



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE
MONCADA”**

DEPARTAMENTO DE NUTRICION

**MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
NUTRICIÓN**

TITULO:

Factores psicosociales que influyen en la conducta alimentaria y su relación con el estado nutricional de los adolescentes del colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe, Managua en el periodo Mayo-Diciembre 2017

AUTORES:

-Sandra Gabriela Gutiérrez Cuadra.

-Cecilia del Carmen Detrinidad.

-Karen Paola Rueda Martínez.

TUTORA:

-Msc. Ana María Gutiérrez Carcache

Managua, Nicaragua Marzo 2018

DEDICATORIA

Gracias primeramente a Dios, que me ha dado la vida y fortaleza para cumplir una de mis metas y por estar conmigo cada paso que doy, por iluminar mi mente, darme sabiduría y la inteligencia necesaria para terminar mi carrera universitaria.

A mis padres, Cristóbal Rueda García y Nelly Martínez Baca por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académico, como de la vida, por su incondicional apoyo y por sus grandes sacrificios para sacarme adelante y ayudarme a cumplir cada meta que me propongo.

A mis compañeras y amigas, Cecilia Detrinidad Hernández y Sandra Gabriela Gutiérrez por ser parte fundamental de este trabajo, quienes me han brindado su amistad y apoyo incondicional a lo largo de estos 5 años de estudio.

Bra. Karen Paola Rueda Martínez.

DEDICATORIA

“Y todo lo que pidáis en oración creyendo lo recibirías” Mateo 21: 22

Agradezco infinitamente a Dios porque sin el nada soy, por regalarme vida, salud, sabiduría para culminar esta etapa de mi vida, gracias por todas las bendiciones que me ha dado en estos años y por sostenerme en todo momento, por darme la victoria en cada situación, por cada petición contestada y por poner a sus ángeles en medio de este largo camino para poder culminar.

Gracias a mi mamá Sandra Cuadra, a mi papá Carlos Gutiérrez y a mis queridas hermanas Jenniffer, Kenia y Janellys ustedes son mi motor gracias por su amor y apoyo incondicional en mi carrera, por siempre estar ahí apoyándome en todo lo que mi carrera requería y yo necesitara por siempre impulsarme a seguir mis sueños y correr junto conmigo hacia la meta.

A mis amigas y compañeras de batalla definitivamente este logro es de las tres, esta monografía está elaborada con muchas risas, lágrimas, angustias, contra tiempos, pero sobre todo con mucha ilusión y entusiasmo con todo el amor que le tenemos a nuestra carrera. Dios está premiando todo el esfuerzo, hoy podemos decir que todo valió la pena. Muchas gracias por todo

Gracias a cada uno de los maestros que nos apoyaron en la realización de esta monografía por su tiempo y paciencia ustedes una parte clave en nuestro triunfo.

Bra. Sandra Gabriela Gutiérrez Cuadra.

DEDICATORIA

Ha sido un logro de muchos sacrificios, obstáculos y dificultades, pero también un camino lleno de momentos felices y memorables que llevaré marcados en mi corazón, los cuales dedico a:

- ❖ Dios por permitirme y regalarme vida, sabiduría e inteligencia y por haberme dado la fuerza y la capacidad de poder seguir adelante y culminar con mi carrera.
- ❖ Mis padres Jorge Iván Detrinidad Barbosa y Ana Argentina Hernández Ordoñez, por ser mis pilares y fuentes de inspiración, por brindarme su amor y apoyo incondicional en las situaciones más frustrantes del transcurso de mi carrera.
- ❖ Mi hermana Georgina Detrinidad, por ser mi cómplice fundamental en todos los momentos que necesite un consejo o un regaño para que no me rindiera fácilmente ante una circunstancia llena de dificultades.
- ❖ Mis colegas, amigas y autoras de esta investigación, quienes hemos enfrentado juntas todas las barreras y conflictos para poder llevar a cabo el final de este trabajo, que estuvo lleno de estrés y lágrimas pero al mismo tiempo de risas y alegrías.

Bra. Cecilia del Carmen DeTrinidad Hernández.

AGRADECIMIENTO CONJUNTO.

Luego de varios años de esfuerzos, sacrificios y anhelos por culminar nuestra carrera y el presente trabajo de graduación extendemos nuestros más sinceros agradecimientos a:

- ❖ Nuestro Dios por su infinita misericordia y amor por brindarnos salud, sabiduría e inteligencia, por todos los días que nos dio vida para alcanzar esta meta, todas las oportunidades que nos ha puesto en nuestro camino y por darnos la fuerza para afrontar las situaciones más difíciles en el trayecto de la carrera.
- ❖ Nuestros padres por su inalcanzable esfuerzo, amor e incondicional apoyo para cumplir nuestras metas.
- ❖ Todos aquellos docentes que nos brindaron su tiempo, apoyo y paciencia en este maravilloso transcurso de 5 años.
- ❖ Nuestra tutora Msc. Ana María Gutiérrez Carcache por orientarnos y apoyarnos en todo el proceso de este trabajo investigativo.

Bra. Sandra Gabriela Gutiérrez Cuadra.

Bra. Cecilia del Carmen DeTrinidad Hernández.

Bra. Karen Paola Rueda Martínez.

VALORACIÓN DEL TUTOR

Es imposible realizar un trabajo de esta naturaleza sin el compromiso de varios individuos, debido a todo lo que significa en tiempo y esfuerzos. Para este trabajo de investigación hay que reconocer a las autoras: Sandra Gutiérrez, Cecilia Detrinidad y Karen Rueda. Por todos sus esfuerzos, apoyos y preocupaciones, para que la investigación se realizara exitosamente.

Por lo tanto doy mi aval para la defensa del tema:

Factores psicosociales en influyen en la conducta alimentaria y su relación con el estado nutricional del colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe, Managua en el periodo de Mayo-Diciembre 2017.

FELICIDADES PARA LAS Y LOS NUEVOS COLEGAS, ÉXITOS!!!!

RESUMEN

La presente investigación es de tipo descriptivo y de corte transversal, cuyo universo era de 125 alumnos de secundaria y una muestra de 89, se determinaron los principales factores psicosociales que incidieron en la conducta alimentaria de los adolescentes, por lo tanto los resultados principales fueron: Que el sexo que predominó fue el femenino con un 58% entre edades de 12 a 18 años, la religión que más prevalece en los estudiantes es la católica, el dinero que reciben los alumnos de sus padres oscilan entre las cantidades de 40 córdobas a más, los factores psicosociales que más influyeron en la conducta alimentaria de estos adolescentes fueron las críticas realizadas en su entorno social, el patrón de consumo que se determinó por medio de la frecuencia de consumo indicó que los estudiantes ingieren 13 tipos de alimentos de los cuales contiene alimentos de bajo valor nutritivo (chatarra) carbohidratos y proteínas, el 69% de los estudiantes se encontraban en rangos nutricionales normales según el IMC, sin embargo esto no significa que estén exentos de sufrir un tipo de trastorno alimentario. Se identificó que un 2% que equivale a 2 alumnos presentan trastorno de megarexia, un 11% equivalente a 10 adolescentes presentan trastorno de bulimia nerviosa, el 11% que equivale a 10 alumnos padecen de trastorno de anorexia nerviosa y un 75% equivalente a 67 estudiantes no presentan ningún trastorno y en cuanto a los trastornos de vigorexia y ortorexia no se encontró ningún resultado.

Palabras claves: Factores psicosociales, trastornos alimentarios, conducta alimentaria, estado nutricional, adolescentes.

CONTENIDO

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO CONJUNTO.....	iv
RESUMEN.....	vi
1. INTRODUCCION	3
2. ANTECEDENTES.....	4
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
5. OBJETIVO GENERAL:	8
6. MARCO TEORICO	9
6.1 Características socio demográficas.	9
6.2. Generalidades de salud.....	10
6.3. Factores psicosociales en adolescentes	10
6.5. Trastornos alimenticios	17
6.6 Conducta Alimentaria.	25
6.7 Estado nutricional.....	28
7. HIPOTESIS	31
8. DISEÑO METODOLOGICO	32
8.1 Tipo de Estudio	32
8.2 Área de estudio.....	32
8.3 Universo y muestra.....	32
8.4 Tipo de Muestreo	33
8.5 Criterios de inclusión y exclusión	34
8.6 Método, técnica e instrumentos de recolección de datos	34
8.7 Plan de tabulación y Plan de Análisis	35
8.8 Los criterios para clasificar los trastornos alimentarios	35
8.9 Procedimiento	36
8.10 Recursos	36
8.11 Variables del estudio	37
8.10 Matriz de operacionalización de variable e indicadores.....	38
9. ANALISIS DE RESULTADOS	46
10. CONCLUSIONES	82
11. RECOMENDACIONES	84
12. BIBLIOGRAFÍA.....	85
13. ANEXOS.....	88

1. INTRODUCCION

Osorio (2002) define la conducta alimentaria como el comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos. En los seres humanos la manera de alimentarse, sus preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 5 años de vida. En general, el niño incorpora la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de una comunidad antes de esa edad. La madre tiene un rol fundamental en la educación y transmisión de pautas alimentarias al hijo, por lo que debe centrarse en ella la enseñanza de contenidos educativos preventivos, que permitan enfrentar precozmente las enfermedades relacionadas con conductas alimentarias alteradas (rechazos alimentarios, obesidad, anorexia y bulimia nerviosa) que normalmente se desarrollan en la adolescencia por la influencia de muchos factores ya sean sociales, de autoestima entre otros.

El Plan Nacional de Desarrollo Humano (PNDH) persigue la prosperidad que conduce a nuestra sociedad por la senda del buen vivir, en paz, armonía y en comunidad, que a su vez promueve nuevas opciones de acción social para transformar el país. Este estudio también se relaciona con las líneas de investigación de la carrera de Nutrición, tal como el área clínica, al identificar algún trastorno de la conducta alimentaria de los estudiantes pudiendo prevenir un daño irreversible que afectaría la salud de nuestros futuros profesionales, por lo tanto el objetivo principal de esta investigación fue determinar los factores psicosociales que más influyeron en la conducta alimentaria y su relación con el estado nutricional de los adolescentes del colegio Nuestra Señora del Socorro.

El presente estudio tiene como propósito identificar los factores psicosociales y trastornos alimentarios de los alumnos del colegio Nuestra Señora del Socorro, a la vez este estudio servirá de referencia para futuros profesionales en el campo de la salud y nutrición como una guía que favorezca a futuras investigaciones.

2. ANTECEDENTES

En la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-MANAGUA) se realizó una investigación de “Factores Nutricionales y psicológicos que predisponen al desarrollo de trastornos alimentarios, del tipo de anorexia y bulimia, en estudiantes de 4to y 5to año de las edades de 15 a 20 años del Instituto Central Dr. Carlos Vega Bolaños de la Ciudad de Masaya. En el periodo de Septiembre – Noviembre 2013. Cuyos autores fueron Latino, H, López, A, Medina. Los resultados de este estudio fueron que 98% están normales sobre su conducta alimentaria menos el 2% del sexo femenino que presentan trastornos de anorexia (Latino, Lopez, & Medina, 2013).

En el año 2011 se publicó un artículo llamado “Elementos que intervienen en las conductas alimentarias de los adolescentes: Aplicación y validación de un instrumento diagnóstico”. En esta investigación se pretendió verificar si el Test de Evaluación de Preferencias, Intenciones de conducta y Consumos Alimentarios (TEPICA) es útil para indagar en los elementos que influyen en las conductas alimentarias de los adolescentes. Los resultados muestran que el test ha sido útil, entre otros aspectos, para describir entre los factores psicosociales que influyen en el consumo de alimentos más recomendados (zumos naturales, frutas y verduras) y en de los menos recomendados (dulces y comidas rápidas). Para los alimentos más recomendados, los componentes más influyentes encontrados fueron la accesibilidad, las creencias sobre el alcohol y el autocontrol. Los factores significativos fueron el interés por la dieta y el autocontrol (Benarroch, Perez, & Perales, 2011).

En el año 2009 Amaya y Troncoso hablan en un artículo de Revista chilena de nutrición sobre las conductas alimentarias que influyen directamente en el estado nutricional de los individuos pertenecientes a diversos grupos etarios, entre ellos, los estudiantes de educación superior. El objetivo de esta investigación fue interpretar la percepción de los estudiantes universitarios pertenecientes a la Universidad Católica de la Santísima Concepción, de las condicionantes que el entorno familiar, social y plantel educacional ejercen en sus conductas alimentarias. Por los resultados y en conclusión del estudio, la familia, amigos y plantel universitario condicionan las conductas alimentarias de los estudiantes entrevistados, interpretando estas influencias como favorables en el caso de la familia y desfavorables por parte del plantel universitario y

los amigos de aulas para mantener conductas alimentarias saludables (Amaya & Troncoso, 2009).

En el año 2008 se realizó en Colombia un estudio que lleva por título “Comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes estudiantes: prevalencia y factores asociados”. El cual tiene como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados con la presencia de un patrón de comportamiento de riesgo para la salud (PCRS) en adolescentes estudiantes de un colegio público de Cartagena (Colombia). EL PCRS se presenta en uno de cada cinco estudiantes de esta institución y está asociado a síntomas depresivos con importancia clínica, sexo masculino y baja religiosidad (Campos, Cogollo, & Diaz, 2008).

En México en el año 2007 se elaboró una investigación que plasma que los factores que influyen son las redes sociales, la influencia de la familia al tener un estereotipo de cuerpo según la publicidad engañosa que provoca decisiones erróneas en las personas (Garcia, Lopez, & Palacios, 2007).

En el 2004 en Lima, Perú se realizó una investigación que llevaba por tema “Consumo de alcohol, drogas y los factores psicosociales asociados en la adolescencia” fue aplicada en secundaria encontrando que gran parte de los adolescentes tenían pensamientos problemáticos por los cuales se asociaba al consumo de alcohol y droga (Salazar, Ugarte, & Loiza, 2004).

Se realizó un trabajo investigativo en Madrid, España en el año 2001, el propósito de este es realizar una actualización sobre la epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria (anorexia nerviosa y bulimia nerviosa). Prestamos especial atención a la incidencia y prevalencia de los mismos, así como a los factores edad y sexo. Se realizó una amplia valoración del hipotético impacto patogénico que ejercen los medios de comunicación (televisión y medios de comunicación impresos) en estas patologías. Se encontró un evidente aumento tanto en la incidencia como en la prevalencia de estos trastornos, aunque distan mucho de poder ser considerados como una «epidemia». Del mismo modo, se apareció una innegable influencia mediática en la génesis y mantenimiento de estos trastornos. Sin embargo, los medios de comunicación ejercerían una acción beneficiosa facilitando la divulgación de estas entidades a la población general, lo que se traduciría en una mayor demanda de atención sanitaria (Guerrero, Romero, & Moreno, 2001).

3. JUSTIFICACION

En la adolescencia se producen numerosos cambios físicos y psíquicos que contribuyen a desencadenar diversos fenómenos propios de esta fase que de no ser tratados podrían concluir en patologías nutricionales que pronto desembocarían en problemas de salud como enfermedades crónicas no trasmisibles, por tanto, una nutrición adecuada es clave para hacer frente a las necesidades especiales de esta etapa de la vida y prevenir trastornos alimentarios.

Es por ello que se realizó una investigación sobre los factores psicosociales que afectan la conducta alimentaria y el estado nutricional de los adolescentes del colegio Nuestra señora del Socorro del municipio de Ticuantepe y de esta manera informar a la población educativa en estudio acerca de los riesgos potenciales sobre los que corren al alterar sus estados nutricionales, consecuentes de sus factores sociales, tales como, la sociedad, cultura, religión, situación económica, disponibilidad de alimentos entre otros.

Al ser atendidas dichas problemáticas, contribuye que los jóvenes de la comunidad educativa, orienten sus intereses al desarrollo sano y productivo de su vida académica, teniendo como principal herramienta los conocimientos sobre una buena nutrición que les conducirá a mejores proyecciones profesionales y así contribuir responsablemente al desarrollo económico, social y político de nuestro país.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los factores psicosociales han sido de gran influencia para los adolescentes hoy en día, las tendencias como redes sociales y la moda. Estos aspectos tienden a ocupar gran parte de las decisiones de los adolescentes y por supuesto también en su alimentación.

En el colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe-Managua se encontró un grupo de adolescentes donde es conveniente realizar esta investigación dado que según las observaciones tales como su comportamiento alimentario en el centro educativo, este colegio lo constituyen 125 alumnos de secundaria y 18 docentes que asisten en el turno matutino. Por consiguiente el problema fundamental que se pretendió abordar en esta investigación fue el daño que causa estos factores psicosociales antes mencionados en la conducta alimentaria y su relación con el estado nutricional de los adolescentes en estudio.

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuestas, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio:

¿Cuáles son los Factores psicosociales que influyen en la conducta alimentaria y su relación con el estado nutricional de los adolescentes del colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los alumnos del colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe?

¿Qué factores psicosociales influyen en la conducta alimentaria en los alumnos del colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe?

¿Cuál es la conducta alimentaria que se determinó por medio de la frecuencia de consumo de los alumnos de colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe?

¿Cuál es el estado nutricional de los alumnos del colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe?

5. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los factores psicosociales que influyen en la conducta alimentaria y su relación con el estado nutricional de los adolescentes del colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe.

Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas de los alumnos del colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe.
- Identificar los factores psicosociales que influyen en la conducta alimentaria en los alumnos del colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe
- Determinar la conducta alimentaria por medio de la frecuencia de consumo de los alumnos del colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe.
- Clasificar el estado nutricional de los alumnos del colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe.

6. MARCO TEORICO

6.1 Características socio demográficas.

El área total que ocupa Nicaragua es de unos 130 000 kilómetros cuadrados. Una región montañosa, con una mayor elevación de 610 metros, atraviesa Nicaragua de noroeste a sureste. Grupos montañosos entre los que se destaca la Cordillera Isabelia, alcanzan alturas superiores a los 2100 metros.

Al oeste hay una gran base donde se encuentran dos lagos: Lago Nicaragua y Lago Managua, que se conectan por el río Tipitapa. Entre los lagos hay una zona volcánica. (Nicaragua) Los ríos principales son: el San Juan, Coco, Grande y el Escondido.

El clima en las regiones costeras hay un clima tropical con una temperatura promedio de 25,5°C. En el interior, en zonas más altas, la temperatura varía entre los 15,5°C y los 26,5°C.

Generalidades de Nicaragua

Población:

El 69% de la población nicaragüense es mestiza, mezcla de los descendientes indígenas y españoles. Un 17% son blancos, el 9% negros y un 5% descendientes de los indígenas. La población de Nicaragua alcanzó los 6.07 millones de personas en el 2012, según estimaciones del Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE), de los cuales el 39.5 por ciento son menores de 18 años (UNICEF, 2012).

Educación: Desde los años 80, la educación en Nicaragua es gratuita y obligatoria, sin embargo, muchos niños no continúan la enseñanza secundaria por no tener las facilidades y condiciones necesarias.

Cultura: Como ocurre en otros países latinoamericanos, la cultura nicaragüense tiene una mezcla de influencias de españoles con los pobladores ancestrales de la región. Existe tradiciones de celebraciones conmemorativas que se caracterizan por el colorido y la participación popular; muchas de estas fiestas tienen una connotación religiosa. La marimba es extremadamente popular, así como muchos instrumentos musicales heredados de las más viejas tradiciones aborígenes, como la chirimía y la

maraca, que son muy comunes en las zonas rurales. Las danzas coloniales también han sobrevivido y hay muy buenos ejemplos de arquitectura.

Situación económica

Hace diez años el precio de los 53 productos de la canasta básica era de 7,539 córdobas, ahora su valor en promedio anda en los 12,763.8 córdobas, 5,224.8 córdobas más, según estadísticas del Banco Central de Nicaragua (BCN). El año pasado (2016) el costo de la canasta básica cerró en 12,577.5 córdobas y hasta abril de este año, el promedio de la canasta andaba en 12,763.8 córdobas, es decir 186.3 córdobas más que el año pasado. Sin embargo del gasto total, en lo que más se invierte es en alimentos básicos, pues hasta abril las familias nicaragüenses invirtieron en ese rubro 8,466.1 córdobas, 199 córdobas más que al cierre del año pasado (2016), cuando solo los 23 productos alimenticios costaban 8,266.3 córdobas (Calero, 2017).

6.2. Generalidades de salud

Salud: Según la Organización Mundial de la Salud, tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico, social y mental que tiene una persona y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades (OMS, 2017).

Genética: La genética es el estudio de la herencia, el proceso en el cual un padre les transmite ciertos genes a sus hijos. La apariencia de una persona (estatura, color del cabello, de piel y de los ojos) está determinada por los genes, cuando hablamos a este tipo de genética nos estamos refiriéndonos a los genes que traemos, la contexturas de cada uno de los cuerpo para ello es necesario conocer los somatotipos.

6.3. Factores psicosociales en adolescentes

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (OMS, 2017).

6.4. Factores psicosociales:

Constituyen los factores de riesgo que más se asocian a la generación del comportamiento antisocial y el comportamiento delictivo, hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en el entorno de un individuo y que están directamente relacionadas con el medio ambiente físico (Andrade, 2006)

De ahí que se considera importante que tenga un buen manejo sobre los factores predisponentes de riesgo que pueden estar presentes en esta etapa de la vida. El uso tradicional del concepto de riesgo ha sido esencialmente biomédico y se ha relacionado con la mortalidad. Esta concepción no resulta muy útil para la salud del adolescente, cuyos problemas se generan más bien en el contexto social y afortunadamente no siempre originan mortalidad. La idea fundamental de este enfoque es que el riesgo nos brinda una medida de la necesidad de atención a la salud. El conocimiento del riesgo o de la probabilidad de que se presenten futuros problemas de salud permite anticipar una atención adecuada y oportuna.

Influencia social en adolescentes:

En la actualidad se vive en una sociedad que cada día avanza más en cuanto a nuevas tecnologías. Gradualmente se ha ido incorporando en el mercado mundial artefactos tecnológicos, que permiten que exista una comunicación a larga distancia con otras personas, al mismo tiempo es de gran utilidad para informarnos de las noticias y acontecimientos del mundo entero, de igual modo nos enteramos el mundo de los artistas, lleno de farándulas y escándalos comerciales, con fin de obtener más fama.

Esta última mencionada, es la más vista por los adolescentes de hoy en día, por medios de comunicación a través del Internet, puesto que siempre quieren estar actualizados en las acciones que hacen sus artistas favoritos. Este tipo de seguimiento por parte ellos, se forman integralmente, hacia una figura pública que prácticamente se convierte en una figura abstracta, hace que de alguna u otra forma el adolescente actúe tal cual como hace su ídolo, hasta llegar al punto de querer verse de la misma forma. Estas actitudes las suele tener un individuo con un aproximado en edades de 10 hasta los 20 años o más.

Los anuncios de productos alimentarios emitidos en televisión en horario de programación juvenil durante la semana escolar, suelen ser de mucha influencia, la

publicidad sobre las tendencias del consumo alimentario de la población adolescente destaca que la mayoría de los productos ofertados son dulces, comidas rápidas, cereales azucarados, aperitivos salados y sodas, es decir, alimentos de alto contenido energético y bajo valor nutritivo.

Es importante mencionar que la influencia en los adolescentes no solo se da por medio de comunicación social tecnológica, sino también por personas cercanas a ellos, que pueden influenciar tanto de manera positiva como negativas. Todo se dará según el contexto en que se viva, ya que esto tiene gran peso en el área de las influencias.

Es recomendable que siempre tengan buenas relaciones sociales, pero que sepan identificar cuáles son las que influyen positivamente y cuáles no y que puedan tener la madurez mental para reconocer cual es la más conveniente para ellos.

En relación con el riesgo social del adolescente analizaremos algunos factores sociales y ambientales que pueden conducir a resultados negativos en los jóvenes. Como principales factores de riesgo social tenemos:

Inadecuado ambiente familiar. Cuando la familia es disfuncional, no cumple sus funciones básicas y no quedan claros las reglas y roles familiares se dificulta el libre y sano desarrollo de la personalidad del adolescente. Es necesario que exista un soporte familiar abierto, capaz de asimilar los cambios requeridos para la individualización del adolescente.

Pertenencia a grupos antisociales. Este factor tiene como causa fundamental la satisfacción de la necesidad de autoafirmación y la necesidad del seguimiento del código grupal. Por lo general cuando los adolescentes no encuentran una vía adecuada de autoafirmación tratan de buscarla en este tipo de grupo donde fácilmente la encuentran, con el reconocimiento grupal ante la imitación de sus patrones inadecuados.

La promiscuidad. Es un factor de riesgo social que no sólo puede ser motivo de embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual, sino que también propicia una autovaloración y autoestima negativas que puede deformar la personalidad del adolescente.

Abandono escolar y laboral. Este hecho provoca que el adolescente se halle desvinculado de la sociedad, y no encuentre la posibilidad de una autoafirmación

positiva, al disminuir las posibilidades de comprobar sus destrezas para enfrentar los problemas y asumir responsabilidades, lo cual resquebraja su autoestima, la confianza en sí mismo y en sus posibilidades de desarrollo social.

Bajo nivel escolar, cultural y económico. Estos son elementos considerados como protectores del desarrollo y la salud y el hecho de presentar un déficit en ellos le impide al adolescente un enfrentamiento adecuado a las situaciones de conflicto.

De manera general se puede decir que el manejo de estos factores de riesgo permite identificar a aquellos adolescentes que están más expuestos a sufrir los daños que los aquejan, como accidentes, embarazos precoces, abuso de sustancias psicoactivas, enfermedades de transmisión sexual y el suicidio; por lo que la sociedad y el sistema de salud deben propiciar el desarrollo de factores protectores que apoyen el crecimiento y la maduración sana del adolescente, como son el establecimiento y el logro de una adecuada autoestima, que le brinde posibilidades de enfrentar problemas con responsabilidad; además de oportunidades de autoafirmación positiva, y le proporcione espacios sociales adecuados para lograr un soporte familiar abierto y brindar oportunidad de superación educacional y cultural que le faciliten la solución a los problemas, pues la ausencia de vías para la solución puede llevar al adolescente a alcanzar altos niveles de desesperación y sentimientos de impotencia y por tanto a la autodestrucción y al suicidio (Herrera, 1999).

