

**ACTITUDES ALIMENTICIAS ASOCIADAS A LOS TRASTORNOS DE LA
ALIMENTACIÓN EN LOS ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS PÚBLICOS DE
BUCARAMANGA**

**JUDITH MARIA SOLÀ CORREA
KAREN DAYANA HERRERA BUENO**

**UNIVERSIDAD DE SANTANDER “UDES”
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
BUCARAMANGA
2015**

**ACTITUDES ALIMENTICIAS ASOCIADAS A LOS TRASTORNOS DE LA
ALIMENTACIÓN EN ADOLESCENTES DE COLEGIOS PÚBLICOS DE
BUCARAMANGA**

**JUDITH MARIA SOLÀ CORRERA
KAREN DAYANA HERRERA BUENO**

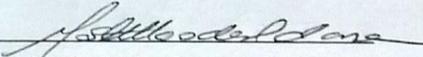
Proyecto de Grado Presentado como Requisito Optar al Título de ENFERMERA

**Director: Enf. Msc. MARÍA STELLA CAMPOS DE ALDANA
Asesor Metodológico: NATHALIA PAEZ ESTEBAN**

**UNIVERSIDAD DE SANTANDER “UDES”
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
BUCARAMANGA
2015**

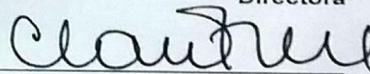
NOTA DE ACEPTACIÓN

APROBADO



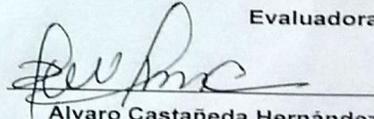
Maria Stella Campo de Aldana

Directora



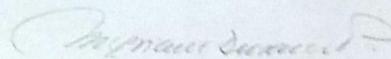
Claudia Consuelo Torres Contreras

Evaluadora



Alvaro Castañeda Hernández

Evaluadora



Myriam Durán Parra

Directora de Programa

Bucaramanga, 19 de Noviembre de 2015

AGRADECIMIENTOS

Nuestro primer agradecimiento a Dios por darnos la vida, la salud por iluminar nuestros conocimientos los cuales utilizamos para culminar con éxito este proyecto.

A la universidad de Santander “UDES” por permitirnos educarnos con paciencia, fortalezas y sabiduría.

Sobre todo a la enfermera María Stella Campos que con sacrificio y esfuerzo nos orientó sobre todo en este camino,

Nuestros padres que día a día luchan por darnos un futuro enriquecedor a su motivación como personas.

CONTENIDO

	Pág
1. INTRODUCCIÓN	9
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
3. JUSTIFICACIÓN	12
4. OBJETIVOS	13
4.1 Objetivo general	13
4.2 Objetivos específicos	13
5. MARCO TEÓRICO	14-15
6. MARCO CONCEPTUAL	16-17
7. DISEÑO METODOLÓGICO	18
7.1 TIPO DE ESTUDIO	18
7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	18
7.2.1 Población	18
7.2.2 Criterios de Inclusión	18
7.2.3 Criterios de Exclusión	18
8. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	19
8.1 Procedimiento de recolección de información	20
9. CONSIDERACIONES ETICAS	21
10. ANÁLISIS DE RESULTADOS	22-24
11. DISCUSIÓN	25
12. CONCLUSIONES	26
13. BIBLIOGRAFÍA	27-29
14. ANEXOS	30
ANEXO A	30-32
ANEXO B	33
ANEXO C	34

LISTA DE TABLAS

TABLA 1	
Descripción de los ítems que componen el EAT-40	
ITEM	CONTENIDO DEL ITEM
Ítems I : DIETA-PREOCUPACION POR LA COMIDA	
34.	me siento muy culpable después de comer
56.	me siento incomodo/a después de comer dulces
57.	me comprometo a hacer régimen
35.	me preocupa el deseo de estar más delgado/a
24.	me da mucho miedo pesar demasiado
58.	me gusta sentir el estómago vacío
25.	procuro no comer aunque tenga hambre
51.	siento que los alimentos controlan mi vida
54.	paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida
45.	me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo
30.	evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono
27.	a veces me he “atracado” de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer
42.	pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio
22.	preparo comidas para otros pero yo no me las como
29.	como alimentos de régimen
46.	procuro no comer alimentos con azúcar
49.	tardo en comer más que las otras personas
50.	tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como
ITEMS II: PRESION SOCIAL AUTOPERCEBIDA- CONTROL ORAL	
53.	noto que los demás me presionan para que coma
32.	noto que los demás preferirían que comiese mas
52.	me controlo en las comidas
42.	pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio
45.	me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo
39.	disfruto comiendo carne
ITEMS III: TRASTORNO PSICOBIOLOGICO	
55.	tengo estreñimiento
43.	tengo la menstruación regular
28.	corto mis alimentos en trozos pequeños

