

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA



**INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y EL
RIESGO DE PADECER TRASTORNOS EN LA CONDUCTA
ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO GRAN
UNIDAD ESCOLAR SAN CARLOS DE PUNO 2018**

TESIS

PRESENTADO POR:

HELBERT NIEGEL QUISPE VARGAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN NUTRICIÓN HUMANA

PUNO – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUAMANA

INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y EL RIESGO DE PADECER TRASTORNOS EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO GRAN UNIDAD ESCOLAR SAN CARLOS DE PUNO 2018

TESIS PRESENTADO POR:

Bach. HELBERT NIEGEL QUISPE VARGAS

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN NUTRICION HUMANA



APROBADO POR EL JURADO CALIFICADOR:

PRESIDENTE:

Dra. DELICIA VILMA GONZALES ARESTEGUI

PRIMER MIEMBRO:

M. Sc. MARTA ZOILA MEDINA PINEDA

SEGUNDO MIEMBRO:

Mg. JOSE ANTONIO TOVAR VASQUEZ

DIRECTOR / ASESOR:

M. Sc. WILBER PAREDES UGARTE

Área : Atención Nutricional a personas sanas y enfermas en las diferentes etapas de la vida.

Tema : Conductas Alimentarias.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 18 / 12 / 2018

AGRADECIMIENTOS

A mi alma máter, la Universidad Nacional del Altiplano Puno y a la Escuela profesional de Nutrición Humana, por los conocimientos impartidos y la formación integral durante mi vida universitaria.

A los miembros del jurado Dra. Delicia Vilma Gonzales Aresteguí, M. Sc. Marta Zoila Medina Pineda, M.Sc. Jose Antonio Tovar Vasquez, por el apoyo constante que me brindaron para la culminación del presente trabajo de investigación.

A mi asesor M. Sc. Wilber Paredes Ugarte, docente y amigo, mi más sincero agradecimiento que con su apoyo incondicional, su preocupación y por haberme brindado su valioso tiempo y asesoramiento durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Finalmente agradecer a mis buenos amigos que estuvieron en esta etapa de mi vida acompañándome y haciendo este pasaje de mi vida más amena.

DEDICATORIA

A mis padres Grover Aurelio Quíspe Quíspe y Paula Lucía Vargas Choque por su esfuerzo constante, por su confianza depositada, por su paciencia, por su comprensión, por creer siempre en mí, por sus consejos, por su apoyo incondicional que me empujó a seguir adelante y no dejarme bajar los brazos en este largo camino y por su amor incondicional.

A mis hermanos Brenth y Yevguení por su apoyo en los momentos difíciles y estar a mi lado y apoyarme en todo momento.

A mi tía Teresa Vargas Choque (QEPD) que sé que desde lo más alto nos cuida y nos guía.

A mis tíos, tías, primos y primas que me alentaron a seguir adelante y rendirme.

A mi abuela Margarita y Abuelo Baltazar.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|----|
| ÍNDICE DE ACRÓNIMOS..... | 8 |
| RESUMEN..... | 9 |
| ABSTRACT..... | 10 |
| I. INTRODUCCIÓN | 11 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 13 |
| 1.3 OBJETIVOS | 15 |
| OBJETIVO GENERAL | 15 |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS | 15 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA | 16 |
| 2.1 ANTECEDENTES | 16 |
| 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES..... | 16 |
| 2.1.2 A NIVEL NACIONAL | 18 |
| 2.1.3 A NIVEL LOCAL | 19 |
| 2.2 MARCO TEORICO..... | 20 |
| 2.2.1 MEDIOS DE COMUNICACIÓN | 20 |
| 2.2.1.1 EL CONSUMO DE LOS MEDIOS POR PARTE DE LOS JÓVENES | 21 |
| 2.2.1.2 LA TELEVISION | 21 |
| 2.2.1.3 LAS REVISTAS Y PERIODICOS..... | 22 |
| 2.2.1.4 LA PUBLICIDAD | 23 |
| 2.2.1.5 LA MODA..... | 24 |
| 2.2.1.6 LOS AMIGOS Y SUS RELACIONES..... | 25 |
| 2.2.3 TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA..... | 26 |
| 2.2.3.1 CONDUCTA DE EVITACIÓN DE ALIMENTOS | 29 |
| 2.2.3.2 PREOCUPACIÓN POR LOS ALIMENTOS | 30 |
| 2.2.3.3 CONTROL ORAL | 30 |
| 2.2.3.4 PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA: ... | 31 |
| 2.2.5 ANOREXIA NERVIOSA (AN) | 32 |
| 2.2.5.1 TIPOS DE ANOREXIA NERVIOSA | 33 |
| 2.2.5.2 FASES DE LA ANOREXIA NERVIOSA | 33 |
| 2.2.5.3 CAUSAS DE LA ANOREXIA NERVIOSA | 34 |
| 2.2.5.4 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA ANOREXIA..... | 35 |
| 2.2.5.5 CONSECUENCIAS DE LA ANOREXIA | 36 |
| 2.2.6 BULIMIA NERVIOSA (BN)..... | 38 |

| | |
|--|----|
| 2.2.6.2 CAUSAS DE LA BULIMIA NERVIOSA | 38 |
| 2.2.6.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA BULIMIA | 40 |
| 2.2.6.4 CONSECUENCIAS DE LA BULIMIA..... | 41 |
| 2.2.6.5 SEÑALES DE ALARMA DE ANOREXIA Y BULIMIA | 42 |
| 2.2.7 PREVENCION | 43 |
| 2.3 MARCO CONCEPTUAL | 44 |
| III. MATERIALES Y MÉTODOS | 46 |
| 3.1 TIPO ESTUDIO | 46 |
| 3.2 AMBITO DE ESTUDIO | 46 |
| 3.3 POBLACION Y MUESTRA..... | 46 |
| 3.3.1 POBLACION..... | 46 |
| 3.3.2 MUESTRA | 46 |
| 3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 47 |
| 3.3.1 METODO | 47 |
| 3.3.1 TECNICA | 47 |
| 3.3.2 INSTRUMENTO | 47 |
| 3.3.2.1 TEST DE ACTITUDES ALIMENTARIAS EAT-26..... | 47 |
| CALIFICACION DE INSTRUMENTO | 48 |
| ESCALA DE CALIFICACION | 49 |
| DIMENSIONES E ITEMS..... | 49 |
| PUNTAJES TOTALES POR CATEGORIA | 49 |
| RESULTADO GENERAL | 49 |
| 3.3.2.2 ACTITUDES SOCIOCULTURALES SOBRE LA APARIENCIA SATAQ3... 49 | |
| CALIFICACION DEL INSTRUMENTO | 50 |
| 3.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES | 50 |
| 3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS | 51 |
| 3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS | 51 |
| REGLA DE DECISIÓN..... | 52 |
| IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 53 |
| V. CONCLUSIONES..... | 62 |
| VI. RECOMENDACIONES | 63 |
| VII. REFERENCIAS | 64 |
| ANEXOS | 68 |

INDICE DE CUADROS

| | |
|---|-----------|
| CUADRO N°1 Comportamientos riesgosos de trastornos de la conducta alimentaria en la dimensión de conductas de evitación de alimentos en estudiantes del quinto grado de la Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno | 53 |
| CUADRO N°2 Comportamientos riesgosos de trastornos de la conducta alimentaria en la dimensión de conductas bulímicas y preocupación por la comida en estudiantes del quinto grado de la Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno | 54 |
| CUADRO N°3 comportamientos riesgosos de trastornos de la conducta alimentaria en la dimensión de control oral y presión percibida en estudiantes del quinto grado de la Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno | 55 |
| CUADRO N°4: “riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, en estudiantes del quinto grado de la Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno | 57 |
| CUADRO N°5 influencia de los medios de comunicación actitudes socioculturales sobre la apariencia apariencia - 3 (sataq-3) en estudiantes del quinto grado de la Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno | 58 |
| CUADRO N°6: influencia de los medios de comunicación en el riesgo de padecer trastornos en la conducta alimentaria | 59 |
| CUADRO N° 7: Asociación entre la influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del quinto grado de la Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno | 60 |

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

TCA: Trastornos de la Conducta Alimentaria.

AN: Anorexia Nerviosa.

BN: Bulimia Nerviosa.

EAT: Eating Attitudes Test (Actitudes ante la Alimentación).

SATAQ-3: Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale - 3

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

OBE: Oficina de Bienestar Escolar.

MC: Medios de Comunicación.

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado. Influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos en la conducta alimentaria en estudiantes del colegio Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno 2018, tuvo como objetivo principal determinar la influencia de los medios de comunicación y en el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de la Gran Unidad Escolar San Carlos Puno la Metodología: del estudio fue de tipo descriptivo, analítico de explicativo de cohorte transversal, la población fue de 213 estudiantes, la muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia siendo seleccionados 137 estudiantes del quinto grado para determinar la influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer TCA se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrada, para determinar los trastornos de conducta alimentaria y el riesgo de padecer TCA se aplicó el test EAT-26 versión en español y para determinar la influencia de los medios de comunicación se utilizó el test SATAQ-3 versión en español Resultados: se determinó que si existe la influencia de los medios en el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria, en conducta de evitación de alimentos un 59,1% presentan riesgo, en conductas de bulímicas y preocupación por la comida un 21,2% presenta riesgo, en las conductas de control oral y presión percibida un 62,0% presento riesgo, en el riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria un 64,2% presento riesgo y en la influencia de los medios de comunicación un 75,9% presento baja influencia, un 19,7% presento regular influencia y un 4,4% presento una alta influencia de los medios de comunicación Conclusión: A mayor influencia de los medios de comunicación mayor riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria.

Palabras Clave: Trastornos de la conducta alimentaria; Medios de comunicación; Estudiantes; Influencia; Adolescentes

ABSTRACT

The present research study entitled. Influence of the media and the risk of suffering eating disorders in the students of the San Carlos de Puno High School School 2018, had as main objective the influence of the media and the risk of suffering from disorders of eating behavior in the students of the Great San Carlos Puno School Unit Methodology: the study was of the descriptive type, the explanatory analysis of the cross-sectional cohort, the population was that of 213 students, the sample was the result of the test. 137 students of the fifth grade to determine the influence of the media and the risk of suffering from TCA, the statistical test of Chi table was applied, to determine the eating behavior disorders and the risk of suffering from TCA, the EAT- test was applied. 26 version in Spanish and to determine the influence of the media, the SATAQ-3 test was used. Version: Results: it was determined if the influence of the media on the risk of suffering eating disorders, the behavior of avoidance of food and a 59.1% risk, in behaviors 21.2% Presence of risk, in oral control behaviors and perceived pressure in 62.0% I present risk, in the risk of suffering eating disorders in a 64, 2% I present risk and in The influence of the media a 75.9% Present low influence, 19.7% I present regular influence and 4.4% Presence a high influence of the means of communication communication Conclusion: A greater influence of the media increased risk of eating disorders.

Key Words: Eating disorder; Media; Students; Influence; Teenagers.

I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA), ocupan el tercer lugar dentro de las enfermedades crónicas de la población femenina adolescente de sociedades desarrolladas y occidentalizadas. Estos han ido aumentando, gradual y significativamente, especialmente en países industrializados, reportándose una prevalencia de 0,5 a 1%, en los últimos decenios (1). Los adolescentes y jóvenes al ser el segmento de la población con mayor vulnerabilidad se encuentran en proceso de construcción de su identidad, no poseen aún criterios y valores propios que les permitan escapar a la presión de los modelos estéticos vigentes, factor que viene acrecentando los trastornos de conducta alimentaria (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ubicado a los TCA entre las enfermedades mentales de prioridad para los adolescentes dado el riesgo para la salud que implican. El diagnóstico más frecuente entre adolescentes es el Trastorno Alimentario No Especificado (TANE), seguido por el de Anorexia Nerviosa y, finalmente, el de Bulimia Nerviosa. Estos trastornos abarcan factores psicológicos, físicos, y elementos del medio ambiente en su etiología, desarrollo y mantenimiento y comparten síntomas cardinales tales como la insatisfacción con la imagen corporal o una influencia anormal de ésta en la valoración personal, preocupación persistente e interferente por la comida, peso y/o forma corporal y el uso de medidas no saludables para controlar o reducir el peso, las que derivan en un deterioro significativo del bienestar psicosocial y físico de quienes los sufren. Muchas veces su curso es crónico, lo que conlleva consecuencias que pueden abarcar desde la morbilidad médica y psiquiátrica hasta la muerte, debido a complicaciones médicas y suicidio. (3)

Actualmente, el tema de alimentación saludable es difundido por diferentes medios de comunicación de tipo masivo, como impresos (diarios o periódicos, revistas, entre otros), radio, televisión e internet. Los medios de comunicación tienen gran influencia en las orientaciones hacia el consumo y en los comportamientos de la población juvenil, por lo que sus mensajes pueden ser potenciadores o perjudiciales para la salud (4). Al identificar qué medios tienen más influencia en la elección de los alimentos en los estudiantes de nivel secundario, estos pueden ser utilizados en la difusión de temas de alimentación

saludable y con ello contribuir con el propósito de disminuir problemas nutricionales, como el sobrepeso y la obesidad. En nuestro país, el sobrepeso y obesidad en adolescentes han incrementado en los últimos 30 años; así, en mujeres de 10 a 14 años se incrementó de 11,2 a 18,6%, y en varones de 4 a 9,7% (9,10). A nivel poblacional, Lima es uno de los departamentos con más alta prevalencia de sobrepeso, 17,24%, a predominio urbano.(5)

El presente trabajo de investigación identifico los niveles de influencia de los medios de comunicación y las conductas alimentarias en los estudiantes del colegio Gran Unidas Escolar San Carlos para determinar la relación entre las variables se utilizó la prueba de chi cuadrado demostrando que existe relación, y que los estudiantes presentan conductas alimentarias riesgosas, los resultados nos muestran que se necesita una investigación a un más profunda sobre este tema en estudiantes de diferentes colegios de la ciudad de Puno

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los adolescentes al ser el segmento de la población con mayor vulnerabilidad se encuentran en un proceso de construcción de identidad, poseen criterios y valores insuficientes que se les permita escapar a la presión de modelos estéticos vigentes, factor que viene acrecentando los trastornos de la conducta alimentaria (6)

El riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria viene a ser el primer paso de las enfermedades nutricionales, los adolescentes optan conductas no saludables en el aspecto de la nutrición, buscan formas de evitar el consumo de alimentos, inicialmente se presenta la idea de verse con sobrepeso, preocupación por el contenido calórico de los alimentos, sentimientos de culpa después de haber comido, practica excesiva de ejercicios físicos, consumo de alimentos dietéticos; por otro lado existe la preocupación por los alimentos, los adolescentes empiezan a consumir grandes cantidades de alimentos, donde tienen la sensación de que la comida controla su vida y al darse cuenta que la comida consumida les provocara un aumento de peso, sienten el impulso de vomitar después de comer; otros adolescentes tienen un control excesivo acerca de la ingesta y también percibe presión por parte de los demás para aumentar de peso, siguen dietas restrictivas, reducen la ingesta de la volumen y cantidad de alimentos, demora en ingerir alimentos, controla su ingesta diaria, todas estas manifestaciones son optadas por los adolescentes como una forma de solucionar sus supuestos problemas estéticos.(3)

El estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado –Hideyo Noguchi” del Ministerio de Salud, se demostró que entre el 7,3 y 11,4 % de más de nueve mil adolescentes encuestados en hogares de 17 ciudades de nuestro país (Lima y Callao, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Puno, Tumbes, Puerto Maldonado, Bagua, Tacna, Arequipa, Chimbote Trujillo, Piura, e Ica), sufren problemas de trastornos de conducta alimentaria. (7) En Puno, según los registros del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, se detectaron 3 casos de anorexia en el año 2006, 2 casos en el año 2007, 1 caso en el 2008, mientras en el año 2010 se atendieron 6 casos de los cuales el 83.3% fueron adolescentes de sexo femenino entre 15 a 18 años de edad y el 16.7%

adolescente de sexo masculino de 17 años. Para el año 2011 de los 5 casos registrados, el 100% corresponden a adolescentes de sexo femenino en edades de 14 a 18 años, en el año 2012 se presentaron 17 casos de anorexia nerviosa; estos datos demuestran que el problema de trastornos de conducta alimentaria está presente en nuestro medio y viene aumentando en forma progresiva (8). Un estudio de Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria y su relación con factores psicosociales realizada en la Institución Educativa Secundaria Claudio Galeno de la ciudad de Puno, encontró que un 30.90% de adolescentes presenta riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y además son influenciados por factores psicosociales, sin embargo un porcentaje significativo del 11.30% de adolescentes presentan riesgo de padecer dicho trastorno pero no son influenciados por factores psicosociales. (9)

En la actualidad el tema de alimentación es difundido por diferentes medios de comunicación de tipo masivo, como impresos (diarios o periódicos, revistas, entre otros), radio, televisión e internet. Sotomayor, declara que los medios de comunicación masiva son aquellos medios que pueden entretener, informar y acompañar a los adolescentes, pero también influye en las áreas emocionales, cognoscitivas y conductuales, pudiendo desarrollar resultados indeseables como una inadecuada alimentación en los adolescentes.(9) Asimismo la Organización Americana de alimentos (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), señalaron que la publicidad incide directamente en la preferencia de compra de los adolescentes, quienes a su vez influyen en sus padres, generando hábitos alimenticios inadecuados (“insanos”) el que puede ser perjudicial para la salud. En consecuencia se ha reconocido que últimamente la publicidad viene jugando un rol negativo, al ser un factor coadyuvante del incremento de problemas crónicos en la población adolescente y escolar. (10)

Lo que se pretende con este trabajo de investigación presentado es informar sobre la influencia de los medios de comunicación con el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes del quinto año de educación secundaria ya que ellos afrontaran una nueva etapa en la vida

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del quinto grado de la Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar las conductas alimentarias: Conductas de evitación de alimentos, preocupación por los alimentos y control oral en los estudiantes del quinto grado de la Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno.
- Determinar el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes del quinto grado de la Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno.
- Identificar el nivel de influencia de los medios de comunicación respecto a las actitudes socioculturales sobre la apariencia en estudiantes del colegio Gran Unidad Escolar San Carlos De Puno.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Almenara C.(2014) En el estudio titulado "influencias socioculturales y conductas de modificación del cuerpo en adolescentes varones" tuvo como objetivo la validación del sociocultural attitudes toward appearance questionnaire SATAQ-3 en adolescentes, el estudio confirma la invariancia del instrumento lo que da garantías para su uso en muestras de adolescentes de diferente sexo y edad. De esta manera se provee ahora a investigadores de habla hispana con un instrumento válido, considerado GOLD STANDARD para la evaluación de presiones socioculturales y la inteorizacion del ideal de belleza corporal, unas de las variables más relevantes en el campo de estudio de los factores de riesgo asociado a trastornos de la conducta alimentaria y la imagen corporal (11)

Guzman H.(2011) El Estudio titulado: "Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes dela facultad de nutrición de la universidad de Veracruz", con el objetivo de Estimar la frecuencia de las Conductas Alimentarias de Riesgo en la población estudiantil de la Generación 2009 de la Facultad de Nutrición Campus Veracruz de la Universidad Veracruzana, estudio de tipo exploratorio, transversal y retrospectivo con una muestra representativa de 74 alumnos que ingresaron a la Facultad de Nutrición Campus Veracruz de la Universidad Veracruzana en Agosto de 2009. Se les aplicó un Cuestionario Breve para Medir Conductas Alimentarias de Riesgo elaborado por Claudia Unikel y colaboradores, Se encontró que el 45.94% de la población tiene preocupación por engordar, el 10.81% se preocupa por los alimentos y ha perdido el control para comer y un 2.7% se ha auto inducido el vómito, actualmente los adolescentes practican algunas Conductas Alimentarias de Riesgo, siendo el género femenino el más afectado.(12)

Behara R.(2012) Estudio titulado," Detección de actitudes y/o conductas predisponentes a trastornos alimentarios en estudiantes de enseñanza media de tres colegios de Viña del Mar" con el objetivo: Detectar conductas predisponentes a desórdenes alimentarios en estudiantes secundarios de tres colegios

particulares de Viña del Mar y su relación con distintos factores de riesgo y socio-demográficos. Sujetos y método: A 296 escolares de enseñanza media, 149 hombres y 147 mujeres, pertenecientes a 3 colegios particulares (de mujeres, de hombres y mixto), se les aplicó el Test de Actitudes Alimentarias y el Test de Imagen Corporal y se realizó medición de peso y talla para la obtención del Índice de Masa Corporal. Resultados: El porcentaje de alumnos en riesgo de desarrollar alguna patología alimentaria en la muestra total fue de 12%, de un 23% para las mujeres y 2% para los varones. El riesgo que presentaron niñas pertenecientes al colegio de mujeres es similar al de las asistentes al colegio mixto. No hubo diferencias significativas en el riesgo detectado en los estudiantes de los diferentes cursos de enseñanza media. Las alumnas con estado nutricional normal, sobrepeso y obesidad presentaron prevalencias de riesgo similares (23%, 26% y 25%, respectivamente). Se detectó un alto porcentaje de insatisfacción corporal en la muestra total (65%); sin embargo, éste fue significativamente mayor en los alumnos que presentaron riesgo, ya que casi en su totalidad desearían ser más delgados. La distorsión en la autoimagen corporal no presentó influencia significativa en el riesgo de padecer un cuadro alimentario en ambos sexos. Tampoco se encontró diferencia significativa entre conductas bulímicas y restrictivas en los alumnos con riesgo de desarrollar trastornos alimentarios. Conclusión: Se confirma el mayor riesgo de desarrollar una patología alimentaria en estudiantes mujeres y la mayoría presentó un estado nutricional normal.(13)

Urzua A., Castro S., Lillo A., Leal C.(2011) Estudio titulado, “prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes escolarizados del norte de Chile” con el objetivo: Describir la prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes escolarizados de 13 a 18 años. Con una muestra de 1.429 participantes de la ciudad de Antofagasta pertenecientes a establecimientos educacionales municipalizados, subvencionados y particulares. Resultados: se encuentran 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. Conclusiones: 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 municipalizados.(14)

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

Roman V, Quintana M.(2010) En el estudio titulado "Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima" tuvo como objetivo Determinar el grado de influencia que ejercen los medios de comunicación tanto en estudiantes pertenecientes a escuelas promotoras para el desarrollo sostenible (EDPS) como en aquellos que no pertenecen, así como cuáles son aquellos que más influyen sobre alimentación saludable en estudiantes de nivel secundario. Además, determinar si la condición de EDPS se encuentra asociada a una mayor o menor influencia de los medios de comunicación, participaron estudiantes de ambos sexos. Los resultados fueron El nivel de influencia 'medio' obtuvo el mayor porcentaje en ambos grupos. El promedio de puntaje fue 10,9 para los pertenecientes y 10,6 para los no pertenecientes a EPDS, sobre un máximo de 24 puntos. El medio de comunicación que más influyó en la elección de los alimentos para ambos grupos fue la televisión. El que menos influyó para los pertenecientes fue el diario y para los no pertenecientes, la radio. La familia influenciaría más en la elección de alimentos en los pertenecientes a EPDS y los medios de comunicación en los no pertenecientes. Conclusiones: El nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable fue de nivel 'medio' para ambos grupos de adolescentes de nivel secundario. El medio de comunicación que más influyó en la elección de los alimentos para ambos grupos fue la televisión. Para ambos grupos, el entorno familiar tiene un rol educador sobre el consumo de alimentos saludables. (15)

Rivera D.(2007) El estudio realizado acerca de "Conocimientos y conductas riesgosas a la anorexia nerviosa en adolescentes de instituciones educativas estatales de la UGEL N° 4 Comas", tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa. El estudio fue de descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por un total de 661 adolescentes de 14 a 16 años de edad y aplicando un cuestionario se obtuvo los

siguientes resultados: Existe relación significativa inversa entre conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en los adolescentes. El nivel de conocimientos de los adolescentes fue medio 62,6%, el 13,2% conocimiento bajo y 24,2% presentan un nivel de conocimiento alto. Se concluyó que la mayoría de los adolescentes presentan niveles de conductas de mediano y alto riesgo.(16)

2.1.3 A NIVEL LOCAL

Loaiza Y.(2010) Estudio titulado, “Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria y su relación con factores psicosociales en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Claudio Galeno, de la ciudad de Puno 2010”, tuvo como objetivo, determinar el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y su relación con factores psicosociales en la cual se aplicó la técnica de la encuesta y del Test de GarnerGarfinkel EDI Los resultados obtenidos del estudios fueron: Los adolescentes de la ciudad de Puno presentan riesgo adquirir trastornos de la conducta alimentaria lo cual es influenciado por los factores psicosociales (familiares, sociales y psicoemocionales). En lo que respecta a los trastornos de la conducta alimentaria y la relación con los factores psicosociales se pudo encontrar que un 30.90% de adolescentes presenta riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y además son influenciados por factores psicosociales , sin embargo un porcentaje significativo del 11.30% de adolescentes presentan riesgo de padecer dicho trastorno pero no son influenciados por factores psicosociales; por lo tanto esto implicaría comprender el origen y mantención de la conductas autodestructivas; mejorar la autoestima , desarrollar habilidades sociales y comunicativa entre el adolescente y su entorno, siendo de vital importancia el trabajo en equipo entre el adolescente, el personal de enfermería y la familia sobre la base de un plan común, que sería la prevención de los trastorno de la conducta alimentaria(9)

Condori R.(2011) El estudio realizado sobre “Factores Psicosociales y Trastornos Alimenticios en Adolescentes de la Institución Educativa particular Luz Andina- Juliaca, 2011, tuvo como objetivo de determinar la relación entre los factores psicosociales y Trastornos Alimenticios en Adolescentes. La investigación fue de tipo descriptivo transversal, con diseño correlacional. La

muestra estuvo conformada por 133 estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria, para la recolección de datos aplico la Escala EAT-26 de GarnerGarfinkel, escala de autoestima y APGAR familiar. Los resultados respecto al trastornos de conducta alimentaria fueron: El 21.2% presentaron riesgo y el 16.5% presencia de trastornos alimenticios. Estadísticamente se demostró, que los factores psicosociales: autoestima y funcionamiento familiar tiene relación significativa con el riesgo y presencia de trastornos alimenticios en adolescentes.(17)

2.2 MARCO TEORICO

2.2.1 MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Vivimos en la era de la comunicación, los medios nos hacen cómplices de informaciones de todo tipo, la intimidad de la que gozaban nuestros antepasados se echa de menos porque aquella no estaba interrumpida por las televisiones, las radios, la prensa. Vivimos pues, en una sociedad informada. Los medios nos enseñan a modelar las percepciones que tenemos de la realidad. Para Cathcart y Gumper (Pearson, 1993), los medios influyen en la autoimagen del individuo. En cuanto a los medios como impulsores de modelos estéticos, Johnstons (1996), explicaba que en publicaciones femeninas y masculinas, se percibían un 10,5% de artículos de dietas más en revistas femeninas que masculinas, y que había un 69% de personajes de televisión femeninos delgados y un 5% gordos. Sobre los efectos de los medios audiovisuales, Myers y Biocca (1992), hicieron un estudio sobre la percepción del cuerpo entre setenta y seis estudiantes, a las que sometieron a una programación directamente relacionada con el culto al cuerpo. Después del visionado, las jóvenes ya se sentían insatisfechas con su cuerpo. Este estudio debe ser interpretado en su justa medida, pues en condiciones normales, no nos sometemos a la exposición de TV de forma preparada, ni la atención está conseguida al 100% en la realidad como en el experimento. Los medios de comunicación son vistos en la actualidad como algo negativo que trae decepción y por tanto muchos anulan su papel positivo dentro de nuestro mundo informado. Generalmente, en el ámbito de los TCA, se achaca a los medios ser generadores y motores socialmente aceptados de insatisfacción personal “El constante bombardeo de televisión, prensa ilustrada, radio carteles urbanos y demás vehículos de información y propaganda parece, en el terreno

que nos ocupa, capaz de conseguir el “lavado de cerebro” (mejor, el “ensuciado” de cerebro), que tan peligroso está resultando para la salud mental y somática de una parte importante de la población” (Toro, 1996). Percibimos en estas palabras, lo que ya expusimos al principio, la confusión que existe entre publicidad e información. Ambas se mezclan en el mismo saco, como esperando una explosión de este polvorín. No es lo mismo la información que recibimos de los medios, que la publicidad que aparece en ellos, los caminos de influencia que utilizan ambas formas de comunicación son diferentes. Por otra parte, la información debe estar separada legalmente de lo que es publicidad. (18)

2.2.1.1 EL CONSUMO DE LOS MEDIOS POR PARTE DE LOS JÓVENES

La televisión, que en muchos casos se convierte, en opinión de padres y educadores, en el principal enemigo de la juventud. A ella se le achacan muchos de los males que sufren los jóvenes: actitudes violentas, poco respetuosas, indiferencia, etc. Los jóvenes utilizan el contenido de los medios Para reafirmar o argumentar sus opiniones e ideas, como parte de su proceso de socialización y para desarrollar su sentido de pertenencia: en muchos casos este contenido vehicula las conversaciones de los grupos juveniles. En muchos casos, además, su actitud hacia la imagen que de ellos muestran los medios es de profundo descontento. En cualquier caso, en el consumo de medios se esconde también un fin pragmático, utilitarista, similar al del uso de la tecnología, y por ello poco crítico sobre el fondo o los objetivos finales de dicho contenido y un tanto superficial.(18)

2.2.1.2 LA TELEVISION

La televisión (TV) es un extraordinario instrumento de información y de transmisión cultural. En los diferentes canales televisivos se emiten documentales sobre naturaleza y ciencia, reportajes sobre la vida y costumbres, política, historia y geografía de otros pueblos, cine, teatro, deportes, programas de diversión y entretenimiento (concursos, dibujos animados, musicales), etc.; es decir, se trata de una oferta lo suficientemente plural para que su uso pudiera ser una fuente de educación y de conocimientos que favorecieran la adquisición de hábitos de vida saludables. No obstante, los programas televisivos, incluyendo la programación infantil, están saturados de contenidos violentos (golpes, amenazas, muertes, etc.), y existe una relación causal entre la violencia

en los medios de comunicación y la conducta agresiva de algunos jóvenes. También son frecuentes las imágenes e insinuaciones de tipo sexual, así como las referencias al tabaco, alcohol y drogas ilegales, tanto en los programas como en los anuncios. Además, la publicidad que acompaña y se intercala en los programas infantiles tiende a transformar los programas en escaparates publicitarios, El comportamiento ante de los adolescentes ante la televisión no está desvinculada de su comportamiento ante otras ofertas de entretenimiento, ni de los hábitos de los demás grupos sociales en la utilización del tiempo de ocio.(18)

2.2.1.3 LAS REVISTAS Y PERIODICOS

Dentro de los medios, la prensa escrita periódica, revistas, tiene un papel especial en la influencia que ejercen sobre la juventud, especialmente, por la posibilidad de llegar a este segmento de la población de una manera casi exclusiva debido a la multitud de revistas orientadas a la adolescencia. Según las Noticias de la Comunicación (2003) el perfil de los lectores de revistas es fundamentalmente de mujeres en un 55,7%, de clase media-media, 44,2%, y de edades comprendidas entre catorce y diecinueve años, en un 13,9 %, siendo el tercer porcentaje más alto después de los segmentos de veinticinco a treinta y cuatro años y de los treinta y cinco a los cuarenta y cuatro años. La penetración de las revistas, según los porcentajes calculados sobre el total de los individuos que integran cada segmento del universo de españoles mayores de trece años, la penetración más alta se da entre jóvenes de catorce y diecinueve años, con un 74,7 %. Dentro de los medios usados en la actualidad, las revistas ocupan un lugar relevante en la difusión de elementos relacionados con las dietas y el culto al cuerpo. Morandé (1990), Toro (1985,1996) marcan que las revistas son el principal medio dirigido a un sector de población juvenil, incluso por encima del alcance de la televisión. La televisión, por sus características, aunque tiene un impacto mayor en la población, es capaz de segmentar con más dificultad a sus públicos. Por otra parte, los jóvenes se hacen cómplices de estas publicaciones, las compran ritualmente, incluso a veces, a escondidas de sus padres, que les prohíben el acceso a ellas, porque su contenido en muchos casos no es acorde con su edad. Es evidente que el espejo nunca es tan perfecto como lo que vemos en las revistas, pero la culpa no es sólo de los medios, los TCA son problemas

multicausales. Existen diferentes factores que inciden para que finalmente una persona los padezca. Se necesita una combinación de elementos que adquieren características particulares en cada caso. (19)

2.2.1.4 LA PUBLICIDAD

Otro de los elementos a tener en cuenta en cuanto al área sociocultural es la publicidad, la cual recrea los valores y comportamientos presentes en la sociedad. Los creativos publicitarios interpretan la realidad y cargan a los objetos de simbolismo para presentar en los anuncios aquello que resulta apetecible para la sociedad. El publicitario se encarga de recoger lo que las modas, tendencias, hábitos, creencias siembran en nuestra sociedad y de darlo a conocer para que las opciones de consumo se diversifiquen. La publicidad usa los estereotipos y los transmite en un pequeño espacio concentrado. La sensación del espectador es de haber puesto una lente de aumento delante de una pequeña parte de la realidad, cuando la parte escogida no es aquella de la que más orgullosos nos sentimos descargamos la crítica sobre el continente (el anuncio publicitario) y no nos damos cuenta de que la realidad contenida en él nos pertenece a nosotros y no a la publicidad. La publicidad es una actividad que sostiene en gran parte la economía de libre mercado, y por su propia naturaleza, llamativa e impetuosa, resulta ser la que dando la cara se lleva la culpa de las lacras sociales. La publicidad tiene dos funciones básicas, la económica por tratarse de una actividad comercial y la social por ser transmisora de la realidad: la publicidad es un reflejo de lo que la sociedad demanda, valora y prefiere; si no, no tendría razón de ser y ningún anunciante pagaría por un anuncio que no identifique a su producto con su público. Los jóvenes son un público al que se dirige la publicidad, a propósito de esto Morandé (1990) nos dice que: “El descubrimiento del adolescente como sujeto/objeto de consumo es relativamente reciente en términos comerciales, pero más antiguo si se recuerda la historia. Predicadores, religiosos, patrióticos y militares, políticos, etc. Hace mucho tiempo que los jóvenes esperan algo que venga de fuera de su familia y entorno para moverse, salir de sus casas y explorar otros mundos. Lo que hoy se denominan “patología de adolescentes” reemplazan a otras, de las cuales la más común como nos recuerda Winnicott (1963), era enviarles a las sucesivas guerras que la humanidad se ha permitido”. Según lo anterior, la razón de ser de los jóvenes que da sentido a su vida ha sufrido una fuerte transformación. En

todas las épocas, los jóvenes han tenido sus ideales puestos en alguna cosa o manifestación de la sociedad donde han vivido. Hoy en día, parece ser que esa manifestación de la sociedad en la que se fijan algunos de ellos es en la publicidad. La publicidad es uno de los elementos sociales que se ha dado cuenta de que ser adolescente ahora sí significa algo. Abraham y Llewellyn (1987) presentan que la juventud está sometida a un estrés emocional a la hora de buscar su independencia, competir o hallar su identidad. Por otra parte es muy importante tener en cuenta que la población objetivo de la publicidad de productos destinados al consumo joven, quizá sea la población de riesgo de padecer un TCA pero que no toda la población de riesgo enfermará, e igualmente que la población de riesgo que enferme, no lo hará por haber visto mucha publicidad, sino que deben darse otros elementos de los cuales hemos hablado para que unidos a un detonante común lleguen a producir el problema. (20)

2.2.1.5 LA MODA

Otro aspecto a analizar como factor sociocultural implicado en los TCA es “la moda”. A nivel popular existe una gran confusión, sobre todo, entre lo que es moda, publicidad e información, por esta razón nuestro esfuerzo irá en la dirección de separar estos factores del contexto social. La moda, como usos y tendencias que por temporadas se suceden, forman parte de nuestro contexto. La moda generalmente entendida es la que marca la línea en todos los aspectos de la vida, es la que dicta dónde hay que reunirse, qué beber, cómo debe ser nuestra casa, cuáles son las zonas más frecuentadas, cómo vestir y qué comer. Aunque para unos, algunas modas sean más peligrosas que otras, todas las modas son peligrosas desde el momento en que se vuelven extremas, como suele suceder con la “moda de la extrema delgadez”. Hoy en día vivimos en la dinámica pendular de la historia, donde lo que estaba a la última hace treinta años vuelve con más fuerza que nunca para hacerse notar. En la actualidad la percepción de la imagen ha sufrido un viraje hacia la delgadez, como sucediera ya en los años 60 y antes en los años 20. En nuestra época, la moda extiende sus patrones cortando todo aquello que sobra. La ropa parece estar diseñada y modelada para cuerpos delgados. Dentro de este aspecto, es necesario tener en cuenta la sofisticación de las pasarelas, donde las tendencias están fuera del alcance de la inmensa mayoría de las personas. No obstante esa industria genera un "glamour" especial, a veces difícil de entender desde la lógica, porque

ni aunque pudiéramos comprar esas prendas podríamos vestirlas. Dentro de este aspecto, es necesario tener en cuenta la sofisticación de las pasarelas, donde las tendencias están fuera del alcance de la inmensa mayoría de las personas. No obstante esa industria genera un "glamour" especial, a veces difícil de entender desde la lógica, porque ni aunque pudiéramos comprar esas prendas podríamos vestirlas. (18)

2.2.1.6 LOS AMIGOS Y SUS RELACIONES

Con el desarrollo puberal se produce, junto al desarrollo físico y sexual, un alejamiento de la dependencia familiar y en contrapartida se aumentan las relaciones extra-familiares, que se van forjando marcadas por la inestabilidad y las fluctuaciones. Se forman nuevos grupos, nuevos ideales y cambios rápidos en los deseos de futuro. Los jóvenes ya no se identifican con la familia y sí con el grupo, necesitando su aprobación. Se dejan llevar de los gustos, deseos y maneras de actuar y vestir de los amigos, incluyendo por supuesto una influencia notable en la manera de comportarse. Los jóvenes tienden a la imitación y a la comparación con sus semejantes, y la imagen física es un elemento clave de comparación, que en un adolescente con baja autoestima, puede detonar la decisión de hacer dieta, puerta de entrada a los TCA. Una vez que el trastorno está alojado, y sobre todo en el caso de la anorexia, es característica la modificación de la actitud de los enfermos en cuanto a las relaciones con los demás. Existen dificultades para establecer relaciones superficiales, y la vitalidad en el trato con los amigos disminuye con el avance de la enfermedad. Se reducen los contactos con los que no pertenecen a la familia, muchas veces mediante la evitación. Autores como Clauser (1991) ya definieron a estos enfermos más como evacuados que como solitarios, los enfermos se repliegan eliminando cualquier relación con otros. Según Schütze (1993) en el análisis de los perfiles intelectuales de los enfermos, había déficit en la capacidad de comprensión y de ciertas formas de comunicación, a los que atribuye en parte, las dificultades que encuentran en las relaciones con sus semejantes. En la recuperación de un TCA, reestablecer estas relaciones supone en muchas ocasiones un camino de gran esfuerzo y tesón. Los enfermos describen la necesidad del apoyo de un "amigo", en ocasiones se ha creído que el sexo del "amigo" era decisivo, y así se ha demostrado efectivamente en muchos casos; otras veces la presencia del sexo opuesto como amigo ha llegado a ser contraproducente, y en otras ocasiones

simplemente la presencia del “amigo” es lo único importante, independientemente del sexo u otras variaciones sociales.(21)

2.2.3 TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Los TCA constituyen un grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria o la aparición de comportamientos de control de peso. Esta alteración lleva como consecuencia problemas físicos o del funcionamiento psicosocial del individuo, Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), anorexia y bulimia nerviosas, así como sus cuadros afines, son trastornos de etiopatogenia multideterminada que, en las últimas décadas, han supuesto un importante reto para la asistencia pública. Los factores socioculturales que pueden generarlas, así como sus graves secuelas físicas, sociales y psicológicas han causado y causan una importante alarma social. Los TCA son enfermedades que no sólo implican a la persona afectada sino también a su familia y entorno más próximo, e incluso de una manera diferente, pero muy importante, a los profesionales de la salud y de la educación, que se ven directa o indirectamente involucrados (22)

Según la OMS, los TCA se definen como enfermedades complejas y multicausales que afectan mayoritariamente a adolescentes y mujeres jóvenes. El DSM-IV amplía la definición descriptiva de la OMS (Organización Mundial de la Salud) al considerar que son alteraciones mentales relacionadas a la ingesta alimentaria caracterizados por una fuerte preocupación por el peso, los alimentos y la figura corporal(23)El DSM-V propuso cambiar la denominación “trastornos de conducta alimentaria” por “trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos” pues consideraron que éstos abarcan conceptos más amplios y no solo involucran la parte conductual. Por ello, actualmente se definen como trastornos persistentes en la alimentación o en el comportamiento relacionado a la comida que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud en sus tres esferas: biológico, psicológico y social. Otros autores definen los TCA como desviaciones de los hábitos alimentarios caracterizados por el excesivo miedo a engordar, insatisfacción con el cuerpo, tendencia a tener pensamientos o atracones incontrolables de comida; acompañado de rasgos psicológicos de perfeccionismo e inseguridad.(24)

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son condiciones crónicas que suelen presentarse en la adolescencia y se caracterizan por la insatisfacción de la percepción de la imagen corporal, miedo a engordar y pensamiento obsesivo con la alimentación. Estos trastornos se dividen en tres grupos: anorexia nervosa (caracterizada por el rechazo a mantener el peso por encima de un mínimo), bulimia nervosa (caracterizada por episodios recurrentes de atracones y purgas), y otros trastornos no específicos. Los TCA se han convertido en un importante problema de salud pública por su alta prevalencia y sus importantes consecuencias en la salud mental (pues afectan la autonomía, el autoestima y las habilidades sociales) y física (pues se relacionan con complicaciones gastrointestinales, endocrinológicas, dermatológicas, cardiovasculares y pulmonares, que implican un significativo riesgo de muerte) Estos trastornos tienen un origen multifactorial y se ha encontrado como factores asociados: ser mujer, ser estudiante universitario (posiblemente debido a situaciones estresantes que pueden alterar el equilibrio psicológico de los estudiantes), tener problemas de comunicación familiar, tener una condición económica media o alta, estar expuesto a coacción publicitaria por los medios de comunicación, entre otros. Según los datos epidemiológicos sobre los TCA, las personas jóvenes presentan una mayor vulnerabilidad a padecer los TCA, particularmente en la adolescencia, etapa en la que los factores psicológicos y socioculturales ejercen una gran influencia. Adolescencia Existen diferentes límites a la hora de englobar la adolescencia según la OMS (25) y el INE, la adolescencia se encuentra entre los 10 y los 24 años. Otros autores reducen el límite a los 21. Aunque haya esta ligera diferencia todos coinciden en que hay varias etapas dentro de la adolescencia, cada una con sus propias características y definidas por la consecución de unos logros. El primer periodo sería la pre-adolescencia, pubertad o adolescencia temprana (11-14 años). Se caracteriza por la aparición de los caracteres reproductivos, la necesidad de la relación social, la preocupación por la imagen corporal y la generalización de sus apreciaciones. La segunda etapa sería la adolescencia media (14-17 años). En ella, los adolescentes, empiezan a analizar sus emociones, entran en una época de gran confusión. Es el inicio de la búsqueda de identidad y de la autonomía emocional respecto a los padres. La adolescencia tardía o juventud (17-21 años) es la etapa en la que los adolescentes empiezan a definir un referente moral individual que

guía su conducta. En esta etapa se espera de la persona que actúe de forma socialmente responsable, que aumente su independencia y que sea capaz de tomar de decisiones sobre su futuro. Los casos de TCA que se producen en la adolescencia se dan mayoritariamente en la adolescencia media y tardía. Muchos de los estudios que se realizan para objetivar los comportamientos alimentarios de los adolescentes se llevan a cabo desde los colegios e institutos puesto que son los lugares en donde los adolescentes pasan la mayor parte del tiempo y es más fácil llevar a cabo intervenciones.

Dentro de los trastornos de conducta alimentaria surgen tres tipos de conductas de riesgo que progresivamente van apareciendo conductas, cogniciones específicas relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y creencias básicas en adolescentes. Dentro de esta tenemos: La conducta de evitación de alimentos, preocupación por los alimentos y control oral. (26)

El Test de Garner y Garfinkel es utilizado para identificar el riesgo de trastornos de la alimentación, Actitudes ante la Alimentación (Eating Attitudes Test) (EAT) tiene por objetivo identificar, a través del auto reporte síntomas y precauciones características de los trastornos alimentarios en muestras no clínicas (Garner, Olmster, Bohr, Garfinkel, 1982). Esta prueba fue diseñada por David Garner y Paul Garfinkel en 1979 y su primera revisión conocida como el EAT-40, consta de 40 reactivos agrupados en 7 factores: conductas bulímicas, imagen corporal con tendencia a la delgadez, uso o abuso de laxantes, presencia de vómitos, restricción alimentaria, comer a escondidas y presión social percibida al aumentar de peso, posteriormente se diseñó una segunda versión que consta de 26 reactivos conocida como la EAT-26 para la evaluación de las actitudes y del comportamiento en la anorexia y la bulimia. Su intención era diseñar un instrumento fácil de administrar, corregir y que resultara sensible a los cambios sintomáticos a lo largo del tiempo. Es la herramienta auto administrada más ampliamente utilizada para la evaluación de los desórdenes alimentarios y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

La manifestación de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria según Garner y Garfinkel (2000) el test se divide en tres factores importantes, es:

Factor I: Conductas de evitación del alimento

Factor II: Conductas bulímicas y Preocupación por los alimentos (atracones y vómitos)

Factor II: Control oral (autocontrol acerca de la ingesta y presión percibida por parte de los demás para aumentar de peso).(44)

2.2.3.1 CONDUCTA DE EVITACIÓN DE ALIMENTOS

Las conductas de evitación del alimento; son esenciales para detectar la presencia de trastornos de conductas alimentarias; es habitual que aparezca la distorsión del aspecto físico u obesidad previa, que en muchos factores se convierte en el factor desencadenante ya que los adolescentes son fácilmente influenciados por las expresiones u opiniones peyorativas de compañeros del colegio o amigos referente a su imagen, indicios de gordura, lo que produce como consecuencia inmediata un temor mórbido a engordar. El ayuno constituye un eje básico de las conductas de evitación del alimento el cual evidenciara a un riesgo de adquirir la anorexia nerviosa, las comidas no solo se reducen cuantitativamente o cualitativamente, sino que hacen peculiares comportamientos como contar calorías, pesarse constantemente. Normalmente inician con la eliminación de los hidratos de carbono, a continuación rechazan las grasas y las proteínas e incluso los líquidos llevándolas a una deshidratación extrema. La disconformidad con su cuerpo continúa a pesar de la desnutrición, y para seguir adelgazando, no solo suprimen comidas sino que realizan actividad física en forma compulsiva.

Son frecuentes hábitos alimentarios inusitados como tener en cuenta el número de calorías que contiene cada alimento, separar obsesivamente la grasa, azúcares, carbohidratos y comer solo alimentos bajos en calorías, entre otros. Existe una deformación entre lo que realmente se ingieren y lo que transmiten como ingerido. Las porciones son pequeñas, pero ellos las ven gigantescas como si la miraran a través de una lente de aumento. La mayoría de ellos terminan realizando dietas muy restrictivas, limitadas a unos pocos alimentos. Además, el primer signo de alarma para ingresar a los trastornos alimentarios es realizar dieta.

La conductas de evitación de alimento, se mantiene por el miedo patológico a engordar, se sienten en una situación crítica, inmersas en un círculo infernal sometidas en una gran tensión para mantener el autocontrol, con gran ansiedad sobre todo lo referente a su alimentación o peso y con pérdidas ponderales

desde el 25% - 50% del peso inicial, que conlleva la disminución del tejido adiposo y muscular presentando marcados signos de desnutrición.(27)

Todo esto conlleva a un riesgo de sufrir anorexia nerviosa. Al iniciarse la instauración muchas veces forzada, de la ingesta alimentaria en cantidades normales, aparece un elevado riesgo de complicaciones gástricas, ya que pueden desencadenarse cuadros de alteraciones gastrointestinales de incomprensible evolución. Se observa por un lado que las personas con este tipo de conductas ya marcadas Anoréxicas aborrecen alimentos ricos en hidratos de carbono o grasas. Una dieta es el conjunto de nutrientes que se ingieren durante el consumo habitual de alimentos. Popularmente la dieta se asocia erróneamente a la práctica de restringir la ingesta de comida para obtener sólo los nutrientes y la energía necesaria, y así conseguir o mantener cierto peso corporal.(28)

2.2.3.2 PREOCUPACIÓN POR LOS ALIMENTOS

Es frecuente en estos adolescentes el atracón de comida, vómitos después de comer, se sienten dependientes totales de la comida, y la constante preocupación por los alimentos. Estos episodios frecuentes de voracidad son seguidos por conductas compensatorias inapropiadas, como el vómito provocado, el abuso de fármacos, laxantes y diuréticos y otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio, como en la anorexia existe una alteración de la percepción. Las características esenciales de riesgo a adquirir la enfermedad de la bulimia nerviosa consisten en atracones y en métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso. Además, el auto evaluación de los individuos con esta alteración se encuentra excesivamente influida por el peso corporal. Para poder realizar el diagnóstico, los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas deben producirse al menos 2 veces en la semana durante un periodo de tres meses.(28)

2.2.3.3 CONTROL ORAL

Los mecanismos que regulan el hambre y la saciedad son complejos y obedecen, en general, a patrones neurobiológicos. Sin embargo, existen otros estímulos, situaciones y conductas que nos impulsan a comer, aunque no tengamos hambre. Uno de los responsables de la ingesta excesiva es "comer de

manera mecánica", sin prestar atención ni distinguir la sensación de hambre real de las ganas de comer que bien puede responder a un apetito desordenado. En este factor los adolescentes generalmente siguen dietas estrictas privándose totalmente de alimentos o reducen la cantidad de alimento que se necesita diariamente controlando su ingesta diaria, a veces ocupa mucho tiempo en ingerir sus alimentos, esto causa la preocupación de las personas que lo rodean en el cual el adolescente tiene la sensación de que el adolescente se siente exageradamente presionado, además percibe de que los demás quieren que coma más esto provoca conflictos familiares ya que siente que van contra su voluntad (24)

2.2.3.4 PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA:

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) tienen alta prevalencia en población adolescente. Estudios precedentes realizados en Argentina indican la presencia de sintomatología relacionada con los TCA en un 19.2% a un 58% de los adolescentes.

Las altas tasas en la adolescencia responden a que los TCA se inician generalmente en este período y, si no son tratados oportunamente, generalmente se mantienen hasta los primeros años de la edad adulta. En estudios con pacientes con bulimia nerviosa de la ciudad de Buenos Aires se encontró que la edad media de inicio del trastorno era de 16.37 años. Esto hace que el estudio de los TCA sea altamente relevante en este grupo de edad. Los modelos cognitivos de los TCA asumen que las cogniciones tienen un papel fundamental en el desarrollo y mantenimiento del trastorno.

Existen dos tipos de cogniciones en los TCA: las específicas al trastorno que se refieren a la alimentación, la forma corporal y el peso; y las personales, que son creencias generalizadas acerca de sí mismo. Las creencias personales sostendrían los bajos niveles de autoestima que usualmente presentan las pacientes y son fundamentales en el mantenimiento del trastorno. Dentro de este grupo se ha encontrado evidencia de un nivel más profundo de creencias, basado en la teoría de esquemas, que se caracterizarían por ser de desarrollo temprano, absolutas y duraderas. Esta teoría asume que las creencias o

esquemas han sido desarrolladas a través de experiencias disfuncionales con las personas significativas en la temprana infancia e incluyen contenidos referidos al sí mismo y a las relaciones interpersonales propias. Estas creencias poseen mecanismos de autopropagación por lo que son más difíciles de modificar que otro tipo de creencias. Algunas de las creencias básicas descritas en pacientes bulímicas se refieren a la pérdida de control, la imperfección, el temor al fracaso, el aislamiento social y la dependencia.(29,30)

Según los resultados de una investigación realizada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, alrededor del 10% de los estudiantes de nivel medio presentarían sintomatología importante relacionada con los TCA, siendo más severo en mujeres y en el grupo de 16 a 18 años. Se hace necesario entonces desarrollar estrategias de intervención para este grupo significativo de adolescentes con importantes problemas de la conducta alimentaria(31)

2.2.5 ANOREXIA NERVIOSA (AN)

Definición: Anorexia proviene del griego que significa “an” prefijo de carencia o privación y “orexis” apetito (40). Es un desorden del consumo de alimentos caracterizado por la restricción en el consumo de alimentos, se identifica por un deseo intenso de perder peso, con miedo a la obesidad y alteración de la imagen corporal que les hace verse obesos pero que en realidad se encuentran delgados, además se establecen conductas como la restricción de alimentos, ejercicios físicos exagerado uso de laxantes y diuréticos denominadas conductas purgantes según sea el tipo anorexia nerviosa

Según Toro define la anorexia nerviosa como un trastorno del comportamiento alimentario caracterizado por una pérdida significativa del peso corporal (superior al 15%), habitualmente fruto de la decisión voluntaria de adelgazar. Según Way la define como una adicción como cualquier otra, en la cual ser delgada es la obsesión y perder peso el modo de satisfacerla; de modo que, la base de la anorexia nerviosa radica en un nivel insuficiente de autoestima polémica que gravita en el fondo de muchos problemas psicológicos femeninos. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales, revisado (En inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (43), DSM-IV-

TR, la anorexia nerviosa: “consiste en el rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal, en un miedo intenso a ganar peso y en una alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo”(31).

2.2.5.1 TIPOS DE ANOREXIA NERVIOSA

Anorexia restrictiva: Se caracteriza porque el paciente restringe drásticamente su consumo de alimentos en especial los que contienen grasas y/o carbohidratos e incluso puede dejar de comer y realiza un ejercicio extremo durante todo el día y no recurre a purgas o atracones de comida normalmente.

Anorexia convulsivo /purgativa: Se caracteriza porque además de limitar el consumo de alimentos el paciente recurre frecuentemente a atracones, además consume diuréticos y laxantes en grandes cantidades, se induce el vómito e incluso puede llegar a utilizar enemas para evitar que los alimentos ingeridos se asimilen normalmente y salgan rápido de su cuerpo(32)

2.2.5.2 FASES DE LA ANOREXIA NERVIOSA

Fase I: Ocurre meses o años antes que comience el proceso de adelgazamiento, se caracteriza por la falta de autoestima y por el incremento de la inseguridad respecto a la apariencia física de uno mismo.

Fase II: La actitud anoréxica aparece plenamente, parece haber un temor irracional hacia el comer, que alcanza proporciones fóbicas. La mayoría de los anoréxicos se sienten más contentos y aliviados cuando comienzan sistemáticamente y exitosamente a reducir su ingestión de comidas y a perder peso.

Fase III: Aquí la gravedad de la enfermedad obliga a los anoréxicos a reconocer que tienen un problema. Durante esta etapa hacen algunos intentos infructuosos por comer más o por interrumpir sus frecuentes y a veces voluntarios vómitos de comida, aunque después de un ligero aumento de peso les entra el pánico y temen que sus delgados cuerpos se vuelvan voluminosos y poco atractivos.(33)

2.2.5.3 CAUSAS DE LA ANOREXIA NERVIOSA

Las causas de la AN no se han establecido claramente, pero se sabe que es un trastorno multifactorial en el cual existen varias causas.

Autoestima baja: La baja autoestima buscará continuamente la aprobación en los demás, persiguiendo para ello la perfección que marca la sociedad, al no aceptarse a sí mismas como personas despreciarán cualquier parte de su cuerpo que no sea perfecta y harán todo lo que esté en su mano para cambiarlo, aunque tengan que poner su salud y su vida en juego al contrario la alta autoestima, tenga el cuerpo que tenga, se sentirá segura de sí misma, se valorará más y se aceptará sean cuales sean las partes de su cuerpo que no le gusten o cumplan los modelos marcados por la sociedad.

Medios de comunicación: Los medios de comunicación ejercen su influencia directamente e indirectamente al influenciar los valores que transmiten los grupos de socialización primarios como son la familia y la escuela, quienes se encargan de generar en primer lugar el espacio en el que se crean los valores de referencia, en general y en particular en relación al cuerpo y sus atributos. Así los medios de comunicación representan el principal vínculo de los estándares culturales de belleza asociados al cuerpo y esta presión por la delgadez para las mujeres se ha intensificado en los últimos años.

Rechazo al aumento de peso (obesidad): Las adolescentes que sufren de este trastorno están obsesionadas por controlar su peso hay un miedo enorme frente a las exigencias del mundo son adolescentes exigentes consigo mismas, este temor le induce a adoptar un comportamiento dirigido a la pérdida de peso ya que detestan subir unos kilos ya que no se sienten bien con consigo mismas cuando observan que están aumentando de peso la mayoría de las personas con anorexia nerviosa, reducen drásticamente la cantidad de alimentos que ingieren limitando especialmente los ricos en carbohidratos y grasas detestan la idea de verse obesas.

Imagen corporal equivocada: La persona percibe su cuerpo más grande, ancho y gordo de lo que es en realidad. Existe una pérdida de percepción del

aspecto y una enorme distorsión del tamaño corporal, aunque esta distorsión suele ser más común en aquellas personas en las que la enfermedad de anorexia nerviosa se encuentra más avanzada.(34)

2.2.5.4 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA ANOREXIA

Este trastorno se caracteriza por una pérdida significativa de peso provocada por la persona y por una percepción errónea del propio cuerpo y por ello los problemas se hacen evidentes en un espacio de tiempo relativamente corto. Los principales síntomas que determinan la aparición de la enfermedad son los siguientes:

Miedo intenso a engordar: El sujeto es excesivamente sensible al hecho de poder ganar peso este temor le induce a adoptar un comportamiento dirigido a la pérdida de peso, la mayoría de las personas con anorexia nerviosa reducen drásticamente la cantidad de alimentos que ingieren, limitando especialmente los ricos en carbohidratos y grasas. Existen diferentes métodos de reducción de peso los vómitos provocados, el uso de laxantes, diuréticos o ejercicios intensos son los más comunes.

Disminución de las horas de sueño: La dificultad para dormir satisfactoriamente durante la noche es uno de los síntomas en los pacientes con anorexia y aunque son muchas las causas que pueden alterar el descanso nocturno, podemos destacar la ansiedad y la depresión asociada a la propia enfermedad y a los efectos secundarios a la automedicación recibida para bajar de peso alteran el patrón del sueño.

Sensación de estar gorda: Las personas con trastornos alimentarios especialmente tienen problemas con cómo representan, evalúan, sienten y viven su cuerpo. El cuerpo se ha convertido en el valor más importante que tienen como personas, lo que pone de manifiesto una de las características psicopatológicas básicas de estos trastornos su idea sobrevalorada de adelgazar ya que sienten que cada vez se ven gordas.

Ejercicio físico excesivo: El ejercicio compulsivo forma parte del tipo de anorexia nerviosa y se caracteriza por la actividad física enérgica y excesiva para quemar un hipotético exceso de calorías el cuerpo humano requiere de reposo para poder regenerarse por lo que un exceso de adrenalina y cortisol hormonas liberadas en el torrente sanguíneo durante la actividad física puede dañar su sistema inmunológico. Por otra parte los adolescentes se encuentra en plena etapa de desarrollo y el ejercicio excesivo provoca el deterioro de las articulaciones, asimismo al quemar las calorías que tienen de reserva su crecimiento puede verse afectado.

Interrupción de la menstruación: Perder o ganar peso de manera muy rápida no siempre es bueno, de hecho puede provocar alteraciones en nuestro organismo y entre ellas la interrupción de la regla, la acumulación de grasa en el organismo está muy relacionada con la ovulación tanto si se experimenta una reducción drástica como un aumento de la misma, el ciclo puede interrumpirse (35).

2.2.5.5 CONSECUENCIAS DE LA ANOREXIA

Estos trastornos que dañan gravemente y que si no se controlan pueden llegar a matar a la persona si se mantienen a largo plazo en adolescentes sin embargo, en la adolescencia las consecuencias tanto físicas como psicológicas son devastadoras peor es cuando más temprano aparecen y más se tarda en tratarlas. En el caso de los púberes el impacto sobre el cuerpo es tremendo hasta el punto de retrasar su desarrollo o en el peor de los casos que no se desarrolle adecuadamente (32).

Deterioro de calcio en los huesos (osteoporosis): Las personas que tienen anorexia corren mayor riesgo de sufrir fracturas esqueléticas (roturas de huesos) cuando el inicio de los síntomas de anorexia se presenta antes de que se haya logrado la formación ósea máxima (normalmente desde la mitad hasta el final de la adolescencia) existe un mayor riesgo de osteopenia (disminución del tejido óseo) u osteoporosis (pérdida ósea). A menudo se encuentra una baja densidad ósea en las mujeres que tienen anorexia y es común la ingestión y absorción baja del calcio.

Riesgo a no embarazarse (menor fertilidad): Desórdenes hormonales e infertilidad por la carencia de nutrientes el cuerpo deja de producir la misma cantidad de hormonas reproductivas la tiroides se desequilibra y aumenta la hormona cortisol. Esto conlleva períodos irregulares hasta amenorrea que con el tiempo culmina en esterilidad y osteoporosis, consecuencias en muchos casos irreversibles debido a la pérdida del ciclo menstrual y por desequilibrios hormonales y por otra parte la malnutrición y la falta de vitaminas puede hacer imposible llevar a cabo un embarazo exitoso y por tanto provocar que el niño nazca con defectos.

Infarto al corazón: Aunque es difícil predecir qué pacientes anoréxicos podrían tener consecuencias cardiacas que ponen en peligro su vida a causa de su enfermedad, hasta el 95 por ciento de los pacientes anoréxicos hospitalizados tienen el pulso bajo. El daño del miocardio (músculo del corazón) que puede producirse como resultado de cambios en el latido cardiaco o vómitos repetidos, puede poner en peligro la vida.

Debilidad física: La debilidad es la pérdida de la fuerza muscular, aunque muchos pacientes también utilizan el término cuando se sienten globalmente cansados o tienen limitaciones funcionales (ejemplo debido a dolor o movilidad articular limitada) la debilidad puede afectar algunos o muchos músculos y desarrollarse de forma súbita o gradual. La debilidad es la consecuencia de la restricción del consumo de alimentos ya que no se tiene una buena ingestión de alimentos y por ende no hay una buena absorción de nutrientes por parte del organismo

La Muerte: La Anorexia es un desorden alimenticio y psicológico que va más allá del control del peso el enfermo inicia el régimen alimenticio para perder peso y continúa más allá de lo necesario ya que lo convierte en un símbolo de poder y control sobre su propio cuerpo hasta llegar al extremo de la inanición. También se debe al acumulo de consecuencias físicas se notan a simple vista los pacientes están demacrados, suelen tener frío y las extremidades de color azulado, presentan estreñimiento, presión baja, bradicardia, sensibilidad al frío e hipotermia. En la mayoría de los casos la amenorrea en el caso de mujeres es

consecuencia de la pérdida de peso. Los vómitos y el abuso de laxantes pueden producir alcalosis e hipocalcemia y estas a su vez pueden causar crisis epilépticas o incluso arritmia cardíaca y por tanto la muerte(36).

2.2.6 BULIMIA NERVIOSA (BN)

Definición:

Es un desorden del consumo de alimentos caracterizado por la excesiva ingestión de alimentos donde se tiene atracones de comida y luego se realiza maniobras inapropiadas para eliminar las calorías ingeridas como provocación del vómito y el uso de laxantes y /o abusos de diuréticos y se alterna con periodos de restricción alimentaria generados por un sentimiento de culpa e insatisfacción de su imagen corporal y su relación con el peso(37)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como una enfermedad donde se presentan episodios de ingesta excesiva de alimentos acompañada de una preocupación por el peso corporal, llevando a la persona a tomar medidas extremas para aminorar la ganancia de peso como consecuencia de la ingesta de alimentos.(38)

2.2.6.1 TIPOS DE BULIMIA NERVIOSA

Bulimia purgativa: Se caracteriza porque el paciente durante el episodio bulímico se auto induce el vómito uso excesivo de diuréticos, laxantes y enemas como consecuencia del remordimiento que tiene de haber consumido gran cantidad de alimentos.

Bulimia no purgativa: Se caracteriza porque el paciente durante el episodio bulímico tiene conductas inapropiadas como el ayuno y/o practicar ejercicio intenso el uso de laxantes, diuréticos, enemas y la provocación de vómitos son poco frecuente.(28)

2.2.6.2 CAUSAS DE LA BULIMIA NERVIOSA

Influencia de los medios de comunicación: Se han fijado estándares de belleza poco realistas, belleza que ha sido retocadas por la tecnología vendiendo la idea de que ser bonita es sinónimo de ser delgada. Esto lleva a una fuerte

presión social hacia los adolescentes que desean alcanzar esa perfección sin importar las consecuencias. El problema inicia cuando los adolescentes ven estos cuerpos de las modelos como la regla y no la excepción no solo ellas, sino también los hombres esperan que tengan un cuerpo así para catalogarlas como bonitas y merecedoras de atención.

Rechazo al sobrepeso: Estos adolescentes suelen dirigir sus miedos y preocupaciones hacia la comida y el aumento de peso y suelen perder el sentido de autonomía y autoconfianza, la preocupación principal es el miedo a ganar peso y convertirse en personas con sobrepeso, este miedo generalmente no desaparece aunque el individuo pierda peso.

Confusión de su identidad propia: Quizás la tarea más importante de la adolescencia consiste en la búsqueda (o más bien la construcción) de la propia identidad es decir, la respuesta a la pregunta "quién soy en realidad." Los adolescentes necesitan desarrollar sus propios valores opiniones e intereses y no sólo limitarse a repetir los de sus padres. Han de descubrir lo que pueden hacer y sentirse orgullosos de sus logros, desean sentirse amados y respetados por lo que son y para eso han de saber primero quienes son.

Imagen corporal equivocada: La distorsión de la imagen corporal consiste en la percepción alterada de las dimensiones y otras características físicas del propio cuerpo, la apreciación de la imagen corporal propia tiene carácter subjetivo y con mucha frecuencia no corresponde con la realidad, el fenómeno de la distorsión de la imagen corporal adquiere gran relevancia en los pacientes afectados de estos trastornos.

Autoestima baja: La baja autoestima es el hecho de no aceptarse tal y como son, se ha convertido en una de las principales causas que ha llevado a muchas mujeres a sufrir enfermedades tan graves como son la anorexia y la bulimia, trastornos alimenticios que conducen a la muerte si no se sabe tratar adecuadamente a las personas que las padecen, la autoestima es la conciencia que tenemos de nosotros mismos y está relacionada con nuestra propia aceptación.(39)

2.2.6.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA BULIMIA

Obsesión por la comida: Los adictos a la comida se encuentran atrapados en una obsesión que no pueden controlar cuando no están comiendo, ellos están pensando en la próxima merienda experimentando antojos para ciertos tipos de alimentos. No todos los adictos a la comida tienen bulimia que se caracteriza por el consumo de grandes cantidades de comida y la eliminación de los alimentos a través de vómitos o laxantes. Las personas con anorexia pueden ser adictas a la comida también, pero hacen todo lo posible para no comer.

Provocarse el vómito después de comer: La persona que sufre de bulimia nerviosa exhibe preocupación constante por los alimentos y por el efecto que su ingestión en cantidades exageradas tiene sobre tu peso y forma del cuerpo, entre los métodos compensatorios inapropiados para prevenir el aumento de peso, el más común es la inducción del vómito entre el 80 y el 90 % a veces vomitan después de comer pequeñas cantidades de alimentos de tanto usar los dedos para provocar los vómitos salen callosidades en las manos, la tercera parte de los pacientes recurren a otras conductas de purgas como los laxantes y diuréticos y rara vez usan los enemas.

Insatisfacción de la apariencia de su cuerpo: Pero la insatisfacción no sólo aparece en personas con sobrepeso, si no que debido a los modelos de belleza impuestos en los últimos años, las personas con un peso normal también tienden a sentirse insatisfechas con su imagen corporal muy especialmente en la adolescencia

Ejercicio físico excesivo: Para intentar alcanzar ese ideal irracional, mucha gente acude a las dietas y en algunas personas esto acaba dando paso a los denominados trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia y la bulimia. Asimismo, algunas personas que se acaban frustrando porque la dieta no les da los resultados deseados empiezan a hacer ejercicio compulsivamente para acelerar la pérdida de peso.

Cambios de humor: En vez de la depresión bien definida y la manía o hipomanía, los signos más sobresalientes del trastorno bipolar en niños y

adolescentes pueden incluir temperamento explosivo cambios de humor, comportamiento irresponsable y agresión. En ciertos casos estos cambios tienen lugar en unas pocas horas o bien menos – por servirnos de un ejemplo un pequeño puede tener períodos intensos de vértigo, largos períodos de llanto y ataques de ira explosivos en un día.(40)

2.2.6.4 CONSECUENCIAS DE LA BULIMIA

Perdida de los ciclos menstruales: La bulimia y otros problemas alimenticios que reduzcan la absorción de los nutrientes necesarios para el cuerpo pueden producir trastornos en el sistema endocrino. Otro de los motivos por los que se puede retrasar o incluso faltar la regla es por el hierro.

Problemas gastrointestinales: Por otro lado, los adolescentes con bulimia también sufren daños en el esófago, riñones y úlceras a nivel estomacal. Las bulímicas presentan un vaciado gástrico retardado y una disminución del movimiento intestinal que produce sensación molesta de hinchazón y flatulencia que en muchos casos se acompañan de dolor abdominal y estreñimiento.

Desnutrición: Los bulímicos se caracterizan por los atracones de comida y luego vomitar para que el alimento no sea asimilado en ese afán de eliminar la comida ingerida en exceso se barren todos los nutrientes del cuerpo. La desnutrición y la debilidad es la consecuencia directa de vomitar para querer adelgazar nada mejor que una dieta saludable para lograr ese cometido.

Convulsiones: Pueden presentarse de dos formas mediante episodios bulímicos o atracones descontrolados o con el auto provocación de vómitos. Con frecuencia esto supone después el auto provocación de vómitos que le reduce momentáneamente la ansiedad generada. Almacenan comida en sitios insospechados la desmenuzan en el plato o coleccionan recetas de diversos platos de una forma compulsiva.

Deterioro de la memoria: Sufrir un trastorno alimenticio durante más de diez años afecta la capacidad de procesar información de los enfermos, según un estudio elaborado por el Instituto de Trastornos Alimentarios (ITA). El paciente

que sufre de anorexia o bulimia por 1 a 4 veces la posibilidad de presentar un deterioro en funciones como la memoria inmediata atención, capacidad viso constructivo y funciones ejecutivas.(41)

2.2.6.5 SEÑALES DE ALARMA DE ANOREXIA Y BULIMIA

La Guía de las Actividades Preventivas en el Adolescente de la Asociación Médica Americana (GAPA-AMA) recoge que conductas de mantenimiento crónico de pérdida de peso y mala imagen corporal debería alertar para realizar una valoración más profunda con el fin de descartar el diagnóstico de anorexia nerviosa o bulimia se definieron como signos de alerta los siguientes:

Pérdida de peso inexplicada: La restricción alimentaria conduce a una gran pérdida de peso, malnutrición, osteoporosis detención del crecimiento y alteraciones endocrinológicas como amenorrea entre otras.

Tendencia a ser perfeccionista: El perfeccionismo es un rasgo de carácter que llevado al extremo, lejos de permitir a la persona perfeccionista mejorar, le crea una permanente sensación de satisfacción con todo lo que hace.

Preocupación excesiva por su aspecto físico: Existe la realización excesiva compulsiva de hacer ejercicios físicos, la actividad física va ocupando cada vez más tiempo y espacio comparado con otras actividades.

Ausencia o pérdida de menstruación: Las mujeres con anorexia y bulimia nerviosa a menudo experimentan amenorrea. Como resultado y en forma de protección para el cuerpo el aparato reproductor se “cierra” dado que está gravemente desnutrido.

Baja autoestima: Las personas con baja autoestima tienen deteriorada la imagen clara sobre sí mismos.

Consumo excesivos de líquidos: Se puede presentar en la anorexia y bulimia, porque el problema viene de los trastornos en la alimentación, existe la imagen concebida que muestra a las grandes estrellas consumiendo agua mineral porque el concepto de belleza es asociado con el consumo de agua.(42)

2.2.7 PREVENCIÓN

La prevención de los TCA se debe realizar desde todos los factores etiológicos considerados como factores desencadenantes dado mayor importancia a los factores socioculturales es de vital importancia el trabajo con la familia ya que este es el pilar desde donde se fortalecen las creencias, hábito y actitudes de las personas además se debe trabajar en coordinación con la institución educativa debido a que es el apoyo cuando se encuentran deficiencias en la familia, la prevención se realiza en tres niveles.

Prevención primaria: Dentro de esta parte del programa se manejan los aspectos que pueden llegar a desencadenar los TCA y busca reducir la incidencia de esta, dentro de los 3 niveles de prevención la primaria es la más difícil de llevar a cabo pero realmente cuando se logra es la que muestra mejores resultados a largo plazo. En esta fase se trabajan aspectos que faciliten el desarrollo de la enfermedad como los son:

- Información.
- Modificación de conductas.
- Identificación de grupos a riesgos.
- Acción sobre estereotipos.
- Trabajo con la familia.
- Educación escolar.
- Actividad física.
- Estilos de vida saludable.

Prevención secundaria: En esta fase de la prevención tiene como fin reducir los tiempos entre la aparición del TCA y el inicio del tratamiento adecuado busca hacer un diagnóstico temprano y a tiempo de la enfermedad se debe realizar el tratamiento correcto y prevención de recaídas.

Prevención terciaria: Esta enfoca a evitar posibles complicaciones y reducir los síntomas generados por el TCA, haciendo parte del tratamiento es la que mayor costo tiene y no tiene efecto sobre la incidencia de la enfermedad. No ha sido lo suficientemente utilizado y explorado debido a que algunos profesionales de la

salud consideran que los TCA pueden evolucionar solos favorablemente sin tener en cuenta las posibles complicaciones y consecuencias que una enfermedad como esta puede causar.(43)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. ANOREXIA

Es la falta de apetito, que se convierte en un rechazo selectivo o total a la alimentación. Para su correcto enfoque es necesario analizar el entorno del paciente, determinar las circunstancias en que se instaló el problema, la personalidad pre mórbida y los antecedentes generales de la persona. Es particularmente relevante, considerar cuidadosamente la posible causalidad psicosocial motivada por problemas entre el enfermo y los miembros de su entorno, donde la anorexia puede ser manifestación de un estado depresivo o un elemento para la manipulación del entorno.(3)

2.3.2. BULIMIA

Es un trastorno alimentario y psicológico caracterizado por la adopción de conductas en las cuales el individuo se aleja de las formas de alimentación saludables consumiendo comida en exceso en periodos de tiempo muy cortos, también llamados «atracones», seguido de un periodo de arrepentimiento, el cual puede llevar al sujeto a eliminar el exceso de alimento a través de vómitos o laxantes. El temor a engordar afecta directamente a los sentimientos y emociones del enfermo, influyendo de esta manera en su estado anímico que en poco tiempo desembocará en problemas depresivos.(4)

2.3.3. BULIMIA NERVIOSA

Consisten en atracones y en métodos compensatorios inapropiados (vómito provocado, el abuso de fármacos laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo) para evitar la ganancia de peso (utilizados en promedio dos veces a la semana durante un período de tres meses). Este trastorno constituye un preocupante problema de salud que afecta especialmente a la población femenina joven.(3)

2.3.4. ALIMENTO

Producto natural o elaborado susceptible de ser ingerido o digerido, cuyas características lo hacen apto y agradable al consumo, constituido por una mezcla de nutrientes que cumplen determinadas funciones en el organismo.(12)

2.3.5. NUTRICIÓN

Es el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo utiliza, transforma e incorpora a sus propios tejidos, una serie de sustancias que han de cumplir tres funciones: Suministrar energía necesaria para el mantenimiento del organismo y sus funciones; proporcionar nutrientes necesarios para la formación, renovación reparación de estructuras corporales y suministrar las sustancias necesarias para regular el metabolismo.(12)

2.3.6 ESTADO NUTRICIONAL

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.(12)

2.3.7 TRASTORNOS

Alteración leve de la salud o a un estado de enajenación mental, acción y efecto de transformar invertir el orden regular de algo o perturbar el sentido o la conducta de alguien.(12)

2.4 HIPOTESIS

H_0 : no existe influencia entre los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la Gran Unidad Escolar San Carlos Puno 2018.

H_1 : si existe influencia entre los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la Gran Unidad Escolar San Carlos Puno 2018.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO ESTUDIO

El presente estudio fue de tipo descriptivo, analítico, explicativo de corte transversal.

3.2 AMBITO DE ESTUDIO

Localización: el estudio se realizó en Colegio Gran Unidad Escolar San Carlos Ubicado en el Jr el puerto N° 164 Distrito de Puno en la Provincia de Puno y Departamento de Puno

3.3 POBLACION Y MUESTRA

3.3.1 POBLACION

La población estuvo conformada por 213 estudiantes matriculados en el año 2018 que cursan el 5to grado del Colegio Gran Unidad Escolar San Carlos

3.3.2 MUESTRA

La muestra se obtuvo de forma no probabilística por conveniencia y estuvo conformada por 137 estudiantes

El tamaño la muestra está calculada con la siguiente fórmula:

Fórmula de muestreo no probabilístico por conveniencia.

$$N = \frac{N * z^2 p * q}{e^2 (N - 1 + z^2 * p * q)}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra.

z^2 = Valor de la distribución normal estándar asociado al 95% de confianza (1.96).

p = Proporción proporcional de ocurrencia del evento (0.5).

q = Proporción proporcional de no ocurrencia del evento (0.5).

N = Tamaño poblacional.

e^2 = Error muestral (0.05).

Remplazando la fórmula:

$$n = \frac{213(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(213 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 137$$

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que cursan el 5to año de secundaria.
- Estudiantes matriculados y que asisten regularmente.
- Estudiantes que aceptaron el asentamiento informado. (ANEXO 3)

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no aceptaron el consentimiento informado
- Estudiantes que no asistan a clases el día que se aplique la encuesta
- Estudiantes que rechazaron el Asentamiento Informado. (ANEXO 3)

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**3.3.1 METODO**

Entrevista: Dentro del método de la entrevista se aplicó la técnica de encuesta para poder aplicar los test.

3.3.1 TECNICA

Encuesta: Es una técnica que permitió obtener la información sobre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y medir la influencia de los medios de comunicación en estudiantes del 5to grado del Colegio Unidad Escolar San Carlos

3.3.2 INSTRUMENTO

Se utilizaron dos cuestionarios Test de Actitudes Alimentarias ETA-26 y Sociocultural Actitudes Socioculturales sobre la Apariencia SATAQ-3 traducidos y adaptados a la versión en español que permite registrar las respuestas de los adolescentes sobre los conocimientos de los trastornos de la conducta alimentaria.

3.3.2.1 TEST DE ACTITUDES ALIMENTARIAS EAT-26

Se utilizó el **test** de Garner Garfinkel EAT26. El test de actitudes ante la comida es un test ampliamente usado para detectar riesgo de trastornos de conducta alimentaria. El test de actitudes alimentarias (EAT 26), fue creado por Garner y Garfinkel, en el año 1982, para detectar el riesgo de padecer la anorexia nerviosa y bulimia.(44)

CALIFICACION DE INSTRUMENTO

El EAT-26 es una prueba de tamizaje, que consta de 26 ítems y que tiene por objetivo el identificar riesgo de desorden alimentario en una muestra no clínica.

El EAT-26 se contesta mediante una escala tipo Likert de 4 categorías de frecuencia: Siempre, casi siempre, a veces, nunca. Las preguntas toman el siguiente puntaje: nunca 0 puntos, a veces 1 punto, casi siempre 2 puntos y la categoría siempre 3 puntos. El puntaje final de la prueba corresponde a la suma de todos los ítems, cuyo total puede variar entre 0 y 78 puntos. El obtener un puntaje igual o superior a 39 puntos se asocia a actitudes y conductas alimentarias de riesgo relacionadas con desórdenes alimentarios.

Los ítems de la prueba están estructurados a partir de tres factores:

1. Dieta (conductas de evitación de alimentos), compuesto por los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13 El factor “conductas de evitación de alimentos” de dicha escala es el más significativo predictor en cuanto a la capacidad de anticipar y confirmar una patología anoréxica. Este factor incluye la preocupación por obtener un perfil esbelto y la severa restricción de la ingesta especialmente en relación con los hidratos de carbono. En este factor se considera que si el puntaje obtenido es mayor igual a 19 presenta comportamiento riesgoso de evitación de alimentos.
2. Preocupación por los alimentos (atracones y vómitos), que contiene los reactivos 14, 15, 16, 17, 18 y 19 El factor “preocupación por la comida”, valora dos conceptos altamente relacionados al riesgo de adquirir el trastorno bulimia, estas personas con indicios de bulimia son propensas a tener preocupación por la comida. En este factor se considera que si el puntaje obtenido es mayor igual a 9 presenta un comportamiento riesgoso de preocupación de alimentos.
3. Control Oral (autocontrol acerca de la ingesta y presión percibida por parte de los demás para aumentar de peso) compuesto por los ítems 20, 21, 22, 23, 24, 25 y 26. En el factor “control oral y presión percibida” se valora principalmente los conceptos relacionados en la abstinencia de comer, encontrar formas para no ingerir alimentos, además de la presión que percibe

por parte de los demás para aumentar de peso. El puntaje final, es el resultado del riesgo hacia los dos trastornos más resaltantes (anorexia y bulimia). En este factor se considera que si el puntaje obtenido es mayor igual a 10 presenta comportamiento riesgoso de control oral y presión percibida

ESCALA DE CALIFICACION

Los resultados del instrumento fueron categorizados de la siguiente forma:

DIMENSIONES E ITEMS

| DIMENSIÓN | ÍTEMS | PUNTAJE |
|------------------------------------|----------|---------|
| Conductas de evitación de alimento | 1 al 13 | 0 a 39 |
| Preocupación por los alimentos | 14 al 19 | 0 a 18 |
| Control oral | 20 al 26 | 0 a 21 |

PUNTAJES TOTALES POR CATEGORIA

| CATEGORIA | Puntaje de riesgo de evitación de alimento | Puntaje de riesgo de preocupación por los alimentos | Puntaje de riesgo de control oral |
|------------|--|---|-----------------------------------|
| Sin riesgo | ≥ 19 | ≥ 9 | ≥ 10 |
| Con riesgo | ≤ 18 | ≤ 8 | ≤ 9 |

RESULTADO GENERAL

Se considera persona en riesgo de adquirir trastornos de la conducta alimentaria, cuando a la calificación del test obtiene una puntuación mayor o igual a 39 y sin riesgo cuando a puntuación obtenida es menor o igual 38.

| RESULTADO | PUNTAJE OBTENIDO |
|------------|------------------|
| CON RIESGO | ≥ 39 |
| SIN RIESGO | ≤ 38 |

3.3.2.2 ACTITUDES SOCIOCULTURALES SOBRE LA APARIENCIA SATAQ3

Se utilizó el **test** de Thompson, Van Den Berg, Roehrig, Guarda y Heinberg SATAQ 3. Es la versión internacional más utilizada (revisada y amplia) de 2 instrumentos previos: el sociocultural Attitudes towards Appearance questionnaire

SATAQ; Heinberg, Thompson y Storner 1995. Y sociocultural Attitudes towards Appearance Questionnaire-Revised SATAQ-3 Cusumano y Thompson.(11)

CALIFICACION DEL INSTRUMENTO

El SATAQ-3 es una prueba de auto informe que evalúa la dimensión de las influencias socioculturales sobre la imagen corporal. Los ítems se responden mediante una escala de Likert de 5 opciones:

Completamente De Acuerdo 5 De Acuerdo 4 No Estoy De Acuerdo Ni En Desacuerdo 3 Desacuerdo 2 Totalmente En Desacuerdo 1

El puntaje final de la prueba corresponde a la suma de todos los ítems, cuyo total puede variar entre 0 y 150 puntos. El obtener un puntaje igual o superior a 95 puntos refiere una alta influencia de los medios de Comunicación, el obtener un puntaje de 78 a 94 refiere una mediana influencia de los medios de comunicación y el obtener un puntaje menor igual a 77 puntos refiere una baja influencia de los medios de comunicación

3.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLE | INDICADOR | MEDICION |
|---|---|---|
| Variable Dependiente TRASNTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA | EVITACION DE ALIMENTOS | CON RIESGO: ≥ 19 SIN RIESGO : ≤ 18 |
| | PREOCUPACION POR ALIMENTOS | CON RIESGO: ≥ 9 SIN RIESGO : ≤ 8 |
| | CONTROL ORAL | CON RIESGO: ≥ 10 SIN RIESGO : ≤ 9 |
| | TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA | CON RIESGO: ≥ 39 SIN RIESGO : ≤ 38 |
| Variable Independiente INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN | ACTITUDES SOCIOCULTURALES SOBRE LA APARIENCIA | ALTA INFLUENCIA : ≥ 95 MEDIANA INFLUENCIA:78a94 BAJA INFLUENCIA: ≤ 77 |

3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

a) FASE DE VALIDACIÓN

- Encuestas validadas por la OMS
- Validación por un experto de la escuela profesional de Nutrición Humana
- Validación por el Psicólogo de la DIRESA Puno

b) FASE DE COORDINACION

- Se presentó la solicitud a la Institución Educativa para la ejecución del presente proyecto.
- Se coordinó con el director, el subdirector, el encargado de la oficina de bienestar escolar (OBE), docentes y auxiliares; los horarios del curso de tutoría con la finalidad de establecer el cronograma para la aplicación del instrumento.

c) FASE DE EJECUCION

- Se explicó a los adolescentes lo que es el consentimiento informado
- Se explicó a los adolescentes brevemente las instrucciones sobre el llenado de los cuestionarios.
- Se repartió el cuestionario.
- Después de transcurridos 20 minutos aproximadamente, se procedió a recoger los cuestionarios.
- Finalmente se agradeció a los estudiantes su participación y colaboración.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

a) Plan de procesamiento:

- Se inicia con la codificación en Microsoft Excel y en el software estadístico programa SPSS para procesar la información.
- Se elaboró las tablas correspondientes.
- Se realizó el análisis y la interpretación de los resultados.

b) Plan de análisis de datos:

- Para el análisis de datos de los 3 objetivos específicos se utilizó la estadística descriptiva porcentual. La representación es la siguiente:

Porcentaje:

$$P = \frac{X}{N} * 100$$

Dónde:

P= Porcentaje.

X= Número de casos.

N= Tamaño de la muestra.

- Para determinar la influencia se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado(x)² de independencia. Chi cuadrado es el nombre de una prueba de hipótesis que determina si dos variables están relacionadas, sirve para someter a prueba hipótesis referidas a distribuciones de frecuencias. En términos generales, esta prueba contrasta frecuencias observadas con las frecuencias esperadas de acuerdo con la hipótesis nula. cuya fórmula es:

$$X^2 = \sum_{N=1}^H \sum_{N=1}^K \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

X² = valor estadístico de chi cuadrada.

fo = frecuencia observada.

fe = frecuencia esperada

NIVEL DE SIGNIFICANCIA:

α = 0.05 = 5%

REGLA DE DECISIÓN

| Comparación | Decisión | Simbología |
|---------------|--------------------------|-------------------------|
| $p > 0,05$ | Confirmar H ₀ | No significativa (n.s.) |
| $p \leq 0,05$ | Aceptar H ₁ | Significativa al 5% (*) |

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CUADRO N°1 Comportamiento alimentario en la dimensión de conductas de evitación de alimentos en estudiantes del quinto grado de la Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno

| CONDUCTA DE EVITACION DE ALIMENTOS | N° | % |
|------------------------------------|-----|-------|
| CON RIESGO | 57 | 59,1 |
| SIN RIESGO | 81 | 40,9 |
| TOTAL | 137 | 100,0 |

Fuente: Elaboración Propia

El cuadro muestra las conductas de evitación del alimento, donde se observa que un 59,1% presenta comportamientos riesgosos de conducta de evitación de alimentos. Según Garner y Garfinkel las conductas o actitudes que lleva al adolescente a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria están manifestado por actitudes del comportamiento en la alimentación y autopercepción físico y psicológico.

Los resultados comparados con el estudio de Guzmán H., realizado en la Universidad de Vera Cruz España sobre conductas alimentarias de riesgo, difiere por un margen no muy grande, porque el porcentaje encontrado es de 45.94 % de la población tiene preocupación por engordar y por esta misma preocupación tiene una conducta de evitación de alimentos, Para Pascalini D, y Llorens A. (2010) Muchos adolescentes en la actualidad empiezan a memorizar el contenido calórico de los alimentos los adolescentes revisan los cuadros calóricos de los productos envasados y hasta llevar agenda, los cuales les ayuda a controlar el consumo de alimentos todo esto con el fin de no subir o perder peso, la restricción alimentaria es considerada como una reducción o abstinencia en el comer y el beber o la omisión de un tiempo de comida (generalmente el desayuno o la cena), hasta el ayuno prolongado, se considera como una de las puertas de entrada de la anorexia nerviosa; debido a que este riesgo de conducta alimentaria se convierte en un círculo vicioso, ya que más adelante, llegan a obsesionarse con su cuerpo y terminan restringiendo totalmente tipos de alimentos, principalmente los que contienen hidratos de carbono. Al respecto Guzmán H. en su estudio en la facultad de nutrición de la

universidad de Veracruz España, afirma que el 45.94% de la población tiene preocupación por estar con sobrepeso en este estudio se encontró que un 41,6% nunca tiene miedo a estar con sobrepeso

Los resultados de la presente investigación no tienen mucha diferencia con otros estudios realizados, probablemente por la globalización y la revolución monótona de los estilos de la moda que se difunden a nivel mundial, donde las adolescentes por tratar de amoldarse a la moda actual, se ven atraídos por querer estar acorde con la actualidad por eso es que aparece el sufrimiento o el miedo al sobrepeso. En la dimensión de conductas de evitación del alimento un porcentaje significativo de adolescentes presentaron comportamientos riesgosos a desencadenar trastorno de la conducta alimentaria evidenciado por conductas que se realizan siempre y casi siempre, como la conducta del miedo al sobrepeso, tener en cuenta la cantidad de calorías consumidas al día, les preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo, hacer ejercicios con el fin de quemar calorías, restricción de alimentos con alto contenido de carbohidratos, la preocupación de tener un cuerpo delgado, todas estas conductas son considerados como una puerta de entrada a la anorexia nerviosa.

CUADRO N°2 Comportamiento alimentario en la dimensión de conductas bulímicas y preocupación por la comida en estudiantes del quinto grado de la Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno

| CONDUCTA DE PREOCUPACION POR LOS ALIMENTOS | N° | % |
|--|-----|-------|
| CON RIESGO | 29 | 21,2 |
| SIN RIESGO | 108 | 78,8 |
| TOTAL | 137 | 100,0 |

Fuente: elaboración propia

El cuadro muestra las conductas bulímicas preocupación por la comida, donde se observa que 21,2% presenta comportamientos riesgosos de conductas bulímicas preocupación por la comida.

Corroborando con el estudio de Guzmán H. (2011), realizado en España, el resultado es que 10.81% de adolescentes se preocupan por los alimentos, los resultados comparados a este estudio difiere debido al año en que se realizaron

aunque la diferencia no es muy significativa. Condori R. (2011), realizado en el colegio Adventista de Puno-Juliaca, donde el 13.64 % tienen preocupación constante por los alimentos, la diferencia se atribuye, probablemente al tipo de colegio, la institución educativa Adventista inculca valores saludables, pero lamentablemente es inevitable de que los adolescentes no puedan seguir la moda actual.

Otro de los comportamientos riesgosos es, pensamiento excesivo y ocupación en la comida, comparando con el estudio de Condori R, donde el 13.64 % a menudo piensan y se ocupan de la comida, la poca diferencia, sea probablemente por ubicación y el tiempo de estudio. Otro de los comportamientos riesgosos es impulso de vomitar después de comer, comparando con el estudio de Condori R, donde el resultado es un porcentaje es muy bajo, difiere con el presente estudio probablemente por el tiempo y la moda actual comparada con la moda de hace años. Urzúa A en su estudio demostró que los estudiantes más propensos a conductas bulímicas son los que tienen una edad de entre 15 y 16 años el presente estudio tuvo como referencia estas edades que son las de más riesgo

En la dimensión de conductas bulímicas preocupación por los alimentos un porcentaje significativo de adolescentes presentaron comportamientos más riesgosos a desencadenar trastorno de la conducta alimentaria evidenciado por comportamientos que se realizan siempre y casi siempre, como preocuparse por los alimentos, pensamiento excesivo y ocupación en la comida, impulso de vomitar después de comer y sentimiento de que la comida controla su vida, todo esto dirigidos a conseguir un peso ideal.

CUADRO N°3 Comportamiento alimentario en la dimensión de control oral y presión percibida en estudiantes del quinto grado de la Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno

| CONDUCTA DE CONTROL ORAL | N° | % |
|--------------------------|-----|-------|
| CON RIESGO | 85 | 62 |
| SIN RIESGO | 52 | 38 |
| TOTAL | 137 | 100,0 |

Fuente: Elaboración Propia

El cuadro muestra las conductas de control oral y presión, donde se observa que un 62% presenta comportamientos riesgosos de conductas de control oral y presión percibida. Estos datos evidencian que existe un porcentaje significativo en la dimensión de “control oral y presión percibida” El cual si se predice, anticipa el riesgo al trastorno alimentario abocado a la percepción y la psicología del estudiante, además que en estas dimensiones mencionan la lentitud en ingerir sus alimentos, se controlan en ingerir alimentos y perciben que las demás personas lo presionan para que coma, seguido por las conductas riesgosas de “conductas de evitación del alimento” es el que predice, anticipa la patología de anorexia, además en esta dimensión incluye el miedo a estar con sobrepeso, tener en cuenta la calorías ingeridas y el deseo de tener un cuerpo más delgado. Definitivamente la presencia del riesgo hacia estos trastornos llevara a los estudiantes a la autodestrucción de sí mismos, incluso si no se interviene en el momento adecuado puede llevarlos a la muerte.

El estudio de Condori R, (2011) realizado en la Institución Educativa particular Luz andina- Juliaca, para la recolección de datos aplico la Escala EAT-26 de GarnerGarfinkel, El 21.2% presentaron riesgo. Por otro lado Loaisa M, (2010) realizado en la Institución Educativa Secundaria Claudio Galeno, de la ciudad de Puno”, los resultados obtenidos del estudios fueron que el 42.2% presentan riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria, comparando, a los estudios previos, se puede decir que existe un aumento relativo, ya que en el presente estudio el 62% presentan riesgos de conductas de control oral.

Es por ello que la familia y las personas de su entorno empiezan a preocuparse y tratan de que el adolescente opte medidas correctas referentes a la adecuada alimentación, tratando de hacerle entender que el no comer le causara alteraciones en el organismo o simplemente actuaran de forma indirecta manifestándole al adolescente la delgadez en que se encuentra o simplemente como la mayoría de las madres trataran de meterle presión para que coman al menos una cantidad pequeña, y el adolescente empieza a sentir que los demás le presionan y prefieren que coma más, todo este círculo hace que el adolescente opte medidas como en el momento de que el plato o la comida esta frente a ellos empiezan a tardarse más en ingerir cada bocado, también empiezan a hacer

trozos pequeños, ya que dentro de ellos se produce un conflicto interno sobre todo de los supuestas consecuencias después de comer.

CUADRO N°4: “Riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria, en estudiantes del quinto grado de la Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno

| CATEGORIAS | N° | % |
|-------------------|-----|-------|
| CON RIESGO DE TCA | 88 | 64,2 |
| SIN RIESGO DE TCA | 49 | 35,8 |
| TOTAL | 137 | 100.0 |

Fuente: Elaboración Propia

Respecto al riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria el cuadro muestra, que el 35,8% de estudiantes del quinto grado del Colegio Gran Unidad Escolar San Carlos se presenta sin riesgo, 64,2% presentan riesgo de trastornos alimentarios.

El estudio de Condori R el 21.2% presentaron riesgo. Por otro lado Loaysa M, (2010) realizado en la Institución Educativa Secundaria Claudio Galeno, de la ciudad de Puno”, los resultados obtenidos del estudios fueron que el 42.2% presentan riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria comparando a los estudios previos, existe un aumento, ya que en el presente estudio el 64.2% presentan riesgos. Por lo expuesto se puede concluir indicando que la diferencia porcentual es significativo entre los estudiantes con riesgo y sin riesgo, el porcentaje mayoritario de adolescentes están con riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, con la poca diferencia de adolescentes que presenta riesgo de padecer el trastorno alimentario; dirigidos principalmente a la adopción de comportamientos riesgosos en las conductas de evitación de alimentos, conductas bulímicas y preocupación por los alimentos junto con control oral y presión percibida, los cuales podrían deberse a la misma etapa de la adolescencia, pues fijándose y queriéndose acercarse a un modelo de belleza actual basado en un cuerpo delgado, se optan conductas poco saludables en la alimentación que llevan a comportamientos riesgosos como por ejemplo : privándose la alimentación y pensamientos de sobrepeso, manteniendo un control de la ingesta, el cual es perjudicial en la etapa del adolescente ya que se encuentra en pleno desarrollo físico y etapa de aprendizaje. Por otro lado, hay

estudiante que obtienen un bajo puntaje y no presentan riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

En contraste con los estudios previos, se puede deducir que se ha acrecentado las conductas riesgosas de control oral y presión percibida, esto probablemente por la globalización y la moda actual que se impone. Por lo expuesto, podemos concluir que un porcentaje considerable de adolescentes presentan comportamientos más riesgoso y una parte significativa presentan conductas menos riesgosas a los trastornos de la conducta alimentaria.

CUADRO N°5 Influencia de los medios de comunicación actitudes socioculturales sobre la apariencia - 3 (sataq-3) en estudiantes del quinto grado de la Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno

| CATEGORIAS | N° | % |
|--------------------|-----|-------|
| BAJA INFLUENCIA | 104 | 75,9 |
| REGULAR INFLUENCIA | 27 | 19,7 |
| ALTA INFLUENCIA | 6 | 4,4 |
| TOTAL | 137 | 100,0 |

Fuente: Elaboración Propia

El cuadro muestra la influencia de los medios de comunicación en las actitudes socioculturales sobre la apariencia (sataq-3), los resultados demuestran que un 75.9% presenta una baja influencia de los medios de comunicación, también demuestran que un 19.7% presenta una regular influencia de los medios de comunicación por ultimo un 4.4% presenta una alta influencia de los medios de comunicación.

Palacios M. en el 2016 El cuerpo pasa a convertirse en un objeto moldeable de acuerdo con la complejidad de la estructura social a la que pertenece la persona; influida por la presión ejercida por los medios de comunicación. Mediante la aplicación de una versión en español del SATAQ – 3, se exploran los principales factores que intervienen en la conformación del ideal de belleza de los estudiantes universitarios. Román V refiere que un 24,5% tienen una regular influencia un 10,3 una alta influencia y un 65,2 baja influencia los resultados presentados difieren muy poco con los del presente trabajo ya que los medios de comunicación que se evaluaron son los que más están presentes en la casa, comercio calles y de más fácil acceso estos mismos medios de comunicación tienen un modelo de belleza estandarizado

Los estudiantes reconocen la existencia de un modelo hegemónico de belleza física que es difundido en los medios de comunicación pero no lo ubican como un referente único o no se identifican plenamente con él por considerarlo ajeno o artificial, por lo tanto se puede afirmar que esto constituye un aspecto positivo sobre la manera de interpretar estos referentes.