Moda en adolescentes: Hoy en día, los jóvenes se encuentran expuestos ante un bombardeo mediático constante. El cual les inculca un sistema de aspiraciones que va desde la búsqueda de un estatus social alto, hasta el cómo se supone que se deben ver. Ya que estos constituyen una facción fácilmente manipulable por parte de la industria del consumo, debido en gran parte a la necesidad de la construcción de la identidad individual y la necesidad de pertenencia (Pichardo, 2010).

Personalidad y desarrollo social.

Existe un fenómeno conocido la “cultura del adolescente”. Esta es más precisamente, una subcultura u fenómeno que se da mayormente en sociedades urbanizadas en donde la adolescencia es deliberadamente prolongada.

La vida en dichas sociedades es compleja y cambiante, menos expuesta a estar predeterminada por la tradición y costumbres. Por tanto las sociedades urbanizadas

requieren un ajuste, adaptación, remodelación y reparación constantes. Son muy exigentes en cuanto al tiempo y la atención por parte de sus miembros adultos quienes aún en momentos de descanso deben estar pendientes de una docena de cosas: vigilar el reloj, no dejar pasar el plazo límite para pagar impuestos y enviar pagos mensuales.

A los jóvenes quienes se ven protegidos o excluidos de tales compromisos que implican las minucias de la vida cotidiana de los adultos, se les deja más o menos desarrollar una sociedad propia, regulada o frenética según sea el caso pero con su propia estructura, normas, reglamentos, rituales, grupos de referencia, sistemas de niveles, recompensas y castigos.

La subcultura adolescente es menos estable y segura que la cultura adulta tan agitada, carece de los controles y estructuras de defensa que los adultos emplean para mantener un bajo grado de contingencias físicas o al menos un grado admisible. Los miembros de la subcultura adolescente están además totalmente conscientes de que están a un bajo nivel y no tienen prestigio en la sociedad de más edad y que dependen terriblemente de los adultos que desempeñan una función muy importante en sus vidas por toda la libertad y poder (dinero) que les proporcionan. En este sentido de impotencia y aun enajenación se manifiestan con demasiada frecuencia en forma de excesos de drogas, sexo, religión, estimulación sensual, violencia, apatía, actividad frenética idealismos y activismo.

No obstante la mayoría de los adolescentes y sus padres, no llevan su desacuerdo a situaciones extremas, la mayoría de ellos viven juntos más o menos en forma amigable, comparten las alegrías y las amarguras de la vida diaria y se llevan bien la mayor parte del tiempo. Hay discusiones y desacuerdos coléricos la mayoría de ellos sobre aspectos de independencia y dependencia o sobre las expectativas de la cultura adolescente contra los requerimientos del mundo de los adultos dichos enfrentamientos son parte inevitable del proceso de separación en el cual los adolescentes tratan de encontrar su propio camino y los adultos renuenteemente se dirigen hacia la vejez y los límites de la vida (Berrios, 1991).

Autoestima: El autoestima es la idea que tienes de tu valor personal y el respeto que sientes por ti misma. Si tienes una buena autoestima, te tratas con respeto, atiendes tus necesidades y defiendes tus derechos. Si tienes baja autoestima, te humillas, pones las necesidades de los demás antes de las tuyas, o piensas que no tienes nada que

ofrecer. La otra parte importante de la autoestima es la auto aceptación. Esto significa que reconoces y admites todas tus partes, las deseables y las indeseables, las positivas y las negativas los puntos fuertes y los débiles y aceptas todo eso como un bloque que te hace un ser humano normal y valioso (Larraburu, 2005).

Depresión en adolescentes: depresión juvenil o depresión en la adolescencia es un trastorno que afecta a los adolescentes y que lleva a que se presente tristeza, desánimo, pérdida de la autoestima y pérdida de interés en actividades habituales. Los adolescentes con depresión por lo general ven todo más negativamente y son incapaces de imaginar que cualquier problema o situación se puede resolver de un modo positivo.

Todos o algunos de estos síntomas de depresión pueden estar presentes:

- Cambios en el apetito (por lo general pérdida del apetito pero a veces aumento).
- Dificultad para concentrarse.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Episodios de pérdida de la memoria.
- Fatiga.
- Sentimiento de agitación, inquietud e irritabilidad.
- Sentimientos de minusvalía, desesperanza, tristeza u odio hacia sí mismo.
- Pérdida del interés o el placer en actividades que alguna vez eran divertidas.
- Pensar o hablar acerca del suicidio o la muerte.
- Problemas para dormir, sueño excesivo o somnolencia diurna.
- Algunas veces, el comportamiento de una persona puede cambiar o puede haber problemas en el hogar o en la escuela sin ningún síntoma de depresión.
- Comportamiento inadecuado (incumplimiento de toques de queda, actitud desafiante poco común).
- Conducta delictiva (como el hurto).
- Comportamiento irresponsable.
- Rendimiento escolar deficiente; baja en las calificaciones.

- Distanciamiento de la familia y los amigos (pasar más tiempo solo).
- Consumo de alcohol u otras sustancias ilegales.

La depresión puede ser una respuesta a muchas situaciones y factores de estrés en los adolescentes. En ellos, el estado anímico depresivo es común debido a:

- El proceso normal de maduración y el estrés que se presenta con éste.
- La influencia de las hormonas sexuales.
- Los conflictos de independencia con los padres.
- También puede ser una reacción a un suceso perturbador, como:
- La muerte de un amigo o pariente.
- La ruptura con la novia o novio.
- El fracaso en la escuela.

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

- Tienen baja autoestima.
- Son muy autocríticos.
- Sienten poco control sobre los acontecimientos negativos.
- Las niñas adolescentes presentan el doble de posibilidades de experimentar depresión que los niños.
- Un antecedente de depresión en la familia también pone a los adolescentes en mayor riesgo.

Los siguientes eventos o situaciones pueden causar depresión:

- Agresión o acoso en la escuela o en otra parte.
- Abuso o maltrato infantil, tanto físico como sexual.
- Falta de destrezas sociales.
- Dificultades de aprendizaje.
- Enfermedad crónica.
- Crianza o cuidados deficientes.

- Acontecimientos estresantes de la vida, como la pérdida de uno de los padres por muerte o por divorcio.

Muchos adolescentes con depresión también pueden tener:

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

6.5. Trastornos alimenticios

Enfermedades mentales que afectan al cuerpo de las personas. Se caracterizan principalmente por la gran insatisfacción corporal que sufre el individuo, el cual tienen pensamientos distorsionados por lo que respecta a la comida y su cuerpo. Los trastornos alimenticios son enfermedades crónicas y progresivas que, a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria, en realidad consisten en una gama muy compleja de síntomas entre los que prevalece una alteración o distorsión de la autoimagen corporal, un gran temor a subir de peso y la adquisición de una serie de valores a través de una imagen corporal (Salud, 2009).

Anorexia: Se trata de un síntoma frecuente en distintas enfermedades y estados fisiológicos que consisten en la reducción del apetito, lo que puede llevar a que la persona comience a ingerir menos alimentos. La causa más frecuente de la anorexia es la saciedad natural que se experimenta después de comer una cierta cantidad de alimentos. Esta es una característica propia de la fisiología que se conoce como anorexia postprandial (Hoek, 2003).

Bulimia: El término hace referencia a alguien que siente un deseo exagerado de comer, sin que logre saciar su apetito. El concepto se utiliza en la medicina y en la psicología, ya que la bulimia nerviosa es un trastorno mental relacionado con la comida. La persona que sufre de bulimia come de manera compulsiva, dándose grandes atracones.

Tras esta conducta, el sujeto se siente culpable, por eso es habitual que a las comidas compulsivas le sigan etapas donde el paciente se niega a ingerir alimentos o realiza ayunos aunque el tipo de comida que se consume en los atracones suele ser variado, los bulímicos tienen tendencia a optar por los dulces y los alimentos con gran

cantidad de calorías. Los individuos con este trastorno sienten vergüenza por su conducta e intentan esconder u ocultar los síntomas.

Los afectados por la bulimia también desarrollan conductas que intentan compensar los atracones pero que resultan muy dañinas, de esta manera, pueden provocarse un vómito después de cada comida para expulsar los alimentos y así no subir de peso. Al vomitar, el bulímico ya no siente un malestar ni miedo a engordar, lo que lo habilita a comer nuevamente y a que el ciclo se reinicie.

Este trastorno alimenticio que se están abordando se ha convertido en uno de los grandes males para muchas mujeres, y también para hombres aunque en menor medida, en estos momentos. Por tal motivo, se han acometido y se siguen acometiendo una serie de estudios para determinar sus causas y sus efectos así como los diversos tratamientos existentes.

Con respecto al primer asunto, el de las causas, hay que subrayar que estas pueden ser básicamente de tres tipos: biológicas, psicológicas y sociales. Entre las primeras se encuentran hechos como la predisposición genética, los desórdenes hormonales o bien el que una persona que sufra sobrepeso se someta a dietas estrictas que lo único que hacen es crearle mucha mayor ansiedad.

Desde el punto de vista psicológico las causas más frecuentes que hacen que una persona sufra bulimia son los problemas afectivos que puedan existir en el entorno, el estar pasando una depresión, la presión que se puede llegar a sentir por estar físicamente perfecta o el menosprecio que sienta tanto por parte del entorno como por sí misma. Sin embargo, en materia social, los hechos que pueden llevar a alguien a padecer dicho trastorno alimenticio son el asociar delgadez con éxito y fama, la necesidad de sentirse querida y admirada por quienes le rodean o el deseo de integrarse y formar parte de un grupo.

Entre los efectos directos e indirectos de la bulimia, se encuentran la deshidratación, la aparición de caries dentales, los cambios en el ciclo menstrual y la caída de cabello. El tratamiento de este trastorno debe ser indicado por un psiquiatra (Smith & Segal, 2017).

Trastorno de la ingestión alimentaria cuyo peso corporal este muy por debajo de los niveles normales. Lo extremo de la pérdida de peso en la anorexia queda indicado

por la importancia de las complicaciones médicas que pueden producirse por ejemplo: anemia, problemas cardiovasculares y problemas dentales, y por naturaleza de amenaza a la vida que supone este trastorno, se ha informado que más del 10 por ciento de los casos terminan en la muerte. Se halló que la anoréxicas compulsivas se parecían más a las bulímicas que no habían satisfecho el criterio de pérdida de peso para el diagnóstico de anorexia. Además en las tres categorías de peso por debajo de lo normal y por encima, las mujeres bulímicas diferirían de los no bulímicas pertenecientes a la misma categoría en una serie de características psicológicas.

Criterios para el diagnóstico de Anorexia nerviosa:

A. Rechazo por mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal para la edad y altura.

B. Miedo intenso a ganar peso o engordar, incluso estando por debajo del peso normal

C. Alteración de la percepción del peso o la figura corporal, influencia excesiva del peso o la figura corporal en la autoevaluación o negación de la gravedad del bajo peso corporal que se tiene.

D. En las mujeres pos puberales, presencia de amenorrea cuando su menstruación aparece únicamente con tratamientos hormonales.

Criterios para el diagnóstico de Bulimia nerviosa.

A. Episodios recurrentes de atracones. Un atracón se caracteriza por:

1. Comer en un periodo de tiempo determinado (por ejemplo en un periodo de 2 horas) una cantidad de comida que es claramente mayor de la que las mayorías de las personas comerían en un periodo de tiempo similar y en las mismas circunstancias.

2. Una sensación de falta de control sobre la ingestión durante el episodio por ejemplo (la sensación que uno no puede parar de comer o controlar cuanto o que se está comiendo) (Israel, 1997)

B. Conductas compensatorias inconvenientes de forma recurrente con el fin de no ganar peso tales como la provocación de vómito, el abuso de laxantes, diuréticos o enemas o de otros fármacos, ayuno, excesivo ejercicio.

C. Los atracones y las conductas compensatorias inconvenientes se producen al menos dos veces por semana durante 3 meses.

D. La evaluación es infundada excesivamente por el peso y la figura corporal.

E. La alteración no se produce exclusivamente durante el transcurso de la anorexia nerviosa.

Una serie de informes de caos sugieren que algunos tratamientos farmacológicos pueden ser eficaces para los pacientes con trastornos de la ingestión alimentaria. En algunos estudios controlados se ha hallado que los fármacos antidepresivos son eficaces con los pacientes bulímicos. Sin embargo la razón de la eficacia de los antidepresivos esta poco clara ya que no parecen actuar por la vía de sus propiedades antidepresivas.

En lo que se refiere a enfoque psico terapéutico, presento resultados a largo plazo de una serie de casos que se trató. Sin embargo resulta difícil atribuir diferentes resultados a procedimientos terapéuticos específicos. La duración del contacto vario de una breve consulta a una psicoterapia a largo plazo y el tipo y extensión del tratamiento de cada uno de los casos no está lo suficientemente detallado.

El tratamiento de la anorexia desde una perspectiva cognitivo conductual se ha conceptualizado a menudo formada por dos bases: intervención el fin de recobrar el peso corporal y salvar la vida del paciente, e intervenciones posteriores continuadas para mejorar los problemas de adaptación y familiares existentes desde hace mucho tiempo.

Las influencias culturales tienen que ver con el desarrollo de los trastornos de la alimentación, el énfasis que pone nuestra sociedad y el valor que otorga a los cuerpos delgados y juveniles especialmente en las mujeres, contribuye al desarrollo y prevalencia de dichos trastornos.

Ortorexia: Magaña (2000) expresa a este trastorno como la conducta alimentaria que consiste en la obsesión por la comida sana. Las personas que sufren esta patología se ven obligadas a seguir una dieta que excluye la carne, las grasas, los alimentos cultivados con pesticidas o herbicidas y las sustancias artificiales que pueden dañar el organismo. La ortorexia puede acarrear carencias nutricionales e incluso puede causar una enfermedad psiquiátrica. “El ortoréxico no sustituye los alimentos que

rechaza por otros que puedan aportarle los mismos complementos nutricionales. Esto se traduce en anemia, carencias vitamínicas o de oligoelementos o falta de energía”, explica Isabel Zamarrón, del Departamento de Nutrición del Hospital Ramón y Cajal, en Madrid. La Organización Mundial de Salud estima que este trastorno alimentario afecta al 28 por ciento de la población de los países occidentales.

Causas

Suele manifestarse en personas con comportamientos obsesivo-compulsivos y predispuestos genéticamente a ello.

Se ha observado también, que muchos pacientes que han sufrido anorexia nerviosa, al recuperarse, optan por introducir en su dieta sólo alimentos de origen natural, pro biótico, cultivados ecológicamente, sin grasa o sin sustancias artificiales que puedan causarles algún daño.

“Paradójicamente, este comportamiento en vez de evitar la enfermedad, llega a provocarla”.

Síntomas

El síntoma principal que caracteriza a esta enfermedad es la preocupación excesiva por todo lo que se ingiere. Los pacientes invierten un gran número de horas al día planificando y preparando las comidas. Suelen ser tan estrictos que incluso se sienten culpables cuando lo incumplen y se castigan con dietas y ayunos aún más rígidos. Del mismo modo, eliminan por completo determinados alimentos en su dieta, no sólo carnes y grasas, sino también otras sustancias como el azúcar. A diferencia de otros trastornos alimenticios, los ortoréxicos son personas muy abiertas con sus reglas de alimentación y no se abstienen en mostrarse orgullosos de ellas frente a otras personas. Del mismo modo, menosprecian a aquellas que no siguen reglas dietéticas, por lo que el paciente puede verse abocado al aislamiento social. La ortorexia nerviosa suele comenzar con hábitos de vida saludables que se convierten en obsesión y puede provocar en los pacientes grandes pérdidas de peso. Además, pueden perder la capacidad de comer intuitivamente, es decir, dejan de saber cuándo tienen hambre o cuándo se encuentran saciados (Magaña, 2000).

Vigorexia: es un trastorno en el cual una persona constantemente se preocupa por parecer demasiado pequeña y débil. Aquellos con vigorexia sufren el problema opuesto de alguien con necesidad de tratamiento de la anorexia. Otros nombres comunes para vigorexia incluyen dismorfia muscular y anorexia inversa. Las personas con este trastorno no son débiles o subdesarrollados, en absoluto, por lo general tiene gran masa muscular. Esta enfermedad es más común en los hombres.

Síntomas: Uno de los principales síntomas de la vigorexia es un programa duro entrenamiento que se centra en el levantamiento de pesas con el objetivo de agrandar los músculos.

Causas: Hay algunos factores posibles de riesgo que contribuyen a la vigorexia: la intimidación y burlas durante el período escolar, el perfeccionismo, etc.

Complicaciones, Los problemas que puedan surgir son el daño de músculos y articulaciones, depresión, efectos peligrosos de los esteroides, etc. (Rodriguez & Rabito, 2011)

Megarexia, es un trastorno alimentario del que poco se habla en comparación con la anorexia nerviosa, la bulimia o el trastorno por atracón; sin embargo tiene idénticas y nefastas consecuencias para la salud. Es el lado opuesto a la anorexia: personas peligrosamente obesas se perciben sanas y delgadas. Para ellos, los dulces, las grasas y la llamada “comida chatarra” son su pan diario. De acuerdo con el sitio web de la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (NIH), la distorsión del esquema corporal en la megarexia conlleva a estas personas a sentirse satisfechos y orgullosos de su físico, considerando que el exceso de peso es sinónimo de fuerza y vitalidad. Al no preocuparse por su condición, estas personas no siguen ningún tipo de dieta, no hacen ejercicio y suelen llevar hábitos de vida poco saludables, incluyendo la ingesta de una gran cantidad de alimentos con “calorías vacías” a diario, lo que conduce a una preocupante deficiencia de vitaminas o minerales (Slim, 2015).

Redes sociales

¿Cómo afectan las redes sociales a los trastornos alimentarios?

La constante exposición a imágenes y contenidos sobre cuerpos perfectos en las redes sociales puede tener un impacto negativo en la percepción que los usuarios tienen

de sí mismos. El refuerzo de las inseguridades y el aumento de los niveles de ansiedad se convierten entonces en factores de riesgo que pueden conducir a trastornos de la conducta alimentaria (TCA), como anorexia y bulimia. Por otro lado, las asociaciones que trabajan en la prevención de estas enfermedades han dado la voz de alarma sobre el aumento de campañas en redes y páginas web alentando este tipo de comportamientos.

Un estudio de la Universidad de Haifa, en Israel, entre chicas de 12 a 19 años reveló una relación directa entre el tiempo que las adolescentes pasaban en redes sociales y el riesgo de sufrir trastornos de la conducta alimentaria (TCA), como anorexia y bulimia. Esta investigación señaló la influencia de las redes en la percepción negativa de su cuerpo y en la creación de mayores niveles de insatisfacción con su imagen, además de fomentar la necesidad de comenzar dietas para perder peso.

En esta misma línea, una investigación de la Universidad Estatal de Florida coincidió en señalar un vínculo entre la presencia en redes sociales y la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) De acuerdo con este estudio, publicado en el *Journal of Eating disorders*, tan sólo 20 minutos en una red social son necesarios para aumentar el riesgo de sufrir trastornos alimentarios, que se generan a través de un refuerzo de las inseguridades sobre el peso y la forma del cuerpo, al mismo tiempo que se aumentan los niveles de ansiedad. Asimismo, este trabajo -que analizó el comportamiento 'on line' de alumnas universitarias- demostró que las mujeres que dan más importancia a la cantidad de 'me gusta' en sus actualizaciones y las que se comparan con mayor frecuencia a sus amigos son las más propensas a manifestar los síntomas.

El impacto de una percepción personal negativa y la importancia de la autosugestión son dos elementos claves en la aparición de estos trastornos. Los resultados de otro estudio aparecido en el *Journal of Eating Disorders*, elaborado por la Universidad de Nueva Inglaterra, indicaron que la mala percepción de sí mismo y el condicionamiento negativo provocan una mayor frecuencia en intentos de purgar y restringir la ingesta de comida, además de agravar otros síntomas de los trastornos alimenticios.

En los últimos años, diferentes trabajos vienen tratando la influencia negativa de las redes sociales en usuarios con riesgo de padecer problemas psicológicos; desde

trastornos alimentarios hasta aislamiento y otros síntomas de depresión. En 2013 la Universidad de Michigan publicó un estudio sobre esta cuestión, estableciendo una relación directa entre el aumento del tiempo que se dedica a las redes sociales y los niveles de insatisfacción de los participantes y la cantidad de horas que estos pasaban en las principales redes sociales.

Lucha contra la anorexia y la bulimia.

La presencia de campañas y contenido alentando trastornos de la conducta alimentaria en redes sociales y páginas webs viene siendo motivo de alarma desde hace años. Un sondeo de la Mesa de diálogo para la prevención de los trastornos del comportamiento alimentario, organizada por del Gobierno Catalán, reveló que el 60% de los pacientes que sufren estas dolencias recurre regularmente a la red en busca de prácticas poco saludables. “Métodos de adelgazamiento rápido”, “Dietas extremas para perder peso” o “cómo vomitar”, son algunas de las palabras clave que más buscaron de los jóvenes con TCA, y que habitualmente les acaban conduciendo a blogs y foros ‘pro-ana’ y ‘pro-mia’ (pro-anorexia y pro-bulimia).

Ya en 2011 la Agencia de Calidad de Internet (IQUA) y la Asociación contra la Bulimia y la Anorexia (ACAB) denunciaron la extraordinaria proliferación de contenidos animando estos comportamientos. Según un informe de ambas asociaciones, estas tendencias habían crecido entonces un 47% desde el año 2006.

Identificar los contenidos de riesgo

En este contexto, un grupo de investigación del departamento de Psicología del Politécnico Gran colombiano identificó los términos más utilizados por los jóvenes para comunicarse en secreto en redes sociales y foros. El término “Ana” se utiliza habitualmente como sinónimo de anorexia, así como el término “Mía” simboliza la bulimia. 'Alisa' oculta la ortorexia, u obsesión por comer sano.

Los contenidos y campañas “Thinspiration” también se han convertido en recurrentes en plataformas como Twitter o Instagram y se basan en la difusión de imágenes de personas extremadamente delgadas, para servir como inspiración.

Términos como, “Purga” para referirse a vomitar, o “Selfinjury” también aparecen con frecuencia.

Como respuesta a este problema, redes como Instagram o Tumblr han incluido en sus listas de etiquetas prohibidas todas aquellas ligadas a estos trastornos alimentarios como #probulimia, #proanorexia, #loseweight, #thinspo, #thinspiration. Sin embargo, algunos estudios cuestionan la eficacia de esta medida, ya que los promotores de estas etiquetas crean nuevos hashtags o modifican ligeramente la ortografía para esquivar las prohibiciones (Herrero, 2016).

6.6 Conducta Alimentaria.

La conducta alimentaria se define como el comportamiento normal relacionado con: los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos. En los seres humanos los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 5 años de vida. En general, el niño incorpora la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de una comunidad antes de esa edad (Osorio, 2002).

Métodos para evaluar consumo.

Frecuencia de consumo.

En esta investigación se utilizó el método de Frecuencia de consumo para conocer el patrón alimentario de los estudiantes. Esta encuesta que tiene como objetivo el conocer, a partir de un listado de alimentos, la frecuencia de consumo de un alimento o grupo de alimentos en un periodo de tiempo concreto. (Arroyo & Rodriguez, 2013) La selección de alimentos depende de los objetivos propuestos al valorar la frecuencia de consumo.

Los cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos se suelen estructurar en dos partes:

Una lista de alimentos

Una sección donde se sistematizan las frecuencias de consumo en unidades de tiempo.

Ventajas

Puede ser auto-administrado, lo que permite que el encuestado pueda responder tranquilamente sin necesidad de ser alfabeto.

No requiere encuestadores muy formados con un entrenamiento intenso.

Puede representar mejor los patrones de ingesta que solo la observación de unos días.

Solo incluye preguntas cerradas por lo que es fácil de procesar la información.

Bajo costo en estudios a gran escala.

Limitaciones:

El recuerdo de la dieta en el pasado puede estar afectado por dieta actual.

Precisión limitada para estimar el tamaño de las raciones.

Se ha puesto en duda la validez para individuos o grupos con patrones dietéticos irregulares o muy variables (Perez, Aranceta, & Salvador, 2015).

Alimentación en adolescentes

La adolescencia es una etapa difícil de la vida, por cuanto supone la transición entre dejar de ser niño y empezar a ser adulto. La nutrición adecuada en este periodo trae también dificultades por la personalidad más independiente y por sus patrones de alimentación social, prescindiendo en ocasiones de comidas que se sustituyen por “picoteos” y comidas rápidas consumidas fuera del hogar.

Merece especial mención también la preocupación que tienen las y los adolescentes por su imagen corporal y que condiciona a llevar a cabo dietas restrictivas para acercarse a un ideal de belleza, influenciados por los modelos sociales del momento y que pueden dar lugar a serios trastornos de la conducta alimentaria; por eso es muy importante que la familia sepa transmitir a los hijos respeto y amor por su cuerpo, al mismo tiempo que hábitos alimentarios y de vida adecuados.

Los adolescente tienen necesidades nutritivas marcadas por procesos de maduración sexual, aumento de talla y peso, aumento de masa corporal y aumento de masa ósea, por lo que requiere mayor cantidad de energía y nutrientes como

carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, en forma equilibrada o balanceada. (MINSa, 2006)

Los objetivos nutricionales son conseguir un crecimiento adecuado, evitar los déficits de nutrientes específicos y consolidar hábitos alimentarios correctos que permitan prevenir los problemas de salud de épocas posteriores de la vida que están influidos por la dieta, como son hipercolesterolemia, hipertensión arterial, obesidad y osteoporosis.

Hay que asegurar un aporte calórico suficiente, de acuerdo con la edad biológica y la actividad física, que permita el crecimiento adecuado y mantener un peso saludable, evitando sobrecargas calóricas en los casos de maduración lenta.

Requerimientos de nutrientes.

Energía

Los requerimientos calóricos son superiores a los de cualquier otra edad y pueden estimarse por el método factorial que supone la suma de metabolismo basal, actividad física, termogénesis inducida por la dieta y coste energético del crecimiento y aposición de nutrientes. A efectos prácticos, los cálculos para la obtención de las necesidades energéticas se realizan a partir de las cifras de gasto energético en reposo de la FAO/OMS de 1985, aplicando un factor de actividad de ligera a moderada^{5 – 9}.

Proteínas

Los requerimientos de proteínas se establecen en función de las necesidades para mantener el componente corporal proteico y obtener un Crecimiento adecuado

Las necesidades de proteínas están influidas por el aporte energético y de otros nutrientes, y la calidad de la proteína ingerida. Las proteínas deben aportar entre un 10% y un 15% de las calorías de la dieta y contener suficiente cantidad de aquellas de alto valor biológico.

Grasas

Su alto contenido energético las hace imprescindibles en la alimentación del adolescente para hacer frente a sus elevadas necesidades calóricas. Proporcionan también ácidos grasos esenciales y permiten la absorción de las vitaminas liposolubles.

El aporte de energía procedente de las grasas debe ser del 30-35% del total diario, dependiendo la cifra máxima de la distribución de los tipos de grasa, siendo la ideal aquella en que el aporte de grasas saturadas suponga menos del 10% de las calorías totales, los ácidos mono insaturados, el 10-20% y los poliinsaturados, el 7-10%. La ingesta de colesterol será inferior a 300 mg/día.

Carbohidratos

Deben de representar entre el 55% y el 60% del aporte calórico total, preferentemente en forma de hidratos de carbono complejos que constituyen, también, una importante fuente de fibra. Los hidratos de carbono simples no deben de constituir más del 10-12 % de la ingesta.

6.7 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 (Ravasco, 2010).

Valoración nutricional: es aquella que permite determinar el estado de nutrición de un individuo, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar en relación con su estado nutricional (Martinez & Giner, 2006).

Métodos para evaluar el estado nutricional

Índice de Masa Corporal: es un sencillo índice sobre la relación entre el peso y la altura, generalmente utilizado para clasificar el peso insuficiente, el peso excesivo y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros (kg/m²) (Martinez & Giner, 2006).

Clasificación del Índice de Masa corporal (IMC) Según la OMS.

IMC	Categoría
Bajo peso	< 18,5
Peso normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidad grado I	30,0 – 34,5
Obesidad grado II	35,0 – 39,9
Obesidad grado III	> 40,0

Fuente: (OMS, 2013)

Talla: La estatura (o talla humana) designa la altura de un individuo. Generalmente se expresa en centímetros y viene definida por factores genéticos y ambientales. La mujer llega a su estatura máxima a la edad de los 15 años y el hombre más tarde, alrededor de los 20 años. La estatura puede verse alterada durante la infancia o la adolescencia por ciertas enfermedades como el gigantismo (crecimiento excesivo) o enanismo (crecimiento escaso) (Martinez & Giner, 2006).

Peso Bajo: El término peso bajo se refiere a un humano cuyo peso se encuentra por debajo de un valor saludable. Es decir con un índice de masa corporal (IMC) inferior a 18.5 (OMS, 2015).

Peso Normal: La OMS (2008) determina que si el peso de una persona cumple con los rangos de 18.5-24.9 se encuentra en parámetros normales o saludables.

Sobrepeso y Obesidad: El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Niños de 5 a 19 años

En el caso de los niños de 5 a 19 años, el sobrepeso y la obesidad se definen de la siguiente manera:

- El sobrepeso es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y la obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la

mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS (OMS, 2018).

7. HIPOTESIS

Los factores psicosociales predisponen a una conducta alimentaria inadecuada y por ende, afecta el estado nutricional de los adolescentes.

8. DISEÑO METODOLOGICO

8.1 Tipo de Estudio:

Es descriptivo de corte transversal, descriptivo ya que se describe como está la situación de las variables: Factores sociodemográficos, socioeconómicos, estado nutricional y psicosocial que se estudió en la población, de corte transversal porque se estudia variables simultáneamente en determinado momento y se finaliza el estudio en un tiempo determinado.

8.2 Área de estudio:

Colegio Nuestra Señora del Socorro ubicado en el km 19 carretera a la Concepción Ticuantepe municipio de Managua.

8.3 Universo y muestra:

El universo lo constituyen 125 alumnos de secundaria del turno matutino.

Estudiantes						
	I año	II año	III año	IV año	V año	Total
Masculino	18	9	12	8	7	54
Femenino	22	16	10	16	7	71
Total	40	25	22	24	14	125

Muestra:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$

La muestra es probabilística que es de 94 porque se aplicó la fórmula de Mouch Galindo con un 95% de nivel de confianza, con un margen de error del 5%.

Estudiantes						
	I año	II año	III año	IV año	V año	Total
Masculino	5	9	12	8	7	41
Femenino	4	16	10	16	7	53
Total	9	25	22	24	14	94

La muestra de fue manera probabilística, seleccionada fue de 94 estudiantes de secundaria sin embargo al momento de aplicar el instrumento previamente validado, se percibieron 5 inasistencias por lo cual la muestra de estudiantes quedó en 89.

8.4 Tipo de Muestreo:

Aleatorio simple, la muestra se seleccionó de forma no probabilístico, por conveniencia en los estudiantes de secundaria destacando el aporte de los años superiores.

8.5 Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Estudiantes que asisten al centro de estudio.
- Estudiantes que cursan secundaria.
- Estudiantes que se presentaron el día que se realizó el cuestionario.
- Estudiantes que aceptaron el asentimiento verbal.

Exclusión:

- Estudiantes que no asisten al centro de estudio.
- Estudiantes que no cursan secundaria.
- Estudiantes que no se presentaron el día que se realizó el cuestionario.
- Estudiantes que no aceptaron el asentimiento verbal.

8.6 Método, técnica e instrumentos de recolección de datos:

La recolección de datos se realizó por medio de una encuesta las cuales llenaron los mismos estudiantes, el test psicológico fue elaborado por las investigadoras y supervisado por el asesor de la investigación, en el cual se hizo un reordenamiento y diseño tomando en cuenta el instrumento de valoración de autoestima creado por el psicólogo alemán Stanley Coopersmith y los criterios del CIE-10 y DMA-IV(guías internacionales elaboradas por médicos psiquiatras para el diagnóstico de las fisiopatologías de las enfermedades) que a su vez se retomó del seminario de graduación por estudiantes de la UNAN-Managua del año 2014, constaban 36 preguntas con repuestas abiertas y cerradas de igual manera se retomó y modifíco el test de conducta alimentaria y la frecuencia de consumo consultando el cuestionario que se encontró en el seminario de graduación antes mencionado.

La encuesta contiene aspectos como los datos generales, estado nutricional (peso, talla e IMC), conducta alimentaria lo que permitirá conocer sus hábitos y creencias alimentarias, frecuencia de consumo con el fin de conocer el patrón alimentario y por último el test de factores psicosociales en el cual se identificó los factores que influyen en la conducta alimentaria y si existe algún trastorno alimentario en los adolescentes.

Se realizó una prueba piloto a 3 estudiantes para ver la comprensión de dicha encuesta (Ver anexo #1).

8.7 Plan de tabulación y Plan de Análisis:

Una vez recolectada la información los datos fueron analizados de acuerdo a las variables en estudio, para clasificar el estado nutricional se utilizó el índice de masa corporal para conseguir estos datos se tomó el peso en kilogramos y la talla en centímetros. Los datos se procesaron a través del programa de SPSS realizando las tablas y trasladándolas a Excel 2010 con el que se realizaron las gráficas para el debido análisis.

En las tablas se ejecutaron cruces de variables por ejemplo sexo- edad, sexo- estado nutricional, factor psicosociales y conducta alimentaria y Factores psicosociales- sexo.

8.8 Los criterios para clasificar los trastornos alimentarios

1- Criterios de valoración del CIE-10 y DSM- IV en los trastornos del tipo de anorexia nerviosa.

- A. Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla.
- B. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
- C. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.

2- Criterios para evaluación del CIE-10 y DSM-IV en los trastornos de bulimia nerviosa

- A. Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por: (1) ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias (2) sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (p. ej., sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo)

B. Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito; uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno, y ejercicio excesivo.

C. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de 3 meses.

D. La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporal.

3- Criterios de evaluación de los trastornos Ortorexia, vigorexia y megarexia.

Según la bibliografía consultada de (Magaña, 2000) y (Slim, 2015) se tomaron los criterios a partir de los síntomas que estos trastornos presentaban, por tanto las investigadoras se basaron en las repuestas que los adolescentes expresaban en las preguntas previamente diseñadas con el fin de identificar la existencia de uno de estos trastornos.

8.9 Procedimiento:

Autorización: Se contó con la autorización de Consuelo Silva la cual es directora del Colegio Nuestra Señora del Socorro para poder llevar a cabo la investigación en este centro de estudio y permitir el llenado de la encuesta en las horas de clase. Se solicitó apoyo a los estudiantes por medio del asentimiento verbal (Ver anexo #2) para que fueran la muestra, llenaran la encuesta y poder realizar las medias antropométricas que se necesitaban en esta investigación.

Recolección de datos: Se realizó la recolección de datos los día 7 y 8 de noviembre del 2017, luego se procedió a realizar la base de datos en SPSS.

8.10 Recursos:

- Recursos humanos:
- Tres estudiantes de nutrición de V año.

Recursos materiales:

- 2 balanzas de reloj con capacidad de 150kg.
- 2 cintas métricas.Papelería (94 encuestas)
- 3 lápices, borradores.
- 1 engrapadora
- 2 Computadoras.
- 3 Calculadora CASIO
- 3 Memorias USB

Recursos financieros:

- Alimentación.
- Viáticos de transporte.
- Impresiones.
- Recargas de celular.
- Materiales

Gasto total calculado: C\$8, 071.00 - \$291.02 (Ver anexo #4)

8.11 Variables del estudio:

- Características Sociodemográficas.
- Características Socioeconómicas.
- Factores Psicosociales.
- Conducta Alimentaria.
- Estado Nutricional.

8.10 Matriz de operacionalización de variable e indicadores:

OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores psicosociales que influyen en la conducta alimentaria y su relación con el estado nutricional de los adolescentes del colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe.						
OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE CONCEPTUAL	SUBVARIABLE	VARIABLE OPERATIVA O INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
1. Describir las características sociodemográficas y los antecedentes nutricionales de los alumnos del colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe	Comprende el conjunto de características que revelan la situación económica y social en la cual viven los adolescentes que cursan una carrera universitaria de Nutrición.	Datos Generales	Edad	Años cumplidos	13-14 15-16 17-18 19-20	Encuesta
			Sexo	Masculino Femenino	Sí No Si No	
			Estado civil	Casado Soltero	Sí No Sí No	
			Religión	Católica Evangélica Testigo de Jehová Otras	Sí No Sí No Sí No Sí No	

OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE CONCEPTUAL	SUBVARIABLE	VARIABLE OPERATIVA O INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>1. Describir las características sociodemográficas y los antecedentes nutricionales de los alumnos del colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe</p>	<p>Comprende el conjunto de características que revelan la situación económica y social en la cual viven los adolescentes que cursan una carrera universitaria de Nutrición.</p>	<p>Situación Socioeconómica de la familia</p>	<p>Mesada mensual</p>	<p>Menos de C\$500 C\$500-1,000</p>	<p>Sí No Sí No</p>	<p>Encuesta</p>
			<p>Dinero destinado para la merienda</p>	<p>C\$10 a 15 C\$ 15 a 20 C\$ 20 a 30 C\$ 40 a mas Nada</p>	<p>Sí No Sí No Sí No Sí No Sí No</p>	
<p>2. Identificar los factores psicosociales que influyen en la conducta alimentaria en los alumnos del colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe</p>	<p>Los adolescentes tiene unos cambios tanto en físico como en su emociones y toman decisiones, muchas veces erróneas por el tener en mente lo que los demás piensan que ellos.</p>		<p>Cuántas horas al día pasó en las redes sociales. Mientras como estoy chateando o jugando. Estoy consciente de lo que como. Puedo comer solo alimentos sumamente saludables libres de grasa. Como carnes.</p>		<p>Si-No Si-No Si-No Si-No Si-No</p>	<p>Encuesta</p>

<p>2. Identificar los factores psicosociales que influyen en la conducta alimentaria en los alumnos del colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe</p>	<p>Los adolescentes tiene unos cambios tanto en físico como en su emociones y toman decisiones, muchas veces erróneas por el tener en mente lo que los demás piensen que ellos.</p>		<p>Me asusta de parecer pequeña o pequeño y débil.</p> <p>Asisto a algún gimnasio.</p> <p>Cuántas horas hago de ejercicio.</p> <p>Me asusta la idea de ser gordo o gorda.</p> <p>Me siento bien siendo gordo o gorda al contrario me falta peso.</p> <p>A veces me siento culpable por comer alimentos que me engordan.</p> <p>En ocasiones me he provocado el vómito para evitar engordarme y no perder mi figura.</p> <p>Aunque todos dicen que estoy delgada o delgado me siento gordo.</p> <p>Las personas hablan de la manera que yo como.</p> <p>He tenido la experiencia que me deprimó y me enojó fácilmente por mi apariencia y mi físico.</p>		<p>Si-No</p>	<p>Encuesta</p>
--	---	--	---	--	---	-----------------

<p>2. Identificar los factores psicosociales que influyen en la conducta alimentaria en los alumnos del colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe</p>	<p>Los adolescentes tiene unos cambios tanto en físico como en su emociones y toman decisiones, muchas veces erróneas por el tener en mente lo que los demás piensen que ellos.</p>		<p>Quiero ser más delgado o delgada que mis amigos.</p> <p>Tomo laxantes o medicamentos para controlar mi peso.</p> <p>He tomado pastillas dietéticas para controlar y disminuir mi peso.</p> <p>Mis hábitos alimentarios me impiden tener una vida social relajada.</p> <p>Aprovecho cuando estoy solo o sola y me doy grandes comidas y luego me siento fatal y siento o tengo sentimientos de culpa.</p> <p>Cuando me miro al espejo me siento gordo o gorda.</p> <p>Al ver la comida muchas veces siento repugnancia y ganas de vomitar.</p> <p>Muchas veces miento cerca de lo que como.</p> <p>He dicho o pensado "Prefiero morir antes de ser gordo o gorda".</p> <p>He ayunado consecutivamente para</p>	<p>Si-No</p> <p>Si-No</p> <p>Si-No</p> <p>Si-No</p> <p>Si-No</p> <p>Si-No</p> <p>Si-No</p> <p>Si-No</p> <p>Si-No</p>	<p>Encuesta</p>
--	---	--	--	--	-----------------

<p>2. Identificar los factores psicosociales que influyen en la conducta alimentaria en los alumnos del colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe</p>	<p>Los adolescentes tiene unos cambios tanto en físico como en su emociones y toman decisiones, muchas veces erróneas por el tener en mente lo que los demás piensen que ellos.</p>		<p>perder peso.</p> <p>He hecho cosas raras con las comidas: esconderla, se la doy al perro, esconder parte de ella en mis bolsillos, escupirla antes de tragarla, etc.</p> <p>Cuando las personas voltean a verme pienso que están hablando que si estoy gorda o delgada.</p> <p>Cuando veo protagonistas de novelas, películas o revista que están en forma, me siento mal o culpable por no ser así.</p> <p>Que influye más en mis pensamientos, por quienes me siento más presionada o presionado</p>		<p>Si-No</p> <p>Si-No</p> <p>Si-No</p> <p>Si-No</p> <p>Si-No</p>	<p>Encuesta</p>
--	---	--	---	--	--	-----------------

OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE CONCEPTUAL	SUBVARIABLE	VARIABLE OPERATIVA O INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
3. Determinar conducta alimentaria por medio de frecuencia de consumo de los alumnos del colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe	Los hábitos alimentarios comprenden el conjunto de hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en la nutrición y alimentación. Para conocer la conducta alimentaria es necesario realizar varias preguntas sobre opinión acerca de la alimentación que tiene.	Tiempos de Comida	Realizo los tres tiempos de comida.		Si-No	Encuesta
			Tengo un horario establecido para realizar mis tiempos de comida.		Si-No	
			Realizo el desayuno antes de irme al colegio.		Si-No	
			Tengo alimentos preferidos.		Si-No	
			Como demasiados alimentos chatarra.		Si-No	
			Consumo una alimentación balanceada.		Si-No	
			Me gusta consumir los alimentos fritos.		Si-No	
			Me gusta consumir los alimentos cocidos.		Si-No	
			Rechazo algunos alimentos.		Si-No	
			Mis compañeros y familia me han comentado que como muy poco.		Si-No	
Mis compañeros y familia me han comentado que como		Si-No				

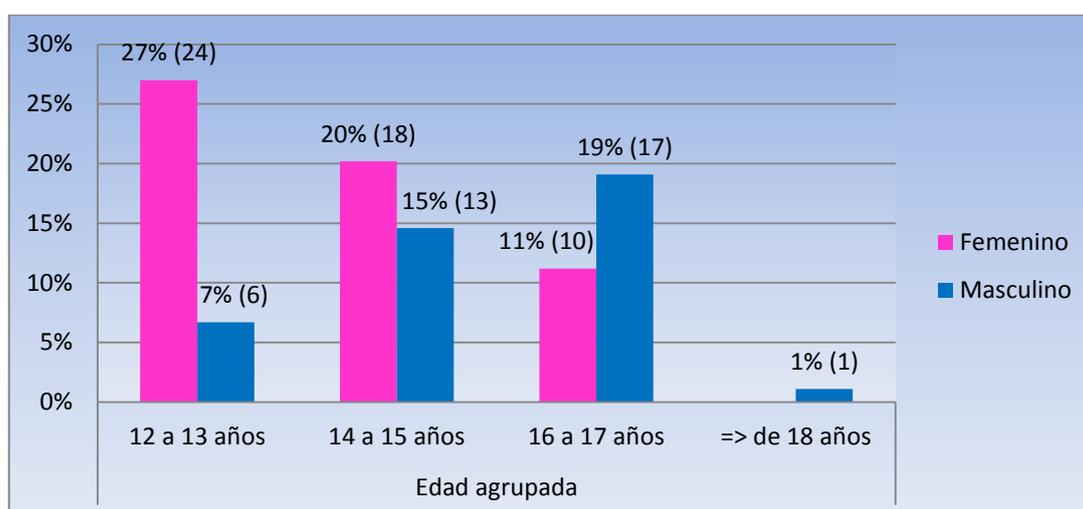
<p>3.Determinar conducta alimentaria por medio de frecuencia de consumo de los alumnos del colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe</p>	<p>Los hábitos alimentarios comprenden el conjunto de hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en la nutrición y alimentación.</p> <p>Para conocer la conducta alimentaria es necesario realizar varias preguntas sobre opinión acerca de la alimentación que tiene.</p>	<p>Preferencia Alimentaria</p>	<p>demasiado.</p> <p>Consumo alimentos que ayudan a mantener mi peso.</p> <p>Consumo líquidos en vez de alimentos para no engordar demasiado.</p> <p>Realiza demasiada actividad física para poder controlar mi peso.</p> <p>Consumo más frutas que otros alimentos para sentir sensación de llenura.</p> <p>Consumo demasiadas ensaladas para saciar el hambre.</p> <p>Compro alimentos a la hora del recreo.</p> <p>Considero que los anuncios televisivos y publicitarios han influido en mi alimentación.</p>	<p>Si-No</p> <p>Si-No</p> <p>Si-No</p> <p>Si-No</p> <p>Si-No</p> <p>Si-No</p> <p>Si- No</p>	<p>Encuesta</p>
		<p>Frecuencia de consumo de alimentos: Consiste en una lista de alimentos en la cual se enmarcan aquellos alimentos que se consumen con mayor frecuencia por ser los más preferidos</p>	<p>Lácteos</p> <p>Carnes</p> <p>Cereales</p> <p>Verduras y hortalizas</p>	<p>Frecuencia por grupo de alimentos:</p> <p>< 3 veces/semana</p> <p>3-5 v/semana</p> <p>6-7 v/semana</p>	<p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Si No</p>

			Frutas Energía Concentrada Misceláneos y comidas rápidas			
4. Conocer el estado Nutricional de los alumnos del colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe	El estado nutricional es la condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales, la ingestión, la absorción y la utilización biológica de los nutrientes contenidos en los alimentos	IMC	Peso kg Talla cm	Delgadez Normo peso Sobrepeso Obesidad I Obesidad2 Obesidad3	<18.5 18.5- 24.9 25.0-29.9 30-34.5 35-39.9 >40	Encuesta

9. ANALISIS DE RESULTADOS

Características sociodemográficas.

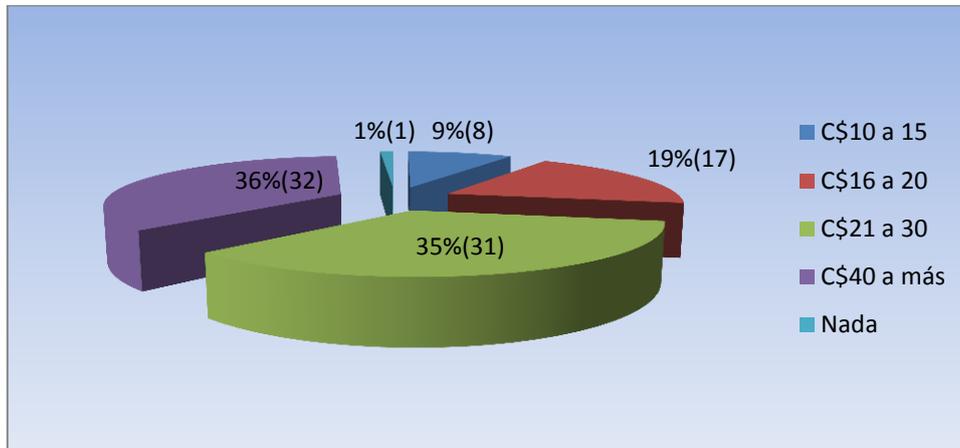
Figura 1: Sexo según edad de los adolescentes del colegio de Nuestra Señora del Socorro.



Fuente: Tabla 1.

De acuerdo a los datos obtenidos se encontró que la edad predominante entre los estudiantes de secundaria es de 12 a 13 años de edad sobresaliendo el sexo femenino con un 27% (24) y en las edades donde predomina el sexo masculino es entre los 16 a 17 años de edad con un 19% (17). Siendo oportuno haber logrado la participación de diversas edades, que fueron entre 12 a 18 años de edad, consiguiendo así identificar la etapa donde inician a sobresalir las manifestaciones de los trastornos de conducta alimentaria (Martínez, 2017).

Figura 2: Dinero que destinan para la merienda los adolescentes del colegio Nuestra Señora del Socorro.



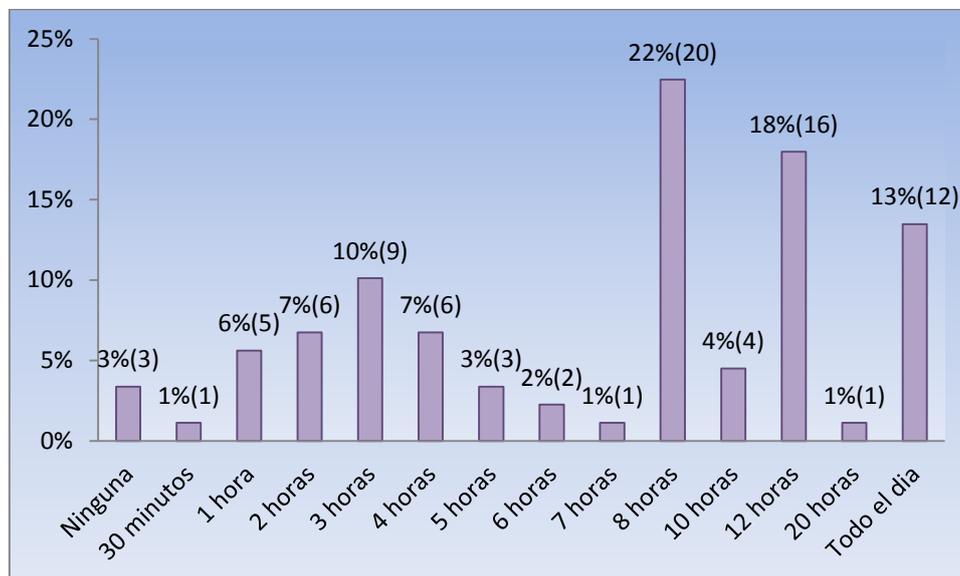
Fuente: Tabla 2.

Según los datos adquiridos con respecto al dinero que los estudiantes destinan para la merienda se encontró que el 36% (32) destinan de C\$40 a más, un 35% (31) destinan C\$21 a 30, el 19% (17) destinan de C\$16 a 20, un 9% (8) destinan de C\$10 a 15 y una persona no destina dinero para la merienda. Tomando en cuenta que esta merienda puede ser el desayuno para varios estudiantes que se saltan este tiempo de comida tan importante, resaltando que no hacen una buena selección en su compra con alimentos que vayan a garantizar un buen aporte de nutrientes en su dieta.

Cabe destacar que los resultados del estudio realizado como se observa en la gráfica la cantidad que mayor predominó fue de C\$40 a más lo cual demuestra que los padres de los alumnos pueden poseer un ingreso económico estable que puede ser beneficioso para que los alumnos puedan optar para una mejor selección de alimentos y cumplir con sus requerimientos nutricionales.

Factores psicosociales.

Figura 3: Horas dedicadas al día en las redes sociales por los alumnos del colegio Nuestra Señora del Socorro.

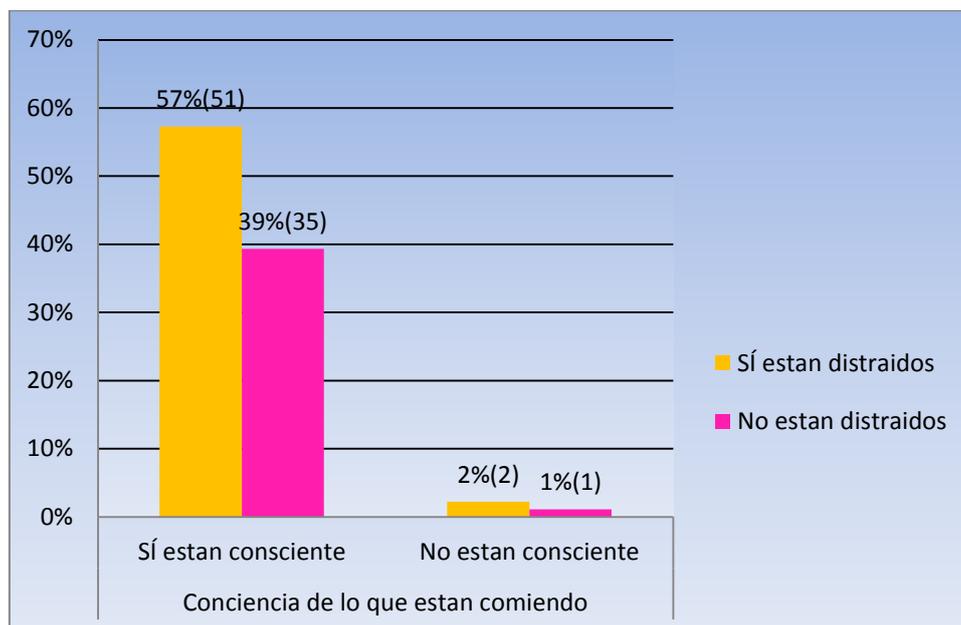


Fuente: Tabla 3.

Según lo observado en la gráfica número 3 demuestra las horas que pasan los estudiantes en las redes sociales, un 22% (20) de los estudiantes pasan en las redes sociales 8 horas diarias, un 18% (16) los estudiantes que pasan 12 horas y un 13% (12) de los estudiantes que pasan todo el día.

Esto quiere decir que los estudiantes, se encuentran constantemente en las redes sociales, que puede tener como lado positivo, al tener acceso a información sobre todo tipo de consultas que quieran hacer incluyendo sobre su alimentación, sin embargo también esta información puede no ser la correcta y malinterpretada por los adolescentes lo que les puede provocar que realicen prácticas inadecuadas que ponen en riesgo su salud, donde igualmente se encuentran todo tipo de publicidad, tanto de alimentos como de estereotipos de cuerpos perfectos o de moda, afectando su auto percepción.

Figura 4: Conciencia vs distracción mientras realizan sus tiempos de comida los adolescentes del colegio Nuestra Señora del Socorro.

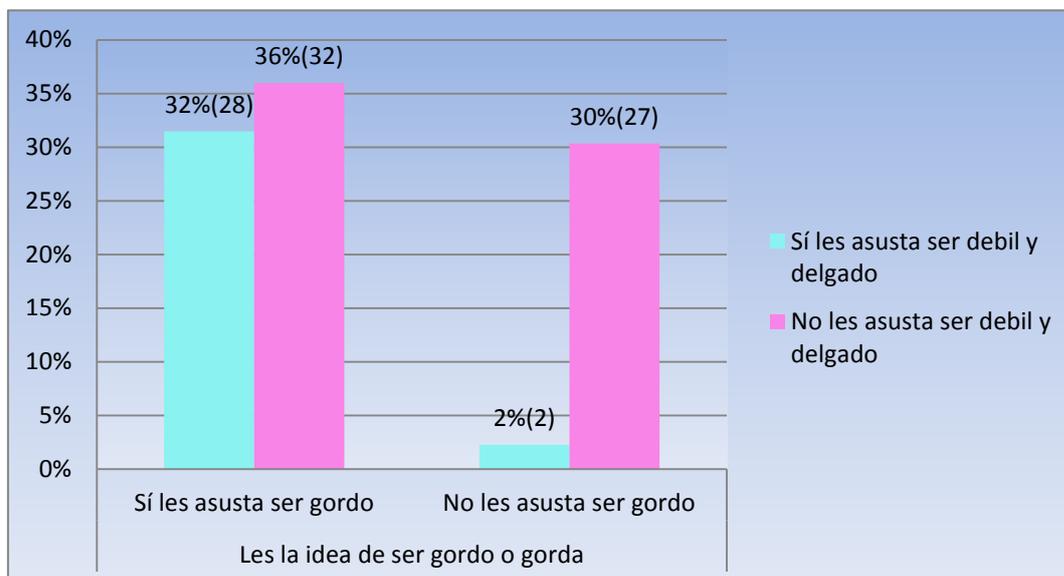


Fuente: Tabla 4.

Los datos adquiridos reflejan que el 57% (51) adolescentes señalan que mientras están comiendo también se encuentran chateando o jugando y un 39% (35) estudiantes si están conscientes y no se distraen mientras comen. En cuanto a un 2% (2) estudiantes afirman que no están conscientes de lo que comen y si están distraídos y un 1% (1) no está consciente y no está distraído mientras come.

Es decir que la mayor parte de los estudiantes, están conscientes de lo que comen, pero al realizar sus comidas se distraen al estar chateando, jugando o navegando en sus redes sociales, por lo tanto *“si no prestamos atención a lo que comemos porque estamos distraídos, entonces el cerebro no lo procesa, no nos sentimos tan llenos y en consecuencia comemos más calorías tanto en el momento, como más tarde en el día”* (Ogden, 2015).

Figura 5: A los estudiantes del colegio Nuestra Señora del Socorro les asusta la idea de parecer débil y delgados vs parecer gordos.



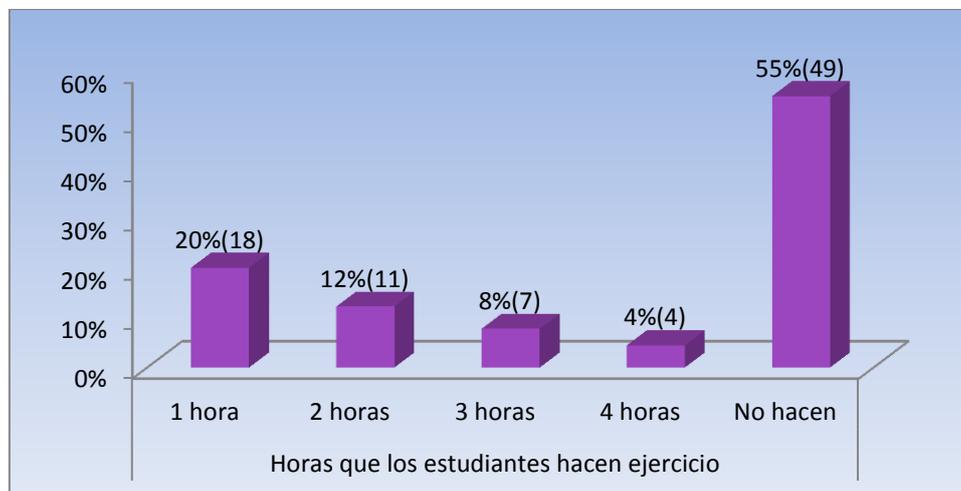
Fuente: Tabla 5.

En la gráfica número 5, se muestra que el 36% (32) de los estudiantes No, les asusta la idea de parecer pequeña o pequeño y débil pero si les asusta la idea de parecer gordo o gorda, mientras un 32% (28) le asusta ser gordo o gorda pero también les asusta parecer delgado y débil. Un 30% (27) de los alumnos expresan que no les asusta la idea de ser gordo o gorda ni el ser débil o pequeño, un 2% (2) no le asusta parecer gordo o gordo pero si les asusta parecer delgado o pequeño.

Al analizar los datos se identificó que existe un porcentaje razonable de personas que si les asusta la idea de parecer pequeña, débil, esto puede ser un principio del trastorno vigorexia el cual es el miedo a parecer delgado, pequeño y débil, lo que lleva a tomar decisiones erradas que afectan a su organismo por el abuso de proteínas o suplementos y el exceso de peso en los ejercicios para aumentar masa corporal.

En cuanto a los estudiantes que les asusta la idea ser gordo o gorda, se refleja un porcentaje considerable, lo que demuestra que entre estos alumnos puede desarrollarse trastornos como bulimia o anorexia nerviosa, con el objetivo de no aumentar su masa corporal. O bien esto les puede servir para incentivarse en tener una alimentación balanceada y saludable.

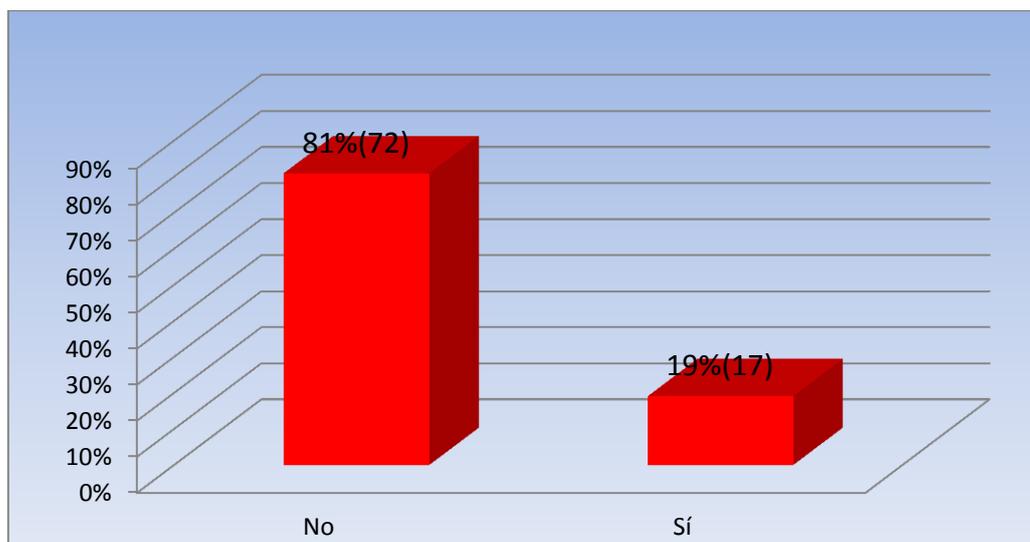
Figura 6: Horas de ejercicio que realizan los estudiantes del colegio Nuestra Señora del Socorro.



Fuente: Tabla 6.

Los datos siguientes demuestran las horas en que los estudiantes hacen ejercicio un 20% (18) de los estudiantes realizan una hora de ejercicio, un 12% (11) de estudiantes realizan dos horas, el 8% (7) de estudiantes que realizan tres horas y el (4%) (4) que hacen cuatro horas aunque se observa que el 55% (49) de estudiantes no tiene el hábito de hacer ejercicio lo que puede ser perjudicial a largo plazo ya que el llevar una vida sedentaria, contribuye al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión entre otras.

Figura 7: Satisfacción de los estudiantes del colegio Nuestra Señora del Socorro de sentirse bien siendo gordo o gorda, al contrario les falta peso.

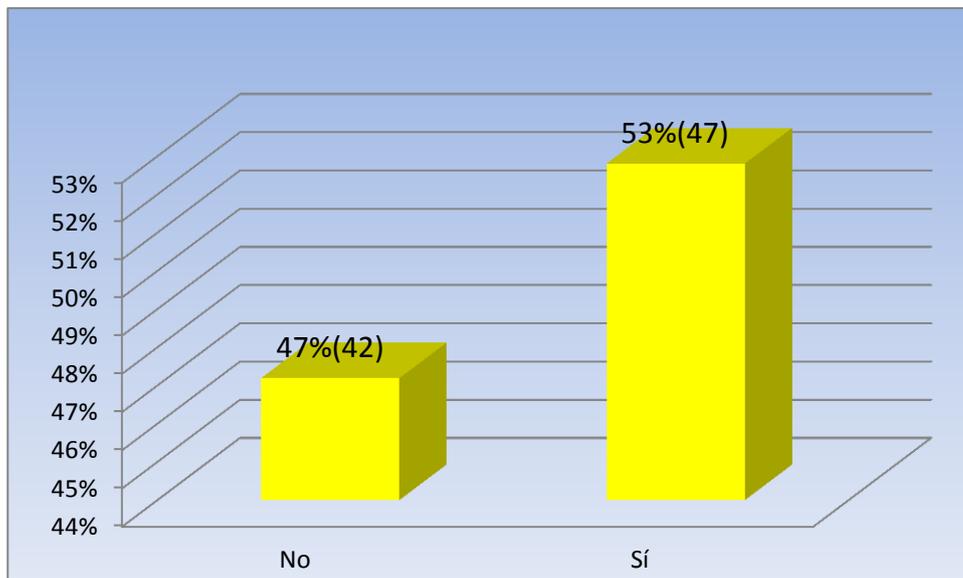


Fuente: Tabla 7.

Según los datos obtenidos se observa en el presente gráfico que un 81% (72) de estudiantes no se sienten gordos o gordas pero un 19% (17) de estudiantes si se sienten bien siendo gordos o gordas y que al contrario le falta peso.

Cabe destacar que los 17 estudiantes reflejados en la gráfica, se encontraban en sobrepeso u obesidad, los que indica que existe una posibilidad de la presencia del trastorno megarexia, el cual consiste en que las personas aun siendo obesas, tienen la necesidad de aumentar de peso.

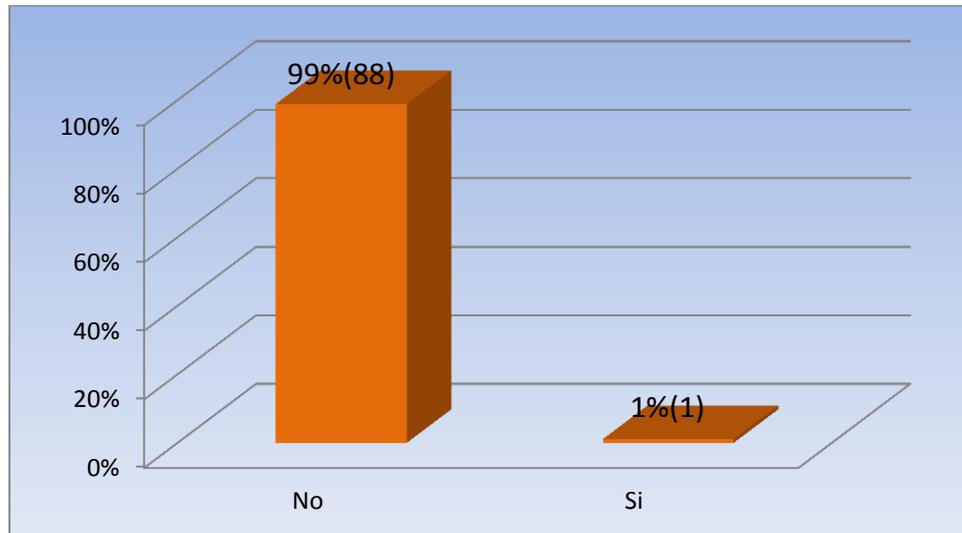
Figura 8: Sentimiento de culpabilidad de los estudiantes por comer alimentos que engordan.



Fuente: Tabla 8.

La presente gráfica muestra el porcentaje de estudiantes que se sienten culpables por comer alimentos que los engordan, un 53% (47) expresan que Sí, esto quiere decir que los 47 estudiantes, que si sienten culpabilidad de comer alimentos que engordan, son más propensos a desarrollar trastornos como bulimia nerviosa, dado que este sentimiento de culpa les puede provocar, expulsar la comida de una manera dañina para el organismo, o bien pueden motivarse a seleccionar una alimentación más saludable.

Figura 9: Vomito provocado para evitar engordar por los estudiantes del colegio Nuestra Señora del Socorro.

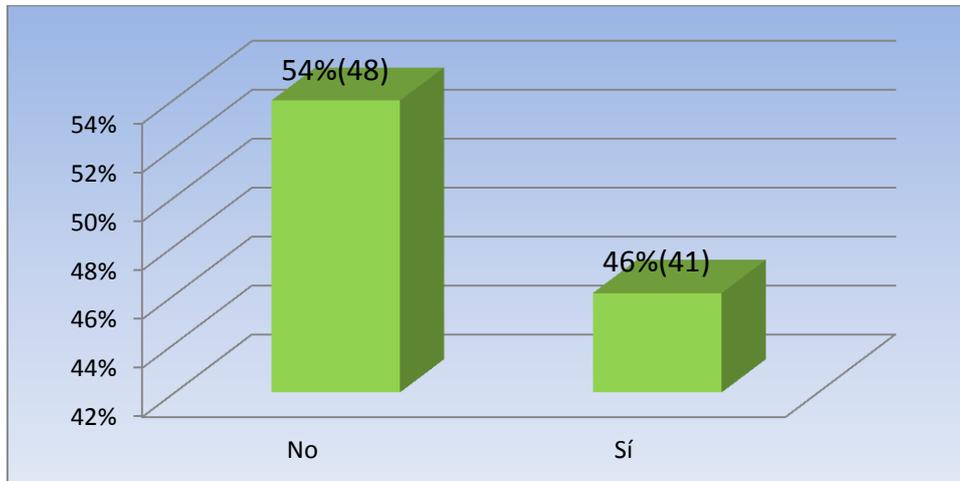


Fuente: Tabla 9.

En cuanto al gráfico número 9 se observa los porcentajes de los alumnos que en ocasiones se han provocado el vómito para evitar engordarse un 99% (88) de estudiantes manifiestan que No han realizado esta práctica y un 1% (1) que Sí ha realizado esta práctica.

Esto indica la existencia del trastorno alimentario Bulimia nerviosa, dado que el provocarse vomito es la principal manifestación, puede iniciar a desarrollarse este trastorno. (Morantes, 2014)

Figura 10: Los estudiantes expresan que aunque todos dicen que están delgados o delgadas se sienten gordos.

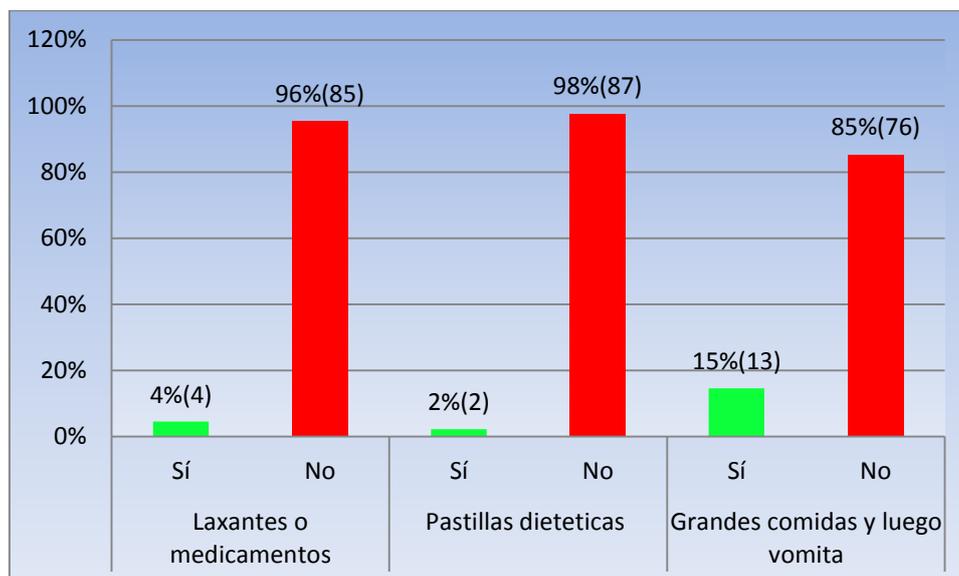


Fuente: Tabla 10.

Según la gráfica número 10 se observa que un 46% (41) de estudiantes dijeron que Sí se sienten gordos a pesar que todos les dicen que están delgados y un 54% (48) de estudiantes dijeron que No.

Estos 41 estudiantes pueden presentar los trastornos anorexia y bulimia nerviosa, estos adolescentes son más vulnerables a realizar prácticas que atenten con su salud, debido a que pueden estar iniciando a tener problemas psicológicos, y con tal de tener una imagen corporal ideal para ellos, pueden desarrollar trastornos alimentarios que los con llevaría a tener un severo estado de desnutrición.

Figura 11: Técnicas que utilizan los adolescentes del colegio Nuestra Señora del Socorro para bajar de peso.



Fuente: Tabla 11.

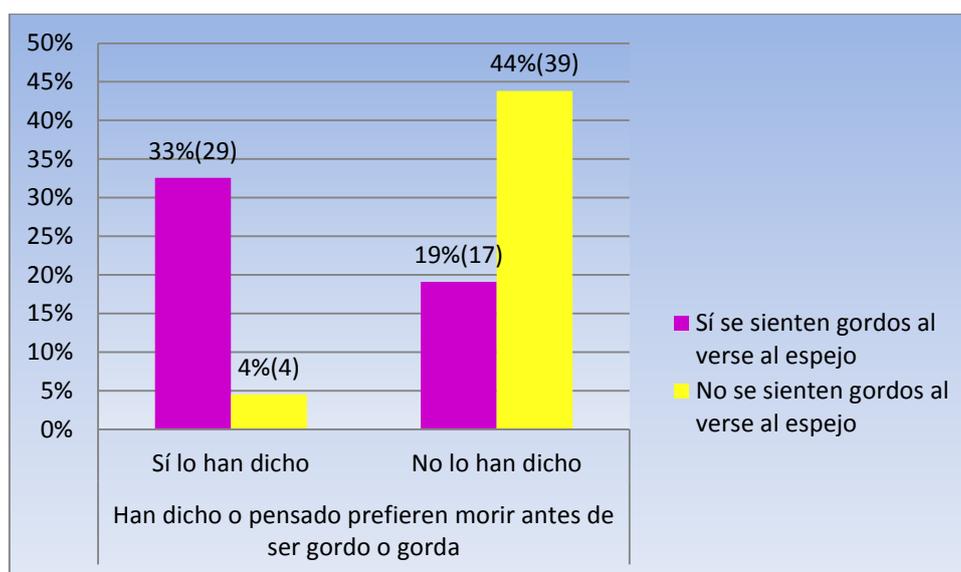
Según los datos obtenidos los estudiantes, se manifiestan las diferentes “Técnicas” para bajar de peso, el 15% (13) de estudiantes manifiestan que cuando están a solas se dan grandes comidas luego se sienten mal y se provocan el vómito, el 85% (76) de estudiantes que no se provocan grandes comidas ni vomitan, un 4% (4) de los estudiantes toman laxantes o medicamentos para controlar su peso y el 96% (85) de estudiantes que no toman laxantes o medicamentos y un 2% (2) de estudiantes que han tomado pastillas dietéticas para bajar de peso y el 98% (87) de los estudiantes que no toman pastillas dietéticas para bajar de peso.

Esto demuestra que la mayoría de los adolescentes no realizan ninguna de estas técnicas para bajar de peso pero refiriéndose a los estudiantes que si practican estas técnicas puede que la falta de conocimientos acerca de hábitos alimentarios saludables y nutritivos, puede generar una serie de prácticas perjudiciales para la salud, provocando inconscientemente serios daños en el funcionamiento del organismo.

Los estudiantes que manifestaban de no tomaban pastillas dietéticas porque no tenían acceso a ellas pero si tuvieran la oportunidad lo harían, a como se puede observar el 15% de los estudiantes presentan manifestaciones del trastorno bulimia

nerviosa ya que se dan grandes comidas y luego se provocan el vómito causando en ellos problemas serios a corto o largo plazo.

Figura 12: Pensamientos de querer morir antes de ser gordos vs se sienten gordo al verse al espejo.



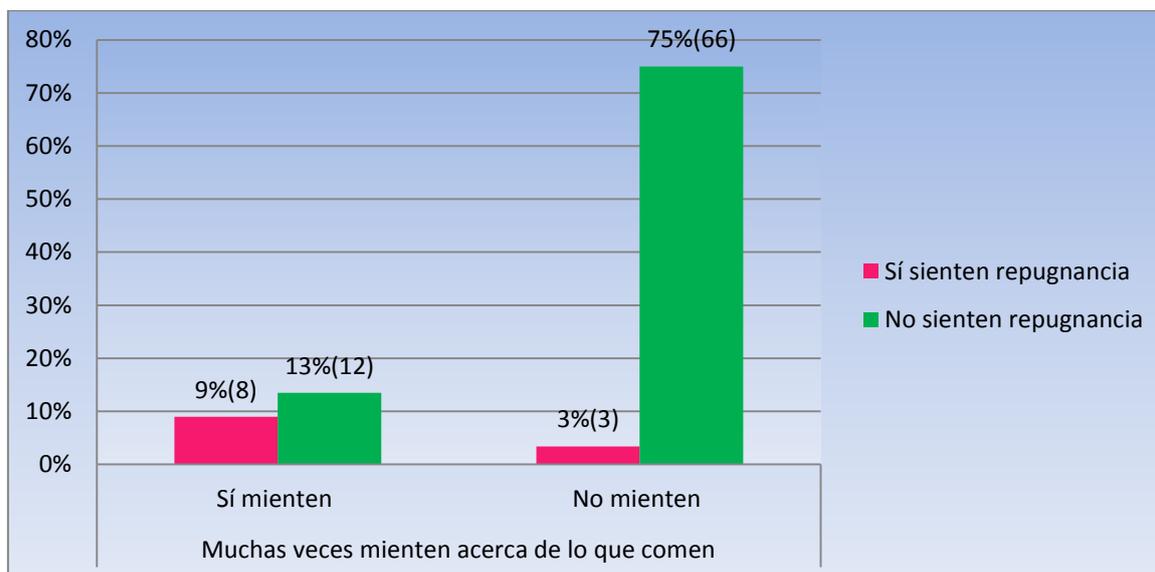
Fuente: Tabla 12.

La Gráfica número 12 muestra la percepción que tiene los estudiantes de sí mismo, un 33% (29) de los adolescentes cuando se ven al espejo se sienten gordos o gordas y también han dicho o pensado que prefieren morir antes de ser gordo o gorda, un 4% (4) de estudiantes si han dicho o pensando pero no se sienten gordos o gordas. Mientras que un 44% (39) de estudiantes no han dicho o pensado que prefieren morir antes de ser gordo o gordas ni sienten gordo al verse al espejo.

Esto refleja, que los adolescentes no tienen una buena percepción de ellos mismos, y no sienten la capacidad de sentirse bien con su contextura física, tanto así que llegarían al límite de atentar contra su vida, por lo tanto los responsables de estos, deben prestar suma importancia a esta situación, para evitar posibles tragedias.

Los datos observados indican la aparición de los trastornos anorexia o bulimia nerviosa ya que los estudiantes al sentirse de esta manera pueden optar por realizar prácticas erróneas para sentirse mejor y aceptar su cuerpo.

Figura 13: Los estudiantes del colegio Nuestra Señora del Socorro mientras acerca de lo que comen vs sienten repugnancia al ver la comida.

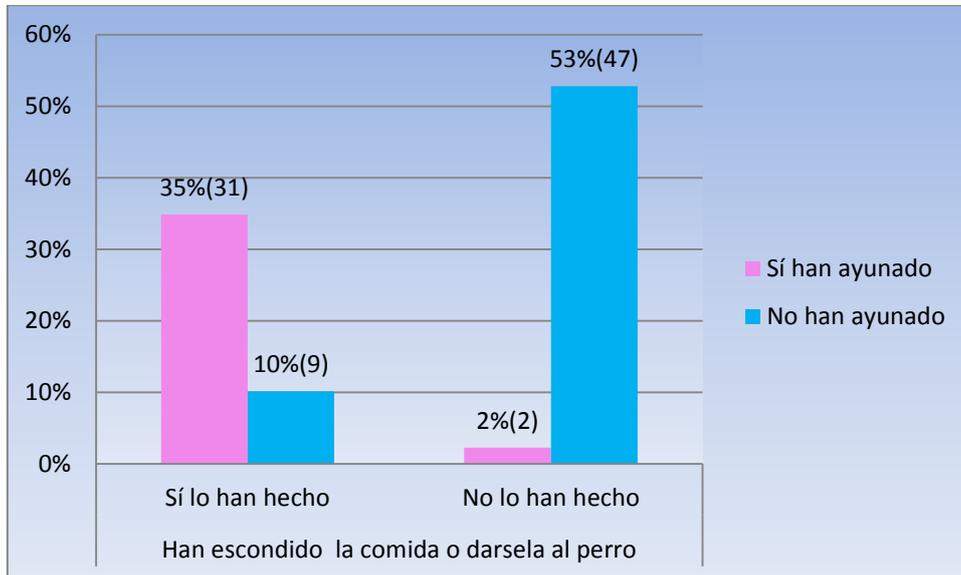


Fuente: Tabla 13.

De acuerdo a los resultados que se reflejan en la gráfica número 13, el 9% (8) de los estudiantes si mienten acerca de lo que comen y si sienten repugnancia al ver la comida, mientras un 13% (12) de estudiantes si mienten acerca de los que comen pero no sienten repugnancia al ver la comida. El 3% (3) estudiantes manifiestan que al ver la comida sienten repugnancia y ganas de vomitar y pero no mienten acerca de los que ingieren y el 75% (66) que no comen y no sienten repugnancia acerca de los que comen.

Se puede observar que, los 11 estudiantes que sienten repugnancia al ver la comida pueden desarrollar un tipo de anorexia, afectando su estado nutricional, al no ingerir los nutrientes que el cuerpo necesita, en cuanto a los 20 adolescentes que mienten sobre lo que comen, puede ser que sientan vergüenza de lo que ingieren, ya sean grandes cantidades de alimentos o varios tipos de comida de bajo valor nutritivo “comida chatarra”, Si bien nuestro organismo requiere cierto consumo de grasa para obtener energía, la comida chatarra provee grasas en exceso que dañan nuestra salud, como las grasas saturadas o grasas trans presentes en las hamburguesas, la pizza, las galletas dulces, las patatas fritas y los helados.

Figura 14: Ayunan vs esconden la comida consecutivamente para perder peso.

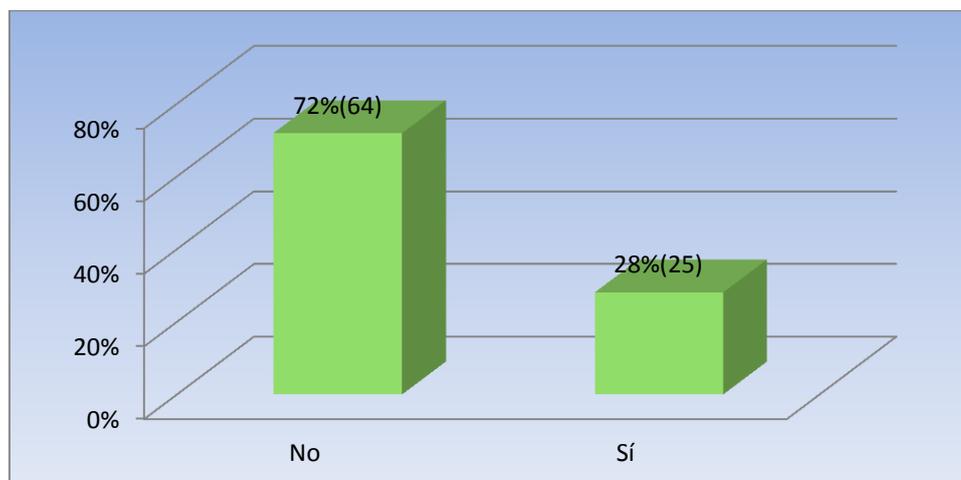


Fuente: Tabla 14.

Según los datos presentados en la siguiente gráfica un 35% (31) de adolescentes, sin han ayunado consecutivamente para perder peso y han hecho cosas raras con la comida mientras que el 10% (9) si han escondido la comida pero no han ayunado consecutivamente. El 2% (2) de estudiantes, no han escondido la comida como esconderla pero si han ayunado y el 53% (47) de estudiantes no han hecho cosas raras con la comida para evitar ingerirla ni han ayunado para perder peso.

Esto refleja que los adolescentes, están dispuestos a realizar este tipo de prácticas con el único objetivo de bajar de peso, por lo consiguiente se puede identificar el trastorno alimentario Anorexia nerviosa, dado que este consiste en ayunar consecutivamente o hacer cosas extrañas con la comida, con tal de no ingerirla, esto puede causar como consecuencia, estreñimiento crónico, piel deshidratada, pérdida de cabello, desaparición de la menstruación en las mujeres, arritmias que pueden llevar a un paro cardiaco o baja presión arterial (Martin, 2016).

Figura 15: Inseguridad de los adolescentes del colegio Nuestra Señora del Socorro sobre lo que piensan los demás de su peso.

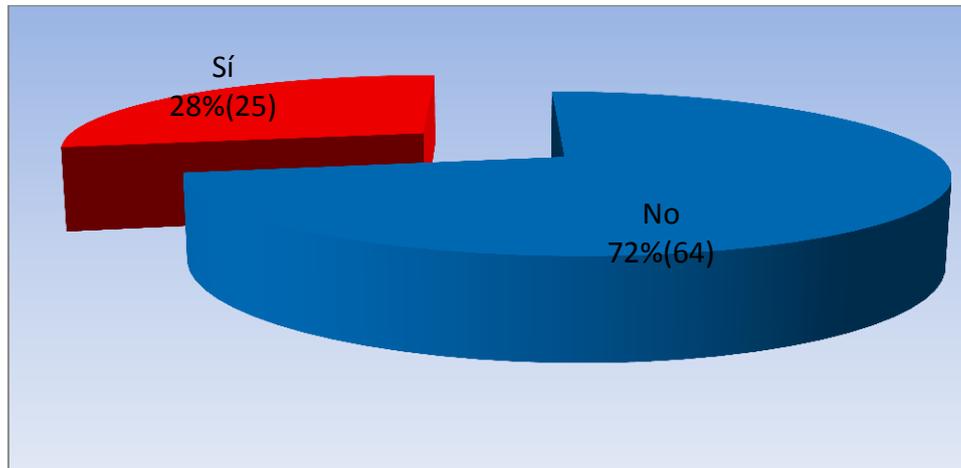


Fuente: Tabla 15.

En la presente gráfica refleja el porcentaje de estudiantes que manifiestan que cuando las personas voltean a verlos piensan que están hablando de su peso, un 28% (25) de adolescentes que expresan que Sí piensan que hablan de su peso y un 72% (64) de los adolescentes que No piensan que esta manera.

Se puede decir que estos 25 alumnos poseen un nivel de inseguridad en cuanto a su aspecto físico, lo que les provoca pensamientos o escenarios imaginarios donde creen que las personas hablan de su peso, creándoles una autoestima decadente, que puede conducirlos a tomar decisiones erradas, además esto le abriría puertas a lo que son trastornos alimentarios (anorexia, bulimia y vigorexia) perjudicando su salud y produciendo daños irreversibles en su desarrollo.

Figura 16: Culpabilidad de los adolescentes al no tener la apariencia física de los protagonista de novelas, películas y revistas.

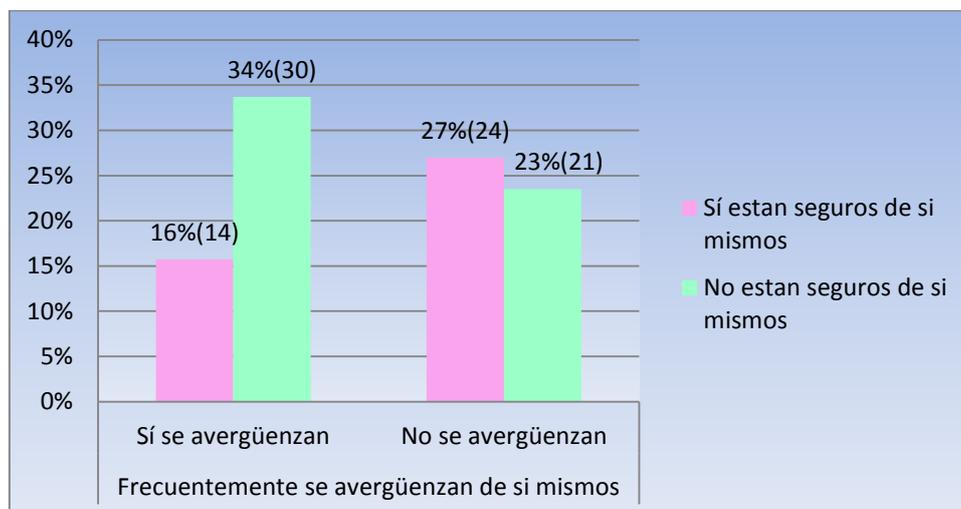


Fuente: Tabla 16.

Según los datos obtenidos se puede observar que el 28% (25) de estudiantes que se sienten culpable de no ser como protagonistas de novela, películas y revistas, y un 72% (64) de los estudiantes que No sienten este tipo de culpabilidad.

En cuanto a estos 25 adolescentes, se puede decir que por seguir a una celebridad que admiran tienden a sentir culpabilidad por no ser así, creándoles una inseguridad en sí mismos por no poseer la figura perfecta que creen, por lo que podrían desarrollar trastornos alimentarios como los son anorexia, bulimia y vigorexia con tal de tener el cuerpo “soñado” poniendo su estado de salud en peligro.

Figura 17: Vergüenza vs Seguridad de sí mismos de los adolescentes del colegio Nuestra Señora del Socorro.

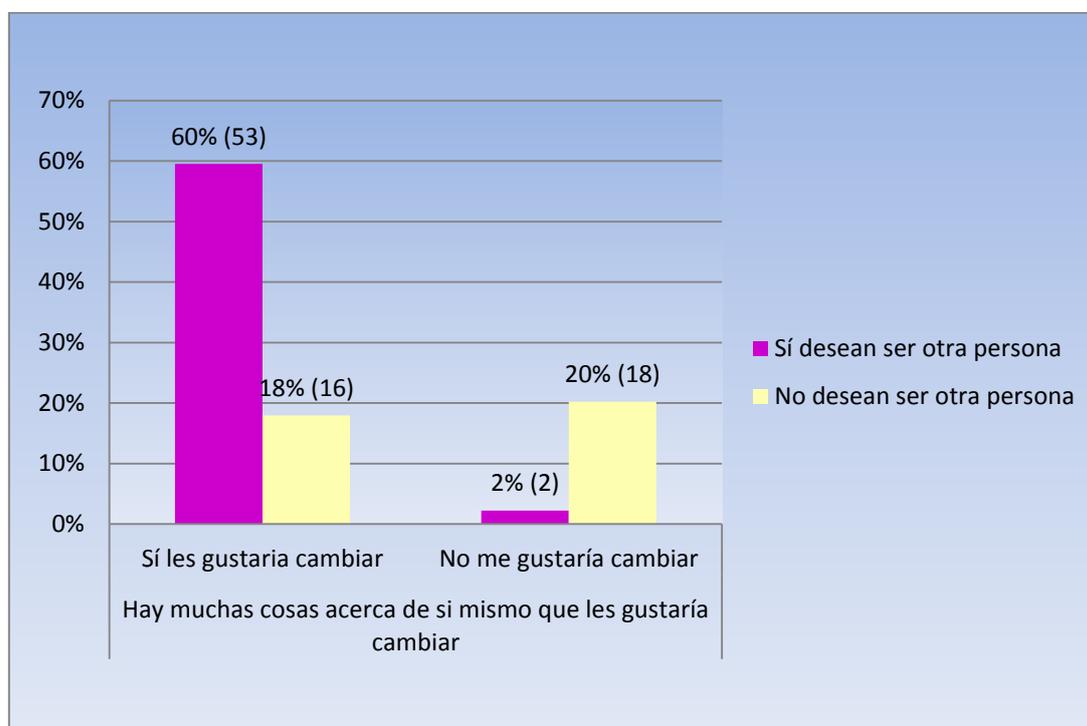


Fuente: Tabla 17.

De acuerdo a la gráfica número 17 se observa los porcentajes de estudiantes que se avergüenzan de sí mismo o se sienten inseguros, con un 16% (14) de estudiantes si se avergüenzan de sí mismos y se sienten inseguros, en cuanto a los que no sienten vergüenza son el 27% (24) de los estudiantes pero si se sienten inseguros, un 23% (21) de estudiantes que tampoco se avergüenzan de sí mismos ni se sienten inseguros.

Esto muestra que los adolescentes encuestados, poseen problemas serios de baja autoestima, queriendo ser como otra persona, ya sea alguien famoso o un amigo cercano, resultándoles difícil aceptarse tal y como son, por lo que recurren a realizar prácticas nada saludables, sin importarles saber que se están provocando un daño a ellos mismos. Esta inseguridad que tienen estos adolescentes se convierten en un foco vulnerable a los trastornos alimentarios como los son vigorexia, anorexia, bulimia y megarexia con el fin de cambiar su cuerpo para sentirse mejor o ser aceptados en la sociedad.

Figura 18. Deseo de realizar cambios en sí mismos vs deseo de los adolescentes de ser otra persona.

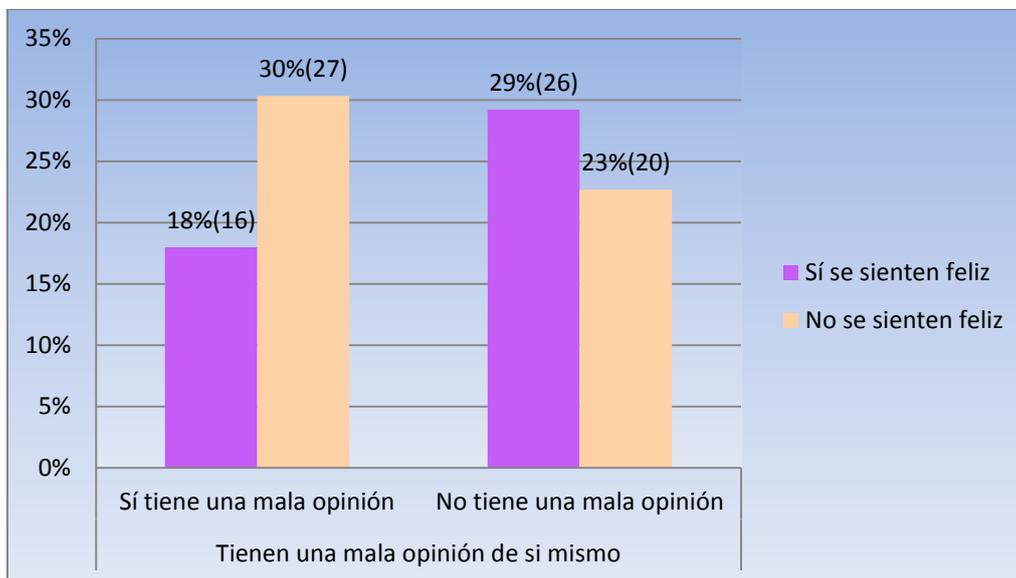


Fuente: Tabla 18.

La Gráfica número 18 refleja el porcentaje de alumnos que el 60% (53) de estudiantes manifiestan que si le gustaría cambiar cosas de sí mismos y desean frecuentemente ser otra persona y el 18% (16) de los adolescentes revelan que sí hay muchas cosas acerca de si mismos que le gustaría cambiar pero no desean ser otra persona. Mientras que el 20% (18) de los estudiantes no les gustaría cambiar ni desean ser otra persona.

De acuerdo a los datos expresados, estos adolescentes presentan señales de inseguridad y baja autoestima, al querer pretender ser otra persona, provocando una serie de decisiones erróneas para cambiar su apariencia física y sentirse mejor con ellos mismos.

Figura 19: Los adolescentes del colegio Nuestra Señora del Socorro poseen una mala opinión de ellos mismos vs sentimiento de felicidad.

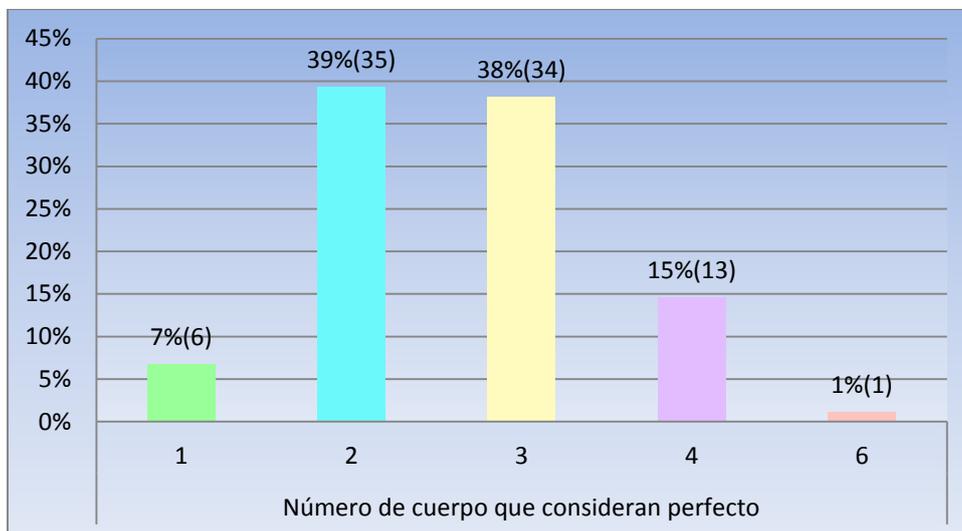


Fuente: Tabla 19.

Los datos obtenidos presentan que el 18% (16) de los estudiantes si tienen una mala opinión de sí mismos y si se sienten felices y el 30% (27) de estudiantes que si tienen una mala opinión de ellos no se sienten feliz. Mientras que el 29% (26) de los estudiantes no tienen una mala opinión de ellos mismo y si se sienten feliz y el 23% (20) de estudiantes no tienen una mala opinión de ellos pero no se sienten felices.

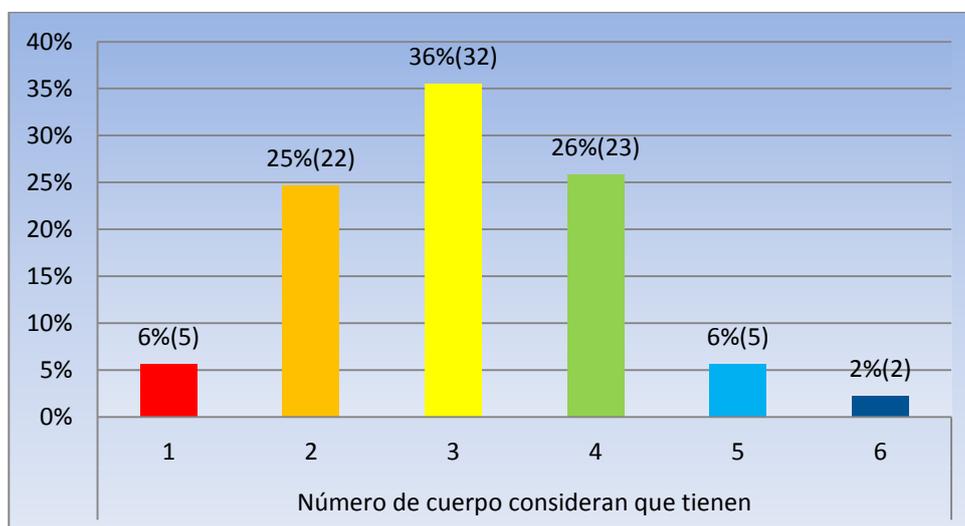
Como se muestra en los datos antes mencionados, se puede reflejar que la auto percepción de estos estudiantes es decadente, lo que quiere decir que su autoestima y su seguridad en ellos mismos no les brinda la confianza necesaria para aceptarse tal y como son, abriendo el paso a tomar decisiones in acertadas que afectan su salud física y mental.

Figura 20: Número de cuerpos que los estudiantes del colegio Nuestra Señora del Socorro consideran perfectos.

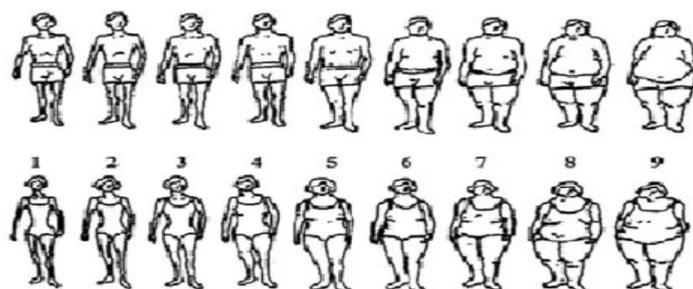


Fuente: Tabla 20.

Figura 21: Número de cuerpo que los alumnos del colegio Nuestra Señora del Socorro consideran que tienen.



Fuente: Tabla 21.



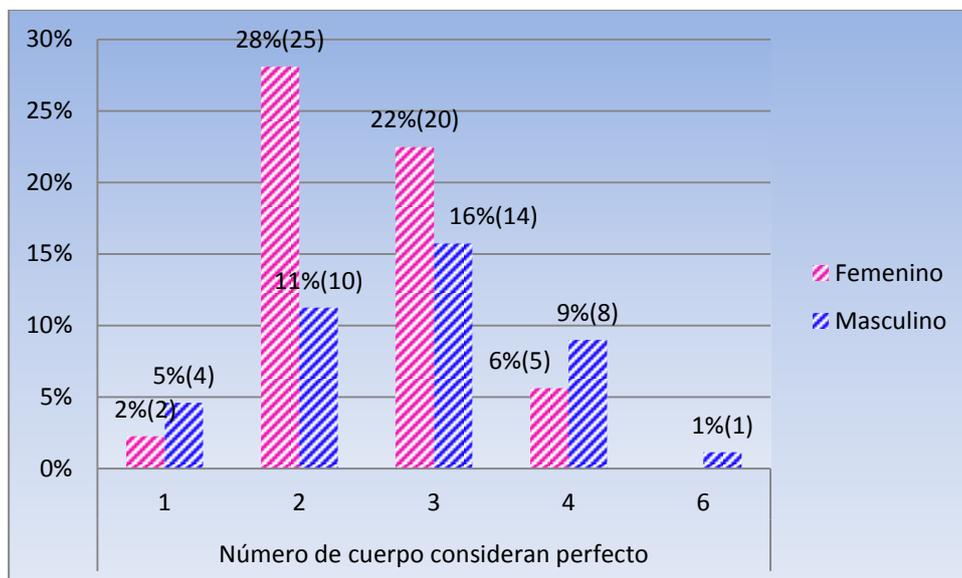
Este inciso, permitió tener una percepción más acertada a cerca de lo que piensan los estudiantes sobre su cuerpo, y valorar con más claridad la existencia de un trastorno alimentario. Por lo cual a través de las observaciones realizadas, al momento de aplicar el instrumento, se pudo apreciar que en este ejercicio los estudiantes que contaban con estado nutricional en rango normal, consideraban que el cuerpo perfecto era 1 o 2 números inferiores a la figura que ellos consideran tener. Por ejemplo los alumnos que se creían estar en la figura número 3 recalcando que su estado nutricional era en rango normal, expresaban que la contextura corporal perfecta era la figura número 1 lo que resalta evidentemente los indicios o en si la existencia de trastornos alimentarios como anorexia o bulimia nerviosa.

Los datos expresados en las gráficas número 20 y 21 reflejan la autopercepción que tienen los estudiantes sobre el cuerpo que ellos considera que es el perfecto basándose en la imagen que se les presento al llenar el instrumento, dio como resultado que el 7% (6) de estudiantes considera que la figura numero 1 es la que considera perfecta. El 39% (35) de los estudiantes considera perfecto la figura número 2, el 38% (34) de estudiantes considera perfecto la figura número 3, el 15% (13) de los estudiantes considera perfecto la figura número 4 y el 1% (1) adolescente considera perfecto la figura número 6.

Los adolescentes que manifestaban su autopercepción sobre el cuerpo que consideran que tienen según la figura presentada, fue de un 6% (5) de adolescentes que consideran que tienen el cuerpo de la figura número 1, el 25% (22) de los estudiantes que consideran que tiene el cuerpo de la figura número 2, el 36% (32) de adolescentes considera que tiene el número 3, el 26% (23) de adolescentes que considera que tiene el cuerpo número 4, el 6% (5) de los estudiantes consideran que tiene el cuerpo número y

finalmente el 2% (2) de estudiantes consideran que tiene el cuerpo de la figura número 6.

Figura 22: Número de cuerpo que consideran perfecto según sexo.

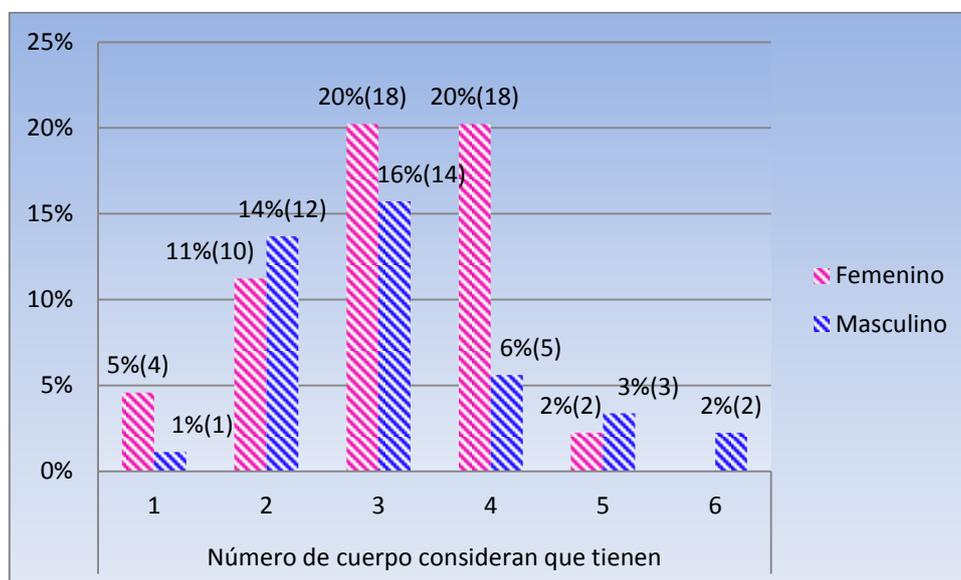


Fuente: Tabla 22.

En el presente gráfico muestra el número de cuerpo que los estudiantes consideran perfecto según su sexo, predominando el número 2 con un 28% (25) de estudiantes del sexo femenino, el número 3 con un 22% (20) de los estudiantes del sexo femenino, y para sexo masculino el número 3 con 16% (14) de estudiantes y el número 2 con un 11% (10) de los estudiantes del sexo masculino.

Esto indica que la mayor parte de ambos sexos, consideran que la figura número 3 es el cuerpo ideal, lo que es de relevancia, dado que esta figura es la más adecuada y sana para su etapa, esto podría motivarlos a querer cambios en sus hábitos alimentarios y llevar una vida más saludable.

Figura 23: Número de cuerpo que consideran que tienen según sexo.



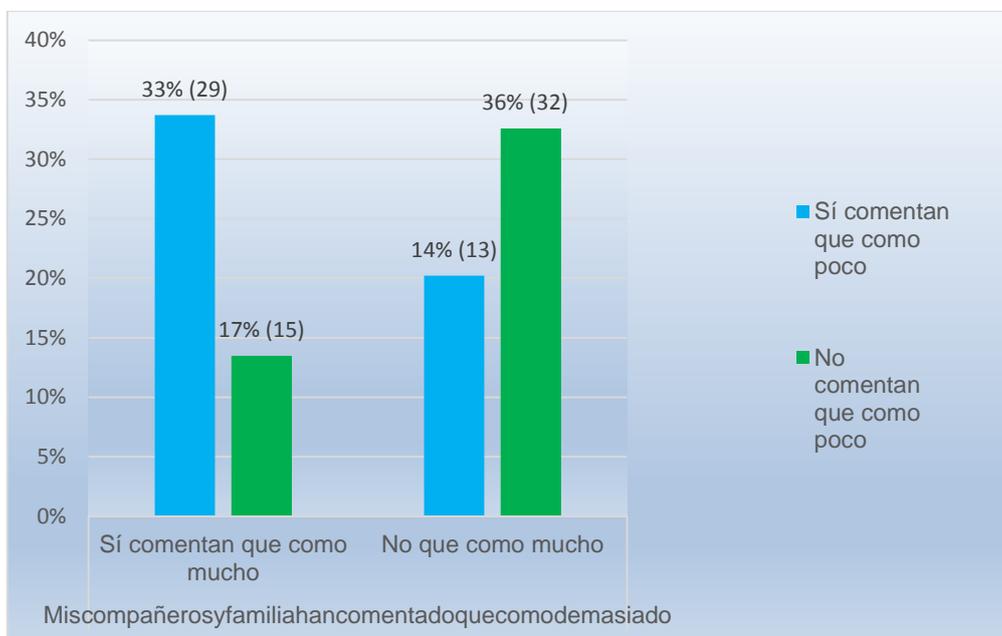
Fuente: Tabla 23.

Según los datos Obtenidos representados en el gráfico 23 refleja el número de cuerpo que consideran que tienen los estudiantes según su sexo predomina el sexo femenino considerando los cuerpos número 3 y 4 con un 20% (18) de estudiantes, y del sexo masculino predomina el número 3 con un 16% (14) de los estudiantes y el número 2 con un 14% (12) de estudiantes.

La mayor parte de ambos sexos consideran que tienen el cuerpo perfecto, cabe destacar que algunos presentaban un estado nutricional en rango normal, sin embargo no quiere decir que sus hábitos alimentarios sean saludables o que cumplan con los requerimientos nutricionales que necesitan para un mejor desarrollo tanto físico como intelectual.

Conducta alimentaria

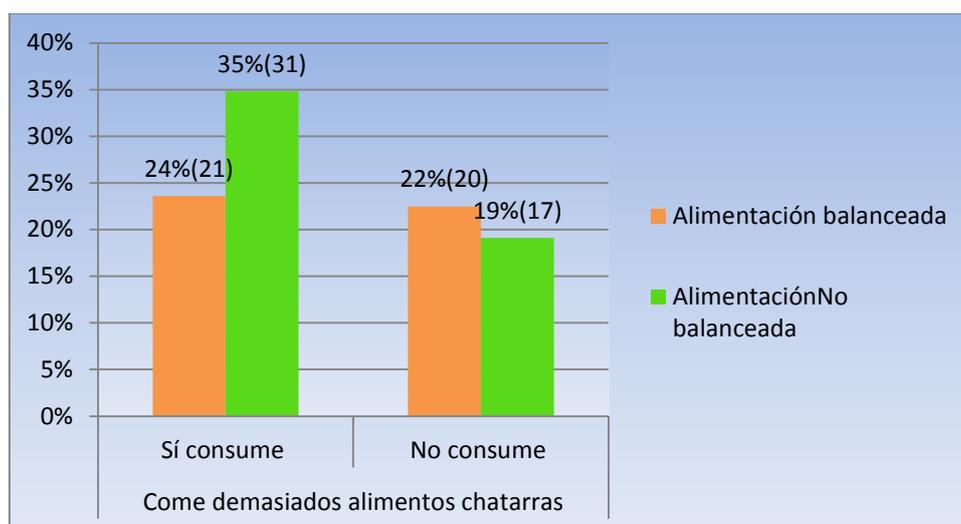
Figura 24: Horarios de comida vs desayuno de los estudiantes del colegio Nuestra Señora del Socorro.



Fuente: Tabla 24.

Los datos siguientes demuestran que un 33% (29) de estudiantes si desayunan pero cuentan no con un horario establecido para sus tiempos de comidas, lo que se relaciona con la columna siguiente que indica que un 36% (32) de los estudiantes no desayunan, sin embargo estos no cuentan con un horario establecido para sus tiempos de comida. Por lo tanto predominan los alumnos que no desayunan y que no cuentan con un horario para los tiempos de comida. Lo que es preocupante dado que el desayuno es el tiempo de comida más importante, ya que este es el pilar del día, por lo que provee las energías necesarias para poder rendir intelectualmente tanto en las asignaturas correspondientes como en las diferentes actividades de la vida cotidiana, en cuanto a los horarios de comida, cabe resaltar que el un llevar un control sobre los itinerarios alimentarios, evade los desórdenes alimenticios y ayuda a regular el peso evitando el exceso o deficiencia de alimentación.

Figura 25: Consumo de alimentación balanceada vs alimentos chatarras.

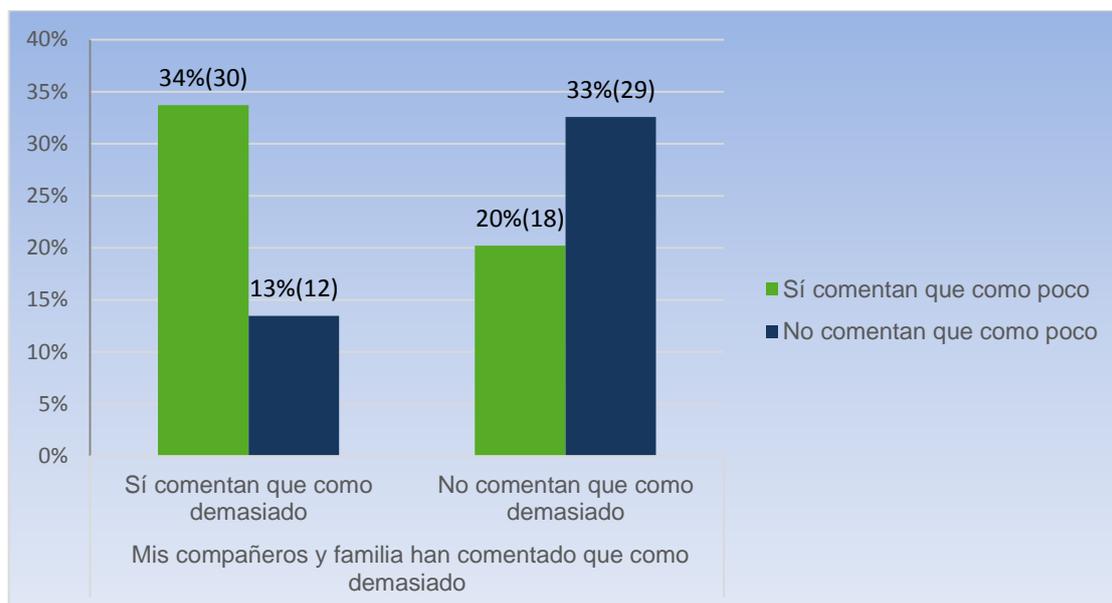


Fuente: Tabla 25.

De acuerdo a los resultados obtenidos se identificó que un 24% (21) de los estudiantes si consumen comen demasiados alimentos chatarras y si creen tener una alimentación balanceada y el 35% (31) de estudiantes si consume alimentos chatarras y no consideran que tener una alimentación balanceada. Mientras que un 22% (20) de estudiantes no consumen alimentos chatarras y consideran tener una alimentación balanceada y el 19% (17) de los estudiantes no consume alimentos chatarra y considera no tener una alimentación balanceada.

Estos datos son preocupantes ya que demuestra que los adolescentes no se alimentan de manera correcta para cumplir con los requerimientos nutricionales que necesitan en esta etapa de su vida. Lo cual tiene como consecuencia un impacto negativo en el desarrollo físico y mental en los alumnos, lo que puede provocar daños en su organismo a largo y corto plazo, que a la vez perjudicaría su desempeño tanto como persona como futuros profesionales.

Figura 26: Comentarios de compañeros y familia sobre comer demasiado vs comer muy poco.

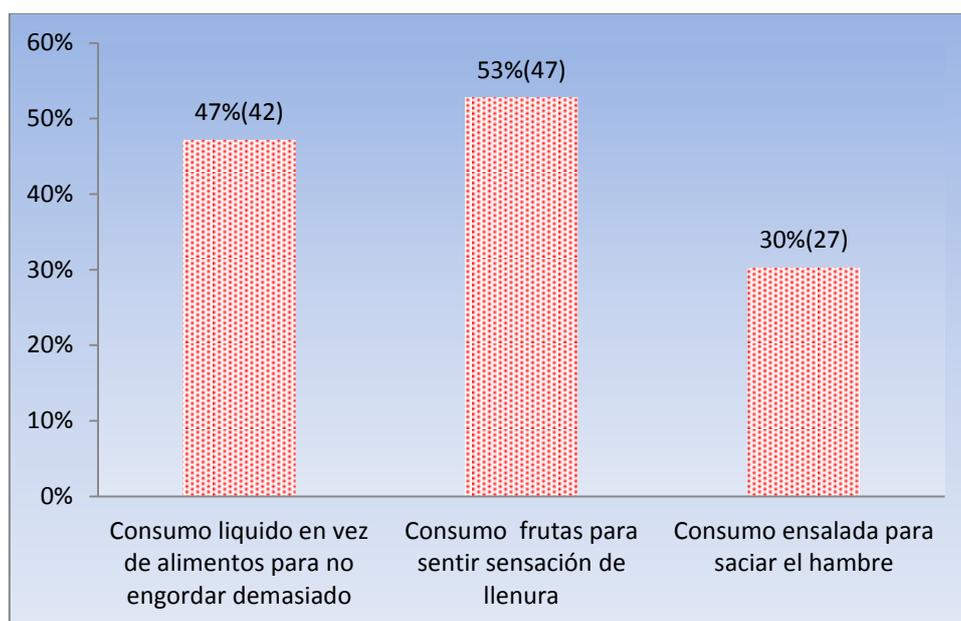


Fuente: Tabla 26.

La gráfica número 26 muestra que el 34% (30) de estudiantes, comentaban que sus compañeros y familiares suelen criticar que comen muy poco en sus tiempos de comidas y que a la misma vez comentan que come demasiado y un 13% (12) de estudiantes les comentan que comen demasiado. Mientras un 33% (29) de los estudiantes, sus compañeros y familiares comentaban que comen demasiado y el 20% (18) de estudiantes le comentan que comen muy poco. Lo cual tiene un efecto negativo dado que por lo general los adolescentes tienden a tomar este tipo de críticas o comentarios como algo nocivo y de suma importancia para ellos, creándose escenarios que pueden provocar pensamientos y acciones autodestructivas.

Los estudiantes encuestados expresaban que sentían más presión de parte de sus familiares e iban acompañados con palabras hirientes para ellos. Estos tipos de críticas o comentarios de "comer demasiado" influyen en la mente de los adolescentes de tal manera que afecta a su autoestima provocando el desarrollo de trastornos alimentarios como lo es la vigorexia o viceversa induciendo a una Anorexia o Bulimia nerviosa.

Figura 27: Tácticas para saciar el hambre o sensación de llenura.

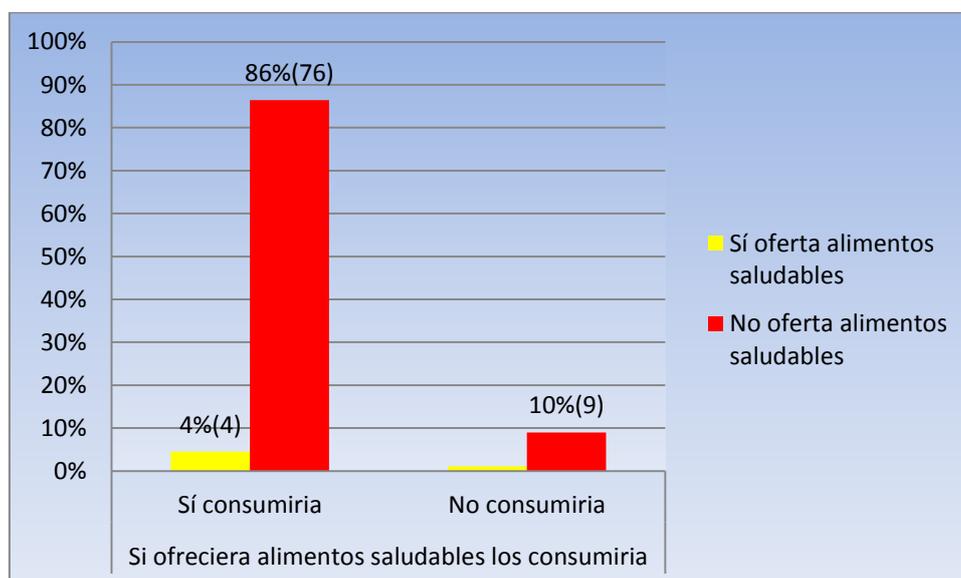


Fuente: Tabla 27.

El gráfico número 27 presenta los tipos de táctica que los adolescentes realizan para saciar su hambre o tener alguna sensación de llenura, en esta etapa los adolescentes se preocupan por el que dirían de su apariencia y ponen en práctica estas y otras tácticas para controlar su peso. Con un 53% (47) de estudiantes que consumen frutas para sentir sensación de llenura, un 47% (42) de los estudiantes que consumen líquido en vez de alimentos para no engordar y el 30% (27) de estudiantes que consumen ensalada para saciar el hambre.

Al realizar este tipo de táctica, con el fin de bajar de peso, lo único que se podría provocar sería un efecto rebote o una descompensación, al no alimentarse correctamente ya que cada persona necesita un requerimiento específico para poder tener un mayor desempeño, de no ser así causaría daños al organismo por algún déficit de nutrientes.

Figura 28: Opinión de la oferta de alimentos saludables en el bar escolar vs si los consumiría.

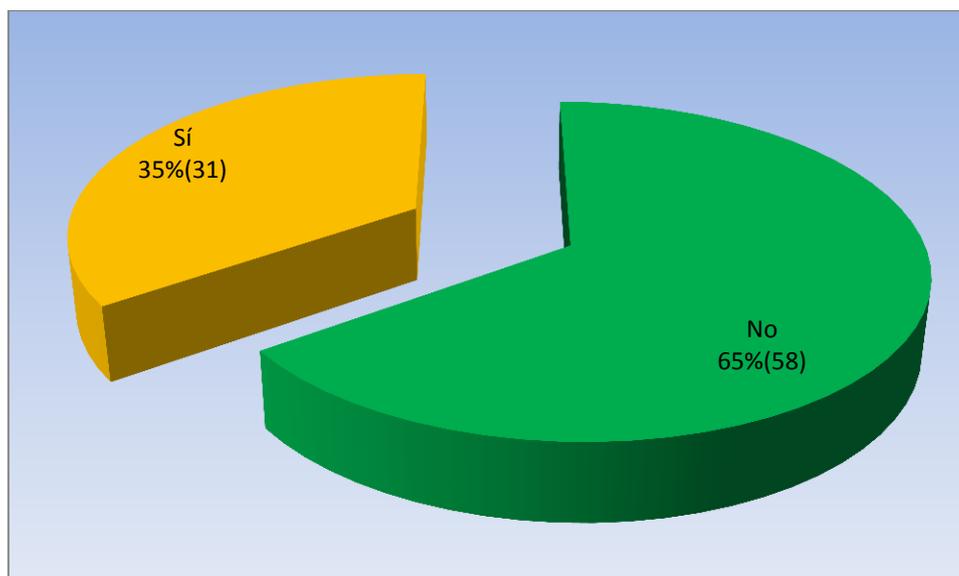


Fuente: Tabla 28.

A través de la siguiente gráfica se puede observar las opiniones de los estudiantes con respecto al bar escolar del colegio vs si los consumiría. El 96% (85) de estudiantes manifestó que no consideran que el bar escolar tiene alimentos saludables menos el 4% (4) de estudiantes. Pero el 90% (80) de los estudiantes alega que si los ofreciera los consumiría y el 10% (9) de estudiantes manifiestan que no consumirían alimentos saludables si el bar los ofertara.

Esto es importante resaltar que los productos que ofrece el bar escolar pueden afectar en los hábitos alimentarios de los alumnos al seleccionar productos de bajo valor nutritivo que solo proporcionan calorías vacías, afectando la salud de los adolescentes cuando muchos de ellos no desayunan y estos productos son su primer bocado del día.

Figura 29: Anuncios televisivos y publicitarios influyen en la alimentación de los adolescentes del colegio Nuestra Señora del Socorro.

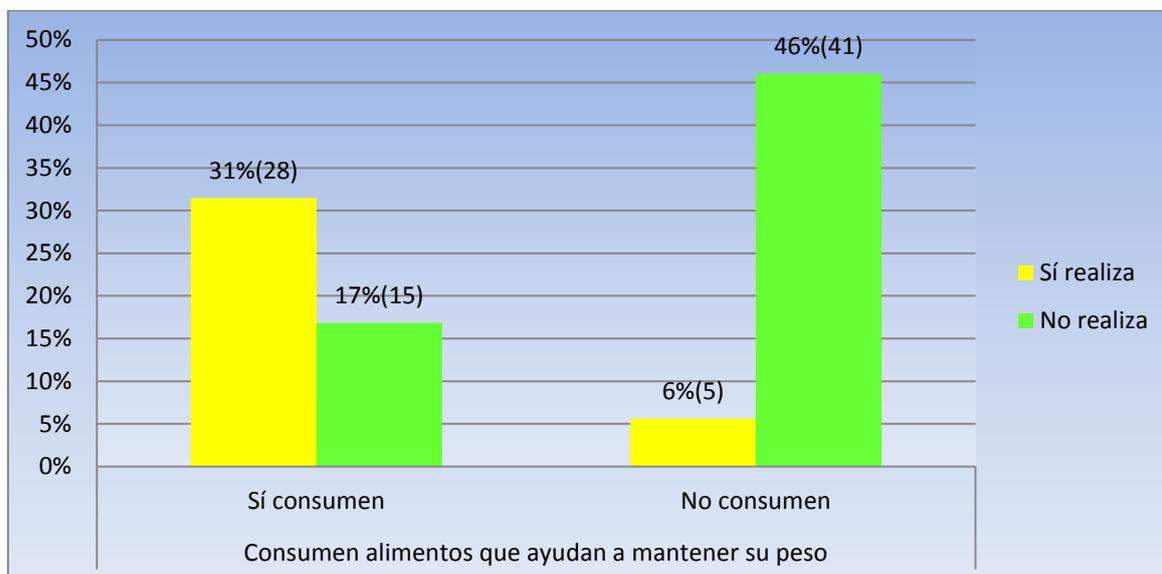


Fuente: Tabla 29.

Los datos siguientes demuestran que un 35% (31) de estudiantes expresaron que los anuncios de televisión y publicitarios si afectan en su alimentación, y un 65% (58) de los alumnos que no les afectan en su ingesta alimentaria.

Se puede destacar que los anuncios publicitarios y sus medios ilustrativos pueden influir en las preferencias alimentarias en los adolescentes, al querer probar nuevas opciones de comida pero al mismo tiempo le puede provocar una satisfacción de estatus en sus círculos sociales, enfocándose en lo que está a la moda y no en su valor nutritivo, esto puede influir en el trastorno de megarexia ya que estos anuncios publicitaron en su mayoría son de comida chatarra, por lo tanto las personas con sobrepeso u obesidad estarían optando por consumir este tipo de alimento sin poner cuidados a su estado nutricional.

Figura 30: Realizan ejercicio para bajar de peso vs consumen alimentos para controlar el peso.

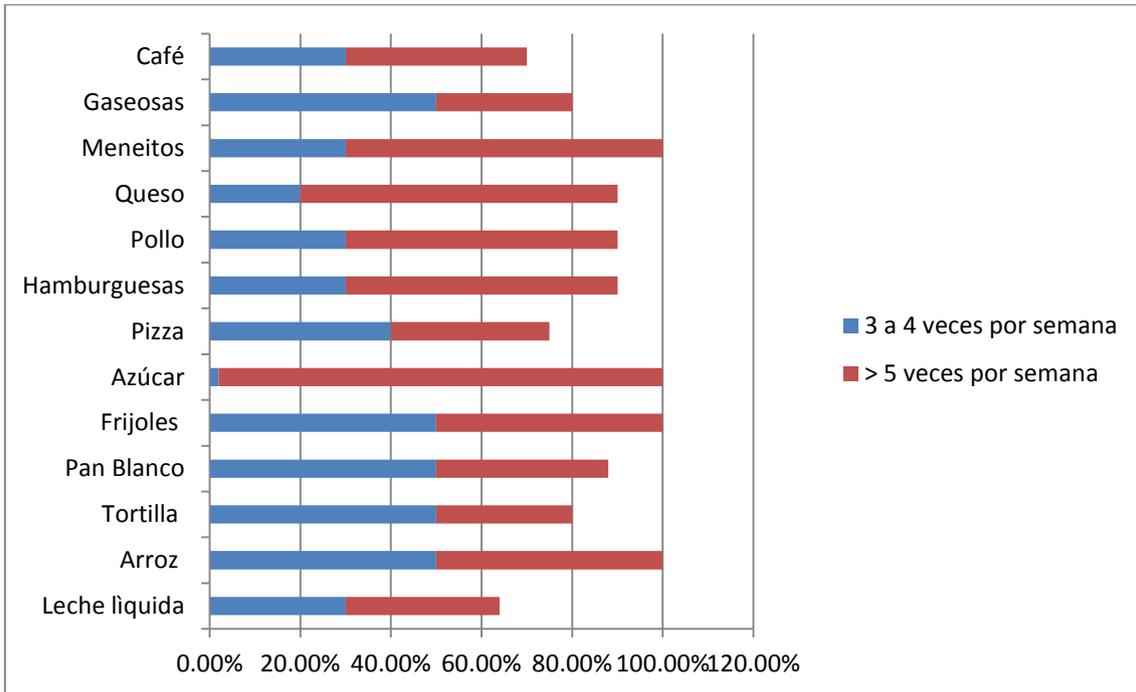


Fuente: Tabla 30.

De acuerdo a los resultados obtenidos el 31% (28) de estudiantes, indicaban que Si consumen alimentos que les ayudan a mantener su peso y realizan actividad física, el 17% (15) que sí consumen alimento pero no realizan actividad física para mantener su peso. Mientras que el 46% (41) de los alumnos que No lo realizan ni consumen alimento para mantener su peso y un 6% (5) de estudiantes que Sí efectúan demasiada actividad física para poder controlar su peso pero no lo acompañan de la alimentación para poder mantenerlo.

Esto significa que en su mayoría, tienen la iniciativa de llevar un control sobre su peso, sin embargo la manera no es la adecuada, ya que no todos realizan actividad física y como se sabe esta va relacionada con una alimentación balanceada, lo cual por falta de información de una fuente confiable y segura, tienden a realizar dietas inadecuadas, como lo son las “dietas milagrosas”.

Figura 31: Patrón de consumo.



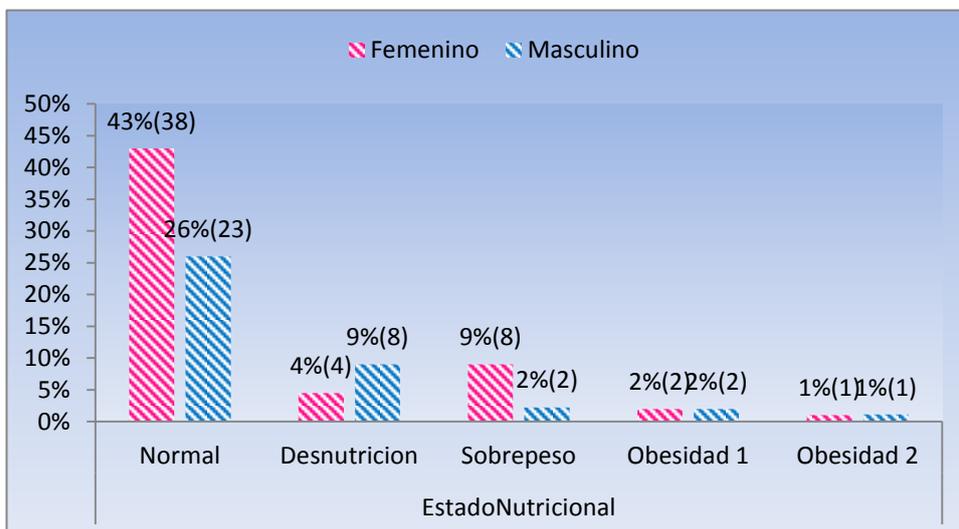
Fuente: Tabla 31.

El patrón de consumo de alimentos en los estudiantes del colegio Nuestra señora del Socorro del municipio de Ticuantepe, está conformado por 13 alimentos, cabe resaltar que solo se presentan aquellos alimentos que fueron consumidos en frecuencias de 3 a 5 veces por semana y que la sumatoria de esto debe ser como mínimo de un 50% de modo que los más sobresalientes en el grafico están: Azúcar con un 100%, huevo 98%, pollo 70%, queso 100%, gaseosas 100%, pan blanco 80%, pizza 63% y hamburguesas 55%. Según lo que refleja el patrón, los estudiantes habitualmente consumen alimentos de bajo valor nutritivo, de origen proteico y del grupo de carbohidratos.

El consumo de alimentos de bajo valor nutritivo (chatarra) puede estar vinculado a la oferta que el bar escolar proporciona, por lo que los adolescentes en su hora de receso optan por comprar este tipo de alimentos, sin pensar en el daño que les ocasionaría a su organismo a largo o a corto plazo, dado a que por la falta de consumo de verduras, frutas y vegetales pueden tener una alta escasez de vitaminas y minerales que estos aportan.

Estado nutricional.

Figura 32: Sexo según estado nutricional.



Fuente: Tabla 32.

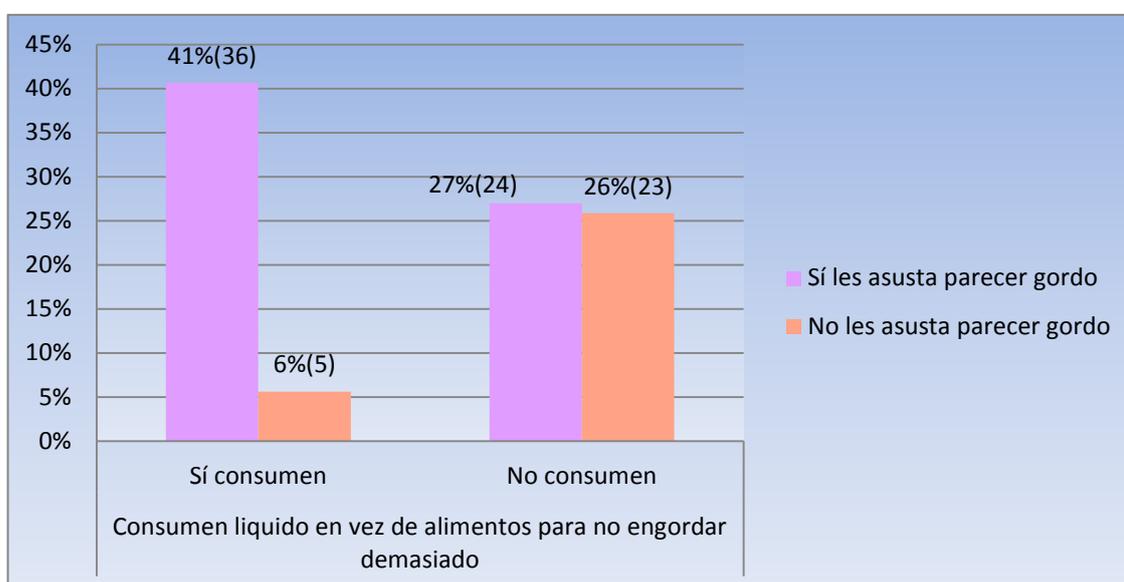
A través de la siguiente gráfica se puede observar el porcentaje de estado nutricional de los estudiantes según el sexo, el 43% (38) de adolescentes del sexo femenino se encuentran en rangos normales y un 26% (23) de los adolescentes del sexo masculino que se encuentran en rangos normales, el 4% (4) estudiantes del sexo femenino están en estado de desnutrición y un 9% (8) de estudiantes del sexo masculino que están en estado de desnutrición, el 9% (8) de los estudiantes del sexo femenino se encontraban en sobrepeso y un 2% (2) de estudiantes del sexo masculino que están en estado de sobrepeso, el 2% (2) de estudiantes del sexo femenino que se encuentran en estado de obesidad 1 y el 2% (2) de estudiantes del sexo masculino que se encuentra en estado de obesidad 1, el 1% (1) de estudiante del sexo femenino que se encuentra en estado de Obesidad 2 y el 1% (1) de los estudiante del sexo masculino que se encuentra en obesidad 2.

Como se puede observar los adolescentes que tienen predominio en estado normal fueron del sexo femenino, cabe destacar que la adolescencia es una etapa donde se manifiestan transformaciones fisiológicas, emocionales, psicológicas y sociales, por lo tanto la alimentación juega un papel importante para el buen desarrollo de este ciclo

de vida, sin embargo a pesar que los datos antes mencionados reflejan que la mayor parte de los estudiantes se encuentran en rangos de normalidad, no quiere decir que poseen hábitos alimentarios saludables que cumplan con sus requerimientos, ni tampoco descartar la presencia de trastornos alimentarios

Factores psicosociales y conducta alimentaria.

Figura 33: Consumo de líquidos en lugar de alimentos para no engordar vs les asusta parecer gordos.

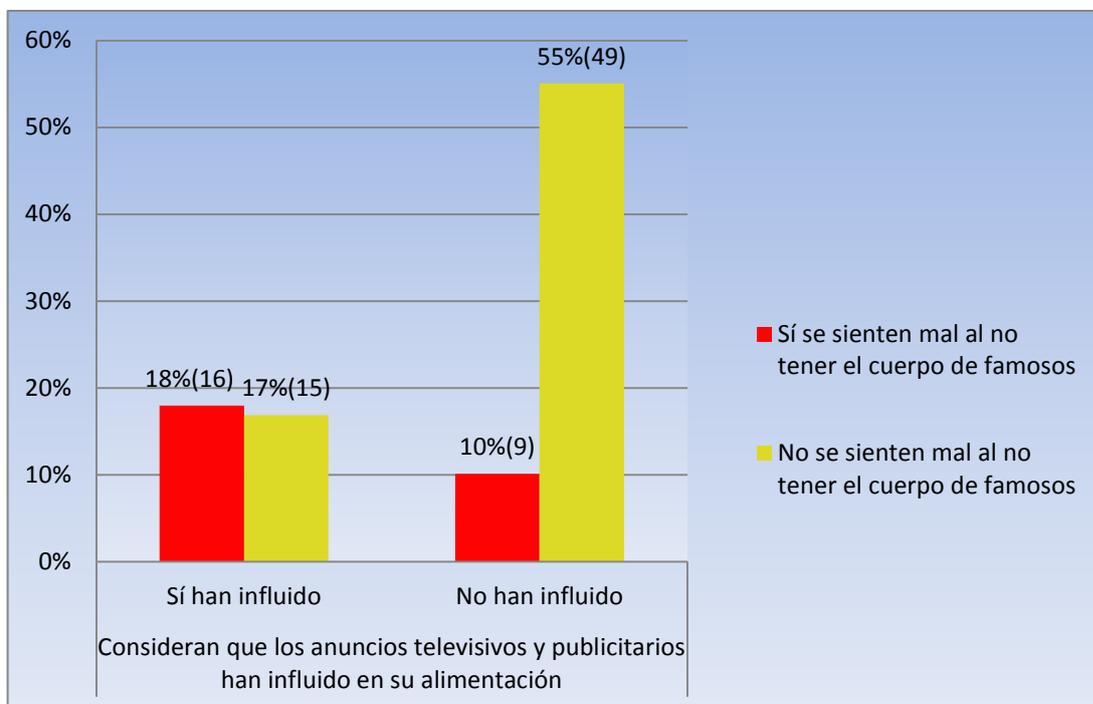


Fuente: Tabla 33.

En la gráfica número 33 se puede expresar, que el 41% (36) de estudiantes si les asusta la idea de parecer gordos o gordas y si consumen líquidos en vez de alimentos para no engordar, un 6% (5) de los estudiantes si consumen líquidos para no engordar demasiado pero no les asusta la idea de parecer gordos. El 27% (24) de estudiantes no consumen líquidos para no engordar pero si les asusta parecer gordos o gordas y el 26% (23) de los estudiantes no les asustan parecer gordos y no consumen líquidos en vez de alimentos.

Estos 36 adolescentes, presentan sospechas de un posible inicio o la presencia del trastorno alimentario Anorexia nerviosa, dado que estos por el miedo a engordar consumen líquidos para no sentir hambre y por ende no consumir alimentos.

Figura 34: Anuncios publicitarios que influyen en si alimentación vs sentimientos de culpabilidad por no tener el cuerpo de famosos.



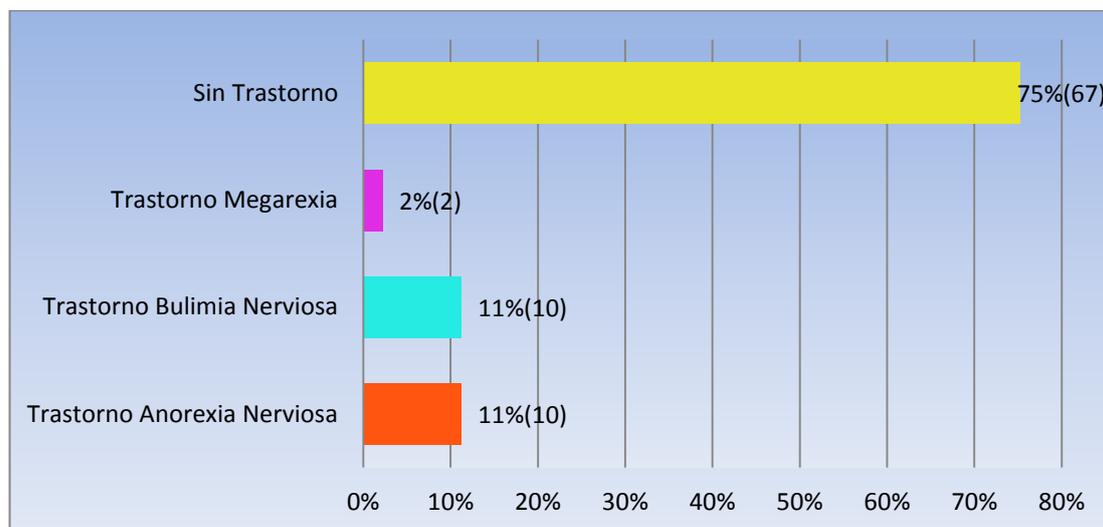
Fuente: Tabla 34.

En la gráfica número 34, se refleja que 18% (16) de estudiantes si sienten mal por no tener el cuerpo como los personajes famosos y los anuncios televisivos si han influido en su alimentación, un 17% (15) de los estudiantes expreso que los anuncios publicitarios si influyen en su alimentación pero no se sienten culpable por no tener el cuerpo de famosos, un 10% (9) de estudiantes consideran que los anuncios publicitarios no han influido en su alimentación pero si se siente mal por no tener el cuerpo de famosos y un 55% (49) de los estudiantes no se sienten mal por no tener el cuerpo como los personajes famosos ni la publicidad ha influido en su alimentación..

Cabe resaltar que la influencia de los anuncios publicitarios y la promoción de estereotipos de “cuerpos perfectos” pueden ejercer ideales que impulsen a los adolescentes a desarrollar trastornos alimentarios tales como vigorexia que consiste en realizar exceso de ejercicio, Anorexia nerviosa en la cual se abstienen de consumir alimentos y Bulimia nerviosas donde realizan atracones de comida para luego vomitarla

y poder evitar subir de peso, todo esto con el objetivo de seguir los estándares de belleza impuestos por la sociedad y la publicidad, por contra parte existen campañas publicitarias que promueven cuerpos “size plus” que significa talla grande, donde aparecen modelos con diferentes tipos de obesidad, utilizando erróneamente el argumento “acéptate a ti mismo”, provocando que las personas con obesidad dejen de preocuparse por llevar una alimentación saludable hasta el punto de creer que tienen su peso adecuado y las proporciones ideales, pudiendo desarrollar el trastorno alimentario Megarexia que se caracteriza por distorsionar su esquema corporal lo que provoca que se vean a ellos mismos sanos, sin percatarse de que padecen de sobrepeso u obesidad sobrealimentándose de manera desenfrenada, ocasionando otras enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, problemas cardiovasculares entre otras.

Figura 35: Trastornos identificados en los adolescentes del colegio Nuestra Señora del Socorro.



Fuente: Tabla 35.

En la presente gráfica se muestra que el 2% (2) de alumnos presentan trastorno de megarexia, un 11% (10) de los adolescentes con trastorno de bulimia nerviosa, el 11% (10) de alumnos padecen de trastorno de anorexia nerviosa y un 75% (67) de los estudiantes no presentan ningún trastorno.

Esto indica que la mayor parte de los adolescentes no sufren de trastornos alimentarios, sin embargo, no significa que cuenten con una alimentación saludable dado que el patrón de consumo demuestra que carecen de nutrientes esenciales que los ayuda a tener una nutrición adecuada a su ciclo de vida. En cuanto a los adolescentes que si sufren trastornos, se deben tomar medidas necesarias lo más pronto posible para tratar estos problemas y evitar más daños o posibles tragedias que pueden transcurrir con el paso del tiempo.

En cuanto a los trastornos vigorexia y ortorexia no se identificaron manifestaciones en ninguno de los adolescentes en estudio.

10. CONCLUSIONES

Características sociodemográficas.

- ✓ La muestra tomada para la realización de esta investigación fue en el colegio Nuestra señora del Socorro ubicada en el municipio de Ticuantepe del departamento de Managua.
- ✓ El sexo que mayor predominio fue el femenino con un 58% entre las edades de 12 a 18 años.
- ✓ La religión que más prevalece en los estudiantes es, la católica.

Situación socioeconómica

- ✓ El dinero que reciben los alumnos de sus padres oscilan entre las cantidades de 40 córdobas a más.
- ✓ La mesada que sus padres o tutores les proporcionan mensual a los estudiantes es de \geq C\$500.

Factores psicosociales.

- ✓ Los factores psicosociales que más influyeron en la conducta alimentaria de estos adolescentes fueron las críticas realizadas en su entorno social provocándoles un desequilibrio emocional, avergonzándose de sí mismos y alterando sus hábitos alimentarios para encajar y sentirse aceptados en sus círculos sociales.
- ✓ Anuncios publicitarios que aparecen en las redes sociales promoviendo alimentos de bajo valor nutritivo (chatarra) y estándares de belleza, causando inseguridad en su aspecto físico y abriendo pasos a realizar “técnicas” como el consumo de frutas en vez de alimentos para saciar el hambre.
- ✓ La falta de seguridad de los adolescentes provoca que un 50% se avergüence de sí mismos constantemente y un 78% les gustaría cambiar aspectos de sí mismos, lo cual indica que los estudiantes poseen problemas de baja autoestima y una mala autopercepción.

Conducta alimentaria y patrón de consumo

- ✓ El 36% de los estudiantes no contaban con un horario de comida establecido.
- ✓ Los anuncios publicitarios influían en un 35% en la alimentación de los adolescentes, cabe destacar que estos alimentos son en su mayoría alimentos de bajo valor nutritivo (chatarra) lo cual genera en un 53% de ellos, sentimientos de culpabilidad al ingerir productos alimentarios que los engorden.
- ✓ El 59% de los alumnos consumen alimentos de bajo valor nutritivo (chatarra) como lo es la pizza, meneítos, hamburguesa y gaseosa.
- ✓ El patrón de consumo que se determinó por medio de la frecuencia de consumo indico que los estudiantes habitualmente consumen 13 tipos de alimentos de los cuales 5 son alimentos bajo valor nutritivo, 5 alimentos de aporte proteico y 3 del grupo de carbohidratos.

Estado nutricional

- ✓ Al realizar las medidas antropométricas de peso y talla para obtener el IMC se encontró que el 69% de los estudiantes se encontraban en rangos normales es decir de 18.5 a 24.9, sin embargo esto no significa que estén exentos de sufrir un tipo de trastorno alimentario.

Trastornos encontrados

- ✓ Se identificó que un 15% de los estudiantes manifestaban posibles síntomas del trastorno bulimia, dado que estos realizaban atracones de comida y luego se provocaban vómito.
- ✓ Un 35% de los adolescentes presentaban posibles signos de anorexia por lo que ayunan consecutivamente, esconden la comida o se las dan a sus mascotas con tal de no ingerirla.
- ✓ Se identificó que un 2% que equivale a 2 alumnos presentan trastorno de megarexia, un 11% equivalente a 10 adolescentes trastorno de bulimia nerviosa, el 11% que equivale a 10 alumnos padecen de trastorno de anorexia nerviosa y un 75% equivalente a 67 estudiantes no presentan ningún trastorno.

11. RECOMENDACIONES PARA EL CENTRO EDUCATIVO

- ✓ Las autoridades correspondientes deberían de asegurar que el bar escolar oferte alimentos saludables recalando que varios de los alumnos no desayunan y en este lugar adquieren su primer alimento del día.
- ✓ Brindar información sobre trastornos alimentarios y publicidad engañosa a los estudiantes sobre las causas y consecuencias que conlleva estos trastornos logrando detectarlos a tiempo impidiendo alguna consecuencia trágica o lamentable.
- ✓ Consejería a los padres de familias para actualizarlos en los posibles trastornos que están expuestos los adolescentes y detectar los signos alarmantes y sembrar en ellos estilos de vida saludables donde incluya todos los grupos de alimentos evitando alguna enfermedad por deficiencia en esta etapa de crecimiento.
- ✓ Fomentar terapia psicológica acerca de autoestima y valoración personal a todos los estudiantes y brindarle una atención más personalizada a los alumnos que tengan alguna manifestación alarmante.
- ✓ Promover información profesional acerca de hábitos y prácticas alimentarias saludables para evitar “tácticas para bajar de peso” erróneas y desesperadas que ponen en peligro la salud de los adolescentes.

12. BIBLIOGRAFÍA

- Adalberto Campo-Arias, Z. C. (s.f.). Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/1844/1201>
- Amaya, C., & Troncoso, J. P. (2009). FACTORES SOCIALES EN LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *Revista chilena de nutrición*, 1090-1097.
- Andrade, C. (2006). *Factorespsicosociales*. Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/18307-factores_psicosociales%20\(1\)](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/18307-factores_psicosociales%20(1))
- Arroyo, M., & Rodriguez, s. (2013). *Bases de la alimentacion Humana*. Obtenido de http://=Cuestionario_de_frecuencia_de_consumo_de_alimentos//basesesdealimentacionhumana//
- Benarroch, A., Perez, S., & Perales, J. (2011). *Factores que influyen en las conductas de los adolescentes: Aplicacion y validacion de un instrumento diagnostico*. España.
- Calero, M. (17 de Junio de 2017). *La Prensa*. Obtenido de <https://www.laprensa.com.ni/2017/06/17/nacionales/2248199-canasta-basica-aumenta-ano>
- Campos, A., Cogollo, Z., & Diaz, C. (2008). *Comportamientos de riesgo para la salud en estudiantes adolescentes*. Barranquilla.
- Ferrari, A. (22 de 03 de 2013). *scielo*. Obtenido de http://scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372013000200004
- Garcia, C., Lopez, R., & Palacios, P. (Febrero de 2007). *REDES SOCIALES Y FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ANOREXIA Y BULIMIA*. Obtenido de <http://148.206.53.84/tesiuami/UAMI13416.pdf>
- Guerrero, D., Romero, B., & Moreno, C. (2001). *Epidemiología de los trastornos de la conducta*. Madrid.
- Herrera, P. (1999). Obtenido de wttp://scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1852-
- Herrero, A. (11 de 05 de 2016). *Doctissimo*. Obtenido de <http://www.doctissimo.com/es/salud/enfermedades/anorexia/redes-sociales-trastornos-alimentarios>

- Hoek, H. &. (2003). *Anorexia: Overview and statics*. Obtenido de <https://www.nationalesatingdisorders.org/anorexia-nerviosa>
- Latino, H., Lopez, A., & Medina, Y. (2013). *Factores nutricionales y psicologicos que predisponen al desarrollo de trastornos alimentarios, del tipo anorexia y bulimia, en estudiantes de 4to y 5to año de las edades de 15 a 20 años del Instituto Central Dr. Cralos Vega Bolaños de la ciudad de Masaya*. Managua: UNAN-Managua.
- Magaña, M. (2000). Obtenido de <https://www.alimemnta.com/trastornosalimentarios/ortorexia/>
- Martin, C. (2016). Obtenido de <http://www.com/alimentacion/nutricion/2016/10/01/consecuencias-malnutricion-pacientes-anorexia-114646.html>
- Martinez, C., & Giner, C. (2006). *Valoracion del estado nutricional*. Obtenido de <https://ww.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracionnutricional.pdf>
- Martínez, Y. (24 de Septiembre de 2017). Obtenido de <https://madreshoy.com/principales-trastornos-alimenticios-en-la-adolescencia-indicios/>
- MINSA. (16 de 09 de 2006). *Alimentación y Nutrición durante la Adolescencia*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adolescente/adol-alimynut.asp>
- MITRAB. (2008). *ministerio del trabajo*. Obtenido de <http://www.ministeriodeltrabajo.com.ni/blog/rangos-salariales-en-el-mercado-laboral.aspx>
- Ogden, J. (2015). Obtenido de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/10/151026_salud_alimentos_ganar_peso_comer_frente_tv_mes
- OMS. (09 de 09 de 2015). Obtenido de <https://consejonutricion.wordpress.com/2015/09/09/alimentacion-sana-segun-la-oms/>
- OMS. (2015). Obtenido de http://www.who.int/search?q=clasificación+de+estados+nutricionales&spell=1&ie=utf8&site=who&client=_es_r&lr=lang_es&proxystylesheet=_es_r&output=xml_no_dtd&access=p
- OMS. (2016). Obtenido de www.who.int/mediacenter/factsheets/fs
- OMS. (2017). Obtenido de <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>

- OMS. (2017). Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OMS. (2018). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Osorio, J. w. (19 de Enero de 2002). *DESARROLLO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA INFANCIA*. Obtenido de DESARROLLO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA INFANCIA: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002
- Palacios, E. (2015). *Obesidad*. Obtenido de ww.infosalus.com/enefermedades/nutricion-endocrinologia/obesidad/que-es.obesidad-
- Pastor, M., & Trinidad Ayela, M. R. (2010). *Adolescentes: Trastornos de Alimentacion*. Editorial Club Universitario.
- Perez, C., Aranceta, J., & Salvador, G. (2015). *Revista española Nutricion comunitaria*. Obtenido de <http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC2015supl1FFQ.pdf>
- Perez, J. (2008). *Desnutricion*. Obtenido de <https://deficion.de/desnutricion/>
- Ravasco, p. (2010). Obtenido de scielo.iscii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=s
- Rodriguez, J., & Rabito, M. F. (2011). *Vigorexia: de la adicción al ejercicio a entidad nosológica independiente.*» *Health and Addictions*. Obtenido de http://www.haaj.org/sites/default/files/2-5_articulo_vigorexia
- Salazar, E., Ugarte, M., & Loiza, J. (2004). *scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832004000300004&script=sci_arttext
- Santi, L. H. (1999). Obtenido de http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol71_1_99/ped06199.htm
- Slim, C. (2015). Obtenido de ww.salud.carlosslim.org/english2/whatsismegarexia/
- Smith, M., & Segal, j. (2017). *Helpguide.org*. Obtenido de <https://ww.elguide.prg/articles/eating-disorders/bulimianerviosa.htm>

13. ANEXOS

- ✓ **Validación del instrumento (Prueba piloto).**
- ✓ **Asentimiento verbal.**
- ✓ **Cronograma.**
- ✓ **Presupuesto.**
- ✓ **Tablas de encuesta.**
- ✓ **Test psicológico de Coopersmith.**
- ✓ **Encuesta.**

Anexo #1

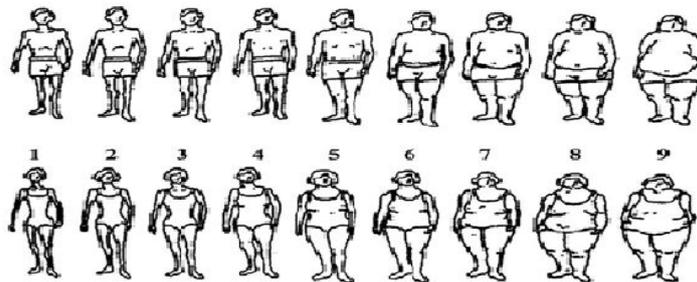
Validación del instrumento.

Para la valoración del instrumento se tomaron en cuenta 3 estudiantes, los cuales expresaron de manera positiva la comprensión y entendimiento de este cuestionario. Sin embargo se realizaron modificaciones, en cuanto al diseño de preguntas cerradas, que consistían en solo marcar con una “X” las repuestas que se presentaban, por lo tanto se incluyó la opción de “especifique” para que los alumnos pudieran expresar y justificar libremente sus respuestas, y por último el cambio de la figura de la pregunta número 36 del test de factores psicosociales.

Figura anterior:



Figura actual:



Anexo #2

Carrera de Nutrición, Instituto Politécnico de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- Managua

ASENTIMIENTO VERBAL PARA LOS Y LAS ADOLECENTES

Factores psicosociales que influyen en la conducta alimentaria y su relación con el estado nutricional de los adolescentes del colegio nuestra señora del Socorro del municipio de Ticuantepe.

Nosotros somos un grupo de futuros profesionales de la salud y queremos hacer un estudio para saber si los y las adolescentes presentan síntomas de trastornos alimentarios del tipo anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, megarexia, ortorexia y vigorexia en los estudiantes de secundaria del colegio Nuestra Señora del Socorro del municipio de Ticuantepe.

Nos gustaría invitarte a participar en el llenado de una encuesta, donde responderás preguntas que nos ayudarán a saber cómo está tu salud y estado nutricional. Si decides participar, te pedimos encarecidamente que respondas con absoluta sinceridad, esta encuesta es anónima por lo que no debes tener miedo o preocuparte de lo que vayan a pensar las investigadoras.

Los métodos que realizaremos son:

Pesarte y tallarte, para conocer tu estado nutricional.

Proveerte la encuesta para que respondas las preguntas que aparecen en el cuestionario.

Beneficios del estudio:

Conocerás tu estado nutricional, y si presentas síntomas de algunos de los trastornos alimentarios en estudios y te daremos algunos consejos para que mejores tu salud y cómo puedes cambiar tus hábitos alimentarios.

Tú decides si quieres o no participar, no es de carácter obligatorio, pero si decides apoyarnos, estaremos eternamente agradecidas, ya que tu colaboración sería de mucha importancia en nuestra investigación.

Nombre y firma del investigador que obtiene el consentimiento:

Nombre	Firma	Fecha
--------	-------	-------

Atentamente

Bra. Sandra Gabriela Gutiérrez Cuadra.

Bra. Cecilia del Carmen DeTrinidad Hernández.

Bra. Karen Paola Rueda Martinez.

Anexo # 3

Cronograma de actividades

Actividades	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Febr.
Elaboración del protocolo de Investigación.	—									
Validación del Instrumento		—								
Defensa de protocolo			—							
Proceso de análisis, procedimiento y recolección de datos.			—							
Ajustes investigativos con tutor						—				
Defensa de monografía										—

Anexo # 4

Presupuesto

Materiales	Unidades	Costo por unidad	Costo en córdobas	Costo en dólares.
Internet	720 horas	C\$22.00	C\$660.00	\$22.00
Transporte.	70 encuentros	Ticuantepe: C\$19.00 Nagarote: C\$60.00 Managua: C\$5.00	Ticuantepe: C\$1,330.00 Nagarote: C\$4,200.00 Managua: C\$350.00	Ticuantepe: \$44.33 Nagarote: \$140.00 Managua: \$11.66
Transporte al área de investigación	5 Encuentros	C\$19.00	C\$285.00	\$9.50
Impresiones de encuesta para validación.	3 Impresiones	C\$7.00	C\$21.00	\$0.7
Impresiones de borrador para la defensa.	1 Unidad	C\$3.00	C\$210	\$7.00
Impresiones de encuesta para encuestar a la muestra.	95 Unidades	C\$3.50	C\$175	\$5.83
Impresión de la monografía terminada	3 Unidades	C\$500.00	C\$1,500.00	\$50.00
Total:	–	C\$616.5	C\$8,071.00	\$291.02

Anexo # 5

Tabla 1: Sexo según edad.

Sexo	Edad agrupada				Total
	12 a 13 años	14 a 15 años	16 a 17 años	=> de 18 años	
Femenino	24	18	10	0	52
	27%	20%	11%	0%	58%
Masculino	6	13	17	1	37
	7%	15%	19%	1%	42%
Total	30	31	27	1	89
	34%	35%	30%	1%	100%

Tabla 2: Dinero destinado para la merienda

Dinero destinado a la merienda		
C\$10 a 15	No	81
	Sí	8
C\$16 a 20	No	72
	Sí	17
C\$21 a 30	No	58
	Sí	31
C\$40 a más	No	57
	Sí	32
Nada	No	88
	Sí	1

Tabla 3: Horas dedicadas al día en las redes sociales.

Horas que los estudiantes están en las redes sociales		
Horas	Recuento	Porcentaje
Ninguna	(3)	3%
30 minutos	(1)	1%
1 hora	(5)	6%
2 horas	(6)	7%
3 horas	(9)	10%
4 horas	(6)	7%
5 horas	(3)	3%
6 horas	(2)	2%
7 horas	(1)	1%
8 horas	(20)	22%

10 horas	(4)	4%
12 horas	(16)	18%
20 horas	(1)	1%
Todo el día	(12)	13%

Tabla 4: Conciencia vs distracción mientras realizan sus tiempos de comidas los adolescentes del colegio Nuestra Señora del Socorro.

Mientras están comiendo están chateando o jugando	Están consciente de lo que están comiendo		Total
	No	Sí	
No	1	35	36
	1%	39%	40%
Sí	2	51	53
	2%	57%	60%
Total	3	86	89
	3%	97%	100.0%

Tabla 5: a los estudiantes nuestra señora del socorro les asusta la idea de parecer débil y delgados vs parecer gordos.

Les asusta la idea de parecer pequeña o pequeño y débil	Les asusta la idea de ser gordo o gorda		Total
	No	Sí	
No	27	32	59
	30.3%	36.0%	66.3%
Sí	2	28	30
	2.2%	31.5%	33.7%
Total	29	60	89
	32.6%	67.4%	100.0%

Tabla 6: Horas de ejercicio que realizan los estudiantes del colegio nuestra señora del socorro

Cuántas horas hacen ejercicio		Recuento	Porcentaje
Horas de ejercicio	1 hora	18	20%
	2 horas	11	12%
	3 horas	7	8%
	4 horas	4	4%
	No hago	49	55%

Tabla 7: Satisfacción de los estudiantes de Nuestra Señora del Socorro de sentirse bien siendo gordo o gorda, al contrario les falta peso.

Satisfacción de los estudiantes al sentirse gordo o gorda.		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	72	81 %
	Sí	17	19 %
	Total	89	100.0%

Tabla 8: Sentimiento de culpabilidad de comer alimentos que engordan.

Sentimiento de culpabilidad de comer alimentos que engordan.		Frecuencia	Porcentaje válido
Válidos	No	42	47%
	Sí	47	53%
	Total	89	100%

Tabla 9: Vómito provocado para evitar engordar.

Vómito provocado para evitar engordar.		Frecuencia	Porcentaje válido
Válidos	No	88	98.9%
	Sí	1	1.1%
	Total	89	100.0%

Tabla 10: Aunque todos dicen que están delgados o delgadas se sienten gordos.

Aunque todos dicen que están delgados se sienten gordos.		Frecuencia	Porcentaje válido
Válidos	No	48	54%
	Sí	41	46%
	Total	89	100.0%

Tabla 11: Técnicas para bajar de peso.

Técnicas para bajar de peso		Frecuencia	Porcentaje
Laxantes o medicamentos	Sí	4	4%
	No	85	96%
Pastillas dietéticas	Sí	2	2%
	No	87	98%
Grandes comidas y luego vomita	Sí	13	15%
	No	76	85%
Total:		89	100%

Tabla 12: Pensamiento de querer morir antes de ser gordo vs se sienten gordo al verse al espejo.

Cuándo se miran al espejo se sienten gordo o gorda	Han dicho o pensado que prefieren morir antes de ser gordo o gorda		Total
	No	Si	
No	39	4	43
	43.8%	4.5%	48.3%
Si	17	29	46
	19.1%	32.6%	51.7%
Total	56	33	89
	62.9%	37.1%	100.0%

Tabla 13: Mienten acerca de lo que comen vs sienten repugnancia al ver la comida.

Al ver la comida sienten repugnancia y ganas de vomitar	Muchas veces mienten acerca de lo que comen		Total
	No	Si	
No	66	12	78
	74%	13%	88%
Si	3	8	11
	3%	9%	12%
Total	69	20	89
	78%	22%	100%

Tabla 14: Ayunan vs esconden la comida consecutivamente para perder peso.

Han ayunado consecutivamente para perder peso	Han hecho cosas raras con la comida como esconderla o darla al perro		Total
	No	Si	
No	47	9	56
	52.8%	10.1%	62.9%
Si	2	31	33
	2.2%	34.8%	37.1%
Total	49	40	89
	55.1%	44.9%	100.0%

Tabla 15: Inseguridad de los adolescentes sobre lo que piensan los demás de su peso.

Cuándo las personas voltean a verlos piensan que están hablando de su peso		Frecuencia	Porcentaje válido
Válidos	No	64	71.9%
	Si	25	28.1%
	Total	89	100.0%

Tabla 16: Culpabilidad de no tener la apariencia física de los protagonistas de novelas, películas y revistas.

Cuando ven protagonistas de novelas películas o revistas sienten culpabilidad por no tener su físico.		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	64	72%
	Si	25	28%
	Total	89	100%

Tabla 17: Vergüenza vs seguridad de sí mismo de los adolescentes.

Están seguro de sí mismo	Frecuentemente se avergüenzan de sí mismo		Total
	No	Si	
No	21	30	51
	23.6%	33.7%	57.3%
Si	24	14	38
	27.0%	15.7%	42.7%
Total	45	44	89
	50.6%	49.4%	100.0%

Tabla 18: Deseo de realizar cambios en sí mismos vs deseo de los adolescentes de ser otra persona.

Desean frecuentemente ser otra persona	Hay muchas cosas acerca de si mismos que les gustaría cambiar		Total
	No	Si	
No	18	16	34
	20.2%	18.0%	38.2%
Si	2	53	55
	2.2%	59.6%	61.8%
Total	20	69	89
	22.5%	77.5%	100.0%

Tabla 19: Poseen una mala opinión de ellos mismos vs sentimiento de felicidad.

Se sienten suficientemente feliz	Tienen una mala opinión de sí mismo		Total
	No	Sí	
No	20	27	47
	22%	30%	53%
Sí	26	16	42
	29%	18%	47%
Total	46	43	89
	52%	48%	100%

Tabla 20: Número de cuerpos que los estudiantes consideran perfectos.

Cuerpo perfecto		Recuento	Porcentaje
Qué número considera perfecto	1	6	7%
	2	35	39%
	3	34	38%
	4	13	15%
	6	1	1%
Total		89	100%

Tabla 21: Número de cuerpo que los estudiantes consideran que tienen.

Cuerpo que tienen		Recuento	Porcentaje
Qué número de cuerpo considera que tiene	1	5	6%
	2	22	25%
	3	32	36%
	4	23	26%
	5	5	6%
	6	2	2%
Total		89	100%

Tabla 22: Número de cuerpo que consideran perfecto según sexo.

			Qué número considera perfecto					Total
			1	2	3	4	6	
Sexo	Femenino	Recuento	2	25	20	5	0	52
		% del total	2%	28%	22%	6%	0%	58%
	Masculino	Recuento	4	10	14	8	1	37
		% del total	4%	11%	16%	9%	1%	42%
Total		Recuento	6	35	34	13	1	89
		% del total	7%	39%	38%	15%	1%	100%

Tabla 23: Número de cuerpo que consideran que tienen según sexo.

			Qué número de cuerpo considera que tiene						Total
			1	2	3	4	5	6	
Sexo	Femenino	Recuento	4	10	18	18	2	0	52
		% del total	4%	11%	20%	20%	2%	0%	58%
	Masculino	Recuento	1	12	14	5	3	2	37
		% del total	1%	13%	16%	6%	3%	2%	42%
Total		Recuento	5	22	32	23	5	2	89
		% del total	6%	25%	36%	26%	6%	2%	100%

Tabla 24: Horarios de comida vs desayuno de los estudiantes del colegio Nuestra Señora del Socorro.

Tiempos de comida vs desayuno de los estudiantes		Recuento	Porcentaje
Tienen un horario establecido para realizar tiempos de comida	No	48	54%
	Si	41	46%
Realizan desayuno antes de ir al colegio	No	45	51%
	Si	44	49%

Tabla 25: Consumo de alimentación balanceada vs alimentos chatarra.

Consumen una alimentación balanceada	Comen demasiados alimentos chatarras		Total
	Sí	No	
Sí	21	20	41
	23.6%	22.5%	46.1%
No	31	17	48
	34.8%	19.1%	53.9%
Total	52	37	89
	58.4%	41.6%	100.0%

Tabla 26: Comentarios de compañeros y familia sobre comer demasiado vs comer muy poco.

Compañeros y familia comentan que comen muy poco	Compañeros y familia comentan que comen demasiado		Total
	Sí	No	
Sí	30	18	48
	34%	20%	54%
No	12	29	41
	13%	33%	46%
Total	42	47	89
	47%	53%	100%

Tabla 27: Tácticas para saciar el hambre o sensación de llenura.

Tácticas para saciar el hambre		Recuento	Porcentaje
Líquido en vez de alimentos	No	47	53%
	Si	42	47%
Consumo frutas	No	42	47%
	Si	47	53%
Consumo ensalada para saciar el hambre	No	62	70%
	Si	27	30%

Tabla 28: Opinión de la oferta de alimentos saludables en el bar escolar vs si los consumiría.

Consideran que el bar escolar tiene alimentos saludables	Si ofreciera alimentos saludables los consumirían		Total
	Si	No	
Si	4	1	5
	4.5%	1.1%	5.6%
No	76	8	84
	85.4%	9.0%	94.4%
Total	80	9	89
	89.9%	10.1%	100.0%

Tabla 29: Anuncios televisivos y publicitarios que influyen en la alimentación de los adolescentes.

Anuncios influyen en la alimentación	Frecuencia	Porcentaje válido
No	58	65%
Sí	31	35%
Total	89	100%

Tabla 30: Realizan ejercicio para bajar de peso vs consumen alimentos para controlar el peso.

Realizan actividad física para controlar su peso	Consumen alimentos que ayudan a mantener el peso		Total
	No	Si	
No	41	15	56
	46.1%	16.9%	62.9%
Si	5	28	33
	5.6%	31.5%	37.1%
Total	46	43	89
	51.7%	48.3%	100.0%

Tabla 31: Patrón de consumo

Alimentos	Huevo	Pollo	Queso	Menéitos	Gaseosa	Hamburguesa	Pizza	Azúcar	Frijoles	Pan Blanco	Tortilla	Arroz	Leculiquidada	Café
Porcentaje	98%	70%	100%	100%	100%	55%	63%	100%	100%	80%	80%	100%	64%	70%

Tabla 32: Sexo según estados nutricional.

Estado Nutricional					
Desnutrición	Normal	Obesidad 1	Obesidad 2	Obesidad 1	Sobrepeso
4	38	0	0	2	8
4%	43%	0%	0%	2%	9%
8	23	3	1	0	2
9%	26%	3%	1%	0%	2%
12	61	3	1	2	10
13%	69%	3%	1%	2%	11%

Tabla 33: Consumo de líquidos en lugar de alimentos para no engordar vs les asusta parecer gordos.

Me asusta la idea de ser gordo o gorda	Consumo liquido en vez de alimentos para no engordar demasiado		Total
	No	Si	
No	23	5	29
	26%	6%	33%
Si	24	36	60
	27%	40%	67%
Total	47	41	89
	53%	46%	100%

Tabla 34: Anuncios publicitarios que influyen en su alimentación vs sentimientos de culpabilidad por no tener el cuerpo de famosos.

Cuando ven protagonistas de novelas películas o revista se sienten mal al no tener su físico	Consideran que los anuncios televisivos y publicitarios influyen en su alimentación		Total
	No	Si	
No	49	15	64
	55%	17%	72%
Si	9	16	25
	10%	18%	28%
Total	58	31	89
	65%	35%	100%

Tabla 35: Trastornos identificados en los adolescentes.

Trastornos encontrados		
Trastorno Anorexia Nerviosa	10	11%
Trastorno Bulimia Nerviosa	10	11%
Trastorno Megarexia	2	2%
Sin Trastorno	67	75%

Anexo # 6

El presente instrumento tiene la finalidad de recolectar información sobre los factores psicosociales que afectan la conducta alimentaria, por favor responde con tranquilidad y serenidad, marcando con una X sí o no la respuesta que creas correcta en tu manera de pensar y actuar, además escribe una breve explicación de tu respuesta seleccionada.

Fecha: __/__/201__ No. De encuesta: _____

Nombre del Encuestador: _____

I. Datos generales

Edad: _____

Grado: _____

Sexo: M F

II. Características sociodemográficas

Marque con una X según corresponda

Estado Civil	Sí	No
Soltero		
Casado		
Religión		
Católico		
Evangélico		
Testigo de Jehová		
Otros		
Aspecto Socio-económico (Mesada mensual)		
Menos de C\$500		
C\$500-1,000		
Dinero destinado para la merienda		
C\$ 10-15		

C\$15-20		
C\$20- 30		
C\$ 40 a mas		
Nada		

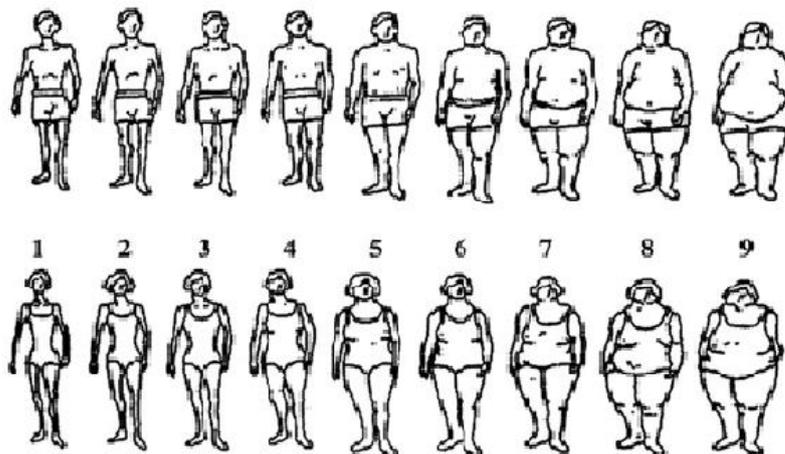
III. Test de Factores psicosociales

	Sí	No	Especifique
1. Cuantas horas al día estoy en las redes sociales			
2. Mientras estoy comiendo estoy chateando o jugando.			
3. Estoy consciente de lo que estoy comiendo			
4. Puedo comer solo alimento sumamente saludables libres de grasa			
5. Consumo carnes			
6. Me asusta la idea de parecer pequeña o pequeño y débil			
7. Asisto a algún gimnasio			
8. ¿Hago ejercicio? Especifique las horas			
9. Me asusta la idea de ser gordo o gorda			
10. Me siento bien siendo gordo o gorda al contrario siento que aún me falta peso			
11. A veces me siento culpable de comer alimentos que me engordan			
12. En ocasiones me he provocado el vómito para evitar engordarme y no perder mi figura			
13. Aunque todos dicen que estoy delgado o delgada me siento gordo			
14. Las personas hablan de la manera que yo como			

15. He tenido la experiencia que me deprimó y me enojó fácilmente por mi apariencia y mi físico			
16. Quiero ser más delgada o delgado que mis amigos			
17. Tomo laxantes o medicamentos para controlar mi peso			
18. He tomado pastillas dietéticas para controlar y disminuir mi peso			
19. Mis hábitos alimentarios me impiden tener una vida social relajada			
20. ¿Aprovecho cuando estoy sola o solo y me doy grandes comidas y luego me siento fatal y siento o tengo sentimientos de culpa y me provocho vomito?			
21. ¿Cuándo me miro al espejo me siento gordo o gorda?			
22. ¿Al ver la comida muchas veces siento repugnancia y ganas de vomitar?			
23. Muchas veces miento acerca de lo que como			
24. He dicho o pensado “prefiero morir antes de ser gordo o gorda			
25. He ayunado consecutivamente para perder peso			
26. He hecho cosas raras con la comida: esconderla, se la doy al perro, esconder parte de ella en mis bolsillos, escupirla antes de tragarla, etc			
27. Cuando las personas voltean a verme pienso que están hablando que si estoy gorda o delgada			
28. Cuando veo protagonistas de novelas,			

películas o revista que están en forma, me siento mal o culpable por no ser así			
29. Que influye más en mis pensamientos, por quienes me siento más presionada o presionado			
30. ¿Estoy seguro de mí mismo?			
31. ¿Deseo frecuentemente ser otra persona?			
32. ¿Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera?			
33. ¿Me siento suficientemente feliz?			
34. ¿Tengo una mala opinión de mí mismo?			
35. ¿Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo?			

36. Observa cuidadosamente la siguiente imagen luego responde las preguntas:



Indique el número del tipo de cuerpo que considera perfecto: _____

Indique el número del tipo de cuerpo que considera que tiene: _____

IV- Test de Conducta alimentaria.

Marque una X según corresponda

	Sí	No	Especifique porque si o porque no.
1. ¿Realizo los 3 tiempos de comida?			
2. ¿Tengo un horario establecido para realizar mis tiempos de comida?			
3. Realizo desayuno antes de irme al colegio			
4. Tengo alimentos preferidos			
5. Como demasiados alimentos chatarras			
6. Consumo una alimentación balanceada			
7. Me gusta consumir los alimentos fritos			
8. Me gusta consumir alimentos cocidos			
9. Rechazo algunos alimentos			
10. Mis compañeros y familia han comentado que como muy poco			
11. Mis compañeros y familia han comentado que como demasiado			
12. Consumo alimentos que ayudan a mantener mi peso			
13. Consumo liquido en vez de alimentos para no engordar demasiado.			
14. Realizo demasiada actividad física para poder controlar mi peso.			
15. Consumo frutas y otros alimentos para sentir sensación de llenura			
16. Consumo demasiada ensalada para saciar el hambre			
17. Compró alimentos a la hora del recreo			
18. ¿Considero que el bar escolar tiene alimentos saludables?			

19. ¿Si ofreciera alimentos saludables los consumiría?			
20. Considero que los anuncios de televisivos y publicitarios han influido en mi alimentación			

19. Frecuencia de consumo

Acontinuacion se presenta una lista de alimentos, marcar cuáles de ellos consume y cuantas veces por semana.

Productos	Si	No	<3veces/ semana	3-5 veces/ semana	6-7 veces/ semana
Lácteos					
Leche en polvo					
Leche líquida					
Quesos					
Yogurt					
Cárnicos					
Huevo de gallina					
Carne de res					
Carne de pollo					
Pescado					
Leguminosas					
Frijoles					
Cereales					
Arroz					
Tortilla					
Pan simple					
Pan dulce					
Avena					
Corn flakes					
Verduras y vegetales					
Tomate					

Cebolla					
Repollo					
Zanahoria					
Papas					
Chiltoma					
Lechuga					
Ayote					
Chayote					
Frutas					
Sandia					
Melón					
Papaya					
Limón					
Guayaba					
Banano					
Piña					
Otros					
Meneítos					
Pizza					
Hamburguesa					
Hot Dog					
Fritanga					
Quesadilla					
Reposterías					
Sopas deshidratadas (maruchan maggy etc)					
Donas					
Pudines					
Café					
Gaseosa					
Cerveza					
Ron					
Vodka					

Tequila					
---------	--	--	--	--	--

VI- Estado nutricional.

Datos Nutricionales	
Peso:	
Talla:	
IMC	
Estado Nutricional	
Peso Ideal:	

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

Observaciones: _____

Anexo # 7.



Los Leones CENTRO PSICOPEDAGÓGICO

Adaptación para Chile de H. Brinkmann y T. Segure Universidad de Concepción, 1988.

Uno de los estudios clásicos acerca de la autoestima fue realizado por Coopersmith en 1967, quien trabajó con una muestra de 1947 niños de diez años a los que se les administró el Coopersmith Self-Esteem Inventory (S.E.I) y un cuestionario de comportamiento social. En su trabajo aisló 4 factores altamente significativos para la autoestima; éstos son:

- ___ La aceptación, preocupación y respeto recibidos por las personas, y la significación que ellos tuvieron.

- ___ La historia de éxitos y la posición (status) que la persona tiene en la comunidad.

- ___ La interpretación que las personas hacen de sus experiencias; como estas experiencias son modificadas por las aspiraciones y valores que ellas tienen.

- ___ La manera que tienen las personas de responder a la evaluación (Haeussler y Milicic 1995, pág. 19).

Preguntas Inventario

1. Paso mucho tiempo soñando despierto.
2. Estoy seguro de mi mismo.
3. Deseo frecuentemente ser otra persona.
4. Soy simpático.

5. Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.
6. Nunca me preocupo por nada.
7. Me abochorno (me da plancha) pararme frente al curso para hablar.
8. Desearía ser más joven.
9. Hay muchas cosas acerca de mi mismo que me gustaría cambiar si pudiera.
10. Puedo tomar decisiones fácilmente.
11. Mis amigos gozan cuando están conmigo.
12. Me incomodo en casa fácilmente.
13. Siempre hago lo correcto.
14. Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela)
15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.
16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.
17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.
18. Soy popular entre compañeros de mi edad.
19. Usualmente mis padres consideran mis sentimientos.
20. Nunca estoy triste.
21. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.
22. Me doy por vencido fácilmente.
23. Usualmente puedo cuidarme a mí mismo.
24. Me siento suficientemente feliz.
25. Preferiría jugar con niños menores que yo.
26. Mis padres esperan demasiado de mí.
27. Me gustan todas las personas que conozco.

28. Me gusta que el profesor me interrogue en clase.
29. Me entiendo a mí mismo
30. Me cuesta comportarme como en realidad soy.
31. Las cosas en mi vida están muy complicadas.
32. Los demás (niños) casi siempre siguen mis ideas.
33. Nadie me presta mucha atención en casa.
34. Nunca me regañan.
35. No estoy progresando en la escuela como me gustaría.
36. Puedo tomar decisiones y cumplirlas.
37. Realmente no me gusta ser muchacho (muchacha)
38. Tengo una mala opinión de mí mismo.
39. No me gusta estar con otra gente.
40. Muchas veces me gustaría irme de casa.
41. Nunca soy tímido.
42. Frecuentemente me incomoda la escuela.
43. Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo.
44. No soy tan bien parecido como otra gente.
45. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.
46. A los demás “les da” conmigo.
47. Mis padres me entienden.
48. Siempre digo la verdad.
49. Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa.
50. A mi no me importa lo que pasa.

51. Soy un fracaso.
52. Me incomodo fácilmente cuando me regañan.
53. Las otras personas son más agradables que yo.
54. Usualmente siento que mis padres esperan más de mí.
55. Siempre sé que decir a otras personas
56. Frecuentemente me siento desilusionado en la escuela.
57. Generalmente las cosas no me importan.
58. No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.