuras investigaciones, datos comparativos, des aceleramiento o incremento.

## **1.5 LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN**

- Limitado tiempo para la evaluación de cada alumno al aplicar el instrumento.
- Limitado acceso a las fuentes primarias de las instituciones especializadas por trámites prolongados, costos y tiempo.
- El escaso transporte para llegar al lugar de investigación y los gastos en fotocopias para la recolección de datos, fichas, documentos etc.

## **CAPÍTULO II; MARCO TEORICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**URZÚA A, AVENDAÑO F, DÍAZ S, CHECURA D**, realizaron un estudio en el año 2010, titulado: Calidad de vida y conductas alimentarias de riesgo en la adolescencia, Chile. Objetivo: analizar la relación entre las variables calidad de vida y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes chilenos de entre 10 y 13 años de edad. Adicionalmente de manera específica se analizó las diferencias en cada una de estas variables y en la relación entre ambas dadas por el sexo, el rango de edad y el tipo de establecimiento educacional. Los hallazgos encontrados, así como la evidencia que estas conductas se presentan cada vez a más temprana edad, incidiendo en el bienestar y la calidad de vida de los y las preadolescentes, ameritan el desarrollo de intervenciones preventivas tempranas en el campo de las conductas alimentarias. Asimismo, se encontró que el

riesgo es mayor en los establecimientos municipales que en los establecimientos privados. <sup>(6)</sup>

**SANTINELLI, Melisa Paola,** Realizo la investigación Titulada —Hábitos Alimentarios y estilo de vida en adolescentes de 13 a 17 años de edad, en la Escuela secundaria de Pavón Arriba, Provincia de Santa Fe, en el año 2011, El objetivo general es de estudiar los hábitos alimentarios y el estilo de vida de los adolescentes de 13 a 17 años, la muestra es de 105 estudiantes, empleándose na encuesta alimentaria que incluye un cuadro de frecuencia de consumo que obtuvo los siguientes resultados: El 58.9% de los estudiantes realizaban el desayuno en sus casas antes de ir a la escuela en su mayoría todos los días, mientras que el 41.9% lo realiza en la escuela donde se les ofrece diariamente una copa de leche, el desayuno es la comida que consideran como la más importante. Con respecto al almuerzo y la cena lo realizan los 7 días de la semana en sus casas acompañados de sus familias. La merienda es la comida que saltean con mayor frecuencia. En cuanto a las preparaciones de su alimentación prefieren utilizar frito. Acompañan con un jugo comercial sus comidas, seguida por el agua y gaseosa.

Los adolescentes se caracterizan en comer usualmente algo entre las principales comidas, eligiendo las golosinas, frituras, snacks, galletas y gaseosas. El 25.7% refiere hacer algún tipo de dieta, siendo en mayor proporción las mujeres. En cuanto a la actividad física por lo menos 3 veces semanales, lo realizan en un 49.4% en igual proporción ambos sexos. Durante sus pasa tiempo optan en mirar TV y usar la computadora, en la sección alimentos, los lácteos, pan, galletas, frituras, golosinas son los de mayor consumo semanal, siendo las hortalizas A y B, frutas, legumbres y pescado los de

menor consumo. Después de haber analizado los datos recabados, se observa que en la alimentación de los adolescentes existen diferencias en la calidad nutricional de los alimentos que consumen, con respecto a lo recomendado para su edad. <sup>(7)</sup>

### **2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

**AGUILAR S., BERDEJO L. Y CELIS R.**, Tesis titulada —Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de educación secundaria en Lima 2009. Tuvo como objetivo determinar las conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de secundaria en el colegio parroquial Nuestra Señora del Rosario. El estudio es descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 162 alumnas de 3ro. A 5to. De secundaria del colegio Parroquial Nuestra Señora del Rosario, para la recolección de datos se aplicó una encuesta. Se llegó a las siguientes conclusiones: —...del total de los estudiantes que participaron en el estudio a nivel general analizando el porcentaje total del inventario de trastornos alimentarios (EDI- 2) se determinó la ausencia de la conducta de riesgo en un 75,3% y la presencia en un 24,7% de estudiantes de secundaria del colegio Parroquial Nuestra Señora de Rosario. Para las conductas de riesgo relacionadas con el comer y la satisfacción corporal se identificó que la escala de mayor riesgo es la de insatisfacción corporal. Con respecto a características psicológicas asociadas con las conductas de riesgo se identifica un riesgo homogéneos con picos con elevaciones introspectivas con 27,5% e impulsividad con un 26,5%.<sup>(8)</sup>

**DIAZ VIRU, Cecilia, MOLINA RISCO Cecilia**, Tesis Titulada —Riesgos de trastornos de conductas alimentarias en dos Instituciones educativas de los Olivos – 2013, Objetivo: Determinar

las diferencias existentes en el riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes de secundaria de dos instituciones educativas, pública y privada durante el tercer trimestre-2013. Método: la presente investigación es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo comparativo, de corte transversal; con una muestra probabilista representativa de 150 adolescentes de la Institución Educativa Privada y 176 adolescentes de la Institución Educativa Pública que serán seleccionados aleatoriamente. Para la recolección de datos se aplicara el cuestionario EAT-26 que consta de 26 ítems, la confiabilidad es del 84. Posteriormente, el análisis de datos se realizará en Microsoft Excel versión 2010 mediante el programa de Excel SPSS versión 19. Resultados: No, existen diferencias en el riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria entre los adolescentes de secundaria de dos instituciones educativas, pública y privada durante el tercer trimestre-2013. Conclusiones: Los adolescentes de secundaria de la institución educativa pública tienen mayor riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria. Los adolescentes en etapa tardía, de género femenino y que pertenecen a una estructura familiar monoparental y extensa de ambas Instituciones Educativas obtuvieron mayor puntaje. Asimismo, se encontró que el puntaje obtenido en el Factor control Oral es mayor en ambas instituciones educativas. <sup>(9)</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 ADOLESCENTE**

La palabra adolescente deriva de la raíz Latina *adolescere*, que significa crecer. Más que una etapa es un proceso psicológico y psicosocial relacionado con la pubertad y al desarrollo físico, social y emocional; esta etapa se manifiestan en diferente intensidad en cada persona. Dentro de los cambios físicos más preocupantes, está el



incremento normal de grasa corporal, el cual se evidencia en una mayor acumulación de grasa en distintas áreas del cuerpo, pero predominantemente en el área abdominal y de la espalda. Es ahí, que los adolescentes empiezan a preocuparse por el nivel de grasa que acumula su cuerpo, puesto que desean verse bien, para así, tener mayor aprobación social. <sup>(10)</sup> Para la UNICEF la adolescencia es el periodo en el que el niño pasa a ser una persona adulta, productivo, con familia y con deberes ciudadanos.

Ellos no conforman un grupo homogéneo, pero los une la edad (entre 12 y 18 años) y una actitud contestataria que persigue el valor de lo social en la relación consigo mismos, con los amigos, con los padres, los afectos, el placer, el juego, la música, el teatro, los deportes y al cultura en su sentido más amplio. <sup>(11)</sup> En otras literaturas consideran a la adolescencia el periodo de transición entre la niñez y la edad adulta. Se considera un estadio trascendente en la vida de todo ser humano, ya que es una etapa en la cual los hombres y mujeres definen su identidad afectiva, psicológica y social; pues, van tomando conciencia de su propio cuerpo, tienden a preocuparse y desarrollar imágenes individuales de las características de su físico lo que genera que muchos adolescentes se sientan insatisfechos con su apariencia, pues cuando esta imagen corporal es percibida como negativa, puede dar lugar a problemas en la alimentación. <sup>(12)</sup> Entre los hombres empiezan a difundirse ideales de belleza y de delgadez a través de revistas especializadas, de la promoción de productos como maquillajes y moda masculina para personas delgadas; estos factores pueden influir en un incremento del índice de trastornos alimenticios entre la población masculina, pero el peso de este elemento y su relación con otros considerados de riesgo no está tan difundido socialmente ni tan interiorizado en los varones como lo está en el caso de las mujeres. <sup>(13)</sup>

En resumen, la problemática normal que caracteriza en los adolescentes son las siguientes:

1. Un incremento en la transición impulsiva
2. Un desequilibrio en el funcionamiento intrapsíquico.
3. Se manifiesta una distorsión normal del tiempo. Existe el presente, perdiendo la importancia del pasado, si se alcanza a percibir el futuro, este se llena de incertidumbre y angustia. Las vigencias y necesidades son inmediatas o no soportan la demora.
4. Un proceso de identidad
5. Muchos de estos conflictos, de estos procesos se manifiestan a través del lenguaje no verbal, así pues predomina el lenguaje corporal, confuso por el propio adolescente y para los adultos pues contiene aspectos reales y aspectos simbólicos. <sup>(14)</sup>

Según la OMS clasifica a la adolescencia en dos grupos: temprana de 10 a 14 años y tardía de 15 a 19 años. El determinar la etapa del adolescente es de gran utilidad para brindar el asesoramiento nutricional y para diseñar los programas educacionales. <sup>(15)</sup> En la adolescencia temprana, el adolescente se preocupa por su cuerpo y su imagen corporal, confía y respeta a los adultos, se muestra ansioso respecto a las relaciones con sus compañeros y es ambivalente respecto a la autonomía. Así, las relaciones cercanas con los padres y amigos juegan un papel importante en los sentimientos que los adolescentes tienen acerca de sí mismos, y en el modo cómo regulan y expresan sus emociones.