Resumen

Actitudes alimenticias asociadas a los trastornos de la alimentación en adolescentes de colegios públicos de Bucaramanga

Autores:

Herrera Bueno, Karen Dayana

Solà Correa, Judith María

Palabras clave:

Adolescentes D000293, trastornos de la conducta alimentaria D001068, conducta alimentaria D005247

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades de salud mental complejas, multicausadas, que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes. Los TCA representan la tercera enfermedad crónica más común entre las jóvenes llegando a una incidencia del 5%.

Objetivos: Analizar las actitudes alimenticias en los adolescentes de los colegios públicos de Bucaramanga.

Método: SE tomo una población la cual está conformada por 138 estudiantes adolescentes escolarizados de 10 a 19 años en la ciudad de Bucaramanga.

Resultados: podemos decir que más del 73% de la población nunca ha realizado una dieta y solo el 13% admitieron que siempre realizaban dieta y se preocupaban por la comida teniendo un resultado positivo.

En los trastornos psicobiologicos el 83% de la población estudiada nunca en su vida presentado trastornos siguiéndole con un 17% siempre teniendo una diferencia un 66%.

Conclusiones: La mayoría de los adolescentes escolarizados que fueron estudiados podemos concluir que más del 73% de la población nunca ha realizado una dieta y solo el 13% admitieron que siempre realizaban dieta y se preocupaban por la comida teniendo un resultado positivo.

Summary

Keywords:

D000293 adolescents, eating disorder D001068, D005247 eating behavior

Introduction: The eating disorder (ED) are complex mental health diseases, multicausadas, mainly affecting teenagers and young women. Eating disorders are the third most common chronic disease among young coming to an incidence of 5%.

Objectives: To analyze the nutritional attitudes among adolescents in public schools in Bucaramanga.

Method: a population which consists of 138 adolescent students of 10-19 years in the city of Bucaramanga was taken.

Results: We can say that over 73% of the population has never made a diet and only 13% admitted that they always carried diet and worried about the food having a positive result. Psychobiological disorders in 83% of the population studied in his life never presented with 17% following him ever having a 66% difference disorders.

Conclusions: The majority of adolescent students that were studied can conclude that over 73% of the population has never made a diet and only 13% admitted that they always carried diet and worried about the food having a positive result.

1. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades de salud mental complejas, multicausadas, que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes. Los TCA representan la tercera enfermedad crónica más común entre las jóvenes llegando a una incidencia del 5%. Si bien es un trastorno cuya aparición es más común entre las mujeres, los varones se ven afectados por estos es una proporción de 1:10. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ubicado a los TCA entre las enfermedades mentales de prioridad para los niños y adolescentes dados el riesgo para la salud que implican.

Estos trastornos abarcan factores psicológicos, físicos, y elementos del medio ambiente en su etiología, desarrollo y mantenimiento y comparten síntomas cardinales tales como la insatisfacción con la imagen corporal o una influencia anormal de ésta en la valoración personal, preocupación persistente e interferente por la comida, peso y/o forma corporal y el uso de medidas no saludables para controlar o reducir el peso, las que derivan en un deterioro significativo del bienestar psicosocial y físico de quienes los sufren. Muchas veces su curso es crónico, lo que conlleva consecuencias que pueden abarcar desde la morbilidad médica y psiquiátrica hasta la muerte, debido a complicaciones médicas y suicidio

Una gran parte de las adolescentes que sufre de estos trastornos no consulta directamente por ello ya que, en general, la conciencia de enfermedad y motivación para el cambio son escasas, a pesar de que la salud física y psicológica se encuentre severamente amenazada por la enfermedad. Las adolescentes, muchas veces son detectadas por sus padres, profesores o familiares Si se toma en cuenta que los trastornos de la conducta alimentaria son de difícil diagnóstico y manejo, y sobre todo con complicaciones a corto, mediano y largo plazo en la vida de las personas afectadas, además de la poca iniciativa del adolescente y de los padres a buscar ayuda profesional, abordar esta temática como futuