



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



**FACTORES ASOCIADOS A RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA: ANOREXIA NERVIOSA Y BULIMIA EN ADOLESCENTES
DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA NACIONAL TÚPAC AMARU II – VILLA MARÍA DEL
TRIUNFO**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciatura en Enfermería

Maryluz Montoya Salazar

Lima – Perú

2012

Maryluz Montoya Salazar

FACTORES ASOCIADOS A RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA: ANOREXIA NERVIOSA Y BULIMIA EN ADOLESCENTES DE
LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA NACIONAL TÚPAC AMARU II – VILLA MARÍA DEL TRIUNFO

Asesora: Lic. Luz Olinda Fernández Henríquez

Docente de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza,
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma.

Lima – Perú

2012

DEDICATORIA

A mi familia por estar a mi lado, por su apoyo incondicional, amor, alegría y ánimo contagioso, que no me dejaron desfallecer, para poder llevar a cabo la culminación de este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida, salud y por estos años vividos. La experiencia adquirida y la sabiduría que me ha dado.

A la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza por su formación académica

A la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II 7055, por brindarme el apoyo necesario para la realización de la investigación, asimismo a los adolescentes que con su participación brindaron valiosa información.

A mi asesora la Lic. Luz Fernández Henríquez por su orientación, comprensión, apoyo incondicional y constante.

RESUMEN

Introducción: Los Trastornos de Conducta Alimentaria, específicamente la Anorexia y Bulimia, son un tema de salud pública actual, ya que cada vez van aumentando su incidencia abarcando ambos sexos y a temprana edad. **Objetivo:** Determinar los Factores asociados al Riesgo de Trastornos de Conducta Alimentaria: Anorexia Nerviosa y Bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II, en el distrito de Villa María del Triunfo. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo y diseño descriptivo correlacional y según el tiempo de ocurrencia es de corte transversal, se utilizó el muestreo probabilístico y para la selección muestral se aplicó tipo aleatorio estratificado para lograr la proporcionalidad en la muestra, quedando constituida por 175 adolescentes de educación secundaria. La técnica empleada fue la encuesta con su instrumento el cuestionario, uno para cada variable de estudio; el primero que consta de 19 preguntas que permitió recolectar información sobre aspectos de la conducta alimentaria de riesgo, basado en el Test EAT-40; el segundo consta de 21 preguntas para conocer los factores asociados al riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria. Ambos instrumentos fueron sometidos a validación de contenido, constructo y criterio, aplicándose la prueba de concordancia de juicio de expertos y confiabilidad. **Resultados:** Se encontró que el 58.9% de adolescentes tiene edades entre 14 y 16 años, perteneciendo a la adolescencia media, seguidamente esta la adolescencia temprana (10 a 13 años) con un 27.4%; y el resto pertenece a la adolescencia tardía, referente al sexo de la población muestral el 53.7% es femenino. Se encontró que existe el riesgo a Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA) en un 50.9% de adolescentes, de los cuales el 54.3% está en riesgo de padecer anorexia y bulimia respectivamente; el 57.3% de adolescentes mujeres y el 42.7% de hombres está en riesgo. **Conclusiones:** Los resultados de la prueba estadística Chi cuadrado confirman que el factor psicológico (inadecuada percepción de la imagen corporal e inadecuado autoconcepto), el factor social (uso inadecuado de los medios de publicidad y de la moda) y respecto al factor familiar respecto a los estilos de padres (Autoritario, negligentes) están asociados significativamente al riesgo de TCA en adolescentes con una $p < 0,05$.

Palabras clave: Riesgo, adolescente, anorexia, bulimia y conducta alimentaria.

SUMMARY

Introduction: eating disorders, specifically Anorexia and Bulimia are a current public health issue, because every time they increase their incidence covering both sexes and young. Objective: To determine risk factors associated with eating disorders: Anorexia Nervosa and Bulimia in adolescents in the National Educational Institution Tupac Amaru II, in the district of Villa Maria del Triunfo. Methods: We performed a study of quantitative and descriptive correlational design according to the time of occurrence is cross-sectional, probability sampling was used and the sample selection stratified random type was applied to achieve proportionality in the sample, being composed of 175 secondary school adolescents. The technique used was the survey instrument with the questionnaire, one for each study variable, the first consisting of 19 questions that allowed us to collect information on aspects of feeding behavior of risk, based on the EAT-40 test, the second consists 21 questions to determine the factors associated with risk for eating disorders. Both instruments were subjected to content validation, construct and criterion, the test for concordance of expert judgment and reliability. Results: We found that 58.9% of teens are aged between 14 and 16 years, belonging to middle adolescence, then this early adolescence (10 to 13 years) with 27.4% and the rest belongs to late adolescence, reference the sex of the sample population is 53.7% female. We found that there is a risk eating disorder (ED) in 50.9% of adolescents, of whom 54.3% are at risk for anorexia and bulimia, respectively, the 57.3% of female adolescents and 42.7% of men are at risk. Conclusions: The results of the chi-square statistical test confirms that the psychological factor (inadequate body image perception and inadequate self-concept), the social factor (inappropriate use of advertising media and fashion) and on the family factor regarding parenting styles (authoritarian, neglectful) are significantly associated with risk of eating disorders in adolescents with $p < 0.05$.

Keywords: Risk, adolescent, anorexia, bulimia and eating behavior

ÍNDICE DE CONTENIDO

Resumen	i
Índice de contenido	ii
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Índice de anexos	viii
Introducción	x

Pag.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento y delimitación del problema.....	12
1.2 Formulación y delimitación del problema	14
1.3 Delimitación de los objetivos.....	14
1.3.1 Objetivo general.....	14
1.3.2 Objetivos específico.....	14
1.4 Importancia y Justificación del estudio.....	15
1.5 Limitaciones del estudio.....	16

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 Investigaciones relacionadas con el tema.....	17
2.2 Estructura teórica y científica que sustenta la investigación.....	22
2.3 Definición de términos básicos.....	34

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General.....	37
3.2 Hipótesis Específicas.....	37

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo y método de investigación.....	39
4.2 Área de estudio.....	39
4.3 Universo y Población de Estudio.....	40
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	40
4.5 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	40
4.6 Procedimiento de Recolección de Datos.....	41
4.7 Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos.....	42
4.8 Aspectos éticos.....	42

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados.....43

5.2 Discusión.....48

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones.....55

6.2 Recomendaciones.....56

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....58

ANEXOS.....63

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: Factores asociados a riesgo de Trastorno de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María del Triunfo - Diciembre 2011.....	47
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

FIGURA 1: Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María del Triunfo - Diciembre 2011.....	44
FIGURA 2: Riesgo de Anorexia y Bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María del Triunfo – Diciembre 2011.....	45
FIGURA 3: Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia según sexo en Adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María del Triunfo – Diciembre 2011.....	46

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Operacionalización de Variables.....	64
ANEXO 2: Cuestionario 1.....	67
ANEXO 3: Cuestionario 2	69
ANEXO 4: Escala de Valoracion de Instrumentos.....	71
ANEXO 5: Validez de Instrumentos.....	72
ANEXO 6: Prueba de Confiabilidad de Instrumento de Factores asociados.....	74
ANEXO 7: Prueba de Confiabilidad de Instrumento de Trastornos de Conducta Alimentaria.....	76
ANEXO 8: Diseño Muestral.....	78
ANEXO 9: Tabla de Datos Sociodemograficos.....	79
ANEXO 10: Factor Psicológico en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María del Triunfo–Diciembre 2011.....	80
ANEXO 11: Factor Social en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María–Diciembre 2011.....	81
ANEXO 12: Factor Familiar respecto a Violencia Familiar en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María del Triunfo – Diciembre 2011.....	82
ANEXO 13: Factor Familiar respecto a Estilo de Padres en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María del Triunfo – Diciembre 2011.....	83

ANEXO 14: Análisis Bivariado del Factor Psicológico asociado al riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en los adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María del Triunfo–Diciembre 2011.....	84
ANEXO 15: Análisis Bivariado del Factor Biológico asociado al Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en los adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María del Triunfo–Diciembre 2011.....	85
ANEXO 16: Análisis Bivariado del Factor Social asociado al riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en los adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María del Triunfo–Diciembre 2011.....	87
ANEXO 17: Análisis Bivariado del Factor Familiar asociado al riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en los adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María del Triunfo–Diciembre 2011.....	88
ANEXO 18: Consentimiento Informado	89
ANEXO 19: Asentimiento Informado.....	90
ANEXO 20: Carta de autoridad de la DISA-Lima Sur	91
ANEXO 21: Carta de la Institución Educativa Nacional.....	92

INTRODUCCIÓN

Un trastorno de la conducta alimentaria es una enfermedad provocada por la ansiedad y preocupación excesiva por el peso corporal y el aspecto físico. Esto ocurre cuando una persona coloca a la comida como eje central en su vida. ¹

La adolescencia es una etapa de vulnerabilidad para los trastornos alimentarios, en este período, el cual es de transición, la persona viaja por un terreno desconocido y constantemente debe establecer nuevas definiciones respecto a sus cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales.²

Los casos de trastornos de la conducta alimentaria han ido en aumento con el pasar de los años, donde se presentan cada vez a más temprana edad y en ambos sexos por el ideal de tener un cuerpo perfecto con un peso ideal, donde los adolescentes tienen mayor riesgo a padecerlos, donde se suman los factores tanto psicológicos como el autoestima y su imagen corporal, los factores biológicos como su edad y peso, los factores sociales donde interviene la influencia de la cultura actual y la moda la que podemos apreciar en los medios de comunicación; por lo cual los trastornos alimentarios se han convertido en un importante foco de interés para la investigación básica y clínica, el cual ha surgido como necesidad de prevenir y dar respuesta terapéutica a una problemática que afecta a un sector importante de la población: la adolescencia y juventud.³

Es así que la presente investigación se ha realizado con el fin de evaluar cuales son los Factores asociados al Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes: anorexia nerviosa y bulimia; y se divide en seis capítulos:

En el primer capítulo se realiza Planteamiento y delimitación del problema, delimitación de los objetivos, Importancia y Justificación del estudio; y por ultimo las Limitaciones del estudio.

Seguidamente en el capítulo dos, Marco Teórico Referencial, donde se desarrollan Investigaciones relacionadas con el tema, Estructura teórica y científica que sustenta la investigación y Definición de términos básicos.

En el tercer lugar se describen las hipótesis tanto la general como específicas.

En el cuarto capítulo se desarrolla la Metodología, que incluye Tipo y método de investigación, Área de estudio, Universo y Población de Estudio, Criterios de inclusión y exclusión, Técnica e Instrumento de Recolección de Datos, Procedimiento de Recolección de Datos, Técnicas de Procesamiento, Análisis de datos y para finalizar los Aspectos éticos.

En penúltimo lugar se desarrolla el capítulo que abarca los resultados obtenidos y la discusión del estudio.

Para culminar, tenemos el capítulo seis, donde se relatan las conclusiones y recomendaciones.

Por último se adjunta las referencias bibliográficas según Normas de Vancouver y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento y delimitación del problema

Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) constituyen un importante problema de salud pública, los cuales se observan con mayor frecuencia en el mundo occidental y desarrollado, habiéndose producido un aumento de su prevalencia en las últimas décadas; este problema se inicio en mujeres, pero actualmente incluye ambos sexos y con mayor incidencia en mujeres adolescentes.

La revisión de estudios realizados en varios países europeos, asiáticos y Estados Unidos por Van Hoeken, Seidell y Hoek (2003) indican que la prevalencia promedio para las adolescentes es de 0.3% para la anorexia nerviosa y 1 % para la bulimia nerviosa. La incidencia total es al menos 8 por cada 100 mil personas al año para la anorexia nerviosa y 12 por cada 100 mil personas al año para la bulimia. Además, la incidencia de anorexia nerviosa ha aumentado en los últimos 50 años, particularmente en mujeres entre 10 y 24 años de edad.⁴

En España desde 1997 los TCA se han convertido en la tercera enfermedad más frecuente en los adolescentes, aproximadamente 1 de cada 100 adolescentes entre 14 – 18 años sufre de anorexia, mientras el 2,4% de bulimia.⁵

En el 2004, Argentina estuvo el segundo lugar después de Japón con los índices más altos de casos de TCA en el mundo; refieren que 1 de cada 25 adolescentes sufre algún desorden, siendo de ellos la bulimia y anorexia un 10%.⁶

En el 2002 se realizó un estudio epidemiológico en salud mental en Lima Metropolitana y Callao, donde se obtuvo que del total de adolescentes encuestados, el 0.1% presentaba Anorexia nerviosa y el 8.3% tenía tendencias a problemas alimentarios. En el 2003, el estudio fue en los departamentos de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz, refirieron que el 0.1% presentaba anorexia nerviosa y el 5.9% tenía tendencias a problemas alimentarios. Otro estudio epidemiológico realizado en la Selva peruana en el 2004, evidenció que el 0.1% presentaba anorexia nerviosa y el 5.1% tendencias a problemas alimentarios.⁷⁻⁸

Otro estudio epidemiológico de salud mental realizado en Lima encontró una prevalencia de 0,8% de bulimia en adolescentes y 0,6% en adultos; y la tendencia a problemas alimentarios, definida como conductas excesivas para perder peso (vómitos, uso de laxantes, ejercicios por más de dos horas diarias, entre otras) ascendía a 11,5% en adultos y 8,3% en adolescentes.⁹

Reconociendo que esta problemática es de índole mundial, con incremento de casos de trastornos de la conducta alimentaria a nivel nacional, a su vez causando morbilidad y mortalidad en los adolescentes; en su mayoría ocasionado por el deseo de los adolescentes hacia la delgadez, a tener un peso perfecto llevándolos a cometer acciones perjudiciales para su salud.

Los factores biológicos, psicológicos, sociales y familiares pueden influir en los adolescentes, por lo que es posible que se encuentren más propensos a padecer TCA. Ante esta problemática presentada, el rol que desempeña la enfermera será detectar a tiempo los factores asociados al riesgo de TCA que pueden presentar los adolescentes, pues es el grupo más vulnerable a desarrollarlos, además es

importante remarcar que esta situación ha dejado de ser exclusivo de países desarrollados, occidentales y de clases económicas altas, pues en la actualidad afecta de igual manera a países en vías de desarrollo y clases sociales bajas, donde también existe una sobrevaloración de la apariencia física y la delgadez.

Por lo anteriormente expuesto se formula la siguiente pregunta de investigación:

1.2 Formulación y delimitación del problema

¿Cuáles son los factores asociados al riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II, Villa María del Triunfo, Diciembre 2011?

1.3 Delimitación de los Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Determinar los factores asociados al riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II, Diciembre 2011.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores psicológicos asociados al riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes.
- Identificar los factores biológicos asociados al riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes.
- Identificar los factores sociales asociados al riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes.

- Identificar los factores familiares asociados al riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes.
- Identificar la prevalencia de riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en los adolescentes según edad, género y tipo de trastorno.

1.4 Importancia y Justificación del Estudio

La adolescencia es una etapa marcada por muchos cambios que experimenta todo individuo; y en la que se le ofrece a éste oportunidades para el crecimiento, no sólo en las dimensiones físicas sino también en el aspecto cognoscitivo y social, así como la autoestima, autonomía e intimidad. No obstante, este periodo también supone grandes riesgos; puesto que algunos adolescentes tienen dificultades para manejar demasiados cambios a la vez, afectando de alguna forma su salud física y mental, impidiendo su desarrollo pleno. Entre los tantos peligros que enfrentan los jóvenes en la actualidad encontramos los denominados trastornos alimenticios.

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se configuran como la tercera enfermedad crónica más común entre los adolescentes¹⁰; los cuales han ido aumentando de manera progresiva, generando preocupación en el personal de salud. Nuestra sociedad se encuentra muy influenciada por la creencia de que la delgadez es sinónimo de ser atractivo (a) y deseable, por tal se tiene miedo o hasta pavor a subir de peso; los adolescentes experimentan este miedo, a consecuencia de los cambios naturales en la etapa de la adolescencia, por tal tendrán una nueva valoración estética de su cuerpo, a su vez se ven influenciadas por los medios de comunicación que muestran la delgadez de las modelos y la moda acorde a este estilo, las dietas a seguir, la práctica del ejercicio desmesurado con tal de conseguir la ansiada delgadez.

En la sociedad se han impuesto cánones estéticos que conllevan a adoptar hábitos y estilos de vida que dificultan el mantenimiento de la salud, por el ideal

del cuerpo perfecto ocasionando en los adolescentes algún riesgo a trastornos alimentarios como la anorexia y bulimia, debido a su vulnerabilidad. Los datos del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi muestran como estos trastornos han ido incrementándose en niños y adolescentes; en el 2005 se presentaron 232 atenciones por TCA, en el 2006 aumentaron a 273 casos; por lo que estos trastornos alimentarios se encuentran en el séptimo puesto dentro de la clasificación de los 10 diagnósticos más frecuentes de esta institución. En el 2008 se presentaron 332 casos de atención por consulta externa subiendo este tipo de enfermedad al sexto puesto de diagnósticos más frecuentes.¹¹⁻¹²

Por lo tanto la investigación asociara los factores biológicos, psicológicos, sociales y familiares al riesgo de TCA, permitiendo detectar oportunamente si los adolescentes presentan factores de riesgo para desarrollar alguno de estos trastornos alimentarios. El profesional de enfermería se desarrolla en el campo de la promoción y prevención de la salud, la cual trata de reducir la incidencia del trastorno; actuando sobre la vulnerabilidad y los factores que ponen en riesgo a los adolescentes, esto podría evitar consecuencias lamentables de morbilidad, es importante recordar que la anorexia y bulimia son enfermedades que si no se controlan ponen en riesgo la vida y a medida que pasa el tiempo, son más difíciles de tratar y los efectos se vuelven más graves.

1.5 Limitación del estudio

Para el desarrollo de la investigación la limitación que se encontró fue el horario ideal para encuestar a los adolescentes, ya que los profesores no brindaban la accesibilidad y disponibilidad de las horas de tutoría.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 Investigaciones Relacionadas con el Tema

Entre la información revisada se encontró estudios vinculados a la presente investigación:

Urzúa A, Castro S, Lillo A, Leal C. realizaron un estudio en el 2011 que tuvo por objetivo describir la prevalencia de riesgo de los trastornos alimentarios en adolescentes de escuelas de 13 a 18 años de Chile, aplicaron la Escala EDI-2 a una muestra intencionada estratificada de 1.429 participantes de la ciudad de Antofagasta pertenecientes a establecimientos educacionales municipalizados, subvencionados y particulares. En los resultados encontraron diferencias significativas en las medias de las dimensiones evaluadas entre hombres y mujeres, entre grupos de edad y entre los distintos establecimientos educacionales. A nivel general, el 7,4% de los evaluados se encuentra en la categoría de riesgo, aumentando a un 8,9% en las mujeres. Las conclusiones muestran que la prevalencia de riesgo de

trastornos alimentarios es mayor en las mujeres, en el grupo de 15 a 18 años y en los participantes de establecimientos educacionales municipalizados¹⁰

Guadarrama R, Mendoza SA. Realizaron un estudio de investigación en el 2011; su objetivo fue identificar los Factores de Riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria de acuerdo a su sexo en México, trabajaron con 316 alumnos de ambos sexos de una escuela privada del nivel medio superior. Los instrumentos aplicados fueron el Test de Bulit y el Test de Actitudes Alimentarias, los cuales cuentan con propiedades psicométricas adecuadas a la población mexicana. Los resultados del estudio muestran que el 17% de la muestra estudiada mostro 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; esto les permitió concluir que los adolescentes de zonas externas a las grandes urbes pudieran ser propensos a desarrollar este tipo de trastornos, siendo las mujeres el grupo mas afectado.¹³

Langlois L. ejecutó un estudio en el 2009; que planteo como objetivo investigar los factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de la alimentación en las personas jóvenes de Porto Alegre, Brasil, con énfasis en los aspectos psicológicos y culturales. Se realizaron dos estudios, de los cuales 593 niños en edad escolar y universitaria participaron en las capitales estatales y el interior de Rio Grande do Sul. El estudio fue correlacionar estas variables con las conductas de riesgo regionales, socioeconómicas y raciales. Se realizaron análisis de frecuencia, además de las pruebas no paramétricas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis.

Obtuvo como resultados que el 17% de los participantes tenían una prueba positiva de los trastornos alimentarios, el 15% de los hombres y el 19% de las mujeres, encontramos también un mayor número de comportamientos de riesgo municipios en el campo y entre los participantes de la identidad racial no blanca. No hubo diferencia significativa con respecto a la situación socioeconómica. El estudio evaluó la satisfacción con la imagen corporal, la

autoestima, el bienestar subjetivo y la alexitimia en personas jóvenes con factores de riesgo para la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.

La prueba ρ de Spearman se utilizó para calcular las correlaciones entre los instrumentos EAT-26 y otros. Para evaluar el efecto de las escalas y los elementos en el EAT-26 se realizó un análisis de regresión lineal múltiple y regresión no lineal. Encontró que los individuos con factores de riesgo para trastornos de la alimentación han informado insatisfacción con la imagen corporal. Las mujeres también tienen una baja autoestima, satisfacción con la vida baja y un alto índice de afecto negativo y la alexitimia. En relación a la educación se encontró que los participantes con menos años de escolaridad son más propensos a tener conductas de riesgo. También se destaca como fundamental para el resultado de que una baja satisfacción con la imagen corporal y la realización de las dietas fueron los factores que explican la mayor parte de la positividad en el EAT-26, que ya está preocupado de que las encuestas indican que en la actualidad existe un descontento generalizado entre el cuerpo la población.¹⁴

Loreto M, Zubarew T, Silva P, Romero MI. Ejecutaron un estudio en el 2006, tuvo por objetivo cuantificar la prevalencia de riesgo de TCA en adolescentes mujeres de la Región Metropolitana de Chile y evidenciar si existen diferencias de prevalencia por grupos de edad y nivel socioeconómico, identificando el impacto de los rasgos psicológicos reforzadores en ellas; utilizaron el instrumento EDI-2 a un total de 1 610 escolares, entre 11 y 19 años. La muestra fue no probabilística, y se extrajo de 9 establecimientos educacionales de la RM, pertenecientes a comunas de distintos NSE elegidos por conveniencia. El punto de corte para considerar riesgo de TCA utilizado fue mayor o igual a 110. En los resultados obtuvieron que el 8,3% de la población adolescente escolar presentó riesgo para TCA. Hubo una mayor prevalencia de riesgo de TCA en aquellos colegios pertenecientes a comunas de menores ingresos: bajo (11,3%), medio (8,3%) y alto (5,1%). Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0,02$). Hubo una tendencia de mayor proporción de adolescentes con riesgo de TCA en el grupo 12 años o menos (10,3%), entre los 13 y 15 años (8,6%),

y 7,4% para las de más de 16 años. ($p < 0,575$) las tres primeras escalas, (DT) Obsesión por la Delgadez (14,6 vs 6,3), (B) Bulimia (6,1 vs 1,8) y (BD) Insatisfacción Imagen Corporal (17,2 vs 7,7) discriminan el grupo de riesgo de desarrollar TCA. En las 8 escalas restantes se evidencian los rasgos reforzadores del TCA. Las conclusiones del estudio fueron; primero el riesgo de prevalencia de TCA en población adolescente femenina escolar entre 11 y 19 años en la RM fue del 8,3%; 2) Hubo una mayor prevalencia de riesgo de TCA en colegios de NSE bajo (11,3%), ($p < 0,02$); 3) Existe una tendencia preocupante de que el grupo etario de mayor riesgo sea el de menor edad, a pesar de no ser estadísticamente significativo; 4) Las tres primeras escalas del EDI-2, DT, B y BD discriminan el grupo de riesgo de desarrollar trastornos de conducta alimentaria; 5) Creemos que la utilización de este test de screening es de gran utilidad en la detección de grupos de riesgo y deben ser aplicados por profesionales experimentados y a poblaciones específicas en estudio.¹⁵

Rivarola MF, Penna F. en su estudio Factores Socioculturales y su Relación con los Trastornos Alimentarios e Imagen Corporal en el Distrito Federal, México 2006; tuvo por objetivo explorar la influencia de los modelos socioculturales sobre las características de los trastornos alimentarios e imagen corporal en una muestra de adolescentes. La muestra quedo conformada en dos grupos de 12 a 14 años ($n=49$) y de 18 a 20 años ($n=51$). Se aplicaron los cuestionarios CIMEC y EDI-2. Las conclusiones del estudio indican que los mensajes socioculturales sobre el modelo estético de la delgadez guarda una estrecha relación con los trastornos alimentarios e imagen corporal.¹⁶

Rodríguez JM, Javier F. Cali, realizaron un estudio en el 2005; el cual tuvo por objetivo determinar la prevalencia y las percepciones de riesgo asociadas a TCA en mujeres adolescentes de una institución educativa en la ciudad de Cali - Colombia. Es un estudio observacional descriptivo, tipo transversal, la población objeto del estudio fueron preadolescentes y adolescentes entre 10 y 18 años matriculadas en una institución de la ciudad de Cali, por muestreo no probabilístico se incluyeron 198 estudiantes de sexo femenino. Se diseño y

valido un cuestionario estructurado para la recolección de la información; se realizo análisis univariado y bivariado empleando intervalos de confianza (IC) al 95% y un nivel de significancia $p < 0.005$; se diferenciaron conductas a nivel individual, familiar y social. Las conclusiones del estudio fueron la edad promedio de las estudiantes fue 13 año, el 7,1% refirieron vomitar como medida para reducir peso. En las conductas identificadas en sus familiares, el 86,9% reporto uso de laxantes para adelgazar, mientras en amigos y pares el 15,7% y el 12,6% percibieron inducción al vomito y empleo de pastillas para adelgazar, respectivamente. La prevalencia de riesgo para los TCA fue 3,5%, siendo estadísticamente significativa en las mayores de 15 años y en adolescentes de grados superiores a noveno.¹⁷

Cisneros LP. En el 2007 ejecutó un estudio que tuvo por objetivo estudiar los Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia y el riesgo de padecerlos en alumnas adolescentes del Colegio secundario Edelmira de Pando del distrito de Ate - Lima. Los resultados mostraron que el 4,1% presento anorexia restrictiva, el 2,84% anorexia compulsiva-purgativa, el 3,15% y 4,10% bulimia no purgativa y purgativa respectivamente, el 14,2% algún otro trastorno alimentario, el 12,3% en riesgo a desarrollar algún trastorno alimentario, el 17% presentan conductas alimentarias inadecuadas. En conclusión los trastornos alimentarios y el riesgo de padecerlo en las alumnas estudiadas fueron estadísticamente significativos.¹⁸

Benites AA, Carrera LC, Chavarry GA. Realizaron el estudio Actitudes y Factores de Riesgo frente a Trastornos Alimenticios (anorexia y bulimia) en adolescentes del CEP Cristo Rey. Lima, Perú 2004, tuvo por objetivo identificar los factores de riesgo y la actitud de los adolescentes del CEP “Cristo Rey” frente a Trastornos Alimenticios. El tipo de estudio fue descriptivo; y de corte transversal. La población estuvo constituida por 208 alumnas del nivel secundario. La técnica que utilizaron para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, el cual estuvo sujeto a juicio de expertos y prueba piloto; validado con el Alfa de Crombach y la r de Pearson. Se encontró que las alumnas de CEP “Cristo Rey” 208 (100%), el mayor porcentaje lo obtuvieron quienes presentaron una actitud desfavorable

frente a trastornos alimenticios, lo cual nos indica la importancia del reconocimiento de las conductas de riesgo en nuestras adolescentes. Los resultados demuestran que por grupo de edad las adolescentes de 13 a 14 años presentan el mayor porcentaje de riesgo frente a los trastornos alimenticios, mientras que el grupo de 17 a 18 años presenta el menor porcentaje de riesgo frente a trastornos alimenticios. Identificaron con mayor porcentaje de factor de riesgo familiar los antecedentes de adicción y sobrepeso, de igual forma se encontró un alto porcentaje de riesgo frente a trastornos alimenticios cuando ambos padres laboran, asimismo se halló como importante riesgo frente a dichos trastornos el que los padres se encuentren separados o divorciados.¹⁹

2.2 Estructura Teórica y Científica que Sustentan el Estudio

Adolescencia

El término adolescencia proviene del verbo latino *adolescere* que quiere decir crecer y suele emplearse para denominar la etapa de transición de la infancia a la vida adulta; periodo en el cual se evidencia maduración física, cognitiva, social y emocional, mientras el niño se prepara para ser hombre y la niña para ser mujer. Sus límites precisos son difíciles de definir, pero normalmente se considera que comienza con la aparición gradual de los caracteres sexuales secundarios, alrededor de los 11 o 12 años de edad, y que finaliza con el cese del crecimiento corporal a los 18 o 20 años.²⁰

Para la UNICEF la adolescencia es el período en el que el niño pasa a ser una persona adulta, productivo, con familia y con deberes ciudadanos. Ellos no conforman un grupo homogéneo, pero los une la edad (entre 12 y 18 años) y una actitud contestataria que persigue el valor de lo social en la relación consigo mismos, con los amigos, con los pares, los afectos, el placer, el juego, la música, el teatro, los deportes y la cultura en su sentido más amplio.²¹

Los cambios hormonales al final de la niñez implican transformaciones en la apariencia corporal de ambos sexos. El estirón de los púberes involucra un

aumento de la masa corporal, más pronunciada en los hombres, que los lleva a comer más que antes. Las mujeres presentan el crecimiento de las caderas y, contrariamente al género masculino, no pierden grasa durante el estirón. Por tal, las mujeres tienen tendencia a aumentar la grasa corporal cuando dejan de crecer si mantienen el mismo régimen alimenticio.²²

Etapas de la adolescencia:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. En el aspecto psicológico el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con personas del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.²³

Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado casi todo su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.²³

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos; aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta. Adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.²³

Factores de Riesgo

Factor de riesgo es aquel que incrementa la probabilidad de contraer una enfermedad o la condiciona. Es posible desarrollar algún trastorno alimentario con o sin los factores de riesgo mencionados a continuación. Sin embargo, mientras más factores de riesgo presente el adolescente, será mayor su probabilidad de desarrollar o padecer trastornos alimenticios.²⁴

Factores Psicológicos

Los rasgos psicológicos que se han hallado asociados a los TCA son: déficits en la autoestima, dependencia, temores a la pérdida de control, vivencias de soledad, temor al abandono, vivencia de control externo, inseguridad y problemas de identidad.²⁵

En el adolescente aumenta la preocupación por la imagen corporal, como una forma de ceñirse a algo que es más seguro y que se puede controlar, usándola como una vía para afirmar su personalidad, oponerse al manejo del ambiente y defender su autoestima, aunque no todos los adolescentes se centran en la imagen corporal para afrontar sus conflictos.²

El concepto de imagen corporal es multidimensional e incluye la percepción del propio cuerpo y de sus características, la estima y conceptualización del mismo, con aspectos cognitivos, actitudinales y comportamentales.²⁵

Algunos factores de la personalidad parecen incrementar el riesgo de una persona para desarrollar algún trastorno de conducta alimentaria, como ser perfeccionistas, tienen expectativas altas de sí mismas y de otras personas; en algunos casos a pesar de tener ya altos logros, ellas podrían tener baja autoestima y problemas de identidad. Son propensas al pensamiento dicotómico (es decir, ver todo como bueno o malo, un éxito o un fracaso), el cual conduce a problemas sobre el peso, en los que ser delgado es bueno y ser más delgado es mucho mejor.²⁴

Imagen Corporal

La imagen corporal es definida como la actitud hacia el propio cuerpo y hacia la apariencia, puede concebirse globalmente como un conjunto de percepciones, representaciones, sentimientos y actitudes que se elaboran del cuerpo a través de diversas experiencias.²⁶

Se ha observado que la distorsión de la imagen corporal y la insatisfacción de la misma se encuentran altamente relacionadas con conductas alimentarias de riesgo. Este fenómeno puede atribuirse al “ideal” de belleza de delgadez extrema en la cultura actual, el cual al ser comparado con el propio cuerpo puede resultar en un primer momento en una insatisfacción con la imagen corporal, misma que si se torna obsesiva puede llegar hasta una distorsión.²⁶

Auto concepto

A pesar de las diferentes concepciones habidas a través de la historia hay acuerdo al considerar que la percepción de sí mismo, intereses, valores, resultados académicos, valoración y aprecio de los demás respecto a las propias cualidades- influyen en el construcción de un Autoconcepto personal positivo o negativo, y a la inversa, el Autoconcepto positivo o negativo incide en los resultados académicos, en la adaptación a situaciones nuevas, en el aprecio a su propio cuerpo, habilidades y comportamiento social.²⁷

Factores Biológicos

La etapa de la adolescencia es el natural desarrollo con incremento del peso y la talla así como la aparición de los caracteres sexuales secundarios, provocan un cambio marcado en la figura corporal que pueden favorecer a una preocupación por la evolución de su cuerpo, su deseo de mejorarlo y la presión que ella misma propicia para lograrlo. Siendo más frecuentes en personas (por lo general niñas y mujeres jóvenes) entre los 12 y 25 años de edad, aunque pueden ocurrir en niños y adultos mayores.²

Edad

La edad de presentación de los trastornos de alimentación es entre 12 a 25 años, teniendo su pico entre 14 a 18 años. Durante estos últimos años la edad

de presentación en nuestra casuística, ha sido en edades cada vez menores, teniendo casos descritos de anorexia a los 9 años y bulimia a los 12 años.²⁸

Sexo

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria son mas comunes en mujeres que en hombres, con proporciones de 10:1 en anorexia, y en el caso de la bulimia es de 20:1. Muchos estudios opinan que los hombres están menos influenciados por presiones culturales para estar delgados.²⁹

Las mujeres son mucho más propensas que los hombres a desarrollar un trastorno alimenticio. Sólo un estimado de 5%-15% de personas con anorexia o bulimia y un estimado de 35% de aquellos con trastorno del atracón compulsivo son hombres.²⁴

Estado Nutricional según Índice de Masa Corporal

El Índice de Masa Corporal (IMC), indicador del estado nutricional que con mayor frecuencia es utilizado por su facilidad de estimación, se calcula a partir del peso corporal en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros, es uno de los indicadores más ampliamente estudiados como factor de riesgo asociado a los TCA.²⁷

Diversos estudios han demostrado que al presentar los adolescentes un IMC alto (sobrepeso u obesidad), su imagen corporal se aleja de lo “ideal”; se suma la influencia de los factores sociales y psicológicos, los cuales han estigmatizado el sobrepeso y la obesidad no por cuestiones de salud sino por consideraciones psicológicas y estéticas, los individuos buscan disminuir su peso corporal o modificar su figura.²⁷

Antecedente de Sobrepeso

La mayoría de personas que han sufrido de trastornos de la conducta alimentaria han tenido sobrepeso u obesidad. Muchos de ellos inician sus desórdenes alimentarios buscando una mejor definición sobre su imagen

corporal r y evitando esa insatisfacción que les produce alguna parte de su cuerpo. Este factor se encuentra muy relacionado con el hecho de haber recibido burlas o sentimientos de rechazo por su sobrepeso; se encuentran insatisfechos con su imagen y esto sólo es compensado por conductas que ayuden a disminuir su peso.³⁰

Factores Sociales

Los estándares de belleza en la cultura occidental se enfocan en la juventud y delgadez. Constantemente se representan imágenes de personas delgadas, bellas, exitosas en los medios de comunicación. La cultura probablemente es uno de los factores que determina la gran significancia del peso corporal, los patrones de peso no son constantes dentro de las sociedades, ya que ha habido variaciones en cada etapa de la historia, lo cual ha generado una influencia en el peso corporal.²⁴

El anhelo por adelgazar o por mantenerse delgado se ha convertido en uno de los valores clave de la cultura postmoderna. Cada vez aumenta el número de jóvenes que se preocupan por su peso y esto se va presentando en edades más tempranas, mientras que en el caso de los varones esta preocupación la tienen 3 de cada 10 (según la Fundación Bartolomé de Carranza 1998). La delgadez mitificada significa en la sociedad actual el éxito, seguridad, belleza, estar en forma y ser aceptada socialmente. La asociación de estos logros derivados de estar delgada ha hecho que la delgadez se convierta en un fin; incluso para muchas adolescentes no existe autoestima sin delgadez.²⁵

Los diversos métodos utilizados para adelgazar, con los que la sociedad se ha mostrado tan permisiva, se han convertido en reforzadores positivos, debido a las metas sociales alcanzadas, minorizando los riesgos de este tipo de comportamientos. Los estilos de vida, el grupo de iguales, la publicidad y las propias cogniciones van reforzando ayunos, dietas restrictivas y demás prácticas compensatorias.²⁵

Medios de Publicidad

La influencia de la publicidad es inmensa, incluso basta con mirar a nuestro alrededor para encontrar algún anuncio dónde no importando el producto promocionado se explota el cuerpo humano, presentando personas “bellas”, principalmente mujeres, delgadas y casi siempre jóvenes. Lo que se busca es que se asocie la posesión y disfrute del producto con ese estado ideal 21. Lo anterior se traduce en la relación entre la sensibilidad (atención y reactividad) y la influencia o crítica cultural, entendiendo ésta como los mensajes verbales, imágenes relacionadas con el peso, la figura y la belleza emitidos por los medios de comunicación.³¹

La publicidad constantemente invita a practicar ejercicio físico, a quemar las calorías y a reafirmar el cuerpo. El régimen y el deporte se han convertido en productos de consumo general, una obsesión cotidiana. El comercio de alimentos dietéticos y de tratamientos adelgazantes nunca había sido tan próspero. El culto por un cuerpo delgado y firme triunfa. Los medios de comunicación son portavoces y creadores de estereotipos estéticos corporales, enviando mensajes que sobrevaloran la importancia del atractivo físico, sobre todo, en el sexo femenino.²⁶

Factores familiares

Los factores familiares negativos influyen en los adolescentes, conllevándolos al riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria; estos son la violencia que pueda existir en el entorno familiar y los estilos de padres que existe en la familia de cada adolescente.²⁴⁻²⁵

La familia es la base de la sociedad y en ella se pretende formar hombres y mujeres de bien con principios y valores, por lo que es fundamental que el adolescente tenga un ambiente familiar tranquilo, armonioso; en cual influirá mucho en el desarrollo y equilibrio de la formación de los adolescentes.²⁵

Estilos de padres

Estilo Autocrático: Los padres tienen dificultad en asumir los cambios de los hijos e hijas, brindan un trato a los niños como adultos, no admiten el crecimiento de sus hijos. Los hijos son sometidos por la rigidez de sus padres siendo permanentemente autoritarios.²⁵

Estilo Negligente: Los padres son incapaces de disciplinar a sus hijos, con la excusa de no ser autoritarios les permiten hacer todo lo que quieran. En este tipo de hogares, los padres no desempeñan su rol, ni los hijos como hijos y con frecuencia se presenta que los hijos mandan más que los padres. En caso extremo los padres no controlan a sus hijos por temor a que éstos se enojen.²⁵

Estilo Democrático: Los padres tienen claridad en su rol, sabiendo que dar y mostrar a sus hijos, lleno de metas y sueños. Los se mantienen unidos, por lo tanto, los hijos crecen estables, seguros, confiados y expresan sus sentimientos. Cuando ya los adolescentes sean adultos, serán personas activas y autónomas, capaces de expresar sus necesidades, por lo tanto, se sienten felices y con altos grados de madurez e independencia.²⁵

Violencia Familiar

La violencia familiar también es un gran factor de riesgo para los adolescentes, dado que se sentirán rechazados por sus propios progenitores, ocasionando sentimientos de desprecio e inferioridad en los adolescentes. Estos adolescentes no estarán conformes consigo mismos, por tal, buscarán medidas y conductas que logren su satisfacción. El tipo de violencia que tiene mayor repercusión es la violencia física, la cual se evidencia cuando los padres imponen castigos físicos por conductas malas o por arranques; en la violencia psicológica verbal, los padres emiten insultos, palabras de desprecio e inferioridad a sus hijos.²⁴⁻²⁵

Trastornos de la Conducta Alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria, entre los cuales está la anorexia y la bulimia, constituyen un problema de salud emergente que tiene un fuerte impacto en la sociedad. La problemática de estos trastornos es tan variada y multifactorial que exige una atención y actuación que incluya aspectos clínicos, familiares, pero también culturales, sociales y especialmente educativos.²⁴

El término "Trastornos Alimentarios" se refiere en general a trastornos psicológicos que provocan anomalías graves en la conducta de la ingesta, es decir, la base y el fundamento de estos trastornos se encuentra en una alteración psicológica. Se entiende, pues, que el síntoma externo podría ser una alteración de la conducta alimentaria (dietas prolongadas, pérdida de peso) pero el origen de estos trastornos se tendría que explicar a partir de una alteración psicológica (elevado nivel de insatisfacción personal, miedo a madurar, elevados índices de auto exigencia, ideas distorsionadas sobre el peso o la comida.²⁴

Anorexia nerviosa

Definición

La anorexia nerviosa es un trastorno caracterizado por la preocupación por el peso corporal y la comida, una conducta dirigida hacia la pérdida de peso, patrones de manipulación de la comida peculiares, pérdida de peso, miedo intenso a la ganancia de peso, distorsión de la imagen corporal y amenorrea.³²

Manifestaciones clínicas

Las personas con anorexia tienen perturbada la manera como perciben su peso y silueta corporales, a menudo no reconocen que su grado de delgadez es peligroso, las características que presentan son las siguientes³²

- Expresan un intenso miedo a ganar peso, tienden a turbarse por pensamientos acerca de la comida y se preocupan irracionalmente por el exceso de peso. Es característica de las anoréxicas la negación de sus síntomas a pesar de que éstos son claramente observables.
- Frecuentemente se examinan frente al espejo para asegurarse de que están delgadas e incesantemente expresan preocupación por el sobrepeso y sentirse “gordas”.
- Coleccionar recetas y preparar platos elaborados para sus familias son otras conductas que reflejan su preocupación por la comida.
- Es frecuente entre los anoréxicos una peculiar manipulación de los alimentos.
- Esconderán comidas ricas en carbohidratos y acumularán grandes cantidades de dulces, transportándolos en sus bolsillos y en sus bolsos.
- A menudo intentarán deshacerse discretamente de su comida para evitar ingerirla.
- Las personas anoréxicas pasarán mucho tiempo cortando la comida en pequeños trozos y reordenándola en el plato. El miedo de los pacientes anoréxicos a ganar peso existe incluso ante una caquexia extrema, y característicamente, llegan a mostrar desinterés, e incluso resistencia, hacia el tratamiento.
- Algunas personas anoréxicas pueden adoptar rigurosos programas de ejercicio, mientras otras, simplemente procuran estar todo el tiempo tan activas como les sea posible.
- La pérdida de peso y el rechazo a mantener el peso corporal por encima del mínimo normal, establecido en función de la edad y la estatura, es lo más característico en este trastorno.
- La amenorrea puede aparecer antes de que ocurra una pérdida de peso observable.
- Frecuentemente se presenta en los sujetos anoréxicos una pobre adaptación sexual.
- Entre estos pacientes, muchos adolescentes muestran un desarrollo sexual psicosocial tardío, y los adultos a menudo sufren una marcada

disminución en el interés sexual coincidiendo con el inicio de la anorexia nerviosa.

Criterios Diagnósticos DSM-IV ³²

- a. Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (p. ej. pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85% del esperable, o fracaso en conseguir el aumento de peso normal durante el período de crecimiento, dando como resultado un peso corporal inferior al 85% del peso esperable).
- b. Miedo intenso a ganar peso o convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
- c. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación, o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.
- d. En las mujeres post puberales, presencia de amenorrea; por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos; también se considera que una mujer presenta amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales (ej. con la administración de estrógenos.)

Especificar el tipo:

Tipo restrictivo, durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo no recurre regularmente a atracones o purgas (ej. provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas). ³²

Tipo compulsivo/purgativo, durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo recurre regularmente a atracones y/o purgas (ej. provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas). ³²

Bulimia nerviosa

Definición

La bulimia es simplemente un término que significa ingesta voraz. Este tipo de conducta se caracteriza por episodios repetidos de ingestión rápida de grandes cantidades de alimentos en un periodo generalmente inferior a las dos horas, y por medidas compensatorias orientadas a prevenir el aumento de peso tales como vómito inducido, uso inapropiado de diuréticos, laxantes y enemas.³²

La bulimia puede también aparecer en condiciones de peso normal, asociada con sintomatología psicológica. Los pacientes con un peso normal que llevan a cabo atracones y usan métodos purgantes pueden clasificarse en dos categorías: Primero en pacientes bulímicos de peso normal que no han padecido anteriormente un cuadro de anorexia nerviosa, y por otra parte aquéllos que tienen una historia previa de anorexia nerviosa. Desafortunadamente, el sistema de clasificación DSM-IV no diferencia entre estos dos subgrupos de pacientes bulímicos.³²

Manifestaciones clínicas

La bulimia nerviosa normalmente empieza después de un período de régimen que puede oscilar entre unas pocas semanas, un año o más. Este régimen puede haber existido con la intención, o no, de perder peso.³²

Los factores predisponentes son: factores socioculturales (clase social media alta y presión cultural hacia una imagen aceptable), factores familiares (educacionales: actitudes parentales rígidas, padre añoso y bajo nivel de cuidados parentales; genéticos hereditarios: (sobrepeso en los padres, consumo de alcohol de los padres y antecedentes tipo afectivo o psiquiátrico), factores individuales (imagen corporal de delgadez, baja autoestima, locus de control externo, alto nivel neuroticismo, alteraciones de peso previas a la enfermedad, historia de dieta y ejercicio excesivo, malas relaciones con padres y compañeros, experiencias de pérdidas o carencias afectivas).³²

Las características son las siguientes.³²

- La mayoría de episodios de atracones están seguidos de vómitos autoinducidos y menos frecuentemente de uso de laxantes.
- Una minoría de personas, usan diuréticos con la intención de controlar su peso.
- La duración media de un atracón es aproximadamente de 1 hora.
- Muchos pacientes aprenden a vomitar introduciéndose los dedos en la garganta, y después de un corto espacio de tiempo aprenden a hacerlo de manera refleja.
- Algunos pacientes tienen llagas y cicatrices en el dorso de la mano (llamadas «signos de Russell») producidas por sus persistentes intentos de inducirse el vómito.
- Muchos pacientes bulímicos no hacen comidas regulares y tienen dificultad para sentirse saciados al finalizar una comida normal.
- Usualmente estos pacientes prefieren comer a solas y en sus casas.
- Aproximadamente entre una tercera y quinta parte de ellos escogerá un peso dentro de los valores normales como su peso corporal ideal.
- Entre un 25 y un 35% de los pacientes, han tenido una historia previa de anorexia nerviosa.
- La mayoría de los pacientes bulímicos muestra signos y síntomas depresivos, tienen problemas de relaciones interpersonales, de autoconcepto y conductas impulsivas, mostrando niveles elevados de ansiedad y compulsión.

2.3 Definición de Términos Básicos

Variable Independiente

Factores

Un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de padecer algún tipo de enfermedad.

- **Factores Biológicos:** son las características propias y naturales del adolescente como el sexo, la edad y antecedente de sobrepeso u obesidad.

Indicadores

- Etapa de la adolescencia
- Sexo
- Estado nutricional según IMC
- Antecedentes de sobrepeso

- **Factores Psicológicos:** Son las características de tipo personal, como la percepción de la imagen corporal, el aprecio y amor por su persona.

Indicadores

- Autoconcepto
- Percepción de la imagen corporal

- **Factores Sociales:** Circunstancias del ambiente social y cultural, que ocasionaran e influirán en la persona.

Indicadores

- Medios de publicidad
- Moda

- **Factores Familiares:** Circunstancias o características propias de la familia que modificaran el comportamiento del adolescente.

Indicadores

- Estilos de padres
- Violencia familiar

Variable dependiente

Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria

Los trastornos alimentarios abarcan diferentes enfermedades que son causadas por la ansiedad y por una preocupación excesiva por el peso corporal y el aspecto físico, relacionada con la alteración de los hábitos alimenticios comunes.

Dimensiones

Anorexia: Se caracteriza por la falta anormal del apetito, que se hace voluntaria por el intenso miedo a engordar, buscando un cuerpo perfecto (la delgadez).

Indicadores

- Falta de apetito
- Ejercicio físico
- Restricción de alimentos
- Temor a la obesidad

Bulimia: Episodios incontrolables de comer en exceso, en un determinado tiempo, realizando luego conductas compensatorias como inducirse al vomito, por el sentimiento de culpabilidad.

Indicadores

- Inducción al vómito
- Uso de fármacos
- Consumo excesivo de alimentos

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis general

- Los factores psicológicos y sociales están asociados significativamente al riesgo de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II, Diciembre 2011.

3.2 Hipótesis específicas

- El factor psicológico asociado al riesgo de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en los adolescentes es inadecuado en lo referente al autoconcepto y la percepción de la imagen corporal.
- El factor biológico asociado al riesgo de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en los adolescentes respecto a la edad es la adolescencia media, género femenino, presencia de antecedente de

sobrepeso, estado nutricional de sobrepeso y obesidad según el índice de masa corporal.

- El factor social asociado al riesgo de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en los adolescentes es el uso de los medios de publicidad y moda inadecuados.
- El factor familiar asociado al riesgo de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en los adolescentes referente a los estilos de padres es el tipo negligente y autocrático, además de la presencia de violencia familiar.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

4.1 Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación por su carácter es cuantitativa, porque enfoca los aspectos objetivos y susceptibles de los fenómenos sociales de manera numérica, en este caso las variables referentes a los factores asociados a TCA; es descriptiva correlacional según su profundidad, ya que tiene como objetivo centrar la medición precisa de la relación entre las variables, en una muestra definida tal y como se presenta en la realidad, según su temporalidad es de corte transversal por que permite presentar la información tal como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

4.2 Área de Estudio

El presente trabajo de investigación se llevo a cabo en la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II , ubicada en el cercado del distrito Villa María del

Triunfo, dicha institución ofrece educación de nivel inicial, primario y secundario en los turnos de mañana y tarde.

4.3 Universo y Población de Estudio

La población de estudio estuvo constituida por 333 alumnos de educación secundaria del turno tarde que asistían diariamente de la Institución Educativa. La selección de la muestra se realizó a través de un muestreo probalístico, aleatorio obteniéndose 175 alumnos. Para garantizar la proporcionalidad de la muestra en las diferentes secciones (12) se realizó el muestreo aleatorio estratificado. (Anexo 8)

4.4 Criterios de Inclusión y exclusión

A. Criterios de inclusión

- Adolescentes de ambos sexos
- Edades de 10 a 19 años
- Asistan diariamente a la institución educativa

B. Criterios de exclusión

- Adolescentes que tengan algún trastorno alimentario
- Adolescentes embarazadas
- Madres y o padres adolescentes

4.5 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

Se utilizo como técnica la encuesta e instrumentos dos cuestionarios para la medición de las dos variables de estudio, el primero consta de 21 ítems relacionados a los factores asociados al riesgo a trastornos de la conducta alimentaria. Los ítems para cada factor son como sigue:

Factores biológicos: 1, 2, 3, 4, 5,6.

Factores psicológicos: 7, 8,9, 10, 11,12.

Factores sociales: 13, 14,15, 16

Factores familiares: 17, 18,19, 20, 21.

El segundo cuestionario consta de 19 preguntas, donde se investiga si los adolescentes presentan diferentes aspectos de la conducta de pacientes con TCA, fue estructurado teniendo como base el Test EAT-40 de Garner, D.M. & Garfinkel.

Los ítems según dimensiones son los siguientes:

Anorexia: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Bulimia: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

Para ambos cuestionarios se empleo la escala de likert compuesta por seis opciones de respuestas, que son: Siempre, usualmente, frecuentemente, a veces, rara vez y nunca. Ambos instrumentos fueron validados a través del juicio de nueve expertos en el área, cuyas opiniones y sugerencias se utilizaron para mejorar el instrumento. Según juicio de expertos a través de la Prueba Binomial se obtuvo una $p=0,003652375$ (Anexo 5) y con la prueba piloto se aplico la Prueba de Confiabilidad de Alfa de Cronbach, obteniéndose valores confiables para el instrumento. (Anexo 6 y 7)

4.6 Procedimiento de Recolección de Datos

Para la recolección de los datos se envió una solicitud dirigida al director de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II, donde se le explico el objetivo del estudio, con el fin de obtener su consentimiento y desarrollar el trabajo de investigación. Una vez obtenida su autorización, se realizo el sorteo de alumnos por secciones del turno tarde; los cuales participaron en el estudio durante el mes de diciembre del año 2011.

Antes de la aplicación se informo a cada adolescente sobre su participación, la cual fue voluntaria y confidencial, previamente se les entrego un consentimiento informado para los padres y un asentimiento informado para los estudiantes; una vez que estos documentos fueron firmados, se procedió a la recolección de los datos mediante la aplicación de las encuestas durante el lapso de 15 días con la colaboración de encuestadores previamente capacitados.

4.7 Análisis de Datos

La información y los datos serán codificados e ingresados a una tabla de Excel versión 2007, luego fueron trasladados al programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 19.0 para su posterior análisis estadístico, lo que permitió agrupar los datos y presentarlos a través de tablas y gráficos mediante el uso de la estadística descriptiva. Para el caso de la comprobación de las hipótesis se aplicó la estadística inferencial, utilizando la prueba de Chi cuadrado considerando un nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

4.8 Aspectos Éticos

La investigación fue presentada ante la Unidad de Investigación de la DISA-Lima Sur, para que fuera revisada respecto a las consideraciones éticas y garantizar que todo el proceso de la investigación sea correcto. Para lo cual fue presentado el formato de consentimiento informado que consiste en la explicación detallada del procedimiento para lograr la autorización de los padres, así mismo se entregó el asentamiento informado a cada alumno, informando sobre el procedimiento de la encuesta y su aceptación voluntaria para ella.

El estudio cumplió con el principio de beneficencia, pues actuó en todo momento a beneficio de los adolescentes, propiciando detectar la magnitud de riesgo del problema descrito. Así mismo se aplicó el principio de no maleficencia, pues las acciones realizadas no perjudicaron a los adolescentes; es decir se respetó la integridad física y psicológica de los participantes. Así mismo la autonomía, teniendo en cuenta que los participantes, tienen la capacidad de decidir si desean participar. Se mantuvo el anonimato de los participantes al momento de evaluación, asignándoles un código. Se cumple el principio de justicia, se brindó un trato justo, sin discriminar a los estudiantes; así mismo se incluyó un trato no perjudicial a los adolescentes que ya no desearon continuar. Se la intimidad de los estudiantes, ya que no se realizaron preguntas más de lo necesario y que afecten la intimidad de ellos.

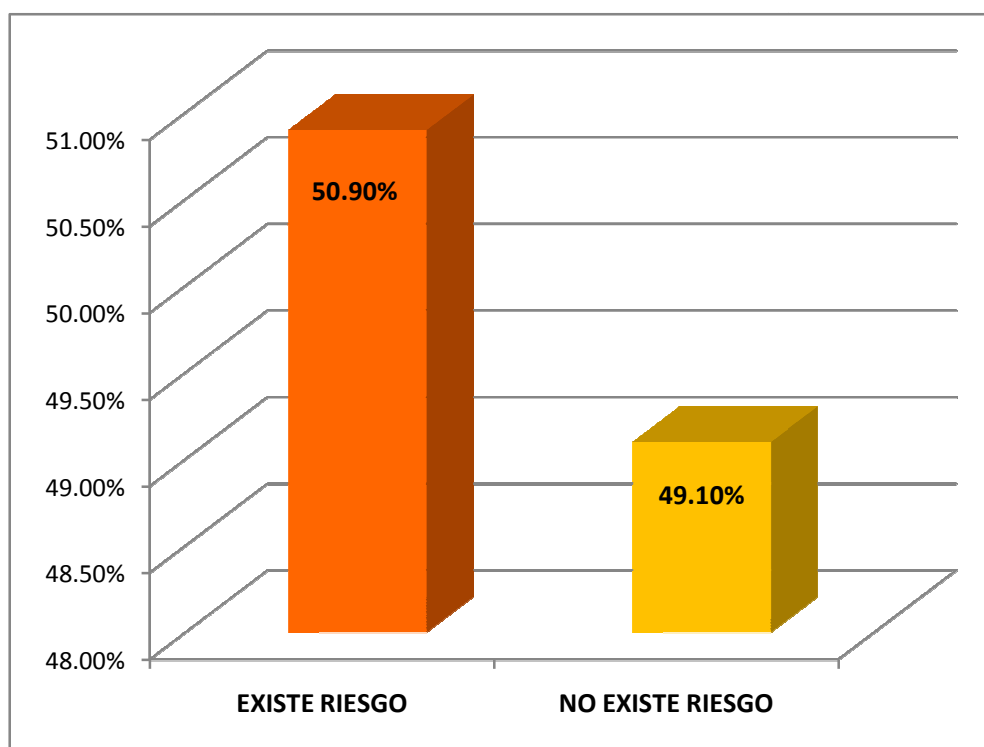
CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

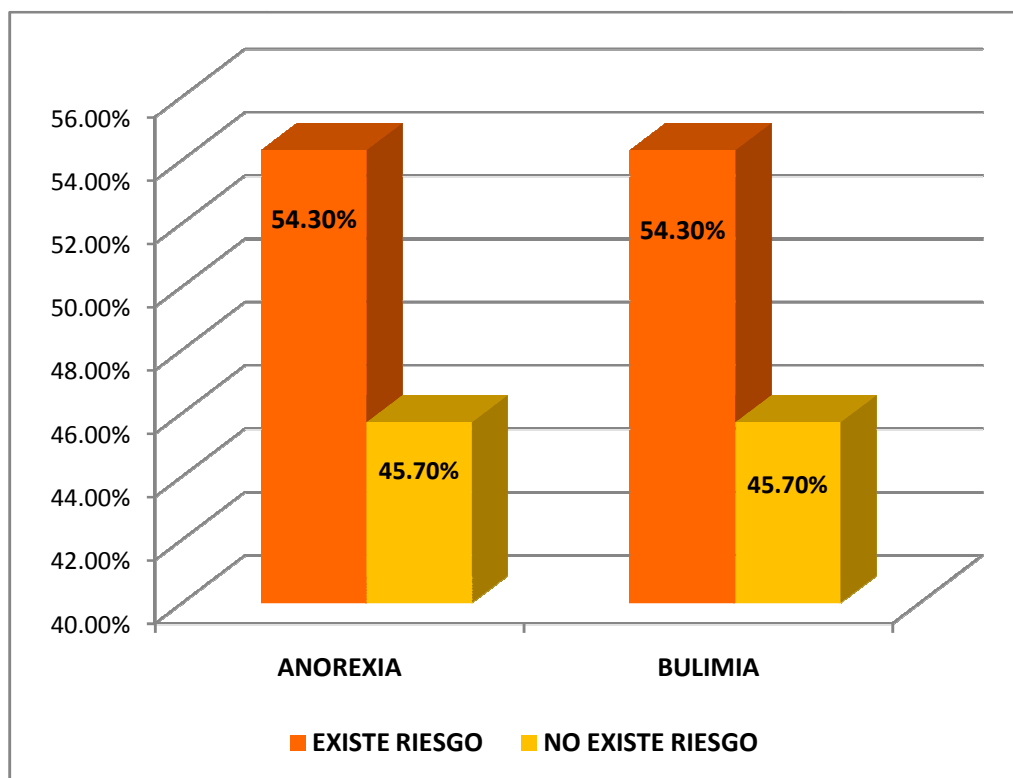
El 58.9% de adolescentes tiene edades entre 14 y 16 años, perteneciendo a la adolescencia media, seguidamente esta la adolescencia temprana (10 a 13 años) con un 27.4%; y el resto pertenece a la adolescencia tardía. Referente al sexo de la población muestral el 53.7% es femenino. (Anexo 9)

FIGURA 1: Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en Adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María del Triunfo – Diciembre 2011



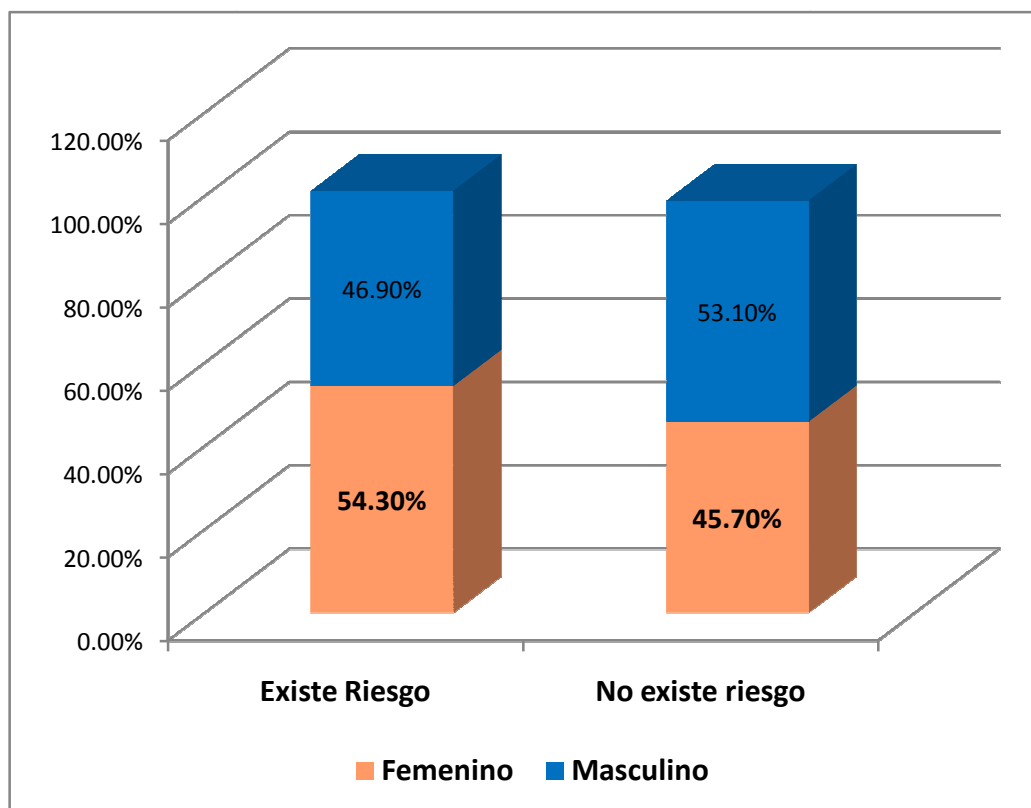
Se observa que en un 50.9% (89) de los adolescentes estudiados existe el Riesgo a padecer Trastornos de la conducta Alimentaria.

FIGURA 2: Riesgo de Anorexia y Bulimia en Adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María del Triunfo - Diciembre 2011



En adolescentes de educación secundaria se encontró que el 54.3% (95) presenta riesgo de padecer anorexia y bulimia, mientras el 45.7% (70) no tienen riesgo de padecer TCA.

FIGURA 3: Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia según sexo en Adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María del Triunfo - Diciembre 2011



El mayor porcentaje de adolescentes de sexo femenino 54.30 % (51) se encuentran en riesgo de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria y el 53.10 % (43) de los adolescentes de sexo masculino no se encuentra en riesgo de padecer este tipo de trastorno.

TABLA 1: Factores asociados al Riesgo de Trastorno de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María del Triunfo - Diciembre 2011

Factores asociados	Chi²	p=0,05
Factor Psicológico		
• Percepción de la Imagen corporal	20.027	0.000
• Autoconcepto	4,041	0,044
Factor Biológico		
• Fase de la adolescencia	2.508	0.285
• Sexo	0,938	0,333
• Estado nutricional según IMC	0.547	0.761
• Antecedente de sobrepeso	3.248	0.071
Factor Social		
• Medios de Publicidad	12.392	0.000
• Moda	17.302	0.000
Factor Familiar		
• Estilos de padres	7.667	0.022
• Violencia Familiar	2.576	0.108

En referencia al análisis bivariado se encuentran asociados al riesgo de TCA el factor psicológico respecto a la imagen corporal ($p= ,000$), el Autoconcepto ($p=0 ,044$). Concerniente al factor social; se encuentra el uso inadecuado de los medios de publicidad ($p= ,000$) y la moda ($p= ,000$). En referencia al factor familiar asociado con el Riesgo de padecer trastornos se observa que los Estilos de Padres se

encuentran asociados ($p= 0,022$), teniendo en cuenta que el nivel de significancia es de $p=< 0,05$.

Sin embargo no se encuentran asociados a los TCA lo que respecta al factor biológico; la fase de la adolescencia (adolescencia media $p= ,285$), de igual manera la variable sexo ($p= ,333$), sobrepeso ($p= ,761$), Antecedentes de Sobrepeso ($p= 0,071$) y respecto al factor familiar en referencia a la Violencia Familiar ($p= 0,108$).

5.2 Discusión

La adolescencia es una etapa de transformación y decisiva por sus implicancias emocionales, fisiológicas y sociales. En general el adolescente se encuentra confundido ya que deja atrás la etapa de niño y se dirige a la etapa adulta, entre un mundo perdido y otro desconocido, decide permanecer en su propio mundo acompañado por sus pensamientos, que son mayormente idealistas y perfeccionistas. Es la etapa más importante, llena de cambios, donde están en búsqueda de su identidad, también se suma la presión social; se tornan tan vulnerables a desarrollar conductas de riesgo a trastornos de la conducta alimentaria.

Con el pasar de los años, el Perú ha sufrido cambios en el incremento de casos de trastornos de la conducta alimentaria, la adolescencia es una etapa de riesgo para estos desordenes y a ellos se suman los factores biológicos, psicológicos, sociales y familiares.

El desarrollo del autoconcepto se considera un factor central en la madurez personal y autonomía del adolescente, donde adquieren un sentimiento de confianza en sí mismo; caso contrario el inadecuado autoconcepto en ellos los conlleva a perder la confianza en ellos mismos. Como observamos en el estudio el 88% de los adolescentes presenta un adecuado autoconcepto, mientras que el 12% un inadecuado autoconcepto. (Anexo 10)

Según el análisis bivariado del factor psicológico Autoconcepto con el riesgo de TCA, obtenemos que estas variables se encuentran asociadas (conforme la

prueba $\chi^2 = 4.041$ con una $p = 0,044$ a un nivel de significancia de $0,05$ ($p < 0,05$). (Tabla 1).

En la adolescencia la imagen corporal es un factor importante, donde ocurren cambios además de describirse como un proceso de autodefinición y autodescubrimiento, que es influido no solo por cambios biológicos y psicológicos, sino por las interacciones con el entorno que a la vez afectan la forma de percepción del adolescente, debido a que es, en esta etapa donde la estructura de la personalidad sufre mayores cambios y empieza a volverse a través del tiempo más estable. Se obtuvo que el 76% de los adolescentes posean una adecuada percepción de su imagen personal, entretanto el 24% una inadecuada imagen corporal. (Anexo 10)

Según el estudio de Langlois L¹⁴ cuanto mayor es la insatisfacción con la imagen del cuerpo mayor es el riesgo de desarrollar un trastorno alimentario. En caso del tema de investigación se obtiene que existe asociación entre la inadecuada percepción de la imagen corporal y el riesgo de padecer trastornos ($p = 0,000$). (Tabla 1)

La inadecuada percepción de la imagen corporal predispone a los adolescentes, ocasionando pensamientos negativos sobre su imagen, por tal no se sienten satisfechos y buscan realizar acciones que los compensen, como hacer dietas, buscar ser una imagen ideal; dicha presión puede conducir al desarrollo de los denominados trastornos de la conducta alimentaria.

El factor biológico incluye la edad, el sexo, el estado nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC) y el antecedente de sobrepeso, el presente estudio muestra que el mayor porcentaje de adolescentes se encuentran en la adolescencia media con 58.9%, seguidamente están los adolescentes de fase temprana 27.4% y por último la fase tardía con 13.7%; de todo esto se desprende que el 46.6% de los adolescentes de fase media (14 a 16 años), tienen riesgo. (Anexo 15)

Por su parte el estudio de Loreto M, Zubarew T, Silva P y Romero MI¹⁵ encontraron que hubo una tendencia de mayor proporción de adolescentes con riesgo de TCA en el grupo 12 años o menos (10,3%), entre los 13 y 15 años (8,6%), y 7,4% para las de más de 16 años; comparativamente no se observan

semejanzas con el estudio mencionado, siendo que la mayor población en riesgo se encuentra en el grupo de 14 a 16 años.

El estudio de Benites AA, Carrera LC y Chavarry GA¹⁹ demuestra que las adolescentes de 13 a 14 años presenta el mayor porcentaje de riesgo frente a los trastornos alimenticios, mientras que el grupo de 17 a 18 años presenta el menor porcentaje de riesgo, en tal sentido presenta cierta semejanza con el estudio, siendo el menor porcentaje (13.5%) de adolescentes con riesgo son de la fase tardía que comprende de 17 a 19 años.

De lo anterior planteado se explica que la adolescencia tardía presenta menor porcentaje de riesgo, esto se podría explicar porque en esta fase ya no presentan cambios físicos y quizás resulte más fácil que aceptan su imagen corporal, además ya no están en busca de identificarse ha atravesado esta etapa en los primeros años de la adolescencia.

Por otra lado, referente al análisis bivariado de la edades (fase media de la adolescencia) con el riesgo de padecer trastornos, se observa que estas variables no se encuentran asociadas (con un $p= 0,285$ a un nivel de significancia de $0,05$ $p > 0,05$); demostrando que no es relevante que los adolescentes que se encuentren en la fase media de la adolescencia se encuentren en mayor riesgo que otros; por lo que se deduce que estas variables son independientes. (Tabla 1)

Respecto al sexo, se encontró que el 53.7% son mujeres y 46.3% varones, es importante resaltar que de todos los adolescentes que presentan riesgo, el mayor porcentaje (54.3%) pertenece al sexo femenino. (Figura N°3)

De igual forma la investigación realizada por Urzúa A, Castro S, Lillo A, Leal C¹⁰ detectaron que el riesgo de TCA es mayor en las mujeres; teniendo como población del sexo femenino 640 adolescentes, del cual el 57% presentaron riesgo; de todo esto se deduce que existe una similitud en ambos estudios, siendo las mujeres el sexo predominante y con mayor vulnerabilidad al riesgo. Guadarrama R y Mendoza SA¹⁵ revelaron que existe un predominio a desarrollar conductas de trastorno alimentario en las mujeres.

Sin embargo al hacer referencia el análisis bivariado de la variable Sexo con el Riesgo de padecer trastornos se observa que estas variables no se encuentran asociadas (con una $p= 0,333$), esto puede deberse a que también se encuentra un porcentaje importante de varones que tienen riesgo de TCA, por tanto ambos géneros pueden desarrollar este tipo de alteraciones respecto a la conducta alimentaria, y estar evidenciando nuevas formas del comportamiento de los adolescentes que ya nos sólo exclusivos del sexo femenino, sino que también ellos desean alcanzar una figura ideal recurriendo a conductas impropias que afectan su salud.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador, donde se relaciona el peso y talla de los adolescentes, a partir del resultado podemos identificar si ellos tienen sobrepeso, obesidad, delgadez o se encuentran en un estado nutricional normal. Se encontró que la mayor muestra de adolescentes (93.1%) se encuentra con parámetros normales de IMC, seguidamente con 5.1% los que tienen sobrepeso y el 1.7% de ellos tiene delgadez; de todo esto se deriva que de los adolescentes que se encuentran en riesgo, el mayor porcentaje (84) se encuentran en parámetros normales de IMC (Anexo 15), por tanto no habría relación entre las variables quedando así demostrado en el análisis bivariado del factor biológico estado nutricional (según IMC) sobrepeso y obesidad ($p= 0,761$ a un nivel de significancia de $0,05$ $p > 0,05$). Destacando que no solo los adolescentes que tienen sobrepeso y obesidad presentaran riesgo, por lo que sea cual sea el parámetro de IMC de los adolescentes, ellos presentaran riesgo.

