



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

**“FACTORES DE RIESGO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES
DE 5TO DE SECUNDARIA RESPECTO A LA ANOREXIA EN LA
IE. ELVIRA GARCIA Y GARCIA, LIMA - 2015”**

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

PRESENTADO POR

HUAMANI VARGAS, STEFANY JANET

ASESORA:

MG. JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO

LIMA – PERÚ, 2018

**“FACTORES DE RIESGO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES
DE 5TO DE SECUNDARIA RESPECTO A LA ANOREXIA EN LA
IE. ELVIRA GARCIA Y GARCIA, LIMA - 2015”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar cuáles son los factores de riesgo que tienen las adolescentes de 5to de secundaria respecto a la anorexia en la I.E. Elvira García y García Pueblo Libre-Lima Perú 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=100 adolescentes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,826); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,931$).

CONCLUSIONES:

Es el factor Social con mayor porcentaje, seguido del factor Psicológico y en menor porcentaje auto percepción. Teniendo en consideración las respuestas que se señalan: a veces la comunicación con los padres es fluida, sus amigos les dicen que están muy gordas, sus amigos les presionan para verlas delgada. lloran sin motivo alguno, se entristecen sin motivo alguno, sus padres y hermanos les fastidian por su figura. quisieran ser más delgadas, les dan la impresión que las chicas que tú conoces son más delgadas que tú, te ves gorda a pesar de que te dicen lo contrario, a veces envidias a las personas que pueden usar ropa ajustada.

PALABRAS CLAVES: *Factores de riesgo, adolescentes de 5to de secundaria respecto a la anorexia, social, psicológica, auto percepción.*

ABSTRACT

The objective of this research was to: Identify the risk factors that adolescents in 5th grade have regarding anorexia in the I.E. Elvira García and García Pueblo Libre-Lima Perú 2015. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 100 adolescents), for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made through the expert judgment concordance test obtaining a value of (0.826); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.931$).

CONCLUSIONS:

It is the Social factor with the highest percentage, followed by the Psychological factor and in a lower percentage, self-perception. Taking into consideration the answers that are indicated: sometimes the communication with the parents is fluid, their friends tell them that they are very fat, their friends press them to see them thin. they cry for no reason, they grieve for no reason, their parents and brothers annoy them for their figure. They would like to be thinner, they give the impression that the girls you know are thinner than you, you look fat even though they tell you otherwise, sometimes you envy people who can wear tight clothes.

KEYWORDS: *Risk factors, adolescents in 5th grade of secondary school with respect to anorexia, social, psychological, self perception.*

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	4
1.2.1. Problema General	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	16
2.3. Definición de términos	38
2.4. Hipótesis	39
2.5. Variables	40
2.5.1. Definición conceptual de la variable	40
2.5.2. Definición operacional de la variable	40
2.5.3. Operacionalización de la variable	41

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	42
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	42
3.3. Población y muestra	43
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	44
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	45
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	46
CAPÍTULO V: DISCUSION	50
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	
Matriz	

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad identificar los factores de riesgo que conllevan a la anorexia en las adolescentes ya que en la mayoría de los países de las Américas, los investigadores precisan que este grupo poblacional de adolescentes de 12 a 17 años está siendo afectado en su estado de salud debido a que no hay una buenas promoción de la salud en los adolescentes.

La investigación trata sobre la anorexia, el marco teórico trata sobre los factores de riesgo, sociales, psicológicos y de auto percepción que las adolescentes enfrentan y de los efectos de la anorexia tanto en lo mental como en el organismo, provocando enfermedades.

Este trabajo se ha realizado teniendo en cuenta aspectos de la fisiología , ya que la anorexia produce alteraciones muy graves en el organismo , que se manifiesta con enfermedades ; y si en su mayoría estas alteraciones no son detectadas a tiempo pueden conllevar a la muerte , en el aspecto psicológico , se da a conocer los cambios de conductas que se manifiestan en el estudiante que tendrá riesgo a la anorexia y el ultimo aspecto son los factores de riesgo que conlleva a la anorexia al adolescente estudiante.

Esta investigación está conformada por los siguientes Capítulos

Capítulo I: El Planteamiento del problema, la formulación del Problema principal, como también la formulación de los Objetivos generales y específicos, la justificación del estudio y las limitaciones.

Capítulo II: Marco teórico cuyo contenido son: Antecedentes Internacionales como Nacionales, Bases teóricas que fundamenten la investigación ,se tomara en cuenta la definición de términos, Hipótesis, Variable, dimensiones e indicadores.

Capítulo III: Corresponde a la metodología de la investigación, el tipo de investigación el Área de estudio, población y muestras, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, y el plan de recolección y procesamiento de datos que servirá para sustentar los resultados que se obtendrán en el proyecto

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En pleno siglo XXI , el mundo ha sido sometido a varios cambios económicos ,demográficos ,tecnológicos , culturales e incluso social este último aspecto se ha visto reflejado en los cambio de estilos de vida que se manifiestan en patrones de conducta alimentaria social y psicológica .

La adolescencia es una etapa de la vida que se inicia con la aparición de caracteres fenotípicos sexuales secundarios diferenciales y concluye con el cese del crecimiento somático. Abarca un período de la vida que comprende al ser humano aproximadamente desde los diez hasta los veinte años de edad.

Implica tanto cambios físicos como psicosociales. Desde la perspectiva física aparecen cambios en la composición corporal, aumento de la velocidad de crecimiento y desarrollo pleno de los sistemas reproductores.⁽¹⁾Desde el aspecto psicosocial, determinados valores como las características familiares, costumbres de sus pares, valores sociales y culturales , la búsqueda de la propia identidad, la insatisfacción con su imagen corporal, el deseo de aceptación por parte de sus compañeros , la actividad física que desarrollan , preferencias y aversiones en materia de alimentación y la independencia adquirida explican el desarrollo de patrones de conducta individualizados , e incrementan el riesgo de que el adolescente desarrolle un nivel de nutrición poco apropiada ⁽²⁾

Según datos de la Organización mundial de la salud (OMS), los trastornos alimenticios son la tercera causa de muerte en adolescentes, solamente después de los accidentes de tránsito y la adicción a las drogas.⁽³⁾

Según la fuente Bienestar de México en el año 2014 noticia televisa informa que según el sector salud, cada año se registran 20 mil casos de anorexia, y la edad promedio de inicio de estos padecimientos fluctúa entre los 14 y los 17 años. El 57% de los adolescentes enfermos pueden llegar a tener una vida normal con tratamiento médico; el 40% presenta una curación total, mientras que el 3% de los adolescentes fallecen antes de empezar algún tipo de tratamiento. En la última encuesta realizada por la Secretaría de Educación Pública los resultados arrojaron que el 25% de las mujeres encuestadas de entre 15 y 18 años han dejado de comer por 12 horas por miedo a engordar.⁽⁴⁾

En Estados Unidos en el 2012 la anorexia nerviosa supone ya la tercera enfermedad crónica más frecuente entre mujeres adolescentes, después de la obesidad y el asma. La letalidad de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) es la más alta entre las detectadas por trastornos psiquiátricos.⁽⁵⁾

En España los últimos estudios realizados coinciden en señalar una tasa de prevalencia de casos de TCA en población adolescente de alrededor del 4,1 - 4,5%

Los TCA están vinculados de forma rotunda al sexo femenino y a la adolescencia. La edad de inicio en la anorexia nerviosa se sitúa frecuentemente entre los 13 y los 18 años, no obstante cada vez se están encontrando más casos tanto en niñas prepúberes⁽⁶⁾

La anorexia, es un trastorno alimenticio en el que los jóvenes dejan de consumir alimentos, pueden pasar dos o más días sin comer, y cuando lo hacen, son en cantidades muy bajas, lo mínimo para moverse y parecer realizar correctamente sus actividades diarias.

Estadísticas alrededor de estos trastornos, con información de diversas fuentes de 2011:

- 9 de cada 10 personas que sufren anorexia son mujeres
- 5 de cada 100 mujeres adolescentes en México sufre anorexia o bulimia

- Según el sector salud en México, cada año se registran 20 mil nuevos casos
 - 800 mil jóvenes en escuelas en el Perú sufren estos trastornos
 - 2 de cada 100 adolescentes en Colombia sufren anorexia
 - En Bogotá, 10% de las jóvenes sufren anorexia o bulimia
- 1 de cada 100 mujeres en Argentina sufren anorexia⁽⁷⁾

Solo en 2013, en Aragón se detectaron 109 casos nuevos de anorexia en nuestra sociedad existe la preocupación por el tema de la comida, las dietas, la talla , la figura, especialmente entre mujeres que consideran como ideal un cuerpo esbelto y existe una creencia prevaleciente de que la gordura es mala⁽⁸⁾

Mabel Bello, directora de la Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia, y consultora de Abint, refiere que la anorexia consume a una persona de a pocos, sin que ella se dé cuenta.

Fuentes del Ministerio de salud (Minsa) refirieron que en los hospitales Hermilio Valdizán y Víctor Larco Herrera tampoco hay profesionales a tiempo completo para estos pacientes. Horacio Vargas, jefe de la Dirección de Niños y Adolescentes del Ministerio de Salud (Minsa), admitió que “no hay especialistas para atender adecuadamente estos casos”.⁽⁹⁾

Los estudios epidemiológicos realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi del (Minsa) en el 2010, señalan que por lo general son mujeres adolescentes las que adoptan medidas extremas en su alimentación al experimentar un intenso miedo a engordar o verse gordas la publicidad los medios de comunicación , que muestran modelos perfecto de la mujer, delgados y bellos, muchas veces hacen que los adolescentes por desconocimiento tomen patrones alimenticios inadecuados, que de no ser identificados precozmente, puede desencadenar el inicio de una dura batalla difícil de escapar; los adolescentes las principales víctimas de este trastorno por pertenecer a una etapa de la vida en la que el cuerpo se está desarrollando al cambiar abruptamente la imagen mental que se tiene del propio cuerpo es más lenta que su evolución biológica.⁽¹⁰⁾

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Problema general

¿Qué factores de riesgo tienen los adolescentes de 5^{to} de secundaria respecto a la anorexia en la I.E. Elvira García Y García, Pueblo Libre Lima - Perú 2015?

1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

- Identificar cuáles son los factores de riesgo que tienen los adolescentes de 5to de secundaria respecto a la anorexia en la I.E. Elvira García y García Pueblo Libre-Lima Perú 2015.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar cuáles son los factores de riesgo en la dimensión social que tienen los adolescentes de 5to de secundaria respecto a la anorexia en la I.E. Elvira García y García Pueblo Libre-Lima Perú 2015.
- Determinar cuáles son los factores de riesgo en la dimensión Psicológico que tienen los adolescentes de 5to de secundaria respecto a la anorexia en la I.E. Elvira García y García Pueblo Libre-Lima Perú 2015.
- Determinar cuáles son los factores de riesgo en la dimensión Auto percepción que tienen los adolescentes de 5to de secundaria respecto a la anorexia en la I.E. Elvira García y García Pueblo Libre-Lima Perú 2015.

1.4 . JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La elaboración de este trabajo es relevante, relacionado a la salud de los adolescentes ya que queremos identificar los factores de riesgo que conlleva a la anorexia ya que estos factores pueden traer consigo como consecuencia un Trastorno de la conducta alimentario (TAC), enfermedades pulmonares hasta la muerte.

El profesional de enfermería como un ente promotor de la salud debe promocionar la prevención y promoción de la salud y sobre todo que tengan conocimientos de prevención los adolescentes y padres de familia sobre anorexia y como identificar ciertos tipos de factores sociales psicológicos y de autoimagen los cuales estarían perjudicando su estado de salud del adolescente ya sea mental o física de tal manera que los padres y adolescentes adopten comportamientos saludables con la finalidad de disminuir los riesgos de enfermedades y el trastorno alimenticio.

El gran número de adolescentes que existen en el país y que actualmente las estadísticas evidencian que viene ser un serio problema con afecciones crónicas que generalmente se presentan en los adultos. Según revelan los indicadores de salud que necesitan ser abordados a través del estudio: Factores de riesgo que tienen los adolescentes respecto a la anorexia que con lleva a nuestros adolescentes a trastornos que pudieran evitarse.

Los resultados del presente trabajo de investigación se harán llegar a los directivos desde la Institución Educativa con la finalidad de generar actividades educativas intensas dirigidas a los adolescentes y a los padres de familia, dándoles a conocer los efectos que puedan perjudicar su salud de los adolescentes por no tener medidas de prevención sobre la anorexia y así mismo el no poder identificar a tiempo ciertos factores perjudiciales.

Para enfermería resulta favorable la aplicación de este proyecto ya que permitirá ejecutar acciones integradas con el equipo docente de la Institución Educativa cumpliendo así su rol educadora.

La identificación de ciertos factores de riesgo la anorexia permitirá al adolescente identificar medidas de prevención para evitar un trastorno alimenticio conllevando a si a la anorexia.

1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Entre las limitaciones del presente trabajos encontramos

- La población ya que solo será las alumnas de la Institución Educativa Elvira García y García en Pueblo libre 2015 siendo la muestra de población de género femenino.
- Otra limitación encontrada es el de los resultados que solo servirán para la población e Institución en estudio

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Segun MORALES flores Andrea Anabel, Yopez Rosas Verónica Ruby, en la tesis conductas de riesgo frente a la anorexia en adolescentes de 12 y 18 años de edad del Instituto Tecnológico Superior “República Del Ecuador” ubicado en la ciudad de Otavalo, Provincia de Imbabura, durante el período Septiembre 2011 – Octubre 2012” Ecuador 2012

El tipo de investigación es el lógico inductivo completo su población costa 305 estudiantes instrumento utilizado: encuesta .Resultados 19% se preocupan de su peso y un 60% se preocupa de su salud en general. 59% de los estudiantes encuestados que tienen interés en una imagen aparentemente perfecta de sí mismo. Conclusiones.

“La etapa adolescente que se encuentra de los 12 a 18 años de edad presenta mayor vulnerabilidad biológica ya que los cambios en el entorno familiar, social y personal pueden combinarse, determinar y originar conductas patológicas vinculadas a la alimentación y preocupación excesiva por el cuerpo. Los adolescentes son los más preocupados por destacar su aspecto físico, porque viven una etapa en la que buscan la constante

aceptación de su entorno. Son muy susceptibles y ejecutan con facilidad lo que los medios de comunicación les venden a toda hora, especialmente la idea de que una figura delgada es belleza. En la actualidad uno de los factores que más preocupa a los adolescentes consiste en su aspecto físico e imagen corporal que a la vez son influenciados por los medios de comunicación que crean la falsa idea de que el éxito personal, social y profesional puede alcanzarse fácilmente si se tiene una figura en extremo delgada. En lugar de cambiar su forma de relacionarse con el mismo y con su entorno, su familia, sus amigos y su cultura, busca la manera de aislarse y evitar compañía.”⁽¹¹⁾

Segun GUADARRAMA Guadarrama Rosalinda y Mendoza Mojica Sheila Adriana en la tesis Factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria: un análisis por sexo Xalapa, México 2011

El tipo de investigación cuali-cuantitativo su población costa de 316 sujetos instrumento utilizado: cuestionario .Resultados muestran que 17% de la muestra estudiada mostró síntomas de trastorno alimentario, predominando la anorexia y siendo mayor en las mujeres, siendo estas el grupo que estableció las diferencias estadísticamente significativas en ambas variables. Conclusiones.

“Se observó que, del total de 316 sujetos de la muestra estudiada, 8% (26) mostró sintomatología de anorexia y 6% (19) síntomas de bulimia; 3% (10) rebasó ambos puntos de corte, ubicándose en la categoría de mixto. El 83% restante no manifestó síntomas de trastornos de la conducta alimentaria. En cuanto al sexo, 14% de los hombres (141 sujetos) fueron propensos a padecer dichos trastornos, alcanzando un porcentaje similar tanto de anorexia (6%) como de bulimia (6%); 2% se ubicó dentro del tipo mixto y 86% no manifestó síntomas de dichos padecimientos. En la población femenina, integrada por 175 sujetos, se obtuvo que 6%

presentó síntomas de bulimia, 10% de anorexia y 4% se ubicó dentro del grupo mixto; el porcentaje restante (80%) no manifestó síntomas de trastornos alimentación” ⁽¹²⁾

Segun CALVOPINA Loaiza Diana Paola en la tesis Factores de riesgo que inciden en la probabilidad de padecer trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la Unidad Educativa sagrados corazones de RUMIPAMBA. QUITO 2013-2014, Quito Ecuador 2014

El tipo de investigación cuali-cuantitativo su población costa de 554 instrumento utilizado: encuesta .Resultados: El 19,7 % realiza ejercicio físico intenso para quemar calorías, el 26,89 % de los adolescentes adoptan este comportamiento de riesgo alimentario , el 8,66 % práctica conducta alimentaria inusual, el 70,93 % de los adolescentes siente una extrema presión por la imagen corporal. Conclusiones.

“Mediante el estudio realizado se observó que el 10,8 % de las adolescentes y el 2 % de los adolescentes tiene riesgo medio de padecer TCA, lo que da un total del 12,8 %, siendo la edad con más riesgo en mujeres a los 15 años; en cambio en los hombres a los 13 años. También se observó que el 6,7 % de mujeres tiene riesgo alto, siendo las edades más propensas a los 13 y 17 años; y el 0,4 % de los hombres tienen riesgo alto y las edades en que se presentan son a los 11 y 12 años, lo que da un total del 7,1 %. Al evaluar las prácticas de conducta alimentaria de los adolescentes, se estableció lo siguiente: el 37,4 % de los adolescentes tiene pensamientos recurrentes y abrumadores sobre alimentos, seguido por el 26,8 % que trata de controlarse en la comida refiriendo que no quieren ganar peso; Según los resultados del cuestionario EAT-26 se determinó que el 70,9 % de los adolescentes siente presión interna y externa por su imagen corporal, pues tiene miedo de pesar demasiado, tener grasa en el cuerpo o siente intenso deseo de sentirse cada vez más delgado.

Después de ingerir alimentos los adolescentes tienden a adoptar conductas compensatorias inapropiadas con el afán de no ganar peso. En el estudio se estableció que el 19,7 % de los adolescentes realiza ejercicio físico intenso para quemar calorías, el 3,4% tienen ganas de vomitar luego de haber comido y el 0,9 % ha vomitado después de ingerir alimentos.“⁽¹³⁾

Segun GISELA Pineda García, Gilda Gómez Peresmitré, Virginia Velasco Ariza, Silvia Platas Acevedo, Vicente Áramburo Vizcarra en la tesis Riesgo de anorexia y bulimia en función de la ansiedad y la edad de la pubertad en universitarios de baja California-México .México 2014

El tipo de investigación muestra no probabilística población 420 estudiantes, instrumento utilizado encuesta Resultados: Ansiedad (F(3. 41)=24.101, p=.000). La medias de riesgo de anorexia fueron: ansiedad "normal" M=1.45.(D.E.=.51), ansiedad leve M=1.53 (D.E.=.45), ansiedad moderada M=1.92 (D.E.=.96), y ansiedad grave M=2.43 (D.E.=1.35).Conclusiones.

“El riesgo de padecer anorexia y bulimia no difiere significativamente por sexo. Tal parece ser que el inicio de la pubertad y el grado de ansiedad influyen de manera conjunta en el comportamiento bulímico: madurar a "destiempo" (tempranamente, entre los 9 y 11 años) y presentar altos niveles de ansiedad incrementa el riesgo de bulimia. Al intervenir la variable sexo, la pubertad es un riesgo para bulimia, cuando es tardía, en el rango entre los 15 y 17 años. No se puede llegar a la misma conclusión en el rango de 18 y 20 años ya que sólo se contó con cuatro participantes del sexo masculino. El nivel de ansiedad, y no la edad de la pubertad representan un factor de riesgo para el comportamiento anoréxico. La relevancia del papel de la ansiedad (y su tamaño del efecto medio) sobre el riesgo de anorexia y ansiedad sugieren la pertinencia de su inclusión en programas de prevención. Se sugiere la realización de estudios

longitudinales y la valoración, tanto del desarrollo puberal, como la experiencia de la pubertad, o forma de percibir los cambios físicos y sociales de la misma asociados, por supuesto con la imagen corporal y el desarrollo de TCA, así como la utilización de tamaños de muestras grandes y probabilísticas con el propósito de obtener tamaños de efecto adecuados y así poder generalizar los resultados a la población. “⁽¹⁴⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Segun MONTOYA Salazar Maryluz , en la tesis Factores asociados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia Nerviosa y Bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Tupac Amaru II –Villa Maria del Triunfo”. Tesis para adoptar el título profesional de licenciatura en enfermería Villa Maria del Triunfo Perú 2012 ,

El tipo de investigación es cuantitativa ,descriptiva correlacional, población costa con 175 alumnos , instrumento : encuesta .Resultados: Un 50.9 % de los adolescentes estudiados existen el riesgo a padecer Trastornos de la conducta alimentaria ,el 54.3% presenta riesgo de padecer anorexia y bulimia , mientras el 45.7 % no tienen riesgo de padecer TCA. Conclusiones.

“Los factores psicológicos sociales y familiares están asociados significativamente al riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de educación secundaria. Los factores psicológicos asociados definitivamente con los TCA son la inadecuada percepción de la imagen corporal ($p= 0,000$) y el inadecuado auto concepto ($p=0,044$) de los adolescentes de educación secundaria. Los factores biológicos son variables de educación secundaria. Los factores sociales están asociados significativamente a TCA respecto al uso inadecuado de la publicidad($p=0.000$) y moda ($p=0,000$) en adolescentes de educación secundaria .Respecto a los factores familiares se encontró asociación significativa con los

TCA respecto al estilo de padres ($p= 0.022$).El 50.9% de adolescentes de educación secundaria se encuentra e riesgo de TCA, de los cuales 54.3% está en riesgo de padecer anorexia y bulimia respectivamente , asimismo el 57.3% de adolescentes de sexo femenino tiene riesgo de TCA. Es importante destacar que el 42,7 % de adolescentes de sexo masculino tiene riesgo de TCA.”
(15)

Segun GALINDO Sánchez Shana ,Luz , en la tesis Factores influyentes en el riesgo de anorexia nerviosa en adolescentes de un Colegio Estatal y Particular de Villa María del Triunfo - 2011. Perú 2011,

El tipo de investigación es enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal – correlacional y comparativo su población costa con 642 estudiantes, instrumento: cuestionario. Resultados: La Televisión y el Contexto poco influyen en la mayoría de estudiantes (92/148) (111/148), sin embargo los alumnos con alta influencia de la Televisión en ambos colegios presentan un porcentaje significativo de mayor predisposición a Anorexia Nerviosa (19.6%) (27%).La mayoría de alumnos de ambas instituciones presentan una percepción de su imagen corporal normal (119/148) (96/148) con riesgo bajo, en cambio, los estudiantes que presentan una percepción alterada el riesgo es significativo a presentar Anorexia Nerviosa (17.2%) (23.1%).Conclusiones.

“La Adolescencia temprana y antecedentes familiares tienen ligero predominio en el colegio estatal que en el particular, lo que puede influir en el riesgo de anorexia nerviosa. El sexo femenino y el bajo Índice de Masa Corporal tienen ligero predominio en el colegio particular que en el estatal, lo que puede influir también en el riesgo de anorexia nerviosa. Los factores socioculturales: Alta influencia de la Televisión y contexto, conocimiento bajo, mala interrelación familiar y autoridad autocrática tienen mayor

predominio en el colegio particular que en el estatal. La baja autoestima tiene mayor predominio en el colegio estatal que en los estudiantes del colegio particular lo que puede influir en el riesgo de anorexia nerviosa. La percepción de la imagen corporal y rasgos de personalidad tienen ligero predominio en el colegio particular que en el estatal, pudiendo influir en el riesgo de anorexia nerviosa”⁽¹⁶⁾

Segun MARIA Isabel Surichaqui Suarez , en la tesis Factores Predisponentes de los trastornos alimentarios en adolescentes de una Institucion Privada Chosica – 2011, Perú 2011 ,

El tipo de investigación cuantitativa de diseño descriptivo su población consta de 60 estudiantes , instrumento cuestionario. Resultados: Del 100% (60) de la población encuestada en relación a los factores predisponentes de los trastornos alimentarios en la dimensión familiar factores predisponentes de los trastornos alimentarios en la dimensión sociocultural, se encuentra respecto al círculo de amigos, existe una predisposición alta en el 21.7% en cuanto a la publicidad se evidencia una predisposición alta en 18.3% (11) y un 55% (33) media. Conclusiones

“Los datos del estudio evidencian que existe predisposición media a alta en los factores predisponentes de los trastornos alimentarios en los adolescentes: siendo en lo personal de media a alta en un 56.67% y un 21.66% respectivamente; en lo familiar la predisposición encontrada fue de media a alta en un 65% y un 18.3%; finalmente en lo sociocultural se encuentra una predisposición media a alta en un 53.33% y 25% respectivamente. Se encontró que hay predisposición de media a alta en el componente personal dado por : la personalidad en un 41.7% y 18.3% , en los rasgos del carácter perfeccionista de media a alta

en un 40% y 18.3%, en los rasgos de depresión de media a alta en un 36.7% y 18.3% ,en rasgos de ansiedad de media a alta en un 66.7% y 11.7%, finalmente en los rasgos de baja autoestima de media a alta en un 46.7% y 15% respectivamente. Se encontró que existe una predisposición de media a alta en el componente familiar sobre todo en adolescentes de familias disfuncionales monoparentales y extensas en un 13.3% y 23.4% respectivamente. También existe predisposición de media a alta en el componente familiar dado por : la comunicación en un 83.3% y 21.7% ;en las relaciones parenterales de media a alta en un 61.7% y 18.3 %; en la apariencia estética de media alta en un 63.3% y 20% , en los hábitos alimenticios de medio a alto en un 65% y 23.3% , en sobreprotección de medio a alto en un 56.7% y 28.3%, en expresión de media alta en un 53.3% y 23.3% y finalmente burla de media a alta en un 50% y 25% respectivamente. Existe una predisposición de media a alta en el elemento sociocultural dado por: el círculo de amigos en un 55% y 21.7%; en la publicidad de media a alta en un 55% y 18.3% y finalmente ciertas profesiones o deportes de medio a alto en un 60% y 20% respectivamente.”⁽¹⁷⁾

Segun DIAZ Virú, Cecilia Molina Risco, Cecilia en la Tesis Riesgo de trastornos de conductas alimentarias en dos Instituciones Educativas de los Olivos- 2013 Perú 2013,

El tipo de investigación cuantitativo, diseño descriptivo su población costa con 246 alumnos , instrumento :encuesta . Resultados: Los adolescentes presentan riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria según factores de dieta 26% (45), preocupación por la comida 10% (18) y control oral 30% (53). Los adolescentes de la Institución Educativa Pública de acuerdo a la estructura familiar nuclear (n= 135) presentan riesgo de Trastorno de la Conducta Alimentaria 4% (5), monoparental (n=22) 55% (12) y de acuerdo al tipo extensa (n= 19) 58% (11) .Conclusiones.

“Los adolescentes de secundaria de la institución educativa pública tienen mayor riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria. El puntaje obtenido en el Factor control Oral es mayor en ambas instituciones educativas. Existe mayor riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes de sexo femenino de ambas instituciones educativas. Los adolescentes de ambas instituciones educativas que pertenecen a una estructura familiar monoparental presentan mayor riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria. Existe mayor riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes que presentan 15 años de edad.”⁽¹⁸⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta. Lo que caracteriza fundamentalmente a este periodo son los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que tienen lugar en esos años. Es imposible establecer la franja exacta de edad en la que transcurre la adolescencia pero la Organización Mundial de la Salud considera que esta etapa va desde los 10 a los 19 años. Etapa difícil Todos esos cambios que viven los adolescentes hacen que en muchos casos sea un periodo difícil tanto para ellos como para sus familias.

Pero a la vez es una etapa apasionante. El que antes era un niño ahora está madurando para convertirse en un adulto. Está descubriendo el mundo del que forma parte. Los que están cerca del adolescente, sobre todo sus padres, vivirán todos esos cambios con cierta inquietud pero deben saber que ellos pueden hacer mucho para que todo vaya bien. Necesidad de información. Por eso es muy importante que los padres de los adolescentes tengan toda la información posible sobre esta etapa y que se preparen para ella.

Es bueno que antes de que llegue sepan ya en qué consistirá y lo que va a ocurrirle a su hijo o hija adolescente. Está claro que no todas las adolescencias son iguales pero hay algunos cambios físicos y psicológicos que provocan reacciones muy similares en la mayoría de los adolescentes.

Los principales cambios físicos de la adolescencia ocurren en una secuencia diferente, por una parte, cambios en el aparato reproductor, en las mamas de las niñas y en los genitales de los niños. En las mujeres los genitales se engrosan y oscurecen, las caderas se ensanchan y se inicia la capacidad reproductora con la menstruación. la aparición de vello corporal y un periodo de crecimiento rápido que dura entre 3 y 4 años.

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 primera etapa de la adolescencia se conoce también como pubertad. Es en este periodo cuando se produce la diferenciación entre el organismo femenino y el masculino. Además la pubertad se inicia en las niñas con la menstruación y, por lo tanto, con el comienzo de la posibilidad de reproducción sexual.

La adolescencia es un periodo en el que se producen muchos cambios hormonales en el organismo. Esos cambios hormonales son los que provocan la transformación física en el cuerpo de los adolescentes pero también sus alteraciones emocionales. Los adolescentes pasan de la alegría a la melancolía con asombrosa rapidez.

En un minuto se comportan como los niños que eran hace nada y al segundo siguiente adoptan posturas mucho más cercanas a la madurez. Esa es una de las características más habituales de la

adolescencia. Y en general no tiene ninguna importancia aunque es bueno vigilar si los periodos de tristeza fueran muy prologados o la melancolía excesiva que podrían indicarnos la existencia de problemas psicológicos.

Otro de los cambios fundamentales de la adolescencia es la importancia que adquieren los amigos. Nuestros hijos adolescentes necesitan formar parte de un grupo de iguales para ir construyendo su propia identidad. Comenzarán a pasar mucho más tiempo con ellos y menos con su familia, pero esa es también una forma de irse preparando para el futuro.

Como en el resto de las transformaciones que tienen lugar en la adolescencia, los padres deben estar atentos a esta y saber muy bien quiénes son los amigos de sus hijos.

Todos esos vaivenes emocionales provocan en muchos adolescentes un cambio en la forma de demostrar el afecto. Muchos de ellos rechazan los besos y los abrazos, a veces con cajas destempladas. Pero los padres deben saber que no es su amor lo que están rechazando sino la forma en la que este se ha demostrado hasta ahora. Es muy importante entender que los adolescentes siguen necesitando todo nuestro cariño como lo requerían de niños. ⁽¹⁹⁾

2.2.2 DEPRESION EN EL ADOLESCENTE

La frecuencia de la depresión aumenta durante la adolescencia y que los jóvenes de 12 a 17 años han experimentado cuando menos un episodio de depresión mayor.

Los adolescentes con depresión por lo general ven todo más negativamente y son incapaces de imaginar que cualquier problema o situación se puede resolver de un modo positivo.

Los síntomas de depresión pueden estar presentes en :

- Cambios en el apetito (por lo general pérdida del apetito pero a veces aumento).

- Dificultad para concentrarse.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Episodios de pérdida de la memoria.
- Fatiga.
- Sentimiento de agitación, inquietud e irritabilidad.
- Sentimientos de minusvalía, desesperanza, tristeza u odio hacia sí mismo.
- Pérdida del interés o el placer en actividades que alguna vez eran divertidas.
- Pensar o hablar acerca del suicidio o la muerte.
- Problemas para dormir, sueño excesivo o somnolencia diurna.

La depresión puede ser una respuesta a muchas situaciones y factores de estrés en los adolescentes.

En ellos, el estado anímico depresivo es común debido a:

- El proceso normal de maduración y el estrés que se presenta con éste.
- La influencia de las hormonas sexuales.
- Los conflictos de independencia con los padres.

También puede ser una reacción a un suceso perturbador, como:

- La muerte de un amigo o pariente.
- La ruptura con la novia o novio.
- El fracaso en la escuela.

Los adolescentes que son más propensos a resultar deprimidos cuando experimentan eventos estresantes:

- Tienen baja autoestima.
- Son muy autocríticos.
- Sienten poco control sobre los acontecimientos negativos.

Las niñas adolescentes presentan el doble de posibilidades de experimentar depresión que los niños.

Muchos adolescentes con depresión también pueden tener:

- Trastornos de ansiedad.
- Trastorno de hiperactividad con déficit de atención (THDA).
- Trastorno bipolar.
- Trastornos alimentarios (bulimia y anorexia).⁽²⁰⁾

2.2.3. ANSIEDAD EN EL ADOLESCENTE

Los trastornos de ansiedad se empiezan a diagnosticar a los 14 años y en algunos casos aún más temprano. Los síntomas tienden a ser crónicos, pero tienen buen pronóstico si la familia del adolescente o el propio joven identifican síntomas de que está empezando a sufrir problemas con la ansiedad. La pubertad es una etapa muy inestable y por eso los trastornos de ansiedad aparecen con más frecuencia. Si acabó la infancia, el adolescente empieza a ser cobrado por la familia y la sociedad a asumir responsabilidades de la vida adulta y eso genera miedos en el joven. Influyen varios factores para que se desarrolle este trastorno que muchas veces se suele confundir con un estado pasajero. La historia familiar, es decir, los antecedentes genéticos; las características de su entorno, que incluye su ambiente social y sus familiares directos, su personalidad y su estado emocional que incluye sus circunstancias sus creencias y sus sentimientos, determinarán la aparición o no del trastorno. Hay que diferenciar también entre la ansiedad fisiológica: que se pone en marcha ante un peligro inmediato y tiene un carácter adaptativo; su finalidad última es salvaguardar la integridad del individuo y la ansiedad patológica, en la que se desencadena sin que exista una circunstancia ambiental que la justifique o, existiendo esa circunstancia, su intensidad y frecuencia son desproporcionadas. Síntomas de la ansiedad en adolescentes:

Los síntomas emocionales del trastorno de ansiedad

- Temor
- Preocupación
- Inseguridad
- Palpitaciones
- Taquicardias
- Temblores
- Evitación de situaciones temidas
- Comer, beber, fumar en exceso
- Molestias gástricas

Los síntomas físicos del trastorno de ansiedad

- Sudoración
- Tensión muscular
- Dificultad para tomar decisiones
- Miedo
- Pensamientos negativos sobre uno mismo
- Pensamientos negativos sobre nuestra actuación en los otros.
- Temor a que se den cuenta de nuestras dificultades⁽²¹⁾

2.2.4 AUTOPERCEPCION EN EL ADOLESCENTE

La autopercepción es un “conjunto de conceptos y actitudes, es decir, de elementos descriptivos y valorativos, que el sujeto ha podido ir construyendo sobre sí mismo para lograr un autoconocimiento y una autovaloración más o menos amplios y ajustados a su realidad”

Así, se puede decir que la autopercepción está conformada por la autoimagen, una representación compleja de las propias características –positivas y negativas- que se basa tanto en datos reales como imaginarios. Esta autoimagen, llamada también autoconcepto o autoconocimiento, se construye en interacción con el entorno, por lo que va a ser influida por diversas

situaciones, comparaciones con los demás y atribuciones que los demás realizan acerca de sí mismos.

Podríamos pensar que la consolidación de la autopercepción es uno de los hitos que más inseguridad genera en los adolescentes, debido a que no solo se comparan constantemente con los demás, sino que poco a poco se perciben a sí mismos como sujetos que pueden ser observados y evaluados por los otros

Las atribuciones y valoraciones que realizan las adolescentes acerca de sí mismas pueden afectar en gran medida la forma como construyen la percepción de su mundo, cómo se construyen a sí mismas en entornos sociales y cómo interpretan diversos eventos de la vida cotidiana ⁽²²⁾

2.2.5 ADOLESCENCIA Y TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

La adolescencia comprende el periodo de transición del desarrollo entre la infancia y la etapa adulta, es uno de los periodos del desarrollo humano que plantea más retos, toda vez que en el se suscitan o producen cambios bruscos que generan necesidades nutricionales especiales. Por lo que se considera muy vulnerable desde el punto de vista nutricional debido a que hay una mayor demanda de nutrimentos por el aumento drástico en el crecimiento físico y el desarrollo trayendo como consecuencias cambios en el estilo de vida y en los hábitos alimentarios; y necesidades especiales de nutrimentos debido a la participación en deportes, embarazo, etc. ⁽²³⁾

En esta etapa los adolescentes están dispuestos a hacer o intentar cualquier cosa que los haga verse mejor o que mejore su imagen corporal, además el impulso hacia la independencia a menudo ocasiona el rechazo temporal a los patrones alimentarios de la familia. A menudo se siente incómodo con sus cuerpos rápidamente cambiantes; además la cultura del cuerpo que se presenta en nuestra sociedad actual y el deseo para modificar su tasa de crecimiento o sus proporciones corporales conduce a estos jóvenes a

modificaciones alimentarias que tienen consecuencias negativas y que son objeto de explotación por los intereses comerciales. Los patrones de comida en los adolescentes suelen ser caóticos, las comidas irregulares, los refrigerios, el tomar alimentos fuera de casa y el seguir patrones alimentarios alternativos caracterizan a los hábitos alimentarios de este grupo de edad.⁽²⁴⁾

2.2.6 ALIMENTOS

Henderson: Refiere que los alimentos son fundamentales para la salud de la persona por lo tanto se debe establecer una supervisión constante sobre la comida, teniendo en cuenta gustos y hábitos. Los alimentos son aquellos productos de cualquier naturaleza, sólidos o líquidos naturales o transformados que por sus características, aplicaciones, preparación y estado de conservación son susceptibles de ser habitual e idóneamente utilizados para suministrar al organismo la energía necesaria para el desarrollo de sus procesos biológicos o para satisfacer un deseo apetecido sin una necesidad nutricional.⁽²⁵⁾

➤ ALIMENTACIÓN:

La alimentación, se puede decir que es un acto voluntario y viene ser un proceso fisiológico por el cual el organismo recibe las sustancias necesarias para el mantenimiento, crecimiento y llevar a cabo las funciones en relación con el entorno. La alimentación es, por tanto, una de las actividades y procesos más esenciales del mundo de los seres vivos ya que está directamente relacionada con su supervivencia diaria.

CLASIFICACIÓN DE LOS ALIMENTOS SEGÚN SU FUNCIÓN NUTRICIONAL:

- **Alimentos energéticos:** Aquellos que son ricos en hidratos de carbono y/o grasas y nos brindan energía para realizar las diversas actividades como pan, galletas, queques casero, dulce

casero

como

mazamorras.

- **Alimentos formadores:** Son los alimentos de origen animal, que aportan proteínas, encargadas de formar el organismo y ayudan al crecimiento como queso, huevo, pollo, yogurt, carne, leche.
- **Alimentos reguladores:** Aportan principalmente vitaminas, minerales y fibra, estos los encontramos en las frutas por ejemplo, plátano, uva, manzana, durazno, mandarina, etc. Es necesario incluir siempre bebida, para evitar la deshidratación de los menores.
- **Alimentos artificiales:** Los alimentos artificiales son las golosinas que contienen ingredientes como azúcar o endulzantes en general, lácteos, harinas y derivados del trigo, sustancias de origen animal, y una lista infinita de componentes sumamente químicos que se utilizan para realzar el sabor de lo que comemos, trae como consecuencia, una intoxicación. ⁽²⁶⁾

2.2.7 SALUD MENTAL Y TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

En el mundo los trastornos de la salud mental representan 4 de las 10 principales causas de discapacidad en la economía de mercado establecidas⁽²⁷⁾

Dentro de los trastornos de la salud mental se encuentran los trastornos alimentarios caracterizados por comportamientos anormales de alimentación que ponen en peligro la vida, entre ellas tenemos a la Anorexia Nerviosa que es un trastorno mental y del comportamiento; muy común en la población adolescente. ⁽²⁸⁾

Los trastornos de alimentación son desórdenes complejos que comprenden dos tipos de alteraciones de la conducta: unos directamente relacionados con la comida y el peso, y otros derivados de la relación consigo mismo y con los demás. ⁽²⁹⁾

Un trastorno de la alimentación es una enfermedad causada por la ansiedad y por una preocupación excesiva por el peso

corporal y el aspecto físico. Se da cuando una persona coloca a la comida como centro de su vida.

La persona que padece algún trastorno en su alimentación como la anorexia o la bulimia, basa en la comida todos sus pensamientos y actos que forman parte de su cotidianidad, sintiéndose dependiente de esa idea, que a modo de parásito, parece atacar hostilmente en cada momento y situación. La comida se convierte, entonces en el eje a partir del cual gira la vida y el mundo; es así como la comida es el motivo por el cual se concurre o no a una fiesta, se visita a los amigos evitando la hora de comida, se ingiere una manzana o un yogurt solamente durante todo el día. ⁽³⁰⁾

2.2.8 FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión ⁽³¹⁾

2.2.9 MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Algunos medios de comunicación, como los programas de moda, noticias de farándula o revistas, muestran aparentemente un esquema corporal basado en que la mujer bella es extremadamente delgada. Con esto, se convierten en divulgadores de información con un alto grado de incidencia en la adolescencia, etapa en la que se es vulnerable a los cambios físicos y de identidad.

Los medios de comunicación, más exactamente revistas y programas de Tv son un factor de riesgo frente al padecimiento de anorexia. ⁽³²⁾

El impacto entre la población adolescente de programas de Tv sobre todo los videos musicales influyen en estas tendencias del cuerpo ideal. Existe un culto a la juventud que se pretende

vender, debido a que el modelo que impone la sociedad, tiene que ser un modelo joven. En nuestra cultura, uno de los factores más influyentes es tener curvas en algunas partes del cuerpo y una cintura extrema. Esto se debe también a que los medios de comunicación de masas tienden a homogeneizar gustos, modas y actitudes haciendo referencia a la cultura de la delgadez.

Inmersos en esta cultura, donde la belleza es lo más importante, las adolescentes suelen querer igualar sus cuerpos con el modelo que ofrecen los medios.

Cabe destacar que los medios de comunicación son medios del poder, donde se trata de vender estilos y formar de vida, donde se utiliza la imagen visual para manipular a las personas. En muchos de los casos el material presentado por la televisión no es beneficioso para el público receptor

Además en esta sociedad de consumo donde el modelo de delgadez se vende como un producto mas y siempre como sinónimo de éxito.

La televisión y otros medios de comunicación siguen bombardeando con valores dañinos para la conformación de la personalidad de los jóvenes, valores que atentan en mucho casos a la salud física y mental de estos mismos. ⁽³³⁾

2.2.10 CONDUCTAS DE RIESGO EN EL ADOLESCENTE

La adolescencia es una etapa de cambios que se produce entre la niñez y juventud. Está marcada por un cambio en las expectativas, en relación no solamente con las funciones sexuales y reproductivas, sino también con el status social. En esta etapa se dan con mayor intensidad conductas de riesgo que son aquellas acciones realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas⁽³⁴⁾

Las conductas de riesgo son las formas de comportamiento que adopta un individuo y cuando se hacen con una cierta regularidad puede acarrear riesgos en la salud. Según Silver es definida como “Aquella potencialmente destructiva, dependiente de su

inexperiencia y la incomprensión de las consecuencias inmediatas o de largo plazo de sus acciones”.⁽³⁵⁾

Otra definición nos dice que es aquel comportamiento que al ser ejecutada con intencionalidad consiente o no aumenta la probabilidad de producir daño, enfermedad o lesión en los demás.⁽³⁶⁾

2.2.11 CONDUCTAS DE RIESGO A LA ANOREXIA

La enfermedad tiene varias conductas de riesgo que al realizarlas nos predisponen a padecerla o la desencadenan directamente. Entre ellas tenemos:

- Conductas de riesgo Alimentario.
- Conductas de riesgo Psicoemocional.
- Conductas de riesgo Sociocultural

CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIO

El ayuno constituye un eje básico de la anorexia nerviosa, las comidas no solo se reducen cuantitativa y cualitativamente, sino que hacen peculiares comportamientos como contar calorías, mirarse en el espejo a cada momento, pesarse constantemente. Normalmente inician con la eliminación de los hidratos de carbono, a continuación rechazan las grasas y las proteínas e incluso los líquidos llevándolas a una deshidratación extrema. A estas medidas drásticas se les puede sumar conductas como la utilización vómitos provocados o exceso de ejercicio.

Entre ellas tenemos:

- Modificar las costumbres alimentarias.
- Seguir dietas restrictivas.
- Reducir la cantidad de comida.
- Saltarse las comidas.
- Consumir productos bajos en calorías o ricos en fibra.

- Realizar ejercicio físico para perder peso.
- Presencia de atracones en las últimas semanas.
- Sentimientos de culpa por haber comido.

➤ **CONDUCTAS DE RIESGO PSICOEMOCIONALES**

El periodo de la adolescencia se caracteriza por conflictos que se derivan de la integración de la sexualidad en la propia personalidad, así de los esfuerzos para separarse de los padres y establecer su propia independencia, todo ello implica para el individuo una profunda crisis que compromete las diversas áreas de su vida, esto supone un cierto grado de desorganización de las estructuras previas de la personalidad, que hace vivir al sujeto periodos de confusión inestabilidad emocional y conductas contradictorias. Personas con baja autoestima, demasiadas autoexigentes, muy preocupada por lo que opinan los demás constituyen un perfil psicológico común para los trastornos de alimentación.

➤ **CONDUCTAS DE RIESGO SOCIOCULTURAL**

En la aparición de la anorexia intervienen factores socioculturales, es la presión por parte de la sociedad, de los medios de comunicación como la televisión, radio, revistas que propicia la consecución de deseos sin asumir las consecuencias. ⁽³⁷⁾

2.2.12 LA FAMILIA COMO INFLUENCIA CONTEXTUAL

Resulta innegable como la influencia de la familia es un factor fundamental para el buen desarrollo y ajuste de los hijos. Cuando las relaciones entre padres e hijos adolescentes se caracterizan por un adecuado funcionamiento familiar es mucho más probable que los adolescentes sean futuros ciudadanos responsables. Por el contrario, cuando la relación entre padres e hijos se fundamenta en el conflicto y en la carencia de apoyo y diálogo, pueden surgir graves problemas de ajuste en los adolescentes

como, por ejemplo, problemas de autoestima y de 54 satisfacción con la vida, síntomas depresivos, estrés y ansiedad, así como la implicación en conductas antisociales y en comportamientos de riesgo poco saludables para la persona ⁽³⁸⁾

2.2.13 IMAGEN CORPORAL

La imagen corporal es un constructo teórico multidimensional, sería la representación mental del propio cuerpo, incluyendo el modo en el que la persona piensa, siente, percibe y actúa respecto al mismo. La definición previa, útil desde la perspectiva de la evaluación e intervención terapéutica en los trastornos de la imagen corporal, estima que las dimensiones de la imagen corporal pueden dividirse en perceptivas, cognitivo-afectivas y conductuales.

Muchos argumentan que la alteración en el peso o la forma corporal es una característica específica del trastorno de anorexia, existe una negación a su bajo peso corporal en las personas jóvenes, las cuales perciben su cuerpo como más grande, ancho o gordo de lo que en realidad es. Las personas que padecen anorexia reportan esta evaluación distorsionada de su tamaño y forma de cuerpo, no es raro que las personas jóvenes que no son anoréxicas subestimen el tamaño de su cuerpo y expresen una falta de satisfacción de su cuerpo o su peso

(Los cambios corporales de la pubertad suelen llevar asociados una imagen corporal negativa y distorsionada; observándose que conductas de restricción de la alimentación, insatisfacción corporal e ideas de peso deseado por debajo del real son factores frecuentes en la mayoría de la población adolescente ⁽³⁹⁾

2.2.14 ANOREXIA

La 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 alimentos.

Normalmente comienza con la eliminación de los hidratos de carbono, ya que existe la falsa creencia de que engordan. A continuación rechaza las grasas, las proteínas e incluso los líquidos, llevando a casos de deshidratación extrema. A estas medidas drásticas se le pueden sumar otras conductas asociadas como la utilización de diuréticos, laxantes, purgas, vómitos provocados o exceso de ejercicio físico. Las personas afectadas pueden perder desde un 15 a un 50 por ciento, en los casos más críticos, de su peso corporal. Esta enfermedad **suele asociarse con alteraciones psicológicas graves** que provocan cambios de comportamiento, de la conducta emocional y una estigmatización del cuerpo. ⁽⁴⁰⁾

Causas

Su **causa es desconocida**, pero los **factores sociales** parecen **importantes**. Aunque hay muchos factores socioculturales que pueden desencadenar la anorexia, es probable que una parte de la población tenga una mayor predisposición física a sufrir este trastorno, independientemente de la presión que pueda ejercer el entorno. Por ello existen de **factores generales** que se asocian a un factor desencadenante o cierta vulnerabilidad biológica, que es lo que precipita el desarrollo de la enfermedad.

La propia **obesidad** del enfermo.

Obesidad materna.

Muerte o enfermedad de un ser querido.

Separación de los padres.

Alejamiento del hogar.

Fracasos escolares.

Accidentes

Sucesos traumáticos.

➤ **SÍNTOMAS**

Los síntomas más notorios son el rechazo a la comida y la insatisfacción con el propio cuerpo. Hacen una dieta muy estricta y están obsesionados por su apariencia. Tienen muy bajo peso y pueden a su vez obsesionarse con la actividad física. No son conscientes de su aspecto ni del peligro que representa su bajo peso para su salud. En el caso de las mujeres, otro síntoma, es la falta de menstruación o incluso la infertilidad.

Físicamente puede observarse:

- Uñas y cabello frágil y fino
- Piel seca y amarillenta
- Tono muscular débil
- Cansancio⁽⁴¹⁾

TIPOS DE ANOREXIA

ANOREXIA NERVIOSA

Es un trastorno alimentario que lleva a que las personas pierdan más peso de lo que se considera saludable para su edad y estatura.

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

Los factores de riesgo para la anorexia abarcan:

Estar más preocupado o prestarle más atención al peso y la figura

Tener un trastorno de ansiedad en la niñez

Tener una imagen negativa de sí mismo

Tener problemas alimentarios durante la lactancia o la primera infancia

Tener ciertas ideas culturales o sociales respecto de la salud y la belleza⁽⁴²⁾

SÍNTOMAS

- Tiene un miedo intenso de aumentar de peso o engordar, incluso cuando su peso es insuficiente.
- Se niega a mantener el peso en lo que se considera normal para su edad y estatura (15% o más por debajo del peso normal).
- Tiene una imagen corporal que está muy distorsionada,
- Está muy concentrada en el peso corporal o la figura y se niega a admitir el peligro de la pérdida de peso.
- Limitan mucho la cantidad de alimento que comen, o comen y luego se provocan el vómito.
- Observan la cantidad de calorías que come
- Cortan el alimento en pedazos pequeños
- Mover los pedazos pequeños de comida alrededor del plato en lugar de comérselos.
- Hacer ejercicio a toda hora, incluso cuando hay mal tiempo, están lastimadas o están muy ocupadas.
- Ir al baño inmediatamente después de las comidas.
- Negarse a comer con otras personas.⁽⁴³⁾

➤ **LA ANOREXIA DE TIPO RESTRICTIVO**

Se caracteriza por limitar severamente la ingesta de los alimentos. Estos alimentos que la persona trata de evitar son sobre todo aquellos que contienen alto contenido calórico como grasas y carbohidratos.

➤ **TIPO DE ANOREXIA DENOMINADO BULIMIA**

Se basa en comer de forma compulsiva y excesiva para luego eliminar el alimento consumido por medio de la auto-provocación del vómito así como otros métodos como los laxantes y

medicación. El alimento que se suele consumir en la bulimia se caracteriza por ser también alto en calorías.

En suma los tipos de anorexia se basan en uno que evita comer y otro que elimina lo comido. Es decir, los métodos son diferentes pero el objetivo o el fin es el mismo que es no engordar. Este es el principal delirio o idea delirante que tras tener una distorsión de la imagen corporal la anoréxica se obsesiona con estar más delgada/o y sufre entonces este trastorno alimentario.

Ambos tipos de anorexia son nefastos para la vida de la persona y pueden desembocar en la muerte de la misma. ⁽⁴⁴⁾

2.2.15 CONSECUENCIAS DE LA ANOREXIA EN LA SALUD DEL ADOLESCENTE

Los adolescentes y la anorexia .En la anorexia la mayoría de los problemas físicos que aparecen son consecuencia de la mala nutrición, de la restricción alimentaria y de la pérdida progresiva de peso, del uso abusivo de laxantes, diuréticos y el vómito.

➤ En las jóvenes adolescentes:

- Desaparece la menstruación.
- Aparece estreñimiento,
- Sensación de plenitud y de hinchazón.

Complicaciones renales y cardiovasculares siendo las más frecuentes la bradicardia y la hipotensión, hidroelectrolíticas y arritmias.

En algunos casos de anorexia en adolescentes hay riesgo de muerte súbita.

Puede aparecer :

- Un aumento del vello (llamado lanugo), en brazos, piernas, hombros, espalda y cara.
- La piel del cuerpo se reseca y agrieta, se puede llegar a alcanzar una coloración amarillenta de piel en las de extremidades.
- El cabello se seca, pierde brillo y cae abundantemente. Las uñas se vuelven quebradizas. Los huesos también se resienten, y puede producirse un estancamiento en el crecimiento y no llegar a alcanzar la talla previsible.⁽⁴⁵⁾

2.2.16 LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y DEL COMPORTAMIENTO DE LA ANOREXIA

La persona que sufre anorexia presenta una gran insatisfacción y un nivel de autoestima muy bajo debido a las actitudes y pensamientos negativos que tiene hacia su cuerpo y hacia sí misma.

La distorsión del pensamiento suele presentarse en forma de tremendas exageraciones, generalizaciones, en el sentido de todo o nada.

El carácter también cambia y se va mostrando

- Más susceptible
- Más irritable y ansioso
- Cambios bruscos en su estado de ánimo,
- Pierde el interés por lo que le rodea.

Aparecen trastornos como:

- La depresión
- La ansiedad
- La fobia
- Pensamientos obsesivos
- Rituales
- Compulsiones.

En cuanto a su comportamiento, su forma de comer se lentifica, esparce la comida en el plato, la manosea, se pesa con frecuencia, palpa de forma repetida partes de su cuerpo, recoge información de recetas y calorías.⁽⁴⁶⁾

2.2.17 TRATAMIENTO DE LA ANOREXIA EN LA ADOLESCENCIA

La anorexia es considerada desde una perspectiva multidimensional que incluye factores físicos, psicológicos, familiares y socioculturales, que interactúan entre sí tanto para desencadenar la enfermedad como para mantenerla.

➤ El tratamiento requiere :

- Una intervención multidimensional
- tratamiento médico, psicológico y familiar.
- El tratamiento consistirá en ir introduciendo cambios para conseguir una mejora en sus trastornos físicos, psicológicos y en las relaciones interpersonales familiares y sociales.

La adolescente requerirán cambios para poder salir de la anorexia como:

- Aceptación de la enfermedad.
- Aceptar cuidar su salud.
- Aceptar ayuda y tratamiento tanto médico como psicológico, que le permitan restablecerse físicamente y le ayuden a cambiar sus pensamientos y comportamientos que tanto le perjudican.⁽⁴⁷⁾

2.2.18 Teórica

La Dra Nola Pender nos presenta uno de los modelos con mayor claridad en el amplio mundo de la enfermería. Ella posa sus creencias en el comprender al ser para poder ayudarlo, lo que sin

duda es positivo pero le da una complejidad más extensa a la hora de la aplicación.

Según en su teoría de Nola Pender ella identifica que en el individuo tiene factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar la relación entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. "Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro

Ella plasma que la salud no solo es la ausencia de la enfermedad en sí, si no que se trata de el estado totalmente positivo del ser.
(48)

2.2.19 Necesidades básicas del adolescente

Según Henderson define a la enfermería en términos funcionales como " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que este realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el

conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.

La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz. Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud. Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen “los cuidados enfermeros “, esferas en las que se desarrollan los cuidados Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow , Las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología , de la 8a a la 9ª relacionadas con la seguridad , la 10ª relacionada con las propia estima , la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª con la auto-actualización.

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas , la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comparten todos los seres humanos que ´pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital , incidiendo en ellas factores físicos , psicológicos o sociales . Normalmente estas necesidades estas satisfechas por la persona cuando esta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente) , pero cuando algo de esto falta o falla en la persona , una o más necesidades no se satisfacen , por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente) ⁽⁴⁹⁾

2.2.19 Salud mental del adolescente

Betty Neuman trabajo en diversos sitios, como enfermera de hospital, directora de enfermería, enfermera en una escuela y enfermera de empresa

Betty Neuman es una enfermera que trabajo en Salud mental. Fue pionera en salud mental comunitaria en la década de los 60.

El modelo de Betty Neuman , organizado alrededor de la reducción de tensión, se ocupa primordialmente de los efectos y

de las reacción ante la tensión , en el desarrollo y mantenimiento de la salud.

La persona se escribe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre lo ambientes interno y externo.

Este modelo está basado en la teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos, sintetiza el conocimiento a partir de varias disciplinas e incorpora sus propias creencias filosóficas, además de su experiencia como enfermera especialmente en el campo de salud mental.

CONCEPTOS

- Visión integral del cliente
- Concepto integral
- Sistema abierto
- Entorno
- Entorno creado⁽⁵⁰⁾

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Anorexia:** trastorno alimenticio que altera la relación de la persona con la comida
- **Adolescente:** Periodo de transición de la niñez a la etapa adulta comprendida entre los 10 y 19 años, el cual se caracteriza por cambios físicos, psicológicos y conductuales.
- **Factores de riesgo:** Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión

- **Factores social:** Son las circunstancias o probabilidades de que la persona desee cambiar un hábito o costumbre por influencia o ejemplo de personas ajenas a él como grupo de amigos, colegio etc.
- **Factores Psicológicos** Son circunstancias donde existen etapas con perturbaciones psicológicas.
Experimentando inquietudes, angustias y dudas.
- **Factores Auto percepción** Son circunstancias en las cuales la persona se percibe a sí misma, tienen una autoimagen del “yo” “En la cual muchas veces se desvirtúa la auto percepción y pareciera del ser que es.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

Los factores de riesgo condicionan significativamente a la anorexia en las adolescentes de 5to de secundaria en la I.E. Elvira García y García Pueblo Libre, Lima – Perú 2015.

2.4.2 Hipótesis Específica

- Los factores sociales condicionan a conllevar la enfermedad anorexia en las adolescentes de 5to de secundaria en la I.E. Elvira García y García Pueblo Libre, Lima – Perú 2015.
- Los factores psicológicos condicionan a conllevar la enfermedad anorexia en las adolescentes de 5to de secundaria en la I.E. Elvira García y García Pueblo Libre, Lima – Perú 2015.
- Los factores de auto percepción condicionan a conllevar la enfermedad anorexia en las adolescentes de 5to de secundaria en la I.E. Elvira García y García Pueblo Libre, Lima – Perú 2015.

2.5 VARIABLES

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Factores de riesgo que tienen los adolescentes:

Son conductas que tiene el adolescente ya sea por el contexto social psicológico o el modo de auto percepción que ellos perciben.

Factores de riesgo que tienen los adolescentes:

Circunstancias que se dan en un entorno determinado que provoca al adolescente a que ellos muchas veces intente encajar poniendo en riesgo su salud.

2.5.2 Definición operacional de la variable

Factores relacionados con la anorexia

Los factores que se encuentran relacionados pueden ser aquellos que provienen de la misma persona es decir psicológica, auto percepción o social

Estos pueden relacionarse de forma:

- Directa , Indirecta

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores de riesgo	Social	<ul style="list-style-type: none"> • Amigos • Medios de difusión • Familia
	Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Afectivo • Depresión • Ansiedad
	Auto percepción	<ul style="list-style-type: none"> • Auto aceptación • Autovaloración • Autoimagen

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo por lo que se va usar la estadística de corte trasversal de diseño no experimental.

Enfoque cuantitativo porque se ha recogido, procesado y analizado los datos obtenidos del instrumento de encuesta sobre las variables previamente determinadas el cual nos permitirá saber la asociación, o relación entre las variables

Es de corte trasversal porque se recolecto la información en una población en un determinado momento en donde las estudiantes que reciben clases en la Institución Educativa en estudio.

3.2 Descripción del ámbito de la investigación

El ámbito de estudio fue la Institución Educativa Elvira García y García en el distrito de Pueblo Libre durante el año2015.

La atención del colegio es de 8:00 am a 1:30 pm turno mañana en donde estudian adolescente y niña de primaria y secundaria,

La Institución está conformada por estudiantes de género femenino distribuido en los años del 1ro al 5to de primaria y del 1ro al 5to de secundaria.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población del presente estudio estuvo constituido por 100alumnas de educación 5to de secundaria, I.E Elvira García y García en Pueblo Libre durante el año 2015.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

- Criterios de inclusión:

- Alumnas adolescentes de 15-17 años, de la Institución Educativa Elvira García y García en Pueblo Libre durante el año 2015, que deseen participar en la investigación
- Alumnas adolescentes de 15-17 años, de la Institución Educativa Elvira García y García en Pueblo Libre durante el año 2015, que se encuentren en el día que se aplicara el instrumento
- Alumnas adolescentes de 15-17 años, de la Institución Educativa Elvira García y García en Pueblo Libre durante el año 2015, que sean de 5to de secundaria.
- Alumnas adolescentes de 15-17 años, de la Institución Educativa Elvira García y García en Pueblo Libre durante el año 2015, que cuenten con la matricula completa.
- Alumnas adolescentes de 15-17 años, de la Institución Educativa Elvira García y García en Pueblo Libre durante el año 2015, que asistan al centro educativo regularmente.

- Criterios de exclusión:

- Alumnas adolescentes de 15-17 años, de la Institución Educativa Elvira García y García en Pueblo Libre durante el año 2015, que no deseen participar en la investigación
- Alumnas adolescentes de 15-17 años, de la Institución Educativa Elvira García y García en Pueblo Libre durante el año 2015, que no se encuentren en el día que se aplicara el instrumento
- Alumnas adolescentes de 15-17 años, de la Institución Educativa Elvira García y García en Pueblo Libre durante el año 2015, que no sean de 5to de secundaria.
- Alumnas adolescentes de 15-17 años, de la Institución Educativa Elvira García y García en Pueblo Libre durante el año 2015, que no cuenten con la matrícula completa.
- Alumnas adolescentes de 15-17 años, de la Institución Educativa Elvira García y García en Pueblo Libre durante el año 2015, que no asistan al centro educativo regularmente.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: La técnica aplicada fue una entrevista explicándoles el objetivo de la encuesta y que los resultados que serán únicamente con fines de investigación, guardando el anonimato de los menores siendo anónima, entrega de la encuesta y devolución de la misma. El tiempo para la resolución de la encuesta fue de 10 minutos.

Instrumento: Para el instrumento se utilizó un cuestionario estructurado, constituido por 24 ítems.

Se solicitará a la Dirección de la IE Elvira García y García el permiso correspondiente así mismo el de los padres para la recolección de datos y aplicación de la Encuesta.

Aplicación de instrumentos y realización del trabajo de investigación.

3.5.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

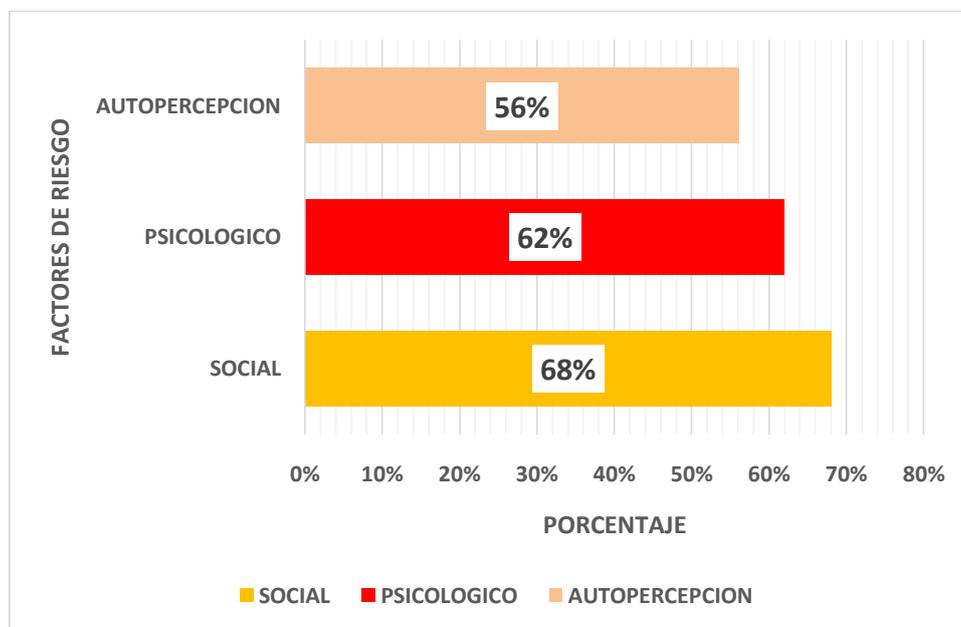
La validez y confiabilidad del instrumento se dio a través del juicio de expertos, se hace acotación de que estuvo conformado por 5 profesionales expertos en el tema de investigación para lo cual se le entrego el instrumento, matriz de consistencia y el formato de evaluación con la medición respectiva

A su vez se emplea la prueba piloto de manera preliminar para asegurar que el cuestionario cumpla con las expectativas de la investigación y la confiabilidad será a través de la formula K (R -20)

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

FACTORES DE RIESGO QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES DE 5TO DE SECUNDARIA RESPECTO A LA ANOREXIA EN LA I.E. ELVIRA GARCÍA Y GARCÍA PUEBLO LIBRE-LIMA PERÚ 2015.

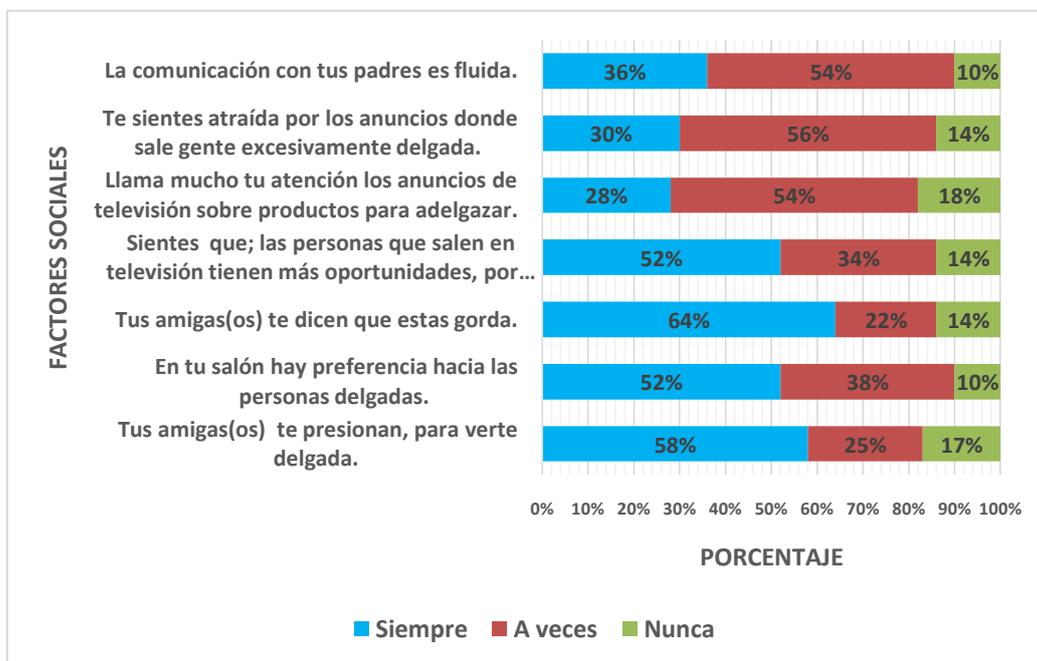


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1:

Los factores de riesgo que tienen los adolescentes del 5to de secundaria respecto a la anorexia en la IE Elvira García y García Pueblo Libre, Lima, es el factor Social con mayor porcentaje en un 68%, seguido del factor Psicológico con un 62% y en menor porcentaje en un 56%.

GRAFICA 2

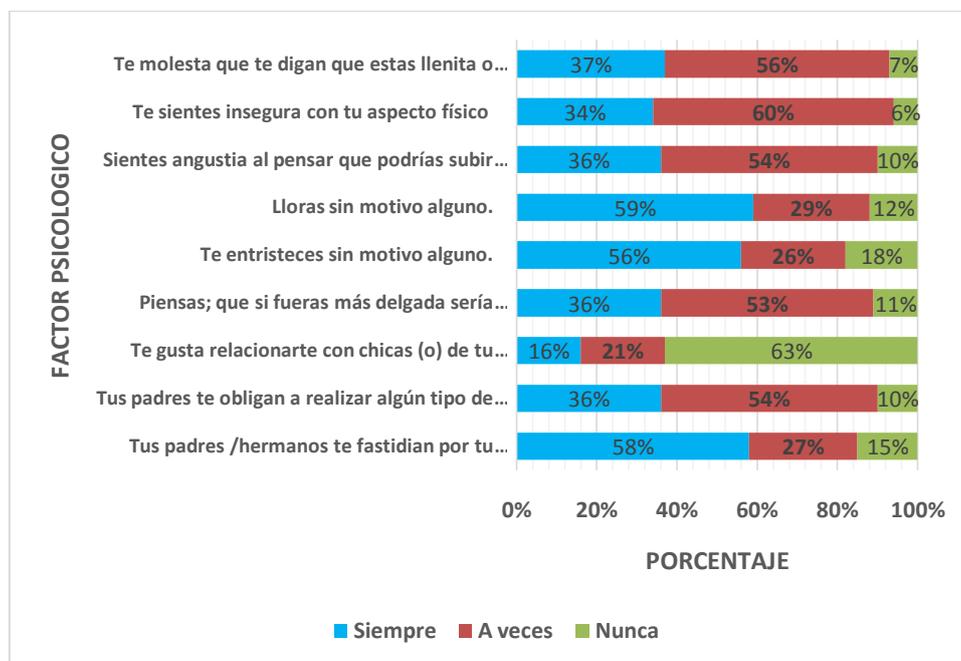
FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN SOCIAL QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES DE 5TO DE SECUNDARIA RESPECTO A LA ANOREXIA EN LA I.E. ELVIRA GARCÍA Y GARCÍA PUEBLO LIBRE-LIMA PERÚ 2015.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2:

Los factores de riesgo sociales que tienen los adolescentes del 5to de secundaria respecto a la anorexia en la IE Elvira García y García Pueblo Libre, Lima, a veces la comunicación con los padres es fluida 54%, sus amigos le dicen que está muy gorda 64%, tus amigos te presionan para verte delgada 58%,

GRAFICA 3
FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN PSICOLOGICO QUE TIENES
LAS ADOLESCENTES DE 5TO DE SECUNDARIA RESPECTO A LA
ANOREXIA EN LA I.E. ELVIRA GARCÍA Y GARCÍA PUEBLO LIBRE-LIMA
PERÚ 2015.

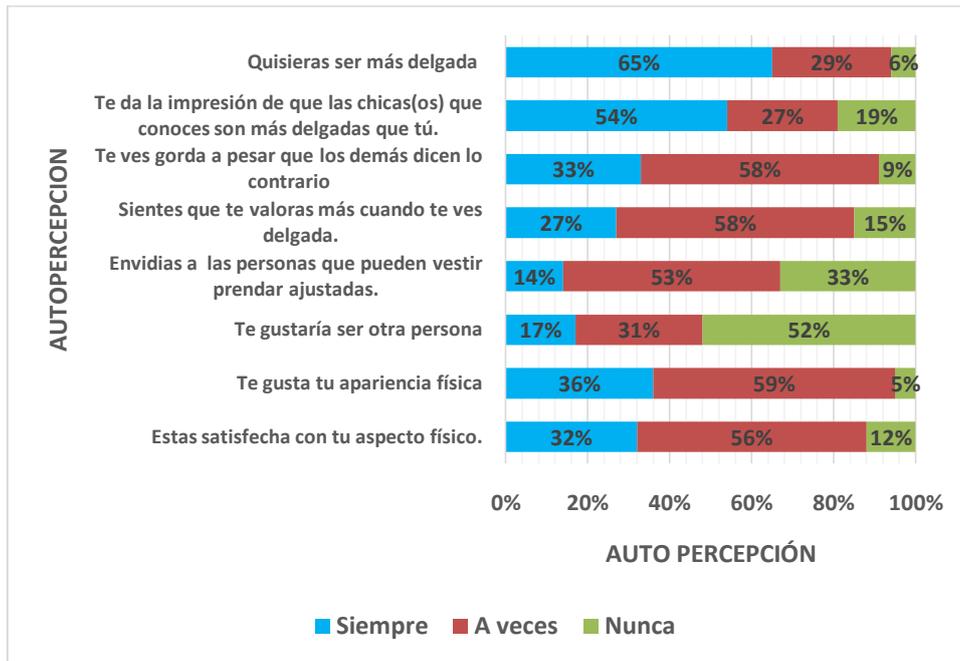


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3:

Los factores de riesgo psicológicos que tienen los adolescentes del 5to de secundaria respecto a la anorexia en la IE Elvira García y García Pueblo Libre, Lima, llora sin motivo alguno 59%, se entristece sin motivo alguno 56% tus padres y hermanos te fastidian por tu figura 58%,

GRAFICA 4

FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN AUTO PERCEPCION QUE TIENES LAS ADOLESCENTES DE 5TO DE SECUNDARIA RESPECTO A LA ANOREXIA EN LA I.E. ELVIRA GARCÍA Y GARCÍA PUEBLO LIBRE-LIMA PERÚ 2015.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4:

Los factores de riesgo Auto percepción, que tienen los adolescentes del 5to de secundaria respecto a la anorexia en la IE Elvira García y García Pueblo Libre, Lima, quisiera ser más delgada 65%, te da la impresión que las chicas que tu conoces son más delgadas que tu 55%, te ves gorda a a pesar de que te dicen lo contrario 58%, a veces envidias a las personas que pueden usar ropa ajustada 53%

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar Los factores de riesgo que tienen los adolescentes del 5to de secundaria respecto a la anorexia en la IE Elvira García y García Pueblo Libre, Lima, es el factor Social con mayor porcentaje en un 68%, seguido del factor Psicológico con un 62% y en menor porcentaje en un 56%. Coincidiendo con MORALES A, Yopez V, (2012) Conclusiones. “La etapa adolescente que se encuentra de los 12 a 18 años de edad presenta mayor vulnerabilidad biológica ya que los cambios en el entorno familiar, social y personal pueden combinarse, determinar y originar conductas patológicas vinculadas a la alimentación y preocupación excesiva por el cuerpo. Los adolescentes son los más preocupados por destacar su aspecto físico, porque viven una etapa en la que buscan la constante aceptación de su entorno. Son muy susceptibles y ejecutan con facilidad lo que los medios de comunicación les venden a toda hora, especialmente la idea de que una figura delgada es belleza. En la actualidad uno de los factores que más preocupa a los adolescentes consiste en su aspecto físico e imagen corporal que a la vez son influenciados por los medios de comunicación que crean la falsa idea de que el éxito personal, social y profesional puede alcanzarse fácilmente si se tiene una figura en extremo delgada. En lugar de cambiar su forma de relacionarse con el mismo y con su entorno, su familia, sus amigos y su cultura, busca la manera de aislarse y evitar compañía.”

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar Los factores de riesgo sociales que tienen los adolescentes del 5to de secundaria respecto a la anorexia en la IE Elvira García y García Pueblo Libre, Lima, a veces la comunicación con los padres es fluida 54%, sus amigos le dicen que está muy gorda 64%, tus amigos te presionan para verte delgada 58%. Coincidiendo con GUADARRAMA R. y Mendoza S.(2011) Conclusiones. “Se observó que, del total de 316 sujetos de la muestra estudiada, 8% (26) mostró sintomatología de anorexia y 6% (19) síntomas de bulimia; 3% (10) rebasó ambos puntos de corte, ubicándose en la categoría de mixto. El 83% restante no manifestó

síntomas de trastornos de la conducta alimentaria. En cuanto al sexo, 14% de los hombres (141 sujetos) fueron propensos a padecer dichos trastornos, alcanzando un porcentaje similar tanto de anorexia (6%) como de bulimia (6%); 2% se ubicó dentro del tipo mixto y 86% no manifestó síntomas de dichos padecimientos. En la población femenina, integrada por 175 sujetos, se obtuvo que 6% presentó síntomas de bulimia, 10% de anorexia y 4% se ubicó dentro del grupo mixto; el porcentaje restante (80%) no manifestó síntomas de trastornos alimentación”

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar Los factores de riesgo psicológicos que tienen los adolescentes del 5to de secundaria respecto a la anorexia en la IE Elvira García y García Pueblo Libre, Lima, lora sin motivo alguno 59%, se entristece sin motivo alguno 56% tus padres y hermanos te fastidian por tu figura 58%. Coincidiendo con CALVOPINA, D. (2014) Conclusiones. “Mediante el estudio realizado se observó que el 10,8 % de las adolescentes y el 2 % de los adolescentes tiene riesgo medio de padecer TCA, lo que da un total del 12,8 %, siendo la edad con más riesgo en mujeres a los 15 años; en cambio en los hombres a los 13 años. También se observó que el 6,7 % de mujeres tiene riesgo alto, siendo las edades más propensas a los 13 y 17 años; y el 0,4 % de los hombres tienen riesgo alto y las edades en que se presentan son a los 11 y 12 años, lo que da un total del 7,1 %. Al evaluar las prácticas de conducta alimentaria de los adolescentes, se estableció lo siguiente: el 37,4 % de los adolescentes tiene pensamientos recurrentes y abrumadores sobre alimentos, seguido por el 26,8 % que trata de controlarse en la comida refiriendo que no quieren ganar peso; Según los resultados del cuestionario EAT-26 se determinó que el 70,9 % de los adolescentes siente presión interna y externa por su imagen corporal, pues tiene miedo de pesar demasiado, tener grasa en el cuerpo o siente intenso deseo de sentirse cada vez más delgado. Después de ingerir alimentos los adolescentes tienden a adoptar conductas compensatorias inapropiadas con el afán de no ganar peso. En el estudio se estableció que el 19,7 % de los adolescentes realiza ejercicio físico intenso para quemar calorías, el 3,4% tienen ganas de vomitar luego de haber comido y el 0,9 % ha vomitado después de ingerir alimentos. “

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar Los factores de riesgo Auto percepción, que tienen los adolescentes del 5to de secundaria respecto a la anorexia en la IE Elvira García y García Pueblo Libre, Lima, quisiera ser más delgada 65%, teda la impresión que las chicas que tu conoces son más delgadas que tu 55%, te ves gorda a a pesar de que te dicen lo contrario 58%, a veces envidias a las personas que pueden usar ropa ajustada 53%. Coincidiendo con Pineda G, Gómes G, Velasco V, Platas S. Acevedo, V. (2014) Conclusiones. “El riesgo de padecer anorexia y bulimia no difiere significativamente por sexo. Tal parece ser que el inicio de la pubertad y el grado de ansiedad influyen de manera conjunta en el comportamiento bulímico: madurar a "destiempo" (tempranamente, entre los 9 y 11 años) y presentar altos niveles de ansiedad incrementa el riesgo de bulimia. Al intervenir la variable sexo, la pubertad es un riesgo para bulimia, cuando es tardía, en el rango entre los 15 y 17 años. No se puede llegar a la misma conclusión en el rango de 18 y 20 años ya que sólo se contó con cuatro participantes del sexo masculino. El nivel de ansiedad, y no la edad de la pubertad representan un factor de riesgo para el comportamiento anoréxico. La relevancia del papel de la ansiedad (y su tamaño del efecto medio) sobre el riesgo de anorexia y ansiedad sugieren la pertinencia de su inclusión en programas de prevención. Se sugiere la realización de estudios longitudinales y la valoración, tanto del desarrollo puberal, como la experiencia de la pubertad, o forma de percibir los cambios físicos y sociales de la misma asociados, por supuesto con la imagen corporal y el desarrollo de TCA, así como la utilización de tamaños de muestras grandes y probabilísticas con el propósito de obtener tamaños de efecto adecuados y así poder generalizar los resultados a la población. “

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Factores de riesgo sociales que tienen los adolescentes del 5to de secundaria respecto a la anorexia en la IE Elvira García y García Pueblo Libre, Lima, es el factor Social con mayor porcentaje, seguido del factor Psicológico y en menor porcentaje auto percepción. Teniendo en consideración las respuestas que se señalan: a veces la comunicación con los padres es fluida, sus amigos les dicen que están muy gordas, sus amigos les presionan para verlas delgada. Lloran sin motivo alguno, se entristecen sin motivo alguno, sus padres y hermanos les fastidian por su figura. quisieran ser más delgadas, les dan la impresión que las chicas que tú conoces son más delgadas que tú, te ves gorda a pesar de que te dicen lo contrario, a veces envidias a las personas que pueden usar ropa ajustada.

SEGUNDO

Con respecto a los factores sociales de la anorexia, poca comunicación con los padres, sus amigos le dicen que está muy gorda y les presionan para verle delgada.

TERCERO

Con respecto a los factores psicológicos de la anorexia, lloran sin motivo alguno, se entristecen sin motivo alguno, sus padres y hermanos les fastidian por tu figura.

CUARTO

Con respecto a los factores auto percepción de la anorexia, quisieran ser más delgadas, les da la impresión de que las chicas que conocen son más delgadas, te ves gorda a a pesar de que te dicen lo contrario, a veces envidias a las personas que pueden usar ropa ajustada.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover intervención educativa para los estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Elvira García y García Pueblo Libre, Lima, que les permita mejorar sus conocimientos acerca de los signos, síntomas y riesgos de la anorexia.

SEGUNDO

Promover reuniones de integración familiar, catequesis familiar. Jornadas de reflexión familiar, que les permita una mejor comunicación entre padres e hijos y reducir los factores de riesgos sociales de la anorexia,

TERCERO

Promover actividades de participación culturales y deportivos, teatro, festividades, ferias interculturales, caminatas, visitas de estudios, excursiones, haciendo buen uso del tiempo libre y el sano esparcimiento en la prevención de los factores de riesgo psicológicos.

CUARTO

Fomentar en las diferentes unidades didácticas y sesiones de aprendizaje en los diferentes cursos, la autoestima, el saber quererse y respetarse uno mismo, en la auto percepción bajo el lema: ¡Yo soy como soy y así me quiero!

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) (2) Silvina Raquel Pagani tesis sobre Hábitos Alimentarios de estudiantes secundarios de la Ciudad de San Lorenzo - 2008 ; 58 : 4 Fecha de consulta (10-05-2015) disponible en :

<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC098731.pdf>

(3) (7) Valeria Amezcua, cifras de anorexia y bulimia en America latina 2014, (citado Julio 28, 2014) Fecha de consulta (10-05-2015) disponible en :

<http://kualifamily.com/obesidad/consejos-obesidad/cifras-de-anorexia-y-bulimia-en-america-latina/>

(4) Fuente Bienesta 2014, noticiero televisa Trastornos alimenticios en México; estadísticas (citado 24 de Junio del 2014) Fecha de consulta (11-05-2015) disponible en :

<http://noticieros.televisa.com/elige-estar-bien-contigotrastornos-alimenticios/1406/trastornos-alimenticios-mexico-estadisticas/>

(5) (6) Adeslas - Segur Caixa 2012 cifras sobre anorexia y bulimia Fecha de consulta (11-05-2015) disponible en :

<https://www.prevencion.adeslas.es/es/trastornoalimenticio/masprevencion/Paginas/cifras-anorexia-bulimia.aspx>

(8) Paola Berné. Zaragoza , revista Heraldo. es Titulo La anorexia alcanza en Aragón las cifras más altas de incidencia (citado 15-09-2014) Fecha de consulta(11-05-2015) disponible en :

<http://www.heraldo.es/noticias/sociedad/otras/2014/09/15/la-anorexia-alcanza-aragon-las-cifras-mas-altas-incidencia-309984-1541024.html>

(9) Sofía Pichihuarevista Perú 21, Fuente minsa participantes Mabel Bello, directora de la Asociación de Lucha contra la Bulimia y la AnorexiaHoracio Vargas, jefe de la Dirección de Niños y Adolescentes del Ministerio de Salud (Minsa)(citado 02-10- 2011) Fecha de consulta (11-05-2015) Disponible en :

<http://peru21.pe/noticia/1311552/anorexia-afecta-800-mil-escolares>

(10) Revista Diario la primera, Tema Jóvenes con anorexia o bulimia suman 11.4% (citado 20-07-2010) Fecha de consulta (02-06-2015) disponible en:

<http://www.diariolaprimeraperu.com/online/actualidad/jovenes-con-anorexia-o-bulimia-suman-11-4-66553.html>

(11) Morales Flores Andrea Anabel , Yépez Rosas Verónica Conductas de riesgo frente a la anorexia en adolescentes de 12 y 18 años de edad del Instituto Tecnológico Superior “República Del Ecuador” ubicado en la Ciudad De Otavalo, Provincia De Imbabura, durante el Período Septiembre 2011 – Octubre 2012”., Fecha de consulta 06-09-2015: Disponible en :

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2071/1/TESIS%20COMPLETA%20MORALES%20Y%20Y%C3%89PEZ.pdf>

(12) GUADARRAMA Guadarrama Rosalinda y MENDOZA Mojica Sheila Adriana FACTORES de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria: un análisis por sexo Xalapa, México 2011 , Fecha de consulta : 06-09-2015 disponible en :

<http://www.redalyc.org/pdf/292/29215963011.pdf>

(13) Diana Paola Calvopina Loaiza Factores de riesgo que inciden en la probabilidad de padecer trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la Unidad Educativa Sagrados Corazones de Rumipamba. QUITO 2013-2014, Quito Ecuador 2014 Fecha de consulta: 06-09-2015 disponible en :

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7509/8.29.001724.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

(14) Gisela Pineda-García, Gilda Gómez-Peresmitré, Virginia Velasco Ariza, Silvia Platas Acevedo², Vicente Áramburo Vizcarra Riesgo de anorexia y bulimia en función de la ansiedad y la edad de la pubertad en Universitarios de Baja California-México California México 2014 Fecha de consulta : 06-09-2015 disponible en :

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232014000200002

(15) Montoya Salazar Maryluz, Factores asociados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la Institucion Educativa Nacional Tupac Amaru II –Villa Maria del Triunfo Peru. Fecha de consulta :17-05-2015 disponible en :

http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/282/1/Montoya_m.pdf

(16) GALINDO Sánchez Shana ,Luz , Factores influyentes en el riesgo de anorexia nerviosa en adolescentes de un Colegio Estatal Y Particular De Villa María Del Triunfo Peru- 2011. Fecha de consulta :17-05-2015 disponible en :

http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/290/1/Galindo_sl.pdf

(17) (21) Maria Isabel Surichaqui Suarez , Factores predisponentes de los trastornos alimentarios en adolescentes de una Institución Privada Chosica – 2011, Chosica Perú Fecha de consulta :17-05-2015 disponible en :

http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/388/1/Surichaqui_mi.pdf

(18) DIAZ Virú, Cecilia Molina Risco, Cecilia Riesgo de trastornos de conductas alimentarias en dos Instituciones Educativas de los Olivos- 2013 Los Olivos Peru Perú Fecha de consulta: 17-05-2015 disponible en :

http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/365/1/Diaz_c%3b%20Molina_c.pdf

(19) Organización Mundial de la Salud tema Factores de Riesgo Fecha de consulta (15-06-2015) disponible en:

http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

(20) Clínica Dan Madrid Depresión en adolescentes (citado el 12 de Noviembre del 2015) Fecha de Fecha de consulta (15-10 -2015) disponible en:

<https://www.clinicadam.com/salud/5/001518.html>

(22) Lupe Jara Autopercepción en un grupo de adolescentes Institucionalizadas Que Se Autolesionan (citado 2008) fecha de consulta :17-05-2015, Disponible en :

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/404/JACOBY_SCHNEIDER_VIVIAN_AUTOPERCEPCION_GRUPO_ADOLESCENTES_AUTOLESIONAN.pdf?sequence=1

(23)(24) Marilu Lisseth Parinango, niveles de conductas de riesgo hacia la anorexia nerviosa en escolares del Centro Educativo parroquial santa rosa de Lima – villa el salvador 2005 lugar Lima –Perú fecha de consulta :17-05-2015, Disponible en :

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1019/1/Parinango_sm.pdf

(25) Dra Sánchez Alvarez, Jefe de Sección de Medicina Intensiva Artículo trastorno de la alimentación editado 12-05-2001 Fecha de consulta (20-05-2015) disponible en:

http://www.mifarmacia.es/producto.asp?Producto=../contenido/articulos/articulos_trastornos_alimentacion

(26)(27) (28) (35) (36) (37)(38) Diana Carolina Rivera Chamorro conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de institución educativas estatales de la ugel n°4 comas ,2007 Lugar Lima Perú Fecha de consulta: 17-05-2015 ,disponible en :

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/1023/Rivera_chd.pdf?sequence=1

(29) Ministerio de Salud (2003) Manual de alimentación del adolescente Lima-Peru. Pags. 29, 16, 89, 65, 45 y 38 Fecha de consulta(20-03-2015)