CUADRO N°6: Influencia de los medios de comunicación en el riesgo de padecer trastornos en la conducta alimentaria

| RIESGO DE PADECER TCA \ INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN | RIESGO DE PADECER TCA | | SIN RIESGO DE PADECER TCA | | TOTAL | |
|--|-----------------------|------|---------------------------|------|-------|------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| BAJA INFLUENCIA | 68 | 77,3 | 36 | 73,5 | 104 | 75,9 |
| REGULAR INFLUENCIA | 16 | 18,2 | 11 | 22,4 | 27 | 19,7 |
| ALTA INFLUENCIA | 4 | 4,5 | 2 | 4,1 | 6 | 4,4 |
| TOTAL | 88 | 100 | 49 | 100 | 137 | 100 |

Fuente: Elaboración Propia

El cuadro muestra que de un total de 104 estudiantes que presentan una baja influencia de los medios de comunicación un total de 77.3% de estudiantes presentan riesgo de padecer trastorno de la conducta alimentaria mientras 73.5% de estudiantes no presentan riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria, un total de 19.7% de estudiantes que presentan una regular influencia de los medios de comunicación un total de 18.2% de estudiantes presentan riesgo de padecer trastorno de la conducta alimentaria mientras 22.4% de estudiantes no presentan riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria y de un total de 4.4% de estudiantes que presentan una alta influencia de los medios de comunicación un total de 4.5% de estudiantes presentan riesgo de padecer trastorno de la conducta alimentaria mientras 4.1% de estudiantes no presentan riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria

El cuadro de cruce de variables nos muestra que si existe influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta

alimentaria de acuerdo al nivel de influencia de los medios de comunicación puede variar el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria

CUADRO N° 7: Asociación entre la influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del quinto grado de la Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno

| PRUEBA ESTADISTICA | VALOR | GL | SIGNIFICADO ASINTOLICA (BILATERAL) |
|---|-------------------|----|---------------------------------------|
| CHI-CUADRADO DE PEARSON | ,366 ^a | 2 | 0,033 |
| RAZÓN DE VEROSIMILITUD | ,361 | 2 | 0,035 |
| N DE CASOS VÁLIDOS | 137 | | |
| A. 2 CASILLAS (33,3%) HAN ESPERADO UN RECUENTO MENOR QUE 5. EL RECUENTO MÍNIMO ESPERADO ES 2,15. | | | |

FUENTE: Elaboración Propia

El cuadro muestra la interpretación de la prueba estadística: el valor de la chi cuadrado es 0.033 lo cual es menor a 0,05, Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. “Si existe influencia de los medios de comunicación en estudiantes puesto influye negativamente en la autopercepción del estado corporal puesto que los medios de comunicación difunden un modelo de belleza marcado influenciando así en las conductas de alimentación de los estudiantes y generando así trastornos de la conducta alimentaria”

Román V en su estudio “influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable” demostró que si existe relación el presente estudio demostró que existe una influencia de los medios de comunicación en el riesgo de hábitos alimentarios insanos comparando al estudio anterior nos muestra el lo importante que son los medios de comunicación con respecto a la influencia que estos ejercen sobre los adolescentes que son los vulnerables ya que son fácilmente influenciados.

CUADRO N° 8: Asociación de la influencia de los medios de comunicación con las conductas riesgosas: evitación de alimentos, preocupación por los alimentos y control oral

| MEDIOS DE COMUNICACIÓN/ CONDUCTAS RIESGOSAS | Chi cuadrada de Pearson | P | α | REGLA | DECISION |
|--|----------------------------------|-------|----------|--------------|--------------------|
| Medios de comunicación/Evitación de alimentos | ,216 | 0,029 | 0.05 | $p > \alpha$ | Si Existe Relación |
| Medios de comunicación/preocupación de alimentos | ,456 | 0,364 | 0.05 | $p > \alpha$ | No Existe Relación |
| Medios de comunicación/Control oral | ,355 | 0,036 | 0.05 | $p > \alpha$ | Si Existe Relación |

FUENTE: Elaboración Propia

En el cuadro número 8 se muestra la asociación entre los medios de comunicación y la conducta de evitación de alimentos debido a p valor (0.029) es menor que α (0.05), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir existe una influencia medios de comunicación y conducta de evitación de alimentos.

La prueba estadística demuestra que p (0,364) es mayor que α (0,05), se acepta la hipótesis nula, es decir no existe influencia de los medios de comunicación y conducta de preocupación por los alimentos.

La prueba estadística demuestra que p (0,036) es menor que α (0,05), se rechaza hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir existe influencia de los medios de comunicación y conducta de control oral. La prueba estadística chi-cuadrado nos muestra la asociación que existe entre conductas de evitación de alimentos y influencia de los medios de comunicación, control oral y medios de comunicación y que no existe relación entre medios de comunicación y preocupación por los alimentos.

V. CONCLUSIONES

- El 64.2% presenta un riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentario y un 35.8% de estudiantes no presentan riesgo de padecer trastornos alimentarios la diferencia muestra que la mayoría de los estudiantes presentan riesgo.
- La influencia es baja tiene un 75.9%, una influencia regular con un 19.7% y solo un 4.4% presentan una alta influencia de los medios comunicación con respecto a la influencia de los medios de comunicación.
- A mayor influencia de los medios de comunicación sobre la imagen corporal de los estudiantes evaluados fue mayor la probabilidad de presentar riesgo de trastorno de conducta alimentaria Además, la influencia de los MC puede conllevar a que los estudiantes se identifiquen con los mensajes emitidos por estos y los asocien con insatisfacción por no poseer el cuerpo ideal que impone la sociedad.

VI. RECOMENDACIONES

- Los materiales generados a partir de la investigación pueden ser de gran utilidad para los profesionales de salud que trabajan en el primer nivel de atención, para que se realice actividades preventivo-promocionales.
- Realizar evaluaciones periódicas a los estudiantes de la institución en coordinación con el sector salud aplicando test que ayuden a identificar el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.
- A los Estudiantes de nutrición Humana, realizar estudios de investigación relacionados al tema, aplicando intervenciones educativas en prevención de trastornos de la conducta alimentaria en población similar con lo cual pueden contribuirse en la disminución el riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria.
- Fomentar la educación nutricional y el trabajo interdisciplinario, intersectorial es importante para este logro, por ello se recomienda que las intervenciones educativas se realicen en forma permanente como parte de las actividades de prevención y promoción de la salud.
- Realizar estudios en mujeres de distintos tipos de influencia en el riesgo de padecer trastornos alimentarios para compararlos con estudios en varones.

VII. REFERENCIAS

1. Bay L, Rauschc. Alteraciones alimentarias en niños y adolescentes argentinos que concurren al consultorio del pediatra. Arch. Argentina. Pediatría. v.103 n.4 Buenos Aires jul./ago. 2005
2. Benett J: Trastornos actitudes y conductas alimentarias en chicas adolescentes: un estudio basado en colegios. Medicina del Adolescente 2001: pp. 115-123
3. Golden N, Katzman D, Kreipe R, et al. Trastornos de la alimentación en adolescentes: Documento de posición de la Sociedad de Medicina del Adolescente, Revista de Salud del Adolescente, 33 (6) (2003), pp. 496-503
4. Brown J, Cantor J. An Agenda for research on youth and the media. J Adolesc Health. 2000;27S:2-7.
5. CENAN, INS, MINSA. Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales. Perú; 2004.
6. Florenzano R, Zegers B. "Psicología Médica". Editorial mediterráneo. Chile: Mediterráneo, 1999; Pág. 182
7. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" del Ministerio de Salud (MINSA). Trastornos Alimenticios en Adolescentes del Perú. 2010.
8. OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2011.
9. Loaiza Y. "Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria y su relación con factores psicosociales en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Claudio Galeno, de la ciudad de Puno 2010". [Tesis] Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano Puno 2010.
10. Consejo Internacional de Información Alimentaria. Población mayor de doce años, su sentir en cuanto a los alimentos, el comer y la salud. [Internet]. [Consultado 2018 21 nov]. Disponible En: <http://www.ific.org/research/>.
11. Almenara C. "influencia sociocultares y conductas de modificación del cuerpo en adolescentes varones "Revista. Nutrición Hospitalaria 2014
12. Guzman H. " Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición de la Universidad de Veracruz" España- 2011

13. Behara R. "Detección de actitudes y/o conductas predisponentes a trastornos alimentarios en estudiantes de enseñanza media de tres colegios particulares de viña del mar" Chile – Scientific Electronic Library Online.
14. Urzua A., Castro S., Lillo A., Leal C. "Prevalencia de riesgo de trastornos Alimentarios en adolescentes escolarizados del norte de Chile" Vol. 38 2011, pags: 128-135"Revista chilena de nutrición. [En Línea], [fecha de acceso: 06 de octubre del 2013]; URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182011000200003&script=sci_arttex
15. Roman V, Quintana M, " Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina. E.A.P. de nutrición. Lima Perú. 2010
16. Rivera D. "Conocimientos y conductas riesgosas a la anorexia nerviosa en adolescentes de instituciones educativas estatales de la UGEL N° 4 Comas", [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina. E.A.P. de enfermería. Lima Perú. 2007.
17. Condori R. "Factores Psicosociales y Trastornos Alimenticios en Adolescentes de la Institución Educativa Particular Luz Andina- Juliaca". [Tesis] Facultad de Enfermería UNA Puno 2011
18. Carrilo, M.V.(2003) Medios de comunicación y moda: su influencia en los TCA anorexia nerviosa Ariel Barcelona
19. Andersen. A.E.y Di Domenico, L. (2002): "Dieta frente al contenido de las revistas populares masculinas y femeninas: ¿una relación dosis-respuesta con la incidencia de trastornos de la alimentación?" Revista Internacional de Trastornos de la Alimentación, 11,3: 283-287.
20. Pérez Tornero la seducción de opulencia: publicidad, moda consumo. Barcelona, Paidós 2002
21. Llanos E. los hábitos alimentarios y su trastorno desde una ética corporal occidental Antropológica. Revista de etnopsicología y de etnopsiquiatria. Madrid 1992
22. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Agencia de Evaluación de Tecnología. 2009. ISBN: 978-84-393-8010-8

23. Behar R, Barahona M, Iglesias B, Casanova D. Trastorno Depresivo, Ansiedad Social Y Su Prevalencia En Trastornos De La Conducta Alimentaria. Rev Chil Neuro-Psiquiat. 2007; 45(3):211–20.
24. Ibañez F. Riesgo De Trastornos De La Conducta Alimentaria, En Las Adolescentes De La Institución Educativa Secundaria Adventista Puno – 2013. Tesis Grado. Universidad Nacional Del Altiplano Puno 2014
25. Previniendo Los Trastornos Mentales: Trastornos Alimenticios. Prevención De Los Trastornos Mentales. Intervenciones Efectivas Y Opciones De Políticas. Ginebra: Organización Mundial De La Salud. 2004.P. 45-47
26. Mansilla Pozuelo Md. La Adolescencia, Periodo De Búsqueda De La Identidad. En: Plumed Moreno C. Psicología General. Colección Enfermería S21. Madrid: Difusión Avances De Enfermería (Dae); 2012. P. 347-377
27. Pascalini D., Llorens A. (2010). “Salud Y Bienestar Del Adolescente Y Joven: Una Mirada Integral Ops/Oms”. Universidad De Buenos Aires. Argentina.P.112
28. Pinto J, Carbajal A. “La Dieta Equilibrada, Prudente O Saludable. Nutrición Y Salud”. Dirección General De Salud Pública Y Alimentación. Consejería De Sanidad Y Consumo De Madrid, 2006.
29. Cooper, M. ; Rose, K.S. & Turner, H. El Contenido específico de las creencias centrales y el esquema en adolescentes con alto y bajo en los síntomas del trastorno alimentario. Comportamientos alimenticios, 7 (1), 27-35. 2006
30. Leung, N. & Price, E. Creencias fundamentales en personas que hacen dieta y en mujeres con trastornos alimentarios. Comportamientos alimenticios, 8 (1), 65-72. 2007
31. Gongota V, Grinhauz G, Suárez N. trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: un estudio sobre conductas y cogniciones. Facultad De Psicología - Uba / Secretaría De Investigaciones / Anuario De Investigaciones / Volumen XVI. 2009
32. López J, Valdez M. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. In Cruz V, editor. Manual de Trastornos mentales: Masson; 2009. p. 140-150
33. Hidalgo M. Trastornos de la conducta alimentaria- Anorexia y Bulimia. In Bulimia Nerviosa. España; 2008. p. 959-972

34. Castellón Alcaras M. Anorexia un problema social. Salud y Enfermedad. 2012 junio; 5
35. Lara R. Ella Hoy. [En línea]; 2016 [citado 24 Setiembre 2017]. Disponible en: <http://www.ellahoy.es/salud/articulo/exceso-de-ejercicio-fisico-consecuencias-y-como-evitarlas/163907/>
36. Ruelas S. Trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes. Alternativas nutricionales. 2013 julio; 3(2).
37. Turón V. Trastornos De La Alimentación. Mi Salud. 2014 Mayo; lii(9).
38. Mataix J. Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia y bulimia. Nutrición y Alimentación Humana. 2015 Junio; II(4).
39. Vasco M. Anorexia, Bulimia Y La Autoestima Baja. 2012 Diciembre; 6
40. Delgado G. Guía de psicología. [En línea].; 2014 [citado 10 Setiembre 2017]. Disponible en: <http://guiapsicologia.com/trastorno-bipolar/>
41. Arce C. Problemas De Los Trastornos De La Alimentación. Salud Y Bienestar. 2010 Setiembre.
42. Gómez J, Gaito L. Guía De Prevención De Los Trastornos De La Conducta Alimentaria Y Sobrepeso. In Tito A, Editor. Lima: Ferrer; 2008. P. 39-90
43. Gardarillas A, Rosario C. Prevalencia De Trastornos Del Comportamiento Alimentario En Adolescentes. El Cuidado De Mi Salud. 2009 Mayo; I (12).
44. Garner y Garfinkel G. (1992). "Interpretación Del Eat – 26".

ANEXOS

ANEXO A: ENCUESTAS EAT-26 Y SATAQ-3 (VALIDADAS)

ANEXO 1

ESCALA DE ACTITUDES SOCIOCULTURALES SOBRE LA APARIENCIA -3 (ASA -3).
 SOCIOCULTURAL ATTITUDES TOWARDS APPEARANCE SCALE - 3 (SATAQ-3)

Completamente en desacuerdo = 1

Parcialmente en desacuerdo = 2

Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3

Mayormente de acuerdo = 4

Completamente de acuerdo = 5

| Nº | PREGUNTA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Los programas de televisión son una importante fuente de información sobre la moda y sobre cómo ser atractivo | | | | | |
| 2 | Yo he sentido presión por medio de la TV o de las revistas para bajar de peso | | | | | |
| 3 | A mí no me importa si mi cuerpo luce o no como el cuerpo de las personas que aparecen en la TV | | | | | |
| 4 | Yo comparo mi cuerpo con el cuerpo de las personas que están en la TV | | | | | |
| 5 | Las propagandas en la TV son una importante fuente de información sobre la moda y sobre —cómo ser atractivo | | | | | |
| 6 | Yo no siento presión por parte de la TV o de las revistas para lucir bien | | | | | |
| 7 | A mí me gustaría que mi cuerpo luzca como el de modelos que aparecen en las revistas | | | | | |
| 8 | Yo comparo mi apariencia con la apariencia de las estrellas de las películas y de la TV | | | | | |
| 9 | Los videos musicales de la TV no son una fuente importante de información sobre la moda y sobre —cómo ser atractivo | | | | | |
| 10 | Yo he sentido presión por parte de la TV y las revistas para ser delgado o delgada | | | | | |
| 11 | . A mí me gustaría que mi cuerpo luzca como el de las personas de las películas | | | | | |
| 12 | Yo no comparo mi cuerpo con el cuerpo de las personas que aparecen en las revistas | | | | | |
| 13 | Los artículos de las revistas no son una importante fuente de información sobre moda y —cómo ser atractivo | | | | | |
| 14 | Yo he sentido la presión por parte de la TV y las revistas para tener un cuerpo perfecto | | | | | |
| 15 | Yo quisiera lucir como los y las modelos de los videos musicales | | | | | |
| 16 | Yo comparo mi apariencia con la apariencia de las personas que salen en las revistas | | | | | |
| 17 | . Las propagandas en las revistas son una importante fuente de información sobre moda y —cómo ser atractivo | | | | | |
| 18 | Yo he sentido presión por parte de las revistas y la TV para hacer dieta | | | | | |
| 19 | A mí no me gustaría lucir tan atlético o atlética como las personas de las revistas | | | | | |
| 20 | Yo comparo mi cuerpo con el cuerpo de las personas que están en —Buena Forma | | | | | |
| 21 | Las fotos en las revistas son una buena fuente de información sobre moda y —cómo ser atractivo | | | | | |
| 22 | Yo siento la presión por parte de la TV y las revistas para hacer ejercicio | | | | | |
| 23 | . A mí me gustaría ser tan atlético o atlética como las estrellas del deporte | | | | | |