Las implicancias nutricionales estriban en que los adolescentes en esta etapa están dispuestos a hacer o intentar cualquier cosa que los haga verse mejor o que mejore su imagen corporal. Sin embargo, en esta etapa desean resultados inmediatos, de manera que el

asesoramiento nutricional deberá ajustarse a metas a corto plazo y enfocarse en los problemas alimentarios que ejercen un impacto en el aspecto o rendimiento del adolescente, por ejemplo, en la danza o los deportistas, o en ambos factores a la vez.

En la adolescencia tardía, el adolescente es influenciado en alto grado por su grupo de compañeros, desconfía de los adultos, le dan gran importancia a la independencia y experimenta un desarrollo cognitivo importante. Durante esta etapa, el adolescente escuchará más a sus compañeros que a sus padres u otros adultos. Se ocupa más de los alimentos que consume.

El impulso hacia la independencia a menudo ocasiona el rechazo temporal a los patrones alimentarios de la familia. El asesoramiento nutricional incluirá la toma de decisiones prudentes cuando se come fuera del hogar. <sup>(16)</sup> Además, las adolescentes suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las mujeres tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. No obstante, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.

<sup>(17)</sup>

2.2.1.1 Cambios físicos: El más característico es el estirón de crecimiento, un rápido incremento de estatura y peso que empieza alrededor de los 10 años y medio, en las niñas y 12 años y medio en los niños. También ocurren cambios en la forma del cuerpo, en el tamaño de las glándulas sebáceas de la piel (que contribuyen a la aparición del acné) y en las glándulas sudoríparas. La maduración sexual ocurre en una secuencia diferente para los niños y niñas. En los varones, el signo inicial es el crecimiento de los testículos, que empieza en promedio a los 11 años y medio. Luego viene el agrandamiento del pene, el desarrollo del vello púbico tarda un poco más y el vello facial aún más. La profundización de la voz es uno de los últimos cambios perceptible de la maduración masculina. En las mujeres, el signo inicial es cuando se destacan los pezones, crece el vello púbico, los genitales se engrosan y oscurecen, las caderas se ensanchan y se inicia la capacidad reproductora con la menstruación.

(18)

2.2.1.2 Cambios cognitivos: Según Piaget, la adolescencia marca el inicio del pensamiento de las operaciones formales, lo cual a su vez les permite entender y manipular conceptos abstractos y razón en términos hipotéticos. Sin embargo, no todos los adolescentes alcanzan la etapa de las operaciones formales a los problemas cotidianos que enfrentan. Además, los que alcanzan ese pensamiento, corren sus riesgos, entre ellos la confianza excesiva en las nuevas capacidades mentales y la tendencia a atribuir demasiada importancia a los propios pensamientos. Algunos adolescentes no logran darse cuenta de que no todos piensan como ellos y que otras personas pueden tener opiniones distintas. Otra falacia del pensamiento adolescente es la fábula persona, el sentido irreal de su propia singularidad. Por ejemplo, un adolescente a menudo cree que los otros no pueden entender el amor que siente hacia el novio o la novia porque ese amor es único y especial. (19)

2.2.1.3 Cambios Psicológicos; La adolescencia es un periodo de maduración tanto mental como corporal. Junto con el crecimiento físico que se presenta en la pubertad, el desarrollo emocional e intelectual es rápido. La capacidad de los adolescentes para el pensamiento abstracto, por contraposición a los patrones de pensamiento concreto de la infancia, les permite realizar las tareas de la adolescencia, muchas de las cuales tienen repercusiones en su bienestar nutricional. La adolescencia es un periodo de crisis en el que se experimenta una mayor inestabilidad emocional, así como una mayor intensidad y frecuencia de emociones negativas que pueden generar una baja autoestima y trastornos alimentarios.<sup>(20)</sup>

## 2.2.2 ESTILO DE VIDA

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.<sup>(21)</sup>

Relación entre estilos de vida y salud El hecho de que las causas principales de muerte se desplacen paulatinamente desde los procesos infecciosos a los factores ambientales, hace que cobre importancia el debate sobre los estilos de vida y su impacto sobre la salud. Así, el interés social que despierta este ámbito de estudio ha conducido a la proliferación de investigaciones y publicaciones, de forma que en la actualidad el concepto de estilo de vida se utiliza en

mayor medida desde el área de la salud que desde otros ámbitos de estudio. Sin embargo, a pesar del interés creciente desde el campo de la salud, el concepto de estilo de vida no constituye un ámbito de estudio nuevo.

Según revisiones históricas realizadas, los orígenes de este concepto se remontan a finales del siglo XIX y las primeras aportaciones al estudio de este concepto fueron realizadas por filósofos como Karl Marx y Max Weber. Estos autores ofrecieron una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales de su adopción y mantenimiento. Desde la orientación sociológica, la mayoría de definiciones convergen al atender el estilo de vida como un patrón de actividades o conductas que los individuos eligen adoptar entre aquellas que están disponibles en función de su contexto social.

A principios del siglo XX, aparece una orientación personalista representada por Alfred Adler con su Psicología Individual, produciéndose un desplazamiento desde los factores socioeconómicos a los factores individuales en el estudio de los estilos de vida. Por lo tanto, desde esta filosofía se define el estilo de vida como un patrón único de conductas y hábitos con los cuales el individuo lucha para sentirse mejor. Una disciplina que durante la segunda mitad del siglo XX también incorpora el término estilo de vida es la antropología. Algunos estudiosos de esta área, introducen este término en sus trabajos para designar el rango de actividades en la que se implica un grupo. <sup>(22)</sup>

En contraste con los sociólogos que enfatizan los determinantes socioeconómicos, los antropólogos enfatizan la importancia de la cultura. No obstante, durante la segunda mitad del siglo XX, el

ámbito de aplicación en el que el término estilo de vida ha tenido más impacto ha sido el área de salud. En los años 50 es cuando empieza a utilizarse en el contexto de la investigación sobre Salud Pública y en el intento de buscar explicación a los problemas de salud que empezaban a caracterizar a las sociedades industrializadas.

Las primeras investigaciones realizadas desde el campo de la salud adoptan una perspectiva médico-epidemiológica. En la línea de lo explicado en apartados anteriores sobre la filosofía del modelo biomédico, desde este paradigma, la comunidad médica defendía que las personas practican estilos de vida insanos por su propia voluntad. Es decir, este modelo no reconocía la importancia del contexto social y de los factores psicológicos como condicionantes de la adquisición de los estilos de vida.

Precisamente porque culpabiliza a la víctima de sus hábitos o estilos de vida insanos, este enfoque ha recibido numerosas críticas. Aunque sea criticado de reduccionista, el modelo biomédico contribuyó a que el estilo de vida fuera un tema de estudio e investigación para las ciencias de la salud y que los ciudadanos llegaran a ser más conscientes de que algunas de sus conductas conllevan riesgos para la salud. Además, el modelo biomédico fue el encargado de introducir el término de estilo de vida saludable y de conseguir en cierto modo que, tanto su uso como el del término estilo de vida, se extendiese al lenguaje cotidiano y a la literatura sobre la salud (aunque sin una base teórica ni una conceptualización clara).

De hecho, como ya se ha comentado, el término estilo de vida es utilizado hoy en día en mayor medida desde el área de la salud que desde la sociología, la antropología o la Psicología Individual. A

pesar de que han surgido muchos intentos de conceptualizar qué es estilo de vida, todavía no existe una definición consensuada. Aún más, los términos estilo de vida en general y estilo de vida saludable continúan empleándose actualmente por muchos autores como sinónimos, a pesar de los esfuerzos de la OMS durante la década de los 80 para diferenciarlos. <sup>(23)</sup>

#### 2.2.2.1 Estilo de vida saludable

—Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (WHO, 1986, p. 118). A pesar de habitualmente se utiliza el término estilo de vida saludable, se considera más apropiado el uso del término estilo de vida relacionado con la salud, ya que recoge mejor tanto los comportamientos que realzan la salud como los comportamientos que la ponen en riesgo. Sin embargo, en ocasiones resulta recargado o hasta confuso denominarlo así, por ejemplo, cuando se trata su relación con otras variables (el estilo de vida relacionado con la salud se relaciona con el bienestar emocional). Por lo tanto, el término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen. <sup>(24)</sup>

Las características fundamentales del estilo de vida saludable, están resumidas en los siguientes cuatro apartados:

a. Posee una naturaleza conductual y observable. En este sentido, las actitudes, los valores y las motivaciones no forman parte del mismo, aunque sí pueden ser sus determinantes.



b. Las conductas que lo conforman deben mantenerse durante un tiempo. Conceptualmente, el estilo de vida denota hábitos que poseen alguna continuidad temporal, dado que supone un modo de vida habitual. Así, por ejemplo, el haber probado alguna vez el tabaco no es representativo de un estilo de vida de riesgo para la salud. Por la misma regla, si un comportamiento se ha abandonado ya no forma parte del estilo de vida.

c. El estilo de vida denota combinaciones de conductas que ocurren consistentemente. De hecho, se considera al estilo de vida como un modo de vida que abarca un amplio rango de conductas organizadas de una forma coherente en respuesta a las diferentes situaciones vitales de cada persona o grupo.

d. El concepto de estilo de vida no implica una etiología común para todas las conductas que forman parte del mismo, pero sí se espera que las distintas conductas tengan algunas causas en común.

#### 2.2.2.2 Estilo de vida no saludable

En alguna ocasión la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha referido a las enfermedades no transmisibles como las relacionadas con la globalización del estilo de vida no saludable. A medida que el mundo controla las patologías infecciosas y la mortalidad infantil crece la preocupación por la extensión de los problemas de salud vinculados al tabaquismo, el abuso del alcohol, el sedentarismo o la comida basura; íntimamente ligados a las epidemias del siglo XXI: la obesidad, la diabetes o la hipertensión. <sup>(25)</sup>

En este caso no se trata de combatir bacterias o virus, sino los malos hábitos de las sociedades modernas, que hace décadas dejaron de

ser males más o menos limitados a los países más desarrollados para extenderse por todo el mundo.

La mayor parte de las muertes prevenibles (el 82% de los 16 millones) tienen lugar en los países con ingresos bajos o medios; los que más preocupan a la OMS. La organización internacional ha aprovechado el acto de este lunes para lanzar algunos ejemplos de medidas eficaces frente a estas enfermedades como puede ser la prohibición de todas las formas de publicidad de tabaco; sustituir las grasas trans (presentes en fritos y bollería industrial responsables de elevar el colesterol) por las poliinsaturadas (omega-3 y omega-6, que se encuentran en pescados y frutos secos); y restringir o prohibir los anuncios de bebidas alcohólicas.

Hoy en día se han incrementado ciertas enfermedades degenerativas debido a estilos de vida deficientes; entre las principales enfermedades crónicas degenerativas que destacan en México son: Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos (dislipidemia), entre otras. Cabe mencionar que de 4 a 5 millones de personas son diagnosticadas con Diabetes Mellitus y según la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) es la primera causa de muerte en nuestro país. Siendo éstas vinculadas a estilos de vida poco saludables (consumo de alcohol, tabaco, mala alimentación, entre otras).

El 60% de la población mundial es sedentaria y tan solo en México el 7% de la población mayor a 15 años hace deporte, dentro del cual sólo el 35% lo realiza el tiempo recomendado (30 a 45 minutos). Se ha demostrado que el sedentarismo es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, por lo que llevar una vida físicamente activa produce numerosos beneficios a favor de la salud.

Vivir con estrés equivale a vivir con una calidad de vida disminuida, ya que el estrés modifica el funcionamiento del organismo, por ejemplo: eleva la frecuencia cardíaca, la presión sanguínea, respiración, tensión muscular, entre otras.

Es común que las personas creamos que el estrés es parte de la vida, sin embargo no es así. Gran parte de este estrés puede ser controlado por actividades que ayudan a la relajación como respirar profundo, poner la mente en blanco, caminar, dar un paseo, hacer yoga, entre otros. Además de esto el estrés se intensifica cuando hay sedentarismo, que es la falta de actividad física, por lo que la actividad física ayuda a manejar adecuadamente el estrés y ofrece la oportunidad de "desahogar" nuestras sensaciones de frustración, enojo, ira, entre otros.

### **2.2.3. TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA.**

Es aquella actitud como la preocupación por la comida, el control oral y las dietas que van a incrementar la probabilidad de contraer una enfermedad o condición. Es posible desarrollar trastornos alimenticios con o sin estas actitudes mencionadas. Sin embargo, mientras más actitudes tengan, será mayor su probabilidad de desarrollar trastornos alimenticios. <sup>(26)</sup>

Las actitudes de alimentación no sanas, como la preocupación por la comida, el control oral y las dietas con prácticas de control de peso representan problemas de salud importantes en los adolescentes sobre todo en las mujeres, aunque últimamente se ha observado un aumento en los trastornos alimentarios entre varones. Es típico que los trastornos en la alimentación comiencen entre los 14 y los 20 años de edad. Se estima que estos constituyen la tercera

enfermedad crónica más frecuente en los adolescentes, después de la obesidad y el asma. <sup>(27)</sup>

2.2.3.1 Bulimia Nerviosa: La bulimia nerviosa es un trastorno de la salud mental que se relaciona con la comida, etimológicamente se asocia con —impulso de comer en exceso, la persona está consciente de sus patrones alimenticios anormales, teme no poder dejar de comer, es propensa a la depresión y la autocrítica por su comportamiento. Este trastorno de la alimentación tiene como característica que el sujeto sufre de episodios de atracones compulsivos. <sup>(28)</sup>

En la bulimia el impulso de comer en exceso se presenta al menos dos veces por semana, por lo menos tres meses, y con frecuencia viene acompañado por el uso de laxantes, el vómito auto inducido o la dieta rigurosa con el objeto de compensar el comportamiento de comer en exceso. El concepto diagnóstico —bulimia nerviosa fue utilizado ya a finales del siglo XIX, para describir una categoría de pacientes que presentaban tendencias a comer demasiado y a reducir, a través de vómitos auto inducidos, laxantes o diuréticos, las consecuencias negativas de esta sobre ingesta, es decir, el sobrepeso. <sup>(29)</sup>

#### 2.2.3.2 Tipos de bulimia nerviosa

Bulimia purgativa:

Describe cuadros clínicos en los que el enfermo se ha provocado el vómito y/o ha hecho un inadecuado uso de laxantes, diuréticos y/o enemas tras el episodio bulímico.

Bulimia no purgativa:

Describe cuadros clínicos en los que el enfermo ha empleado otras técnicas compensatorias inapropiadas, como ayunar o practicar ejercicio intenso, pero no se ha provocado el vómito ni ha hecho un mal uso de laxantes, diuréticos o enemas usualmente después de un atracón.<sup>(30)</sup>

### Manifestaciones clínicas

La bulimia nerviosa normalmente empieza después un periodo de régimen que puede oscilar entre unas pocas semanas, un año o más. Este régimen puede haber existido en la intención, o no, de perder peso. Las características son las siguientes:

- La mayoría de episodios de atracones están seguidos de vómito auto inducido y menos frecuente el uso de laxantes.
- Una minoría de personas, usan diuréticos con la intención de controlar su peso.
- La duración media de un atracón es aproximadamente 1 hora.
- Muchos pacientes aprenden a vomitar introduciéndose los dedos en la garganta, y después de un corto espacio de tiempo aprenden a hacerlo de manera refleja.
- Algunos pacientes tiene llagas y cicatrices en el dorso de la mano (llamadas —signos de Rusellll) producidas por sus persistentes intentos de inducirse el vómito.
- Muchos pacientes bulímicos no hacen comidas regulares tiene dificultad para sentirse saciados al finalizar una comida normal.
- Usualmente estos pacientes prefieren comer a solas y en sus casas.
- Aproximadamente una tercera parte de ellos escogerá un peso dentro de los valores normales como su peso corporal ideal.
- Entre un 25 y un 35 % de los pacientes, han tenido una historia previa de anorexia nerviosa.

- La mayoría de los pacientes bulímicos muestra signos y síntomas depresivos, tienen problemas de relaciones interpersonales, de autoconcepto y conductas impulsivas, mostrando niveles elevados de ansiedad y compulsión.

#### **2.2.4 EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA ADOLESCENCIA.**

Durante esta etapa, las necesidades nutricionales se asocian directamente con los cambios en la composición corporal. Existen ciertos nutrientes que son críticos en esta etapa y deben formar parte de la alimentación diaria.

A los adolescentes se los debe orientar correctamente en cuanto a la selección de alimentos, la cual debe incluir variedad de los mismos, para no incurrir en carencias.

La educación alimentaria es muy importante, puesto que a esta edad comienzan a jugar un papel fundamental los medios de comunicación que promueven el consumo de la llamada —comida chatarrall y también modelos de imagen corporal que no se adecuan a un real modelo saludable. Existen a esta edad ciertas tendencias, modas y costumbres que no siempre son las adecuadas.

En relación a la alimentación, los adolescentes suelen tener una mayor tendencia a pasar por alto las comidas; sobre todo el desayuno y la merienda y algunos el almuerzo, acostumbran a ingerir refrigerios, sobre todo dulces, poseen un consumo inadecuado de comidas rápidas y más que nada en las mujeres hay una predisposición a seguir dietas desequilibradas. Se los debe aconsejar y planificar con ellos el plan alimentario saludable, tratando que comprendan cual es la importancia, no para el momento actual,

sino para el futuro y el resto de su vida. En esa planificación entran en juego los profesionales pero también la familia responsable de la alimentación. Los estudios demuestran que los cambios de conducta alimentaria logrados durante esta etapa de la vida, son lo que se pueden llegar a perpetuar en la vida adulta.

En la alimentación del adolescente debemos tratar de:

- Incluir todo tipo de alimentos y preparaciones simples, los condimentos adecuados, pocas frituras y métodos de cocción más saludables (horno, hervido, vapor, a la plancha).
- Realizar una buena selección de carnes magras (vacuna, pescado, pollo), vegetales y frutas (al menos un plato de vegetales crudos y 2 frutas al día).
- Evitar la monotonía, ya que puede producir deficiencias nutricionales y también inapetencia por —hastío organoléptico—.
- Lograr un buen aporte diario de calcio y fósforo, mediante leche y derivados (queso, yogur, postres) y de hierro a través de carnes y legumbres, combinados con un cítrico (ej. Tomate).
- Elegir grasas de buena calidad (aceites, frutos secos) y reducir la saturada (manteca, grasa, crema, lácteos enteros).
- Limitar el consumo de bebidas gaseosas azucaradas y jugos artificiales, y preferir siempre el agua.
- Aumentar el consumo de fibra a través de los cereales integrales, frutas enteras con su cascara, vegetales crudos, legumbres, pan o galletitas integrales.
- Crear buenos hábitos alimentarios desde edades tempranas para que persistan durante toda la vida, mediante educación alimentaria, logrando así prevenir enfermedades.

## **2.2.5 PREVENCIÓN DE TRASTORNOS ALIMENTARIO PARA ADOLESCENTES**

Las medidas de una política de prevención deben incidir en todos y en cada uno de los factores que condicionan la aparición y el mantenimiento de la enfermedad, y sobre todo, aquellos que sean comunes a gran parte de la población afectada. <sup>(32)</sup>

Los programas preventivos se pueden dividir en tres niveles:

### 1.- Prevención primaria:

La enfermera brinda información, que va dirigida primero a los sujetos de riesgo, y a sus familiares, segundo a la población en general. El lugar donde se debe ejercer esta prevención debe ser en colegios, universidades y centros de salud.

Modificación de conductas precursoras de la enfermedad: Desarrollar programas que incidan en la corrección de aquellas conductas que se ha demostrado son precursoras de los trastornos alimentarios. La conducta a corregir más frecuente es la que establece que esas niñas o adolescentes varíen la dieta por motivos no claramente justificados o se inicien en dietas restrictivas, con la finalidad de mejorar su figura.

Identificación de los grupos de riesgo:

Mediante cuestionarios, se pueden detectar aquellos sujetos que están en situaciones de padecer la enfermedad, sobre este grupo de riesgo deberá incidir un paquete de medidas que pueden ir desde la información al seguimiento, intentando evitar la aparición del trastorno.



Estos grupos de riesgo suelen tener problemas con la aceptación de su figura, forma, peso o tamaño, pero solo una minoría será la que cumpla criterios diagnósticos, por lo que es de gran interés detectar precozmente este grupo y trabajar con él.

Acción sobre los estereotipos culturales y sociales:

La actual presión cultural dirigida a potenciar los aspectos estéticos, la promoción de una figura inalcanzable, la pretendida consecución de un cuerpo atractivo mueve grandes intereses económicos, las formas para conseguirlo son muy variadas y no todas son las correctas, algunas incluso son claramente perjudiciales para la salud.

Educación escolar: prevenir los trastornos de la alimentación puede significar la obligación de establecer medidas muy tempranas; programas de educación alimentaria en las escuelas son un buen medio para prevenir los trastornos de la alimentación, se ha observado que si se reduce el número de personas jóvenes que hacen dieta en forma innecesaria se reduce la incidencia de TCA.

Educación paterna: una de las causas de TCA es el inestable clima familiar, por lo tanto se debe actuar: educando a los padres sobre las características fisiológicas, psicológicas, cognitivas y emocionales de los adolescentes. Enseñar a los padres técnicas de comunicación esenciales que aumenten su capacidad de simpatizar con sus hijos adolescentes y ayuda a sus hijos a solucionar problemas. Facilitar la expresión de sentimientos paternos y ayudarles a identificar las razones de las respuestas de los adolescentes.

2.- Prevención secundaria:

Diagnostico precoz: cuando la pérdida de peso alarma a las familias que también han observado la presencia de amenorrea, peculiaridades en la alimentación y preocupación por la figura y el peso, acostumbran a llevar al enfermo al médico.

Tratamiento correctos: en muchas ocasiones e demora el proceso de curación no porque la paciente no se inicie en tratamientos para los TCA sino porque estos no son los adecuados o son insuficientes. Una autentica prevención secundaria comienza cuando se inicia un tratamiento efectivo que atienda a las diferentes aéreas comprometidas. Dieta, peso, figura, cogniciones y relaciones interpersonales

### 3.- Prevención terciaria

Por razón de la novedad de los trastornos o por considerar que este, en último término, se puede resolver favorablemente con el tiempo, ha hecho que los profesionales no se hayan planteado aún, que hay un grupo importante de pacientes crónicas a las que se puede ofrecer una prevención terciaria de sus síntomas más graves y sus complicaciones más severas. Algunas familia después de repetidos intentos de tratamiento, se puede sentir fracasados aceptando con fatalidad la evolución de la enfermedad, en estos casos es mejor plantearse mantener la supervivencia y una buena calidad de vida de la paciente.

Dentro de los ejes temáticos de la promoción de la salud se encuentra la alimentación y nutrición saludable. La condición saludable en Alimentación y Nutrición radica en el ejercicio de prácticas acordes y relacionadas con el mantenimiento de la salud durante todas las etapas de la vida. Las prácticas saludables en Alimentación y Nutrición son determinadas por un conjunto de

factores dependientes de aspectos biológicos, psicológicos, entorno familiar, cultura y valores a nivel familiar, así como los aspectos del medio ambiente, del nivel organizativo de la sociedad y de las políticas públicas destinadas a garantizar la seguridad alimentaria.

Promover alimentación y nutrición saludable significa desarrollar esfuerzos a nivel de todos los actores sociales involucrados para generar condiciones desde la disponibilidad, acceso y utilización (consumo) de los alimentos, que favorezcan una calidad de vida justa y digna, en el entendido de que el acceso a los alimentos es un derecho inherente de las personas. El desafío educacional, la generación de capacidades comunitarias para solucionar los problemas según las necesidades reales y sentidas por la comunidad, el compromiso entre los sectores o el estado, y el establecimiento de alianzas estratégicas en pro de comportamientos saludables, son anhelos que pueden ser impulsados desde la perspectiva integral de promoción de la salud. <sup>(34)</sup>

#### **2.2.6 ROL DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.**

La enfermería 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 y 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. <sup>(35)</sup>

### **2.2.7 TEORIA DE ENFERMERIA DE NOLA PENDER: PROMOCIÓN DE LA SALUD.**

Nola Pender teórica de enfermería; con su modelo Promoción de la salud, a través del cual se formuló el objetivo de integrar los conocimientos sobre la conducta promotora de la salud y generar así cambios positivos en la vida de las personas. Representa las interrelaciones entre factores cognitivo-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción.

En 1975, la Dra. Pender publicó —un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva, que constituyó una base para el estudio de cómo las personas toman decisiones sobre su propio cuidado de la salud en un contexto de enfermería. En este artículo identificaba factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades.

Este modelo explica que las personas buscan crear condiciones de la vida donde puedan expresar su propio potencial de la salud humana, buscan regular de forma activa su propia conducta, siendo los profesionales sanitarios parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida. Permite ayudar al individuo a identificar sus necesidades y motivar a través

de estas su cambio de conducta. Así mismo por tratarse de la enfermera una profesión que se ocupa principalmente de los cuidados posee todas las herramientas para acompañar a las personas y sus familiares en el cuidado de la salud. En este sentido, Nola Pender considera que promocionar la salud significa evitar o disminuir algún riesgo para la salud y crear o aumentar los factores protectores, cambiando estilos de vida. Es así, que, la atención de enfermería se basa en fomentar, promover y fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, para conseguir su máximo potencial y bienestar en salud; buscando el balance y armonía entre el hombre y su entorno. <sup>(36)</sup>

#### **2.2.8 TEORÍA DE ENFERMERÍA DE DOROTHY OREM: TEORIA DEL AUTOCUIDADO.**

Dorothea Orem define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo. El concepto de auto cuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

Los cuidados enfermeros representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos porque está centrado sobre las personas que no poseen la capacidad para ejercer el autocuidado. Completando así los déficit de autocuidado

causados por la el desequilibrio entre salud y enfermedad (Orem, 1993).

El rol de la enfermera, pues, consiste en persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de sus autocuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello el profesional de enfermería se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de la personas

### **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- Adolescente: Es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad, la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años.
- Anorexia: Consiste en un trastorno de la conducta alimentaria que supone una pérdida de peso provocada por el propio enfermo y lleva a un estado de inanición. La anorexia se caracteriza por el temor a aumentar de peso, y por una percepción distorsionada y delirante del propio cuerpo que hace que el enfermo se vea gordo aun cuando su peso se encuentra por debajo de lo recomendado. Por ello inicia una disminución progresiva del peso mediante ayunos y la reducción de la ingesta de alimento
- Bulimia: Es un trastorno alimentario y psicológico caracterizado por la adopción de conductas en las cuales el individuo se aleja de las formas de alimentación saludables consumiendo comida en exceso

en periodos de tiempo muy cortos, también llamados —atraconesll, para después eliminar el exceso de alimento a través de vómitos o laxantes. El temor a engordar afecta directamente a los sentimientos y emociones del enfermo, influyendo de esta manera en su estado anímico que en poco tiempo desembocará en problemas depresivos

- **Obesidad:** Es una enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible, que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; es decir, cuando la reserva natural de energía de los humanos y otros mamíferos — almacenada en forma de grasa corporal— se incrementa hasta un punto en que pone en riesgo la salud o la vida. El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción humana en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad
- **Trastorno De Conducta Alimentaria (TCA)** Engloban varias enfermedades crónicas y progresivas que, a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria, en realidad consisten en una gama muy compleja de síntomas entre los que prevalece una alteración o distorsión de la auto-imagen corporal, un gran temor a subir de peso y la adquisición de una serie de valores a través de una imagen corporal
- **Estilo de Vida:** Opción consciente o inconsciente entre un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud causando numerosas enfermedades como anorexia, bulimia, desnutrición, sobrepeso y obesidad.

## 2.4 HIPÓTESIS

Hp. Existe relación entre el estilo de vida y trastorno de conducta alimentaria en adolescentes del 3ro y 4to de secundaria de la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa, La Molina - 2015

Ho. No Existe relación entre el estilo de vida y trastorno de conducta alimentaria en adolescentes del 3ro y 4to de secundaria de la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa, La Molina - 2015

## 2.5 VARIABLES

### 2.5.1 Definición Conceptual

Estilo de vida: Es el conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza diariamente o con determinada frecuencia; todo depende de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros aspectos.

Trastorno de la conducta alimentaria: Los trastornos de la conducta alimentaria son un grupo de enfermedades en las que la persona enferma presenta una alteración en la forma de comer (por exceso o por defecto). Esta es la manifestación más visible de la enfermedad, pero en el fondo esas personas sienten una gran insatisfacción consigo mismas y con su imagen corporal.

### 2.5.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL

Estilo de vida: Es el conjunto de actividades que un adolescente realiza diariamente o con determinada frecuencia; en el presente estudio se analizarán dos dimensiones: saludable y no saludable.

Trastorno de la conducta alimentaria: Los trastornos de la conducta alimentaria son un grupo de enfermedades en las que el adolescente presenta una alteración en la forma de comer. En la presente



investigación tomaremos en cuenta tres dimensiones como anorexia, bulimia y obesidad.

### 2.5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
DEPENDIENTE Estilos de vida	1 Saludable	Alimentación . saludable  Actividad física  Autocuidado
	2 No Saludable	Alimentación no saludable  Sedentarismo  Déficit del . autocuidado
INDEPENDIENTE Trastorno de Conducta Alimentaria	1 Anorexia	A. nerviosa . restrictiva A. Nerviosa purgativa/convulsiva
	2 Bulimia	B. nerviosa purgativa B. nerviosa no purgativa
	3 Obesidad	IMC igual o superior a 30

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es de tipo cuantitativo y nivel descriptivo – correlacional. Descriptivo porque pretende realizar la descripción del fenómeno de interés, en la investigación corresponde determinar la relación entre el estilo de vida y trastorno de conducta alimentaria. Correlacional porque pretenden responder a preguntas de la investigación.

### **3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio se desarrolló en la Institución Educativa Nro. 1286 Héroes del Cenepa ubicado en Calle Rio Rin s/n Las Praderas - La Molina, UGEL 06 Ate, de gestión escolarizado público- de nivel primario y secundario mixto de amplia infraestructura, cuenta con poli docente completo y un total de 450 alumnos de nivel secundario.

### 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

En esta investigación, se trabajó con una población de 98 alumnos de 3ro y 4to de secundaria de la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa, La Molina, el tipo de muestreo es no probabilístico ya que la muestra fue de 55 alumnos que presentaron con alteración del estado nutricional.

***Criterio de Inclusión:*** adolescentes de 3ero y 4to de secundaria de la IE Nro.1286 Héroes del Cenepa, La Molina que presenten trastornos de conducta alimentaria.

***Criterio de Exclusión:*** adolescentes de otros grados menores de 3ro y mayor de 4to de secundaria de la IE 1286 Héroes del Cenepa, La Molina que no presenten trastornos de conducta alimentaria.

### 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE CONSTRUCCIÓN DE DATOS

El cuestionario consta de 20 preguntas con respuestas dicotómicas relacionadas al estilo de vida y trastorno de conducta alimentaria en el adolescente, se evaluó antropométricamente a los estudiantes para obtener el índice de masa corporal y verificar su diagnóstico nutricional.

El instrumento es la recolección de datos de información en un cuestionario, para obtener resultados sobre la relación del estilo de vida y trastornos alimenticios.

Rango de puntaje es de 0 – 20 en números impares, por la calificación de cada pregunta que tiene como puntaje 1 punto.

- Alterado: 16 – 20

- Regular: 12 – 16

- Poco alterado: 0- 10

De igual manera pesar y tallar a cada adolescente y obtener su Índice de Masa Corporal y reflejar su estado nutricional.

### **3.5 VALIDEZ DEL INSTRUMENTOS**

Para obtener la validez de contenido de instrumento se realizó un Juicio de 04 expertos en el campo de atención de Enfermería y Nutrición. Para establecer la confiabilidad se aplicó la prueba estadística de alfa de Crombach.

### **3.5 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Se solicitó permiso a la Directora de la IE Nro.1286 Héroes del Cenepa, Mg. Julia Honor Andia para proceder con la investigación. Las preguntas de las encuestas fueron con apoyo del docente por aproximadamente una duración de 20 minutos. Los resultados serán presentados en tablas de acuerdo a las respuestas que brinden en las encuestas. Se vaciaron los puntajes obtenidos, en la hoja codificada de Microsoft Excel.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

### ESTILO DE VIDA Y TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DEL 3RO Y 4TO DE SECUNDARIA EN LA IE NRO. 1286 HÉROES DEL CENEPA, LA MOLINA – 2015.

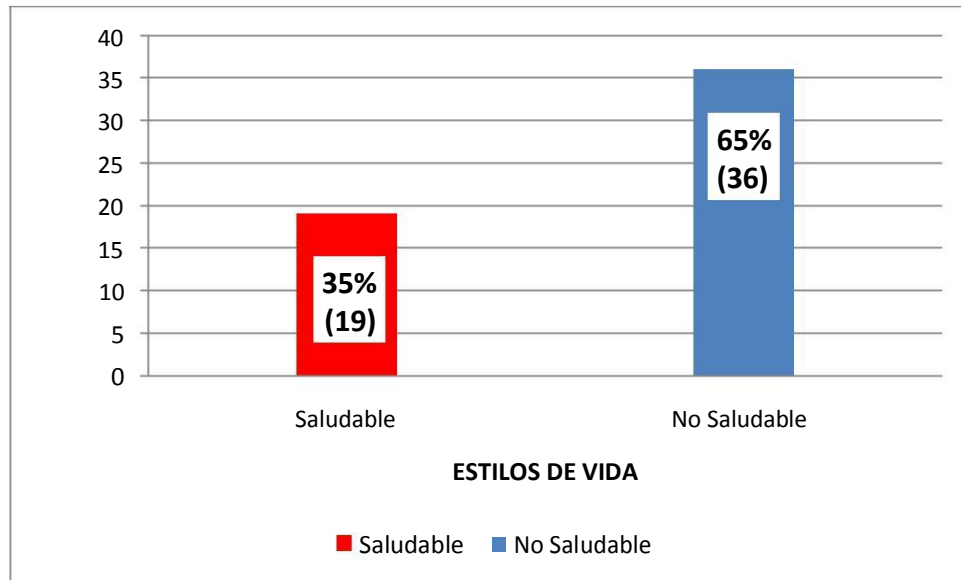
Trastornos Alimenticios	Estilos de vida				Total	
	Saludable		No saludable		N°	%
	N°	%	N°	%		
ANOREXIA	0	0%	1	2%	1	2%
BULIMIA	0	0%	2	3%	2	3%
OBESIDAD	0	0%	18	33%	18	33%
NORMAL	19	35%	9	16%	28	51%
DELGADO	0	0%	6	11%	6	11%
<b>total</b>	<b>19</b>	<b>35%</b>	<b>36</b>	<b>65%</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, los adolescentes del 3ro y 4to de secundaria en la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa, la Molina, con estilos de vida no saludable tienen obesidad en un 33%(18), asimismo os adolescentes con estilos de vida no saludable tienen Bulimia en un 3%(2) y anorexia en un 2%(1). Encontrándose una relación entre ambas variables.

## GRAFICA 1

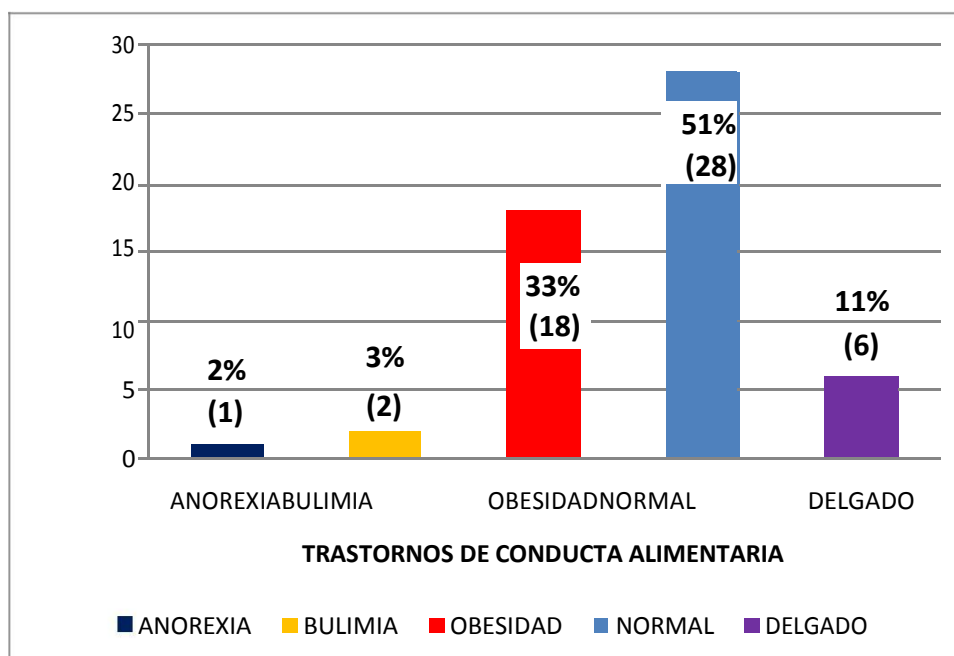
### ESTILO DE VIDA SALUDABLE O NO SALUDABLE EN ADOLESCENTES DE 3RO Y 4TO DE SECUNDARIA EN LA IE NRO. 1286 HÉROES DEL CENEP. LA MOLINA, LIMA - PERÚ 2015



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 1, los estilos de vida de los adolescentes del 3ro y 4to de secundaria en la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa, la Molina, son no saludables en un 65%(36) y Saludables en un 35%(19)

## GRAFICA 2

### TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA COMO ANOREXIA, BULIMIA Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE 3RO Y 4TO DE SECUNDARIA EN LA IE NRO. 1286 HÉROES DEL CENEP, LA MOLINA – 2015.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 2, los trastornos de conducta alimentaria de los adolescentes del 3ro y 4to de secundaria en la IE Nro. 1286 Héroes del Cenep, la Molina, son obesos en un 33%(18), Bulimia 3%(2) y Anorexia en un 2%(1).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General

Ha. Existe relación entre el estilo de vida y trastorno de conducta alimentaria en adolescentes del 3ro y 4to de secundaria de la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa, La Molina - 2015

Ho. No Existe relación entre el estilo de vida y trastorno de conducta alimentaria en adolescentes del 3ro y 4to de secundaria de la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa, La Molina - 2015

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 2: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

	Estilos de vida	Trastornos de conducta alimentaria
Correlación de Pearson	1	,933**
Sig. (bilateral)		,000
N	55	55
Correlación de Pearson	,933**	1
Sig. (bilateral)	,000	
N	55	55

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 2, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,903, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Conocimientos y actitudes de los estudiantes frente al VIH/SIDA con un nivel de significancia de  $0,000 < p$ .

Siendo cierto que: Existe relación entre el estilo de vida y trastorno de conducta alimentaria en adolescentes del 3ro y 4to de secundaria de la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa, La Molina - 2015



## **DISCUSION DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Los adolescentes del 3ro y 4to de secundaria en la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa, la Molina, con estilo de vida no saludable tienen obesidad en un 33%(18), asimismo los adolescentes con estilos de vida no saludable tienen Bulimia en un 3%(2) y anorexia en un 2%(1). Encontrándose una relación entre ambas variables. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,933 y un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .n Coincidiendo con URZÚA, AVENDAÑO, DÍAZ, CHECURA (2010), Los hallazgos encontrados, así como la evidencia que estas conductas se presentan cada vez a más temprana edad, incidiendo en el bienestar y la calidad de vida de los y las preadolescentes, ameritan el desarrollo de intervenciones preventivas tempranas en el campo de las conductas alimentarias. Asimismo, se encontró que el riesgo es mayor en los establecimientos municipales que en los establecimientos privados. Coincidiendo además con AGUILAR., BERDEJO. Y CELIS, (2009). a las siguientes conclusiones: —...del total de los estudiantes que participaron en el estudio a nivel general analizando el porcentaje total del inventario de trastornos alimentarios (EDI- 2) se determinó la ausencia de la conducta de riesgo en un 75,3% y la presencia en un 24,7% de estudiantes de secundaria del colegio Parroquial Nuestra Señora de Rosario. Para las conductas de riesgo relacionadas con el comer y la satisfacción corporal se identificó que la escala de mayor riesgo es la de insatisfacción corporal. Con respecto a características psicológicas asociadas con las conductas de riesgo se identifica un riesgo homogéneos con picos con elevaciones introspectivas con 27,5% e impulsividad con un 26,5%.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

Los estilos de vida de los adolescentes del 3ro y 4to de secundaria en la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa, la Molina, son no saludables en un 65%(36) y Saludables en un 35%(19) Coincidiendo con SANTINELLI (2011), obtuvo los siguientes resultados: El 58.9% de los estudiantes realizaban el desayuno en sus casas antes de ir a la escuela en su mayoría todos los días, mientras que el 41.9%

lo realiza en la escuela donde se les ofrece diariamente una copa de leche, el desayuno es la comida que consideran como la más importante. Con respecto al almuerzo y la cena lo realizan los 7 días de la semana en sus casas acompañados de sus familias. La merienda es la comida que saltean con mayor frecuencia. En cuanto a las preparaciones de su alimentación prefieren utilizar frito. Acompañan con un jugo comercial sus comidas, seguida por el agua y gaseosa. Los adolescentes se caracterizan en comer usualmente algo entre las principales comidas, eligiendo las golosinas, frituras, snacks, galletas y gaseosas. El 25.7% refiere hacer algún tipo de dieta, siendo en mayor proporción las mujeres. En cuanto a la actividad física por lo menos 3 veces semanales, lo realizan en un 49.4% en igual proporción ambos sexos. Durante sus pasa tiempo optan en mirar TV y usar la computadora, en la sección alimentos, los lácteos, pan, galletas, frituras, golosinas son los de mayor consumo semanal, siendo las hortalizas A y B, frutas, legumbres y pescado los de menor consumo. Después de haber analizado los datos recabados, se observa que en la alimentación de los adolescentes existen diferencias en la calidad nutricional de los alimentos que consumen, con respecto a lo recomendado para su edad. Coincidiendo además con DIAZ Y MOLINA (2013), Resultados: No, existen diferencias en el riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria entre los adolescentes de secundaria de dos instituciones educativas, pública y privada durante el tercer trimestre-2013. Conclusiones: Los adolescentes de secundaria de la institución educativa pública tienen mayor riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria. Los adolescentes en etapa tardía, de género femenino y que pertenecen a una estructura familiar monoparental y extensa de ambas Instituciones Educativas obtuvieron mayor puntaje. Asimismo, se encontró que el puntaje obtenido en el Factor control Oral es mayor en ambas instituciones educativas.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

Los trastornos de conducta alimentaria de los adolescentes del 3ro y 4to de secundaria en la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa, la Molina, son obesos en un 33%(18), Bulimia 3%(2) y Anorexia en un 2%(1). Coincidiendo con URZÚA,

AVENDAÑO, DÍAZ, CHECURA (2010), Los hallazgos encontrados, así como la evidencia que estas conductas se presentan cada vez a más temprana edad, incidiendo en el bienestar y la calidad de vida de los y las preadolescentes, ameritan el desarrollo de intervenciones preventivas tempranas en el campo de las conductas alimentarias. Asimismo, se encontró que el riesgo es mayor en los establecimientos municipales que en los establecimientos privados.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

Los adolescentes del 3ro y 4to de secundaria en la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa, la Molina, con estilo de vida no saludable tienen obesidad, asimismo los adolescentes con estilos de vida no saludable tienen Bulimia en un y anorexia en un menor porcentaje. Encontrándose una relación entre ambas variables. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,933 y un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

Los estilos de vida de los adolescentes del 3ro y 4to de secundaria en la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa, la Molina, son no saludables

### **TERCERO**

Los trastornos de conducta alimentaria de los adolescentes del 3ro y 4to de secundaria en la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa, la Molina, son obesos en un mayor porcentaje, con Bulimia y Anorexia en un menor porcentaje.

## **RECOMENDACIONES**

Informar los resultados de la presente investigación a la institución educativa A la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa, la Molina, a fin de que planteen estrategias conjuntas con Centros de Salud para la intervención oportuna y evitar los trastornos alimenticios.

Promover que los resultados sirvan para que los profesionales de la salud en especial enfermería aborden dicha problemática desde su espacio en los Centros de Salud con proyección a la comunidad, fomentando estilos de vida adecuados y la prevención de enfermedades en los adolescentes.

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

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Libro Tercera ola, Autor Alvin Toffler, 1993
- (2) . Organización Mundial de la Salud. Prevención de los Trastornos Mentales Intervenciones efectivas y opciones de Políticas Informe compendiado [en línea] [fecha de acceso 23 de enero del 2014]; URL disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/Prevention\\_of\\_mental\\_disorders\\_spanish\\_version.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf).
- (3) (4) Trastorno de conducta alimentaria en el Mundo [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2011/07/101217\\_trastornos\\_alimentarios\\_bulimia\\_anorexia\\_jp.shtml](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2011/07/101217_trastornos_alimentarios_bulimia_anorexia_jp.shtml)
- (4) Estudios Epidemiológicos, Instituto Nacional De Salud Mental —Honorio Delgado - Hideyo Noguchill Del Ministerio De Salud.
- (5) Hasta el 11,4% de adolescentes sufren trastornos alimentarios en el país [base datos en línea]. Lima: Ministerio de Salud; 2010. [fecha de acceso 22 de agosto del 2012]. URL disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/mas\\_notas.asp?nota=9146](http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/mas_notas.asp?nota=9146).
- (6) .Urzúa A, Avendaño F, Díaz Stefanía, Checura D. Calidad De Vida Y Conductas Alimentarias De Riesgo En La Pre adolescencia. Rev. Chilena de Nutrición [en línea]. 2010. [fecha de acceso 23 de noviembre del 2012]. No. 37(3). URL disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182010000300003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182010000300003)
- (7) **SANTINELLI, Melisa Paola**, —Hábitos Alimentarios y estilo de vida en adolescentes de 13 a 17 años de edad, en la Escuela secundaria de Pavón Arriba, Provincia de Santa Fe, en el año 2011.
- (8) .Aguilar S, Verdejo L, Celis R. Conductas Alimentarias De Riesgo En Estudiantes De Educación Secundaria. [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2009.

- (9) **DIAZ VIRU, Cecilia, MOLINA RISCO Cecilia**, Tesis Titulada —Riesgos de trastornos de conductas alimentarias en dos Instituciones educativas de los Olivos – 2013.
- (10) Aguilar M. Tratado de Enfermería Infantil Cuidados Pediátricos. España: El Xavier; 2003.
- (11) Situación del País, Adolescencia [base de datos en línea]. Perú: UNICEF; 2009. [fecha de acceso 04 de agosto del 2012]. URL disponible en: [http://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_3789.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm). UNICEF Perú
- (12) (14) Gonzales J. Psicopatología De La Adolescencia. México: El manual moderno; 2001.
- (13) Weissberg K, Quesnel L. Guía De Trastornos Alimentarios. [base de datos en línea]. México: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; 2004. [fecha de acceso 10 de enero del 2014]; URL disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/guiatrastornos.pdf>
- (15) Plan de Acción De Desarrollo y Salud De Adolescentes y Jóvenes en Las Américas. [Base de datos en línea]. EEUU: Organización Panamericana de la Salud; 1998 [fecha de acceso 21 de febrero del 2014]. URL disponible en: [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Politicasy20juveniles%20OPS\\_0.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Politicasy20juveniles%20OPS_0.pdf)
- (16) Isaccs A. Enfermería de salud mental y psiquiatría. 2a. ed. España: Mc Graw-hill Hiner; 1998.
- (17) La Adolescencia una época de oportunidades. [Base de datos en línea]. EEUU: UNICEF; 2011 [fecha de acceso 23 de enero del 2014]. URL disponible en: [http://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf).
- (18) Pagliuca D. Ser Adolescentes. Pubertad Y Adolescencia Normales. Argentina: Club de estudio; 1993.
- (19) (20) Diane E, Wendkos S. Psicología De La Adolescencia. México: Mc Graw Hill; 1998.

- (21) Estilos de vida saludables. [En línea] [Accesado: septiembre 2011].  
Disponible en: <http://www.hbsc.es/pdf/form/tema2.pdf>
- (22) Promoción de la Salud. Glosario. OMS [en línea] Ginebra. 1998.  
[accesado: septiembre 2011] Disponible en:  
[http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)
- (23) (27) Protocolo de estilos de vida saludables y educación física en el  
escuela. [En línea] [Accesado: septiembre 2011] Disponible en:  
<http://www.col.opsoms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSsaludables.htm>
- (24) Lange I, Vio F. Guía universidades saludables y otras instituciones de  
educación superior. [En línea] [Accesado: septiembre 2011] Disponible en:  
<http://www.ucsaludable.cl/guiaUpromotorassaludsept2006.pdf>
- (25) Estilo de vida no saludable <http://www.omcsalud.com/articulos/un-estilo-de-vida-saludable/>
- (26) Madueño T, Francisco J. Anorexia y Bulimia. Una experiencia clínica.  
España: Díaz de Santos; 2003.
- (28) Rigol A, Ugalde M. Enfermedad de salud mental y psiquiátrica. 2da. ed.  
España: ElSevier; 2001
- (29)(30)(31) (32) Fernández F, Gil V. Trastornos de la alimentación. España  
Masson S.A; 2001.
- (33) Nieto E, Casado A, García C, Palaéz L. Guía de Cuidados de Enfermería  
Familiar y Comunitaria en los  
[Trattp://www.semap.org/boletinSEMAP/8/guia\\_cuidados\\_trastornos\\_conducta\\_alimentaria](http://www.semap.org/boletinSEMAP/8/guia_cuidados_trastornos_conducta_alimentaria).
- (34) Marco Conceptual Metodológico para el Abordaje de Promoción de la  
Salud [base de datos]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2005. [Fecha de  
acceso 14 de diciembre del 2013]. URL disponible en:  
[http://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/.../Modelo\\_Abordaje\\_27.doc](http://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/.../Modelo_Abordaje_27.doc) Ministerio  
de salud dirección general de promoción de la salud.



- (35) Vallejo N. Desarrollo de la enfermería [en línea]. 1992. [fecha de acceso 3 de agosto del 2013]. URL disponible en:  
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cien/enfermeria.pdf>.
- (36) Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería, México; Servicio de publicación Universidad del Cuaca; 2002.

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TEMA: ESTILO DE VIDA Y TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE 3RO Y 4TO DE SECUNDARIA EN LA I.E Nro. 1286 HÉROES DEL CENÉPA, LA MOLINA - 2015” BACHILLER: CHIPANA MERINO, DIANA ELIZABETH**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Nuestro país presenta gran preocupación por lo mencionado anteriormente, ya que nuestra población en su mayoría es joven y ello los compromete a que se den las condiciones necesarias para el desarrollo normal de los adolescentes tomando en cuenta los cambios en sus hábitos alimenticios y actividades en general.</p> <p>En la Institución Educativa</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación entre el Estilo de vida y trastorno de conducta alimentaria en adolescentes del 3ro y 4to de secundaria en la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa, La Molina – 2015.</li> </ul> <p><b>Objetivos</b></p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p>Hp. Existe relación entre el estilo de vida y trastorno de conducta alimentaria en adolescentes del 3ro y 4to de secundaria de la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa, La Molina - 2015</p> <p>Ho. No Existe relación entre el</p>	<p>x Estilos de vida</p>	<p>1 Saludable</p> <p>2 No Saludable</p>	<p>1 alimentación . saludable</p> <p>2 actividad física</p> <p>3 autocuidado</p> <p>1 alimentación . no saludable</p> <p>2 sedentarismo</p> <p>3 Déficit del autocuidado</p>	<p><u>Tipo:</u></p> <p>Cuantitativo, Descriptivo Correlacional</p> <p><u>Nivel:</u></p> <p>No Experimental</p> <p><u>Población y muestra:</u></p> <p>La población es de 98 alumnos de 3ro y 4to de secundaria que asisten a la I.E y la muestra es de 55 alumnos de 3ro y 4to de secundaria.</p>

<p>Héroes del Cenepa ubicado en el distrito de La Molina, determinara cual es la relación entre el estilo de vida y trastorno de conducta alimentaria en adolescentes del 3ro y 4to de secundaria, de tal manera que permita contribuir con nuevas investigaciones.</p>	<p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el Estilo de vida saludable o no saludable en adolescentes de 3ro y 4to de secundaria en la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa. La Molina, Lima - Perú 2015.</li> <li>• Identificar los Trastornos de Conducta Alimentaria como Anorexia, bulimia y obesidad en adolescentes de 3ro y 4to de secundaria en la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa, La Molina – 2015.</li> </ul>	<p>estilo de vida y trastorno de conducta alimentaria en adolescentes del 3ro y 4to de secundaria de la IE Nro. 1286 Héroes del Cenepa, La Molina – 2015.</p>	<p>Y</p> <p>Trastorno de Conducta Alimentaria</p>	1 Anorexia	A. nerviosa restrictiva	<p><u>Instrumentos:</u></p> <p>Encuestas validadas, tallímetro, balanza.</p>
				2 Bulimia	A. Nerviosa purgativa/convulsiva	
				3 obesidad	B. nerviosa purgativa B. nerviosa no purgativa  IMC igual o superior a 30	

## ANEXO 2 CUESTIONARIO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Buenos días señora, mi nombre es Diana Chipana Merino, soy estudiante de la Universidad Alas Peruanas, estoy desarrollando un proyecto de investigación titulado —**ESTILO DE VIDA Y TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE 3RO Y 4TO DE SECUNDARIA DE LA IE 1286 HÉROES DEL CENÉPA. LA MOLINA, LIMA - PERÚ 2015.**”, Estimado estudiante toda información que nos brinde será absolutamente confidencial y anónima, estos datos serán utilizados únicamente para fines de investigación, gracias.

### INSTRUCCIONES:

Se le recomienda leer detenidamente las preguntas y contestar con (x) las respuestas que usted crea conveniente, si en caso tienen alguna duda preguntar al investigador.

#### I. DATOS PERSONALES

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Grado y Sección:

Peso:

Talla:

Edad

#### II CUESTIONARIO

1. ¿Pasas hambre voluntariamente de vez en cuando?

- No  
 Sí

2. ¿Comes y luego te provocas el vómito?

- No  
 Sí

**3. ¿Te sientes fuera de control mientras comes?**

- No
- Sí

**4. ¿Te sientes llena de energía y que tienes todo bajo control cuando te abienes de comer?**

- No
- Sí

**5. ¿Te das atracones de comida cuando te sientes triste, furiosa o frustrada?**

- No
- Sí

**6. ¿Te sientes feliz con tu aspecto físico?**

- No
- Sí

**7. ¿Desayunas diariamente?**

- No
- Sí

**8. ¿Piensas que el único control que tienes sobre tu vida se limita a la dieta y el peso?**

- No
- Sí

**9. ¿Te sientes gorda a pesar de que la gente te dice lo contrario?**

- No
- Sí

**10. ¿Tomas laxantes, diuréticos o píldoras adelgazantes para poder controlar tu peso?**

- No
- Sí

**11. ¿Haces más ejercicio que de costumbre porque quieres bajar de peso?**

- No
- Sí

**12. ¿Te molesta que te pregunten por tu manera de alimentarte?**

- No
- Sí

**13. ¿Sientes culpa después de comer?**

- No
- Sí

**14. ¿Piensas que tienes baja autoestima?**

- No
- Sí

**15. ¿Tratas de no ir a lugares en los que sabes que habrá comida?**

- No
- Sí

**16. ¿Siempre piensas en comida?**

- Sí
- No

**17. ¿Tienes terror a engordar?**

- No
- Sí

**18. ¿Te avergüenzas de la manera en que te alimentas?**

- No
- Sí

**19. ¿Sospechas que puedes estar padeciendo un trastorno alimenticio?**

- No
- Sí

**20. ¿Tus padres se preocupan por tu alimentación?**

- No
- Sí