(30) Bruner Tratado de Enfermería Tomo II Perú: Interamericano 2004 .Fecha de consulta(20-03-2015)

(31) Victoria Toro ,Experto en adolescentes Tema Que es la adolescencia (citado 2015) Fecha de consulta (20-07-2015) Disponible en

<http://adolescentes.about.com/od/Salud/a/Qu-E-Es-La-Adolescencia.htm>

(32) Natalia Llano , Prezi , Tema Medios de comunicación como factor de riesgo frente a la vulnerabilidad de padecer anorexia (citado 27 de Noviembre de 2012) Fecha de consulta (20-09-2015) Disponible en

<https://prezi.com/edvnlxpgvaed/los-medios-de-comunicacion-como-factor-de-riesgo-frente-a-la-vulnerabilidad-de-padecer-anorexia/>

(33) Nazarena Faour, Influencia de los medios de comunicación en la aparición de Anorexia y bulimia en adolescentes (citado Agosto 2010) Fecha de consulta (20-07-2015) Disponible en

<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC104445.pdf>

(34) Dr. Enrique Rosabal García, Dra. Nancy Romero Muñoz, Dra. Keyla Gaquín Ramírez, MSc. Rosa A. Hernández Mérida Revista Cubana Medica Conductas de riesgo en los adolescentes (citado el 30 de Noviembre de 2014) Fecha de consulta (20-10- 2015)

http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol44_2_15/mil10215.htm

(39) Dr. José Moral de la Rubia Un modelo estructural de conducta alimentaria de riesgo en adolescentes escolarizados. Fecha de consulta (20-10- 2015)

<https://www.uv.es/lisis/sosa/tesis-sanch-sosa.pdf>

(40) (41) Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Fecha de consulta 15-06-2015) Disponible en :

<http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/207-anorexia>

(42) (43) Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU , Medline Plus Fecha de consulta (15-06-2015) disponible en:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000362.htm>

(44) Innatia La Vanguardia Tipos de anorexia 2015 Fecha de consulta (20-07-2015) Disponible en :

<http://www.innatia.com/s/c-anorexia-nerviosa/a-tipos-de-anorexia-clases.html>

(45)(46) (47) Guía Juvenil.com Hijos adolescencia Fecha de consulta (20-07-2015) Disponible en :

<http://guiajuvenil.com/anorexia/tratamiento-de-la-anorexia-en-la-adolescencia.html>

(48) Gerardine Nieves Enfermeria Comunitaria II (citado el 5 de mayo de 2010) Fecha de consulta (20-07-2015) Disponible en :

<http://enfermeriacomunitariaii.blogspot.pe/2010/05/modelo-de-la-dra-nolapender.html>

(49) Anguamea Velazquez Iris Betty Neuman “ modelo de Sistemas” (citado el 12 de Noviembre del 2013) Fecha de consulta (20-10-2015)

<https://prezi.com/4oholi5lpbvy/betty-neuman-modelo-de-sistemas/>

(50) Revista Médica Electrónica Portales Medicos.com Fecha de consulta (20-10-2015)

<http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-atencion-enfermeria-pae-insuficiencia-renal/2/>

ANEXOS

ANEXO1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES DE RIESGO QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DE 5^{TO} DE SECUNDARIA RESPECTO A LA ANOREXIA EN LA I.E ELVIRA GARCÍA Y GARCÍA, PUEBLO LIBRE, LIMA - PERÚ 2015

AUTOR: HUAMANI VARGAS STEFANY JANET

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><u>GENERAL</u></p> <p>¿Qué factores de riesgo tienen los adolescentes de 5to de secundaria respecto a la anorexia en la I.E Elvira García y García Pueblo Libre Lima-Perú 2015?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>- Identificar cuáles son los factores de riesgo que tienen las adolescentes de 5to de secundaria respecto a la anorexia en la I.E. Elvira García y García Pueblo Libre-Lima Perú 2015.</p> <p>Objetivo específico</p> <p>➤ Determinar cuáles son los factores de riesgo en la dimensión social que tienen las adolescentes de 5to de secundaria respecto a la anorexia en la I.E. Elvira García y García Pueblo Libre-Lima Perú 2015.</p> <p>➤ Determinar cuáles son los factores de riesgo en la dimensión Psicológico que tienen las adolescentes de 5to de secundaria respecto a la anorexia en la I.E. Elvira García y García Pueblo Libre-Lima Perú 2015.</p> <p>➤ Determinar cuáles son los factores de riesgo en la dimensión Auto percepción que tienen las adolescentes de 5to de secundaria respecto a la anorexia en la I.E. Elvira García y García Pueblo Libre-Lima Perú 2015.</p>	<p><u>GENERAL</u></p> <p>Los factores de riesgo condicionan significativamente a la anorexia en las adolescentes de 5to de secundaria en la Institución Educativa Elvira García y García Pueblo Libre, Lima – Perú 2015.</p> <p><u>ESPECIFICOS</u></p> <p>Los factores sociales condicionan a conllevar la enfermedad anorexia en las adolescentes de 5to de secundaria en la Institución Educativa Elvira García y García Pueblo Libre, Lima 2015.</p> <p>Los factores psicológicos condicionan a conllevar la enfermedad anorexia en las adolescentes de 5to de secundaria en la Institución Educativa Elvira García y García Pueblo Libre, Lima 2015.</p> <p>Los factores de auto percepción condicionan a conllevar la enfermedad anorexia en las adolescentes de 5to de secundaria en la Institución Educativa Elvira García y García Pueblo Libre, Lima 2015.</p>	Factores de Riesgo	<p>Social</p> <p>Psicológico</p> <p>Auto percepción</p>	<p>Amigos</p> <p>Medios de difusión</p> <p>Familia</p> <p>Afectivo</p> <p>Depresión</p> <p>Ansiedad</p> <p>Auto aceptación</p> <p>Autovaloración</p> <p>Autoimagen</p>

ITEMS	TIPO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	VALIDEZ Y PROCESAMIENTO DE DATOS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tus amigas(os) te presionan, para verte delgada. 2. En tu salón hay preferencia hacia las personas delgadas. 3. Tus amigas(os) te dicen que estas gorda. 4. Sientes que; las personas que salen en televisión tienen más oportunidades, por ser delgadas. 5. Llama mucho tu atención los anuncios de televisión sobre productos para adelgazar. 6. Te sientes atraída por los anuncios donde sale gente excesivamente delgada. 7. La comunicación con tus padres es fluida. 8. Tus padres /hermanos te fastidian por tu contextura física. 9. Tus padres te obligan a realizar algún tipo de dieta. 10. Te gusta relacionarte con chicas (o) de tu entorno que son delgadas(o) y realizan dietas. 11. Piensas; que si fueras más delgada sería mejor aceptada. 12. Te entristeces sin motivo alguno. 13. Lloras sin motivo alguno. 14. Sientes angustia al pensar que podrías subir de peso. 15. Te sientes insegura con tu aspecto físico 16. Te molesta que te digan que estas llenita o gordita o cosas parecidas aunque sea un comentario o broma. 17. Estas satisfecha con tu aspecto físico. 18. Te gusta tu apariencia física 19. Te gustaría ser otra persona 20. Envidias a las personas que pueden vestir prenda ajustadas. 21. Sientes que te valoras más cuando te ves delgada. 22. Te ves gorda a pesar que los demás dicen lo contrario 23. Te da la impresión de que las chicas(os) que conoces son más delgadas que tú. 24. Quisieras ser más delgada 	<p>La presente investigación es de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo. Porque se va usar la estadística de corte trasversal Diseño no experimental</p>	<p>Población: La población del presente estudio está constituido por 100 alumnas de educación 5to de secundaria, Institución Educativa Elvira García y García en Pueblo Libre durante el año 2015. Muestra: La muestra está conformada por 100 adolescentes de la Institución Educativa Elvira García y García en Pueblo Libre durante el año 2015. Por la cual se considera 3 secciones del 5to año de secundaria la muestra será población muestral, con criterios de la inclusión y exclusión.</p>	<p>Técnica: La técnica aplicada fue una entrevista explicándoles el objetivo de la encuesta y que los resultados que serán únicamente con fines de investigación, guardando el anonimato de los menores siendo anónima, entrega de la encuesta y devolución de la misma. El tiempo para la resolución de la encuesta fue de 10 minutos. Instrumento: Se utilizo un cuestionario estructurado, constituido por 24 items.</p>	<p>La validez y confiabilidad del instrumento se dio a través del juicio de expertos, se hace acotación de que estuvo conformado por 5 profesionales expertos en el tema de investigación para lo cual se le entrego el instrumento</p> <p>Procesamiento de datos</p> <p>Se solicito el permiso a las autoridades correspondientes de la Institución Educativa Elvira García y García en Pueblo Libre, Lima durante el año 2015, coordinación con el Director de la Institución para la aplicación del instrumento, con una solicitud entrega en jefatura de la Carta de Presentación enviada por la autoridad máxima de la Escuela profesional de enfermería Universidad Alas Peruanas por la Directora Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola, para su debida aprobación y autorización respectiva pidiendo permiso para el acceso a la institución y recolectar información necesaria para la investigación correspondiente</p>

ANEXO N° 2

Estimado estudiante con esta encuesta tenemos como finalidad recoger información acerca de: Factores de riesgo que puede conllevar a la anorexia.

Es de carácter anónimo

Instrucciones:

Marcar con **(x)** la respuesta que consideres apropiada.

DATOS GENERALES:

1. EDAD: _____
2. SEXO: _____
3. SECCIÓN: _____

	SIEMPRE	NUNCA	AVECES
1. Tus amigas(os) te presionan, para verte delgada.			
2. En tu salón hay preferencia hacia las personas delgadas.			
3. Tus amigas(os) te dicen que estas gorda.			
4. Sientes que; las personas que salen en televisión tienen más oportunidades, por ser delgadas.			
5. Llama mucho tu atención los anuncios de televisión sobre productos para adelgazar.			
6. Te sientes atraída por los anuncios donde sale gente excesivamente delgada.			
7. La comunicación con tus padres es fluida.			
8. Tus padres /hermanos te fastidian por tu contextura física.			
9. Tus padres te obligan a realizar algún tipo de dieta.			
10. Te gusta relacionarte con chicas (o) de tu entorno que son delgadas(o) y realizan dietas.			
11. Piensas; que si fueras más delgada sería mejor aceptada.			
12. Te entristeces sin motivo alguno.			
13. Lloras sin motivo alguno.			

14. Sientes angustia al pensar que podrías subir de peso.			
15. Te sientes insegura con tu aspecto físico			
16. Te molesta que te digan que estas llenita o gordita o cosas parecidas aunque sea un comentario o broma.			
17. Estas satisfecha con tu aspecto físico.			
18. Te gusta tu apariencia física			
19. Te gustaría ser otra persona			
20. Envidias a las personas que pueden vestir prendas ajustadas.			
21. Sientes que te valoras más cuando te ves delgada.			
22. Te ves gorda a pesar que los demás dicen lo contrario			
23. Te da la impresión de que las chicas(os) que conoces son más delgadas que tú.			
24. Quisieras ser más delgada			

ANEXO N°3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR K(R-20)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	12
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	20
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	20
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22
5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	20
6	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	10
7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	17
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	21
9	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	8
10	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	11
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	23
12	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8
13	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	16
14	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17
15	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	11
16	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	19
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	18
18	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	23
20	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	12

29.80 Varianza tota muestra

VARIANZ A	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	5.46
-----------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Suma

K(R-20)	0.85 n/ n-n =				1.04				varianza total- sumator de varianza =								24.34		Division		0.82	
----------------	---------------	--	--	--	------	--	--	--	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	----------	--	------	--

ANEXO N°4



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

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre de Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
Título:			

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 00-20%				Regular 21-40%				Buena 41-60%				Muy Buena 61-80%				Excelente 81-100%			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta Formulado con lenguaje apropiado																				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades de observables																				
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la autoevaluación																				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión Administrativa e Institucional																				
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos de la Autoevaluación																				
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones																				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y Fecha	D.N.I. N°	Firma del Experto Informante	Teléfono N°

ANEXO 5

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES EXPERTOS						PROPORCIÓN DE CONCOR- DANCIA	PUNTAJE
	I	II	III	IV	V			
1.	85	85	80	80	80	410	82	
2.	85	85	90	80	80	420	84	
3.	90	85	90	80	80	425	85	
4.	80	85	70	80	85	400	80	
5.	80	85	85	80	85	415	83	
6.	80	85	85	80	85	415	83	
7.	80	85	70	80	85	400	80	
8.	80	85	80	80	80	405	81	
9.	85	85	70	80	80	400	80	
TOTAL							738	

$$P = \frac{\sum R}{N^{\circ} \text{ Items}} = \frac{738}{9} = 82$$

COMO EL PROMEDIO DE LAS PROBABILIDADES ES MAYOR QUE 60
ENTONCES SE CONCLUYE QUE EL INSTRUMENTO ES VALIDO POR LOS
JUECES DE EXPERTO