1

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 24 | Yo comparo mi cuerpo con el cuerpo de las personas que son atléticas | | | | |
| 25 | Las películas son una importante fuente de información sobre la moda y –cómo ser atractivo | | | | |
| 26 | Yo siento la presión por parte de la TV y las revistas para cambiar mi apariencia | | | | |
| 27 | Yo no trato de lucir como las personas de la TV | | | | |
| 28 | Las estrellas de cine no son una buena fuente de información sobre la moda y –cómo ser atractivo | | | | |
| 29 | Las personas famosas son una importante fuente de información sobre la moda y –cómo ser atractivo | | | | |
| 30 | Yo trato de lucir como los atletas | | | | |

ANEXO 2

Cuestionario de Actitudes Alimentarias EAT-26

Siempre 3
 Casi siempre 2
 A veces 1
 Nunca 0

Dr. Manuel Rodríguez Guevara
 D. INSTRUCCIÓN Y ASesorIA
 C.N.P. 1988

| N.º | PREGUNTA | 0 | 1 | 2 | 3 |
|-----|--|---|---|---|---|
| 1 | Me da miedo pesar demasiado | | | | |
| 2 | Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos | | | | |
| 3 | Evito, especialmente, comer alimentos con alto contenido de carbohidratos (por ejemplo: pan, arroz, papas, etc.) | | | | |
| 4 | Me siento muy culpable después haber comido | | | | |
| 5 | Me preocupa el deseo de tener un cuerpo más delgado | | | | |
| 6 | Cuando hago deporte, pienso sobre todo en quemar calorías. | | | | |
| 7 | Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo | | | | |
| 8 | Procuro no comer alimentos que contienen azúcar | | | | |
| 9 | Como alimentos dietéticos (diet o light) | | | | |
| 10 | Me siento culpable después de comer dulces | | | | |
| 11 | Me comprometo a hacer dieta (régimen) | | | | |
| 12 | Me gusta sentir el estómago vacío | | | | |
| 13 | Disfruto probando comidas nuevas y apetitosas | | | | |
| 14 | La comida para mi es una preocupación constante | | | | |
| 15 | He tenido atracones de comida en los cuales siento que no puedo parar de comer | | | | |
| 16 | Vomito después de haber comido | | | | |
| 17 | Siento que los alimentos controlan mi vida | | | | |



Dr. Manuel J. Rodríguez Guevara
 COORDINADOR REGIONAL
 OFICINA PUNO
 C.N.P. 1988

| | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|
| 1 8 | Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida | | | | |
| 1 9 | Tengo ganas de vomitar después de comer | | | | |
| 2 0 | Procuro no comer, aunque tenga hambre | | | | |
| 2 1 | Cuando como corto mis alimentos en trozos pequeños | | | | |
| 2 2 | Noto que los demás preferirían que yo comiera mas | | | | |
| 2 3 | Los demás piensan que estoy demasiado delgada | | | | |
| 2 4 | Tardo en comer más que las otras personas. | | | | |
| 2 5 | Me controlo en las comidas | | | | |
| 2 6 | Noto que los demás me presionan para que coma más. | | | | |



Manuel J. Rodríguez Cabezas
 Psic. Manuel J. Rodríguez Cabezas
 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
 COORDINADOR REGIONAL
 DCCSA PUNO
 CP 11303

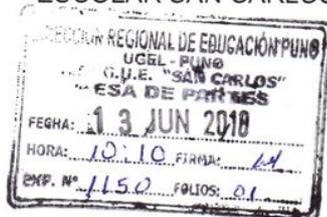
Wilder Paredes Ugarte
 M.Sc. Wilder Paredes Ugarte
 DCC. EP. NUTRICION HUMANA
 C.N.P. 1988

ANEXO B: PERMISO PARA REALIZAR LAS ENCUESTAS

SOLICITUD PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

SEÑOR:

MG. SIMON RODRIGUEZ CRUZ

DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA GRAN UNIDAD
ESCOLAR SAN CARLOS

Yo Helbert Niegel QUISPE VARGAS, egresado de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, identificado con DNI N° 47272761 con domicilio en Av. Floral 481 int C de la ciudad de Puno, ante usted me presento y digo:

Me dirijo a UD. Para presentarme en calidad de egresado de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Nutrición Humana quien está realizando un proyecto de investigación titulado:

"INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN EL RIESGO DE PADECER TRANSTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO GRAN UNIDAD ESCOLAR SAN CARLOS DE PUNO-2018"

Por lo que es necesario pueda otorgar el permiso de ingreso a la Institución Educativa para la aplicación del instrumento y encuesta a los alumnos del Quinto grado de secundaria.

Agradeciéndole de antemano por abrir sus puertas para la formación de conocimientos y profesionales de salud al servicio de la comunidad.

Por lo expuesto:

Solicito a usted, señor Director acceda a mi petición.

Puno, 13 de Junio de 2018

*Prof. Nario Prieta designa
en solo el interesado para
que aplique el instrumento
de investigación en 5º
el día jueves 14-06 del 2018*



Helbert Niegel Quispe Vargas
DNI: 47272761

ANEXO C

ASENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA.

INVESTIGADOR: HELBERT NIEGEL QUISPE VARGAS.

TÍTULO: INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN EL RIESGO DE PADECER TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE LA GRAN UNIDAD ESCOLAR SAN CARLOS

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada. INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN EL RIESGO DE PADECER TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE LA GRAN UNIDAD ESCOLAR SAN CARLOS, PUNO - 2018

Habiendo sido informado (a) del propósito del estudio, así como los objetivos y teniendo confianza de que los resultados de esta investigación serán utilizados sólo para fines de la investigación acepto participar voluntariamente en la presente investigación.

Alumno(a)

ANEXO D: RESULTADOS DE LAS CONDUCTAS DE EVITACION DE ALIMENTOS

| CATEGORIA \ FRECUENCIA | NUNCA | | A VECES | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | | TOTAL | |
|--|-------|------|---------|------|--------------|------|---------|------|-------|-----|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| 1.Miedo a la idea de estar con sobrepeso | 57 | 41,6 | 75 | 54,7 | 0 | 0 | 5 | 3,6 | 137 | 100 |
| 2.Tener en cuenta el contenido calórico de los alimentos | 24 | 17,5 | 73 | 53,3 | 30 | 21,9 | 10 | 7,3 | 137 | 100 |
| 3.Evita alimentos con alto contenido de carbohidratos | 51 | 37,2 | 58 | 42,3 | 22 | 16,1 | 6 | 4,4 | 137 | 100 |
| 4.Culpabilidad después haber comido | 114 | 83,2 | 23 | 16,8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 137 | 100 |
| 5.Preocupación por la delgadez | 81 | 59,1 | 40 | 29,2 | 6 | 7,3 | 0 | 0 | 137 | 100 |
| 6.Pensamiento en quemar calorías mediante el ejercicio | 68 | 49,6 | 53 | 38,7 | 16 | 11,7 | 0 | 0 | 137 | 100 |
| 7.Preocupación por la idea de tener grasa en el cuerpo | 64 | 46,7 | 40 | 29,2 | 12 | 8,8 | 21 | 15,3 | 137 | 100 |
| 8.Evita todos los alimentos con azúcar | 57 | 41,6 | 58 | 42,3 | 11 | 8,0 | 11 | 8,0 | 137 | 100 |
| 9.Consumo de alimentos dietéticos | 82 | 59,9 | 50 | 36,5 | 0 | 0 | 5 | 3,6 | 137 | 100 |
| 10.Culpabilidad después de comer dulces | 84 | 61,3 | 36 | 26,3 | 17 | 12,4 | 0 | 0 | 137 | 100 |
| 11. Ajuste a comportamientos dietarios | 73 | 53,3 | 29 | 21,2 | 23 | 16,8 | 12 | 8,8 | 137 | 100 |
| 12. Gusto de sentir el estómago vacío | 98 | 71,5 | 23 | 16,8 | 11 | 8,0 | 5 | 3,6 | 137 | 100 |
| 13. Disfruta probando comidas nuevas y apetitosas | 22 | 16,1 | 39 | 28,5 | 12 | 8,8 | 64 | 46,7 | 137 | 100 |

ANEXO E: RESULTADOS DE LAS CONDUCTAS DE PREOCUPACION DE POR LOS ALIMENTOS

| FRECUCENCIA CATEGORIA | NUNCA | | A VECES | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | | TOTAL | |
|--|-------|------|---------|------|--------------|------|---------|------|-------|-----|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| 14.La comida para mi es una preocupación constante | 22 | 16,1 | 39 | 28,5 | 12 | 8,8 | 64 | 46,7 | 137 | 100 |
| 15.Atracones de comida con el sentimiento que no se puede parar de comer | 69 | 50,4 | 34 | 24,8 | 29 | 21,2 | 5 | 3,6 | 137 | 100 |
| 16.Vomita después de haber comido | 57 | 41,6 | 63 | 46,8 | 12 | 8,8 | 5 | 3,6 | 137 | 100 |
| 17.Sentimiento de que la comida controla su vida | 125 | 91,2 | 12 | 8,8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 137 | 100 |
| 18. Pensamiento excesivo y ocupación en la comida | 108 | 78,8 | 23 | 16,8 | 6 | 4,4 | 0 | 0 | 137 | 100 |
| 19.Impulso de vomitar después de comer | 89 | 65,5 | 42 | 30,7 | 6 | 4,4 | 0 | 0 | 137 | 100 |

ANEXO F: RESULTADOS DE LAS CONDUCTAS DE CONTROL ORAL

| FRECUCENCIA CATEGORIA | NUNCA | | A VECES | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | | TOTAL | |
|---|-------|------|---------|------|--------------|------|---------|------|-------|-----|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| 20.Evita comer cuando tiene hambre | 110 | 80,3 | 27 | 19,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 137 | 100 |
| 21.Corta los alimentos en trozos pequeños | 41 | 29,9 | 76 | 55,5 | 0 | 0 | 20 | 14,6 | 137 | 100 |
| 22. Siente que los demás quiere que coma mas | 69 | 50,4 | 35 | 25,5 | 11 | 8,0 | 22 | 16,1 | 137 | 100 |
| 23.Percepción de que los demás piensan que está muy delgado | 98 | 71,5 | 23 | 16,8 | 0 | 0 | 16 | 11,7 | 137 | 100 |
| 24.Come más lento que los demás | 57 | 41,6 | 23 | 16,8 | 40 | 29,2 | 17 | 12,4 | 137 | 100 |
| 25.Mantiene un control en la ingesta | 18 | 13,1 | 58 | 42,3 | 40 | 29,2 | 21 | 15,3 | 137 | 100 |
| 26.Siente presión de los demás para comer | 58 | 42,3 | 46 | 33,6 | 12 | 8,8 | 21 | 15,3 | 137 | 100 |

ANEXO G: ENCUESTA (SATAQ-3) APLICADA EN EL COLEGIO GRAN UNIDAD ESCOLAR SAN CARLOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA



A continuación se presenta una lista de preguntas y afirmaciones, marca tu respuesta con una (X), en uno de los casilleros. Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas. El presente cuestionario es de carácter anónimo.

Completamente en desacuerdo = 1 Parcialmente en desacuerdo = 2
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 Mayormente de acuerdo = 4
 Completamente de acuerdo = 5

| Nº | PREGUNTA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Los programas de televisión son una importante fuente de información sobre la moda y sobre cómo ser atractivo | | | | | |
| 2 | Yo he sentido presión por medio de la TV o de las revistas para bajar de peso | | | | | |
| 3 | A mí no me importa si mi cuerpo luce o no como el cuerpo de las personas que aparecen en la TV | | | | | |
| 4 | Yo comparo mi cuerpo con el cuerpo de las personas que están en la TV | | | | | |
| 5 | Las propagandas en la TV son una importante fuente de información sobre la moda y sobre —cómo ser atractivo | | | | | |
| 6 | Yo no siento presión por parte de la TV o de las revistas para lucir bien | | | | | |
| 7 | A mí me gustaría que mi cuerpo luzca como el de modelos que aparecen en las revistas | | | | | |
| 8 | Yo comparo mi apariencia con la apariencia de las estrellas de las películas y de la TV | | | | | |
| 9 | Los videos musicales de la TV no son una fuente importante de información sobre la moda y sobre —cómo ser atractivo | | | | | |
| 10 | Yo he sentido presión por parte de la TV y las revistas para ser delgado o delgada | | | | | |
| 11 | . A mí me gustaría que mi cuerpo luzca como el de las personas de las películas | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|
| 12 | Yo no comparo mi cuerpo con el cuerpo de las personas que aparecen en las revistas | | | | | | |
| 13 | Los artículos de las revistas no son una importante fuente de información sobre moda y —cómo ser atractivoll | | | | | | |
| 14 | Yo he sentido la presión por parte de la TV y las revistas para tener un cuerpo perfecto | | | | | | |
| 15 | Yo quisiera lucir como los y las modelos de los videos musicales | | | | | | |
| 16 | Yo comparo mi apariencia con la apariencia de las personas que salen en las revistas | | | | | | |
| 17 | . Las propagandas en las revistas son una importante fuente de información sobre moda y —cómo ser atractivoll | | | | | | |
| 18 | Yo he sentido presión por parte de las revistas y la TV para hacer dieta | | | | | | |
| 19 | A mí no me gustaría lucir tan atlético o atlética como las personas de las revistas | | | | | | |
| 20 | Yo comparo mi cuerpo con el cuerpo de las personas que están en —Buena Formall | | | | | | |
| 21 | Las fotos en las revistas son una buena fuente de información sobre moda y —cómo ser atractivoll | | | | | | |
| 22 | Yo siento la presión por parte de la TV y las revistas para hacer ejercicio | | | | | | |
| 23 | . A mí me gustaría ser tan atlético o atlética como las estrellas del deporte | | | | | | |
| 24 | Yo comparo mi cuerpo con el cuerpo de las personas que son atléticas | | | | | | |
| 25 | Las películas son una importante fuente de información sobre la moda y —cómo ser atractivoll | | | | | | |
| 26 | Yo siento la presión por parte de la TV y las revistas para cambiar mi apariencia | | | | | | |
| 27 | Yo no trato de lucir como las personas de la TV | | | | | | |
| 28 | Las estrellas de cine no son una buena fuente de información sobre la moda y —cómo ser atractivoll | | | | | | |
| 29 | Las personas famosas son una importante fuente de información sobre la moda y —cómo ser atractivo | | | | | | |
| 30 | Yo trato de lucir como los atletas | | | | | | |

ANEXO H: ENCUESTA (EAT-26) APLICADA AL COLEGIO GRAN UNIDAD ESCOLAR SAN CARLOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA



A continuación se presenta una lista de preguntas y afirmaciones, marca tu respuesta con una (X), en uno de los casilleros. Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas. El presente cuestionario es de carácter anónimo.

Siempre = 3 Casi siempre = 2
 A veces = 1 Nunca = 0

| Nº | PREGUNTA | 0 | 1 | 2 | 3 |
|----|--|---|---|---|---|
| 1 | Me da miedo pesar demasiado | | | | |
| 2 | Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos | | | | |
| 3 | Evito, especialmente, comer alimentos con alto contenido de carbohidratos (por ejemplo: pan, arroz, papas, etc.) | | | | |
| 4 | Me siento muy culpable después haber comido | | | | |
| 5 | Me preocupa el deseo de tener un cuerpo más delgado | | | | |
| 6 | Cuando hago deporte, pienso sobre todo en quemar calorías. | | | | |
| 7 | Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo | | | | |
| 8 | Procuro no comer alimentos que contienen azúcar | | | | |
| 9 | Como alimentos dietéticos (diet o light) | | | | |
| 10 | Me siento culpable después de comer dulces | | | | |
| 11 | Me comprometo a hacer dieta (régimen) | | | | |
| 12 | Me gusta sentir el estómago vacío | | | | |
| 13 | Disfruto probando comidas nuevas y apetitosas | | | | |
| 14 | La comida para mi es una preocupación constante | | | | |
| 15 | He tenido atracones de comida en los cuales siento que no puedo parar de comer | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 16 | Vomito después de haber comido | | | | |
| 17 | Siento que los alimentos controlan mi vida | | | | |
| 18 | Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida | | | | |
| 19 | Tengo ganas de vomitar después de comer | | | | |
| 20 | Procuro no comer, aunque tenga hambre | | | | |
| 21 | Cuando como corto mis alimentos en trozos pequeños | | | | |
| 22 | Noto que los demás preferirían que yo comiera mas | | | | |
| 23 | Los demás piensan que estoy demasiado delgada | | | | |
| 24 | Tardo en comer más que las otras personas. | | | | |
| 25 | Me controlo en las comidas | | | | |
| 26 | Noto que los demás me presionan para que coma más. | | | | |