Otro factor biológico que fue asociado es el antecedente de sobrepeso de los adolescentes, en los resultado se aprecia que el 75.4% de adolescentes encuestados no ha presentado antecedente de sobrepeso, seguidamente se encuentran los adolescentes que tuvieron antecedente de sobrepeso (24.6%). Por consiguiente se resalta que más de la mitad de adolescentes en riesgo (69.7%), no presentaron antecedente de sobrepeso, de esta forma el análisis bivariado muestra la ausencia de asociación al obtener como resultado $p= 0,071$. Benites AA, Carrera LC y Chavarry GA¹⁹ identificaron con mayor porcentaje de factor de riesgo el antecedente de sobrepeso.

El factor social es de gran preponderancia en el riesgo de TCA, identificamos dos factores; en primer lugar el uso de los medios publicidad, que invitan a los adolescentes a tratar de alcanzar un ideal de belleza corporal afín con los intereses de los anunciantes. En consecuencia se obtuvo que un alta proporción de adolescentes 66.3%, presento un uso inadecuado de los medios de publicidad, mientras el uso adecuado un 33.7%.

Concerniente al análisis bivariado del factor social, del uso inadecuado de los medios de publicidad asociado al riesgo de padecer trastornos, presentan asociación significativa ($p= ,000$). Asimismo la moda actúa como mecanismo regulador de elecciones, hacia tendencias y maneras de comportarse, que marcan o modifican el comportamiento de los adolescentes. La presión a la cual se someten los adolescentes por satisfacer cierto ideal de belleza es impuesto por la moda.

De la población encuestada se obtuvo que el 50.3% hicieron uso adecuado de la moda, el 49.7% de ellos usan inadecuadamente la moda. Por lo que se deduce que del total de adolescentes en riesgo, el 65.2% presento uso inadecuado de la moda, encontrándose que estas variables se encuentran asociadas ($p= 0,000$).

Los medios de publicidad sin duda ejercen influencia en la conducta de las personas mucho más aun en los adolescentes que fácilmente suelen desear igualar modelos de personas delgadas, es evidente que la publicidad y la moda mediante la exposición de productos adelgazantes e imágenes sugerentes que hacen parecer que la representación de la delgadez es sinónimo de perfección, son causantes de generar TCA; aunque es conocido que este problema es multicausal este factor ejerce predominante asociación con este problema, que ya no distingue ni genero ni edad.

El aspecto familiar en el adolescente es muy influyente, pues la familia es el lecho donde los adolescentes se desarrollan. El estilo de padres que predomina es el democrático con 46.9%, mientras que el estilo negligente el 26.9% y el autoritario el 26.2% (Anexo 13) teniendo en cuenta el total de población de riesgo el 40.4% de sus padres tienen estilo democrático, mientras que padres autocráticos y negligentes son el 23.6% y 36% respectivamente, lo que hace que

un 59.6% de los adolescentes que tienen estilos de padres inadecuados se encuentren asociados al riesgo de TCA, quedando demostrado con el análisis encontrado ($p= 0,022$).

La existencia de violencia familiar en los adolescentes, los condiciona a desarrollar una visión negativa de sí mismos, no se sienten amados; de esta forma no podrán afrontar las dificultades de forma positiva y con eficacia. En el estudio el 53.1% de la población adolescente presenta violencia familiar, mientras el 46.9% no presenta violencia (Anexo 12), cabe destacar que el 47.2% de adolescentes en riesgo, presenta violencia familiar. Por tanto se comprueba que según el resultado bivariado son variables independientes ($p= 0,108$).

Los factores familiares por su naturaleza tienden a afectar a sus miembros, los últimos años las familias atraviesan una fuerte crisis de identidad familiar, valores y funcionalidad, los patrones relacionales erróneos y ambivalentes conducen hacia conductas impropias, de esta forma estos resultados se encuentran reflejando esta realidad, al encontrar violencia familiar y estilos de padres inadecuados que conllevan a los adolescentes adoptar ciertas conductas de rechazo o formas de llamar la atención de sus padres mediante uso de dietas restrictivas que afecta su salud.

Estos resultados destacan la importancia de las formas de crianza en el ambiente familiar, padres autoritarios y negligentes que quizás hacen sentir a sus hijos la inexistencia de un hogar que los fortalece en su formación personal y social, teniendo en cuenta que la familia constituye el lugar de apoyo y desde donde se construye el proceso de socialización.

Con respecto a la existencia de riesgo a Trastornos de la Conducta Alimentaria, se obtuvo que el 50.9% de los adolescentes se encuentran en la categoría de riesgo, siendo el 54.3% de ellos de sexo femenino. El estudio de Loreto M.¹⁵ tiene por resultados que el 8.3% de la población adolescente presento riesgo para TCA, mientras Rodríguez JM¹⁷ obtiene una prevalencia de riesgo de 3.5%. En el estudio de Cisneros LP¹⁸ se observa que el porcentaje de riesgo es mayor, en comparación de los otros, con un 12.3% de adolescentes de sexo femenino a desarrollar algún trastorno.

Al comparar los antecedentes de estudio, con la investigación desarrollada se evidencia un alto porcentaje de población en riesgo en la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 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 significativamente con los TCA son la inadecuada percepción de la imagen corporal ($p= 0.000$) y el inadecuado autoconcepto ($p= 0,044$) de los adolescentes de educación secundaria.
- Los factores biológicos son variables independientes al riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes 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.

6.2 Recomendaciones

- Establecer programas de prevención de trastornos de la conducta alimentaria como parte integral y básica en el campo de salud pública, principalmente enfocados en la población adolescente, trabajando en forma conjunta el sector educación y salud.
- Sugerir a la institución educativa que realicen sesiones educativas en coordinación con el profesional de enfermería y otras profesiones del campo de la salud, sobre los trastornos alimentarios a los padres de familia, para que estén alertados sobre esta problemática actual, así como involucrarlos en la detección de factores de riesgo.
- Se recomienda a los responsables de la DISA Lima – Sur, realizar capacitaciones a los docentes de las instituciones educativas de su jurisdicción sobre la detección de signos y síntomas de alarma acerca de los TCA en los adolescentes, a fin de que se puedan tomar medidas oportunamente.

- Poner más énfasis en la operatividad del Programa de Atención Integral del Adolescente, para ofrecer servicios interdisciplinarios y transdisciplinarios que ofrezcan la oportunidad a los adolescentes de espacios diferenciados para su atención en el campo de la promoción y prevención de la salud, dando importancia a los TCA sobre todo por los riesgos que supone para la vida del adolescente.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería capacitarse en la atención integral del adolescente, para que pueda ofrecer un cuidado acorde con la realidad y exigencias en el campo de la salud adolescente, esto le permitirá adquirir competencias y poder conjuntamente con el equipo de salud una atención de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Psicocentro. Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia, bulimia y vigorexia [serie de internet]. [Fecha de acceso 2010 Diciembre 12]. Disponible en: www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art42001
- (2) MEDWAVE. Adolescentes en Riesgo de Trastornos Alimentarios [serie de internet]. [Fecha de acceso 2010 Diciembre 12]. Disponible en: www.medwave.cl/atencion/infantil/FUDOCIV2003/2/3.act
- (3) Cano B. Los Trastornos de la Conducta Alimentaria desde la historia hasta nuestros días. Salud Mental [serie de internet]. [Fecha de acceso 2010 Diciembre 19]: 2004 [56 – 64]. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rpp/v57n1/pdf/a11.pdf>
- (4) Cruzat C, Ramirez P, Melipillan R, Marzolo P. Trastornos Alimentarios y Funcionamiento Familiar percibido en una muestra de estudiantes secundarias de la Comuna Concepción, Chile. Psykhe [serie de internet]. 2008 [Fecha de acceso 25 set 2010]; 17(1): 81 – 90. Disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282008000100008&script=sci_arttext
- (5) El mundo. Salud y Medicina: La nueva epidemia de los adolescentes [serie de internet]. [Fecha de acceso 23 Set 2010]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/262/25N0133.html>
- (6) Psiquiatría.com. Los casos de Bulimia y Anorexia crecen en Argentina. [serie de internet]. [Fecha de acceso 2010 Set 26]. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/noticias/tr_personalidad_y_habitos/alimentacion_trastornos_de/20244/

- (7) Anales de Salud Mental “Estudio epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2003” Volumen 20 Año 2004
- (8) Anales de Salud Mental “Estudio epidemiológico de Salud Mental en la Selva Peruana 2004” Volumen 20; Año 2005
- (9) Instituto Especializado de Salud Mental. Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental 2002. Informe General. Vol. 28: N°1 y 2. Lima 2002
- (10) Urzua M, Castro R, Lillo A y Leal C. Prevalencia de riesgo de Trastornos Alimentarios en adolescentes del Norte de Chile. Revista chilena de Nutrición [serie de internet]. 2011 junio; 38(2): (128-135). Disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182011000200003&script=sci_arttext
- (11) Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”. Oficina de Estadística e Informática. Compendio 2005 (Lima)
- (12) Instituto nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”. Oficina de Estadística e Informática. Compendio 2008 (Lima)
- (13) Guadarrama R y Mendoza S. Factores de Riesgo de Anorexia y Bulimia Nerviosa en estudiantes de preparatoria: un análisis por sexo. Redalyc [serie de internet]. 2011, Enero-Junio; 16 (1): (125-136). Sitio disponible: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/292/29215963011.pdf>
- (14) Langlois L. Jovens com Comportamento de Risco para o Desenvolvimento de Transtornos Alimentares: variaveis culturais e psicológicas. Programa de PosGraduacao em Psicologia. [serie de internet] Porto Alegre/Brazil: Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Instituto de Psicologia; 2009. Disponible en: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17485/000714469.pdf?sequence=1>

- (15) Loreto M, Zubarew T, Silva P, Romero MI. Prevalencia de riesgo de Trastornos Alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. Santiago / Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2006. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062006000200005&script=sci_arttext
- (16) Rivarola MF y Penna F. Los Factores Socioculturales y su relación con los Trastornos Alimentarios e Imagen Corporal. Revista Intercontinental de Psicología y Educación [serie de internet]. 2006 Diciembre; 8 (2): (61-72). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/802/80280205.pdf>
- (17) Rodríguez JM, Mina FJ. Prevalencia de Factores de riesgo asociados a Trastornos del Comportamiento Alimentario en adolescentes de una Institución Educativa en Cali. Rev de Obs y Gin (Colombia) 2008; 59 (3): 180 – 189. Disponible en: www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol59No3_Julio_Septiembre_2008/v59n3a02.pdf
- (18) Cisneros LP. Prevalencia de Trastornos Alimentarios: Anorexia y Bulimia y de las Conductas de Riesgo para padecerlas en alumnas adolescentes del colegio secundario Edelmira de Pando del distrito de Ate [Tesis para optar la especialidad en psiquiatría]. Lima / Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
- (19) Benites A, Carrera L y Chavarry G. Actitudes y Factores de Riesgo frente a Trastornos Alimenticios (anorexia y bulimia) en adolescentes (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Lima/Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2004.
- (20) Aguilar MJ. Tratado de Enfermería Infantil Cuidados Pediátricos. Ed ElSevier. Madrid-España 2003

- (21) UNICEF Perú: Situación del País Adolescencia [serie de internet] [Fecha de acceso 2012 may 12]. Disponible en http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm
- (22) Ministerio de Educación. Tutoría y Orientación Educativa: Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, Anorexia y bulimia. Lima/Perú: 2009
- (23) Issler JR. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra ViaMedicina [serie de internet] 2001 Agosto; (107): 11-23 [Fecha de acceso 2012 may 11]. Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
- (24) EADIC. Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA): definición y tipología. [serie de internet]. [Fecha de acceso 2010 Oct 5]. Disponible en: <http://www.educaweb.com/noticia/2005/10/10/trastornos-conducta-alimentaria-tca-definicion-tipologias-1733.html>
- (25) Medical Center. Condiciones en Profundidad: Trastornos Alimentarios [serie de internet]. [Fecha de acceso 2010 Dic 5]. Disponible en: <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=ffb262fe-c5c1-4907-b011-d3033f48b2a8&chunkiid=123826>
- (26) Aguinaga M, Fernández LJ, Varo JR. Trastornos de la Conducta Alimentaria. Revisión y Actualización. ANALES [serie de internet]. 2000 Mayo – Agosto [Fecha de acceso 30 Oct 2010]; 23 (2): 279 – 292. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol23/n2/revis2a.html>
- (27) Saucedo T, Peña A, Fernández T, García A y Jiménez R. Identificación de factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria y su relación con el índice de masa corporal en universitarios del instituto de la salud. Revista Medica UV [serie de internet] [Fecha de acceso 2012 enero 12] 2010 Julio; Disponible en:

http://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol10_num2/articulos/identificacion.pdf

- (28) Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Guía para la Intervención Psicoeducativa en Trastornos de la Conducta Alimentaria [serie de internet] [Fecha de acceso 2012 febrero 12] 2008. Disponible en : <http://www.insm.gob.pe/documents/guia-IPTCAL.pdf>
- (29) Farreras S. Comorbilidad de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en una muestra de estudiantes de Barcelona. Para optar el título de doctora en psicología. Barcelona-España: Universidad Autónoma de Barcelona; [serie de internet] [Fecha de acceso 2012 marzo 22] 2001. Disponible en: www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/5418/sfs1de3.pdf?sequence=1
- (30) García C. Anorexia y Bulimia en varones adolescentes: Factores de Riesgo. Revista Psicológica Científica.com [serie de internet]. 2009 Agosto; 14. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-411-2-anorexia-y-bulimia-en-varones-adolescentes-factores-de-riesgo.html#>
- (31) Borrego C. Factores de Riesgo e Indicadores clínicos asociados a los Trastornos de la conducta alimentaria. Revista de psicología [serie de internet]. 2010 Noviembre; 12: (13-50). Disponible en: <http://www.observatorioperu.com/revistas%202010/Rev.%20psicol.%202010.pdf>
- (32) Halmi KA. Trastornos de Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia nerviosa y obesidad. In: Hales R, Yudofsky S, Talbott J. Tratado de Psiquiatría. Barcelona, España: ANCORA S.A; 1995. p. 905 – 924.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
INDEPENDIENTE FACTORES ASOCIADOS	Un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad.	Factores Biológicos Factores Psicológicos	Son las características propias y naturales del adolescente como si es hombre o mujer, el peso y el haber tenido sobrepeso. Son las características de tipo personal, como la percepción de la imagen corporal, y el aprecio, amor por su persona.	<ul style="list-style-type: none">▪ Edad (etapa de la adolescencia)▪ Sexo▪ Estado nutricional según IMC▪ Antecedentes de sobrepeso • Percepción de la imagen corporal• Autoconcepto

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
		Factores Sociales	Circunstancias del ambiente social y cultural, que ocasionan e influirán en la persona.	<ul style="list-style-type: none"> • Medios de Publicidad • Moda
		Factores Familiares	Circunstancias o características propias de la familia que modificaran el comportamiento del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Estilos de padres • Violencia familiar

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>DEPENDIENTE</p> <p>TRASTORNOS ALIMENTARIOS</p>	<p>Los trastornos alimentarios abarcan diferentes enfermedades que son causadas por la ansiedad y por una preocupación excesiva por el peso corporal y el aspecto físico, relacionada con la alteración de los hábitos alimenticios comunes.</p>	<p>Anorexia</p> <p>Bulimia</p>	<p>Se caracteriza por la falta anormal del apetito, que se hace voluntaria por el intenso miedo a engordar, buscando un cuerpo perfecto (la delgadez).</p> <p>Episodios incontrolables de comer en exceso, en un determinado tiempo, realizando luego conductas compensatorias como inducirse al vomito, por el sentimiento de culpabilidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de apetito • Ejercicio físico • Restricción de alimentos • Temor a la obesidad • Inducción al vómito • Uso de fármacos • Consumo excesivo de alimentos



ANEXO 2



CUESTIONARIO 1

Esta es una escala que mide los factores biológicos, familiares, sociales y psicológicos que están asociados al riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia. No existen respuestas correctas ni incorrectas, intenta por todos los medios ser sincero(a), los resultados son totalmente confidenciales.

1. Edad: _____
2. Sexo:
 - a. F
 - b. M
3. Talla: _____
4. Peso: _____
5. IMC (Índice de Masa Corporal): _____
6. A tenido usted antecedente de sobrepeso (sentirse gordito):

Lee cada pregunta y señala con una X la respuesta que mejor se ajuste a tu caso.

Por favor responde cuidadosamente a cada pregunta. Gracias

	Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Habitualmente	Siempre
7. Estoy satisfecha(o) conmigo misma(o)						
8. Pienso que no sirvo para nada						
9. Me gusta mi apariencia tal y como es						
10. Me siento menos cuando me ponen						

sobrenombres						
11. Pienso que si yo fuera más delgada(o), sería mejor aceptada (o)						
12. Me molesta(o) que me digan que estoy llenita(o) o gordita(o); o cosas parecidas aunque sea un comentario o broma						
13. Llaman mucho mi atención los anuncios de televisión sobre productos para adelgazar						
14. Envidio la delgadez de las(os) modelos que aparecen en los desfiles de moda o en los anuncios de prendas de vestir						
15. Me interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad.						
16. Me gusta relacionarte con chicas(o) de mi entorno que son delgadas(o) y realizan dietas						
17. Mis padres me comprenden y respetan mis opiniones,						
18. Mis padres son autoritarios, se hace solo lo que ellos digan.						
19. En mi casa no me controlan, no me ponen límites ni castigos.						
20. Mis padres me insultan, me gritan, me humillan cuando cometo alguna falta (bruto, ni sirves para nada)						
21. Me castigan utilizando los golpes si me portas mal						



ANEXO 3



CUESTIONARIO 2

Esta es una escala que mide las características propias de los trastornos de conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia. No existen respuestas correctas ni incorrectas, intenta por todos los medios ser sincero(a), los resultados son totalmente confidenciales.

Lee cada pregunta y señala con una X la respuesta que mejor se ajuste a tu caso.

Por favor responde cuidadosamente a cada pregunta. Gracias

	Nunca	Raramente	Alguna veces	A menudo	Habitualmente	Siempre
1. Tengo en cuenta las calorías que como						
2. Aunque sienta hambre no como demás						
3. A menudo hago dieta para adelgazar						
4. Suelo comer alimentos light						
5. Realizo excesivo ejercicio físico para bajar de peso						
6. Me preocupo mucho por los alimentos que como						
7. Me gusta estar actualizada (o) en cuanto a nuevas dietas						
8. Trato de bajar de peso omitiendo comidas o ayunando						

9. Tomo agua para quitarme el hambre						
10. Me peso seguido						
11. Como moderadamente cuando estoy con gente						
12. Cuando estoy sola(o), como sin control						
13. Vomito luego de haber comido						
14. Me siento culpable después de haber tenido un atracón de comida						
15. Uso laxantes después de las comidas						
16. Tomo bebidas o pastillas para orinar más						
17. Después de haber tenido un atracón, realizo ejercicios físicos.						
18. Una vez que comienzo a comer no puedo parar hasta sentirme completamente llena						
19. Pienso en vomitar después de haber comido						

ANEXO 4

ESCALAS DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTOS

ESCALA DE RIESGO A TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

NIVEL DE RIESGO	PUNTAJE
Existe Riesgo	> 72 puntos
No Existe Riesgo	< 73 puntos

ANOREXIA	
NIVEL DE RIESGO	PUNTAJE
Existe Riesgo	> 37 puntos
No Existe Riesgo	< 38 puntos

BULIMIA	
NIVEL DE RIESGO	PUNTAJE
Existe Riesgo	> 37 puntos
No Existe Riesgo	< 38 puntos



ANEXO 5



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FICHA DE RESUMEN DE LA OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTOS

CRITERIOS	Jueces de expertos									Resultados
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001953125
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001953125
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001953125
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0.1640625
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.017578125
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0.0703125
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de dato?	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.017578125
8. ¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de dato?	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0.0703125
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001953125

10.¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.017578125
										0.0365234375

Validación de instrumento

Los valores considerados por los jueces respecto a los criterios para el análisis del instrumento de recolección son:

0: Si la respuesta al criterio es negativa

1: si la respuesta al criterio es positiva

N = 9 (jueces de expertos)

Para el cálculo de P si se tiene

$$p = \frac{p}{N} = \frac{0.0365234375}{10}$$

$$p = 0,003652375$$

Si $p < 0,05$, el grado de concordancia es significativa de acuerdo a los resultados por cada juez.

ANEXO 6

PRUEBA DE CONFIABILIDAD INSTRUMENTO DE FACTORES ASOCIADOS

Para la validez del instrumento se utilizó el alpha de cronbach, que se encarga de determinar la media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la escala del instrumento factores asociados.

Formula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_T^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i,
- S_T^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

El instrumento está compuesto por 21 ítems, siendo el tamaño de muestra 40 encuestados. El nivel de confiabilidad de la investigación es 95%

Para determinar el nivel de confiabilidad con el alpha de cronbach se utilizo el software estadístico SPSS versión 19.

Resultados:

RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS

		N	%
Casos	Válidos	40	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	40	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.757	21

Discusión:

El valor del alpha de cronbach cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores del alfa superiores a 0,7 o 0,8 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Teniendo así que el valor de alpha de cronbach para nuestro instrumento es 0.757, por lo que concluimos que nuestro instrumento es altamente confiable.

ANEXO 7

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

INSTRUMENTO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Para la validez del instrumento se utilizó el alpha de cronbach, que se encarga de determinar la media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la escala del instrumento de trastornos de conducta alimentaria

Formula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

El instrumento está compuesto por 18 ítems, siendo el tamaño de muestra 40 encuestados. El nivel de confiabilidad de la investigación es 95%

Para determinar el nivel de confiabilidad con el alpha de cronbach se utilizó el software estadístico SPSS versión 19.

Resultados:

RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS

		N	%
Casos	Válidos	40	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	40	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.891	19

Discusión:

El valor del alpha de cronbach cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores del alfa superiores a 0,7 o 0,8 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Teniendo así que el valor de alpha de cronbach para nuestro instrumento es 0.891, por lo que concluimos que nuestro instrumento es altamente confiable.

ANEXO 8

DISEÑO MUESTRAL

Cálculo de la muestra inicial:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{333 \cdot 1.96^2 \cdot 0.6 \cdot 0.4}{0.05^2 (333-1) + 1.96^2 \cdot 0.6 \cdot 0.4} \Rightarrow \frac{307.02}{1.7519} \Rightarrow 175.24$$

Limite de confianza: 95%

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.6$$

$$q = 0.4$$

$$E = 0.05$$

Muestreo estratificado: Proporcionalidad de la muestra

Secciones	Nh	Nh/N	n= $\frac{N_h}{n}$ N
1D	38	0,1141141	20
1E	38	0,1141141	20
1F	40	0,1201201	21
2D	21	0,063063	11
2E	24	0,072072	13
2F	22	0,066066	12
3D	29	0,087087	15
3E	29	0,087087	15
4D	25	0,075075	13
4E	25	0,075075	13
5D	21	0,063063	11
5E	21	0,063063	11
N	333	1	175

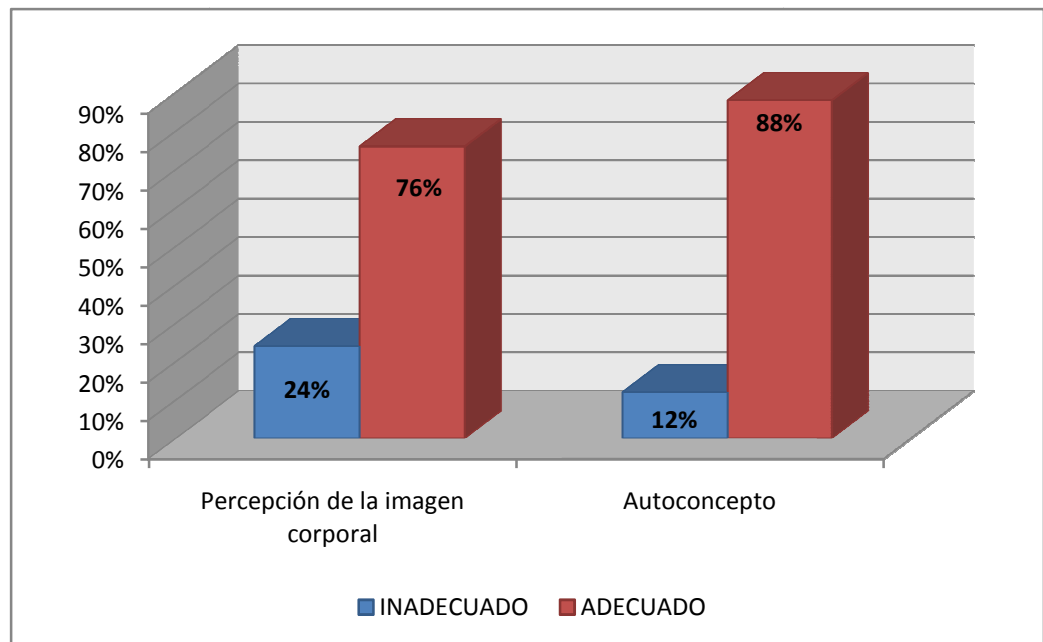
ANEXO 9

Datos Sociodemográficos de los adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María del Triunfo – Diciembre 2011

DATOS GENERALES		n=175	100%
Edad	10 a 13 años	48	27.4
	14 a 16 años	103	58.9
	16 a 19 años	24	13.7
Sexo	Femenino	94	53.7
	Masculino	81	46.3

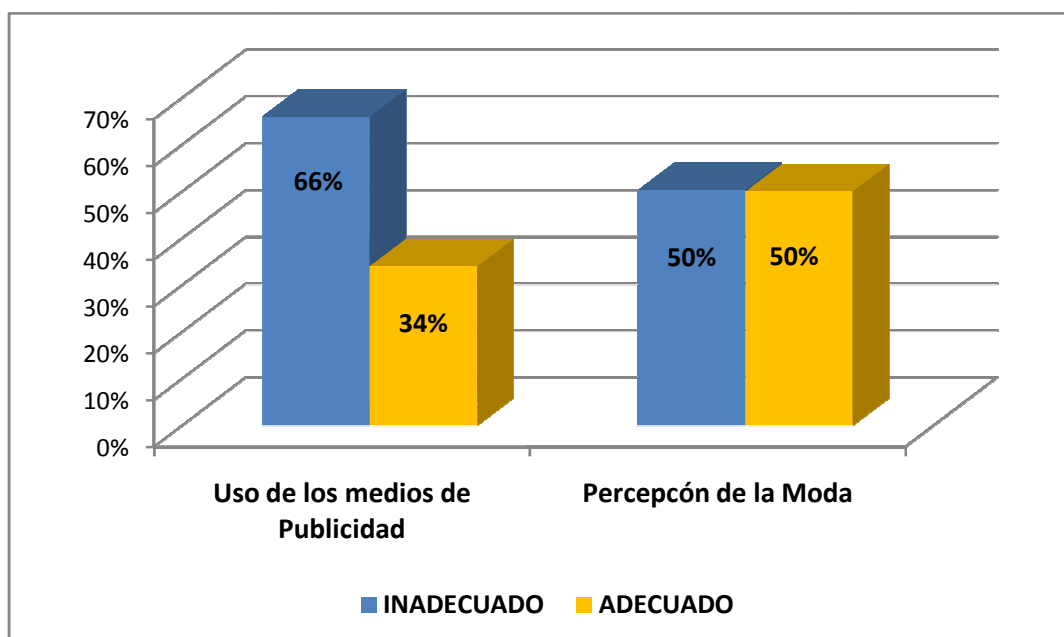
ANEXO 10

**Factor Psicológico en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac
Amaru II de Villa María del Triunfo – Diciembre 2011**



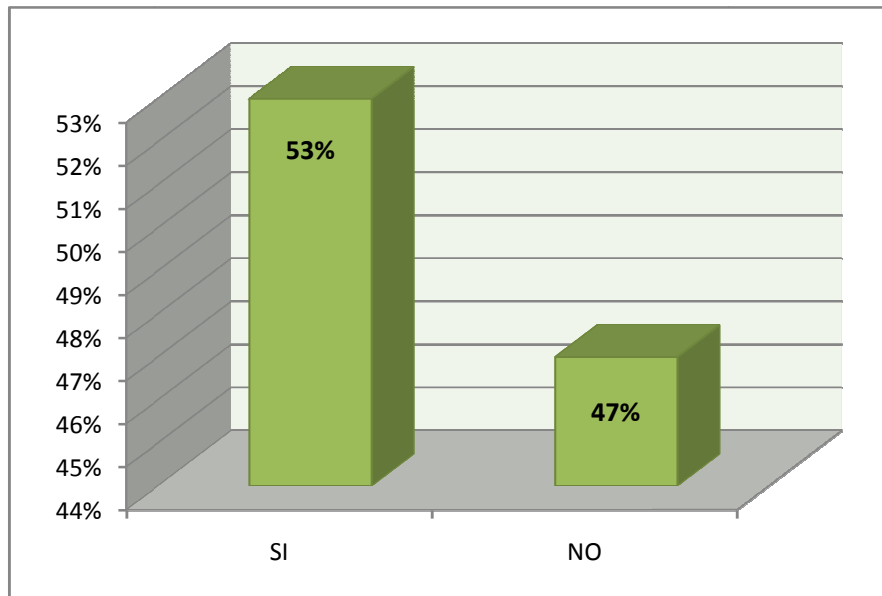
ANEXO 11

Factor Social en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María del Triunfo – Diciembre 2011



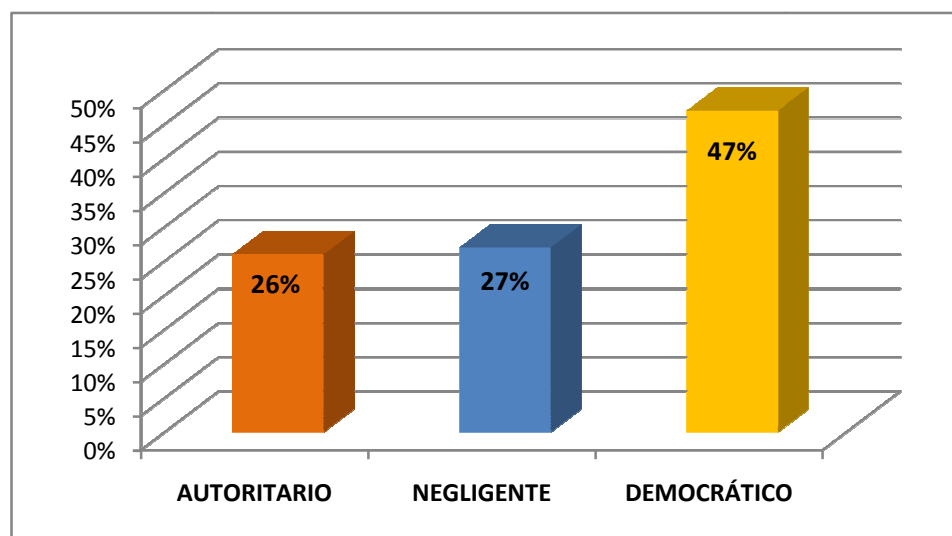
ANEXO 12

Factor Familiar respecto a Violencia Familiar en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María del Triunfo – Diciembre 2011



ANEXO 13

Factor Familiar respecto a Estilo de Padres en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María del Triunfo – Diciembre 2011



ANEXO 14

Análisis Bivariado del Factor Psicológico asociado al riesgo de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en los adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María del Triunfo – Diciembre 2011

Imagen	Riesgo de Padecer Trastornos					
	Existe Riesgo		No Existe Riesgo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Adecuado	55	41,40%	78	58,60%	133	100%
Inadecuado	34	81,00%	8	19,00%	42	100%
Total	89	50,90%	86	49,10%	175	100%

$Chi^2 = 20.027$ $p = 0.000$

En referencia al análisis bivariado del factor psicológico Imagen Corporal con el Riesgo de padecer trastornos se observa que estas variables se encuentran asociadas (es decir estas variables están relacionadas entre sí según la prueba $chi^2 = 20.027$ con un $p = ,000$ a un nivel de significancia de $0,05$ $p < 0,05$).

Autoconcepto	Riesgo de Padecer Trastornos					
	Existe Riesgo		No Existe Riesgo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Adecuado	74	48,10%	80	51,90%	154	100%
Inadecuado	15	71,40%	6	28,60%	21	100%
Total	89	50.90%	86	49.10%	175	100%

$Chi^2 = 4,041$ $p = 0,044$

En referencia al análisis bivariado del factor psicológico Autoconcepto con el Riesgo de padecer trastornos se observa que estas variables se encuentran asociadas (es decir estas variables están relacionadas entre sí según la prueba $chi^2 = 4.041$ con un $p = ,044$ a un nivel de significancia de $0,05$ $p < 0,05$).

ANEXO 15

Análisis Bivariado del factor biológico asociado al riesgo de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en los adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María del Triunfo – Diciembre 2011

Antecedentes de Sobrepeso	Riesgo de Padecer Trastornos					
	Existe Riesgo		No Existe Riesgo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Presente	27	62,80%	16	37,20%	43	100%
Ausente	62	47,00%	70	53,00%	132	100%
Total	89	50,90%	86	49,10%	175	100%

$Chi^2 = 3.248$ $p = 0.071$

En referencia al análisis bivariado del factor biológico; Antecedentes de Sobrepeso con el Riesgo de padecer trastornos se observa que estas variables no se encuentran asociadas (es decir estas variables son independientes entre si según la prueba $chi^2 = 3.248$ con un $p = ,071$ a un nivel de significancia de $0,05$ $p > 0,05$).

Estado Nutricional	Riesgo de Padecer Trastornos					
	Existe Riesgo		No Existe Riesgo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Delgadez	1	33,33%	2	66,70%	3	100%
Normal	84	51,50%	79	48,50%	163	100%
Sobrepeso	4	44,40%	5	55,60%	9	100%
Total	89	49,10%	86	50,90%	175	100%

$Chi^2 = 0.547$ $p = 0.761$

En referencia al análisis bivariado del factor biológico; Estado Nutricional con el Riesgo de padecer trastornos se observa que estas variables no se encuentran asociadas (es decir estas variables son independientes entre si según la prueba $chi^2 = 0.547$ con un $p = ,761$ a un nivel de significancia de $0,05$ $p > 0,05$).

Sexo	Riesgo					
	Existe Riesgo		No Existe Riesgo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	51	54,30%	43	45,70%	94	100%
Masculino	38	46,90%	43	53,10%	81	100%
Total	89	50,90%	86	49,10%	175	100%

En referencia al análisis bivariado de la variable Sexo con el Riesgo de padecer Anorexia se observa que estas variables no se encuentran asociadas (es decir estas variables son independientes entre si según la prueba $\chi^2 = 0.087$ con un $p = 0,768$ a un nivel de significancia de $0,05 > p > 0,05$).

Edades (Años)	Riesgo de Padecer Trastornos					
	Existe Riesgo		No Existe Riesgo		Total	
	n	%	n	%	n	%
10 a 13	29	60.4%	19	39.6%	48	100%
14 a 16	48	46.6%	55	53.4%	103	100%
17 a 19	12	50.0%	12	55.0%	24	100%
Total	89	50.9%	86	49.1%	175	100%

$$\chi^2 = 2.508 \quad p = 0.285$$

En referencia al análisis bivariado del factor biológico; Edades con el Riesgo de padecer trastornos se observa que estas variables no se encuentran asociadas (es decir estas variables son independientes entre si según la prueba $\chi^2 = 2.508$ con un $p = ,285$ a un nivel de significancia de $0,05 > p > 0,05$).

ANEXO 16

Análisis Bivariado del factor social asociado al riesgo de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en los adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María del Triunfo – Diciembre 2011

Medios de Comunicación	Riesgo de Padecer Trastornos					
	Existe Riesgo		No Existe Riesgo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Adecuado	19	32,20%	40	67,80%	59	100%
Inadecuado	70	60,30%	46	39,70%	116	100%
Total	89	50,90%	86	49,10%	175	100%

$$Chi^2 = 12.392 \quad p = 0.000$$

En referencia al análisis bivariado del factor social; Medios de Comunicación con el Riesgo de padecer trastornos se observa que estas variables se encuentran asociadas (es decir estas variables están relacionadas entre sí según la prueba $\chi^2 = 12.392$ con un $p = ,000$ a un nivel de significancia de $0,05 < p < 0,05$).

Moda	Riesgo de Padecer Trastornos					
	Existe Riesgo		No Existe Riesgo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Adecuado	31	35,20%	57	64,80%	88	100%
Inadecuado	58	66,70%	29	33,30%	87	100%
Total	89	50,90%	86	49,10%	175	100%

$$Chi^2 = 17.302 \quad p = 0.000$$

En referencia al análisis bivariado del factor social; Moda con el Riesgo de padecer trastornos se observa que estas variables se encuentran asociadas (es decir estas variables están relacionadas entre sí según la prueba $\chi^2 = 17.302$ con un $p = ,000$ a un nivel de significancia de $0,05 < p < 0,05$).

ANEXO 17

Análisis Bivariado del factor familiar asociado al riesgo de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en los adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II de Villa María del Triunfo – Diciembre 2011

Estilos de Padres	Riesgo de Padecer Trastornos					
	Existe Riesgo		No Existe Riesgo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Democrático	36	43,90%	46	56,10%	82	100%
Autoritario	21	45,70%	25	54,30%	46	100%
Negligente	32	68,10%	15	31,90%	47	100%
Total	89	50,90%	86	49,10%	175	100%

$$Chi^2 = 7.667 \quad p = 0.022$$

En referencia al análisis bivariado del factor familiar; Estilos de Padres con el Riesgo de padecer trastornos se observa que estas variables se encuentran asociadas (es decir estas variables están relacionadas entre si según la prueba $chi^2 = 7.667$ con un $p = ,022$ a un nivel de significancia de $0,05 < p < 0,05$).

Violencia Familiar	Riesgo de Padecer Trastornos					
	Existe Riesgo		No Existe Riesgo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	42	45,20%	51	54,80%	93	100%
No	47	57,30%	35	42,70%	82	100%
Total	89	50,90%	86	49,10%	175	100%

$$Chi^2 = 2.576 \quad p = 0.108$$

En referencia al análisis bivariado del factor familiar: Violencia Familiar con el Riesgo de padecer trastornos se observa que estas variables no se encuentran asociadas (es decir estas variables son independientes entre si según la prueba $chi^2 = 2.576$ con un $p = ,108$ a un nivel de significancia de $0,05 > p > 0,05$).

ANEXO 18

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre/madre o apoderado:

Soy estudiante del X ciclo de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo y estoy llevando a cabo un estudio titulado Factores asociados al Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II, como requisito para obtener el grado de licenciada en enfermería.

El objetivo del estudio es Determinar los Factores asociados a Riesgo de Trastornos Alimentarios: anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II - Diciembre 2011.

Solicito su autorización para que su hijo(a) participe voluntariamente en este estudio. El estudio consiste en llenar dos cuestionarios; el cuestionario N°1 sobre los factores asociados (21 preguntas) y el cuestionario N°2 (19 preguntas). Le tomará contestarlo aproximadamente 15 minutos cada uno. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado. La participación o no participación en el estudio no afectará la nota del estudiante.

La participación es voluntaria. Usted y su hijo(a) tienen el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo. No recibirá ninguna compensación por participar.

Si desea que su hijo(a) participe, favor de llenar el talonario de autorización y devolver a la profesora del estudiante.

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. El (la) investigador(a) me ha explicado el estudio a realizarse. Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo(a) _____, participe en el estudio. He recibido copia de este procedimiento.

Padre/ Madre o Apoderado
(Nombres, apellidos y firma)

Fecha

ANEXO 19

ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimado estudiante:

Soy estudiante del X ciclo de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo y estoy llevando a cabo un estudio titulado Factores asociados al Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II.

El objetivo del estudio es Determinar los Factores asociados a Riesgo de Trastornos Alimentarios: anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II - Diciembre 2011. Esta investigación es requisito para obtener el grado de Licenciada en Enfermería. Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación la cual consiste en contestar dos cuestionarios, que le tomará aproximadamente 30 minutos. Usted puede contestar solamente las preguntas que así desee.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Usted tiene el derecho a retirarse en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo. No recibirá compensación por participar. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con el investigador.

Investigadora: Maryluz Montoya Salazar

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio, mi nombre es _____ . He recibido copia de este procedimiento.

Firma del participante

Fecha

ANEXO 20

CARTA DE AUTORIDAD DE LA DISA LIMA-SUR



Ministerio
de Salud

DISA II LS
DRS SJM-VMT

"Año de la Integración Nacional
Y Reconocimiento de Nuestra
Diversidad"

Villa María del Triunfo, 19 de Enero del 2012

CARTA N° 01-2012 -DRS SJM VMT-DISA II LS

**A : MG. FELIPA GASTULO MORANTE
ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA**


**DE : DR. JOSE LUIS TEJADA CARRILLO
COORD. DE CONVENIOS DRS SJM-VMT**

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y a la vez remitirle la carta de autorización para la estudiante **MARYLUZ MONTOYA SALAZAR** del X ciclo de enfermería para que pueda realizar su investigación titulada:

"FACTORES DE RIESGO DE TRANSTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL TUPAC AMARU II VILLA MARIA DEL TRIUNFO", en la Institución Educativa Nacional Tupac II 7055, que pertenece a la Red de Salud.

Sin otro particular, es propicia la ocasión, para manifestarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente


**MINISTERIO DE SALUD
DISA II-LS, DRS. SJM.-VMT.**
Dr. JOSÉ LUIS TEJADA CARRILLO
C.M.P. 26379
**JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA
EPIDEMIOLOGIA E INFORMATICA**

JTC/jtc

AV. PACHACUTEC N° 3470 VILLA MARIA DEL TRIUNFO
Teléfono.: 281-1130 FAX: 450-6071

ANEXO 21

CARTA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL

	<p>INSTITUCION EDUCATIVA N° 7055 "Tupac Amaru II" Villa María del Triunfo <i>Estudio - Disciplina - Trabajo</i></p>	
<p>"AÑO DEL CENTENARIO DE MACHU PICCHU PARA EL MUNDO"</p>		
<p>Villa María Del Triunfo, 30 de Noviembre del 2011.</p>		
<p><u>Oficio N° 246/2011/DIE7055TAII/UGEL-01</u></p>		
<p>Mg. SOR FELIPA GASTULO MORANTE DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA <u>Presente.-</u></p>		
<p>ASUNTO: AUTORIZACION PARA DESARROLLAR EL TRABAJO DE INVESTIGACION</p>		
<p>Es grato dirigirme a Ud. Para saludarla cordialmente asimismo poner en conocimiento que, visto la Carta N° 073-D-EEPLT/2011 presentada por la Srta. MONTOYA SALAZAR, Maryluz del X ciclo de estudios de Enfermería. Se le AUTORIZA REALIZAR LA INVESTIGACION titulada: "FACTORES ASOCIADOS A RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE LA I.E.N°7055 TUPAC AMARU II, DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO".</p>		
<p>Lo que cumpla con Informar a Ud. Para su conocimiento y fines conveniente.</p>		
<p>Atentamente.</p>		
<p>Av. El Triunfo s/n Cdra. 7 Villa María del Tirunfo Telf.: 296-0015</p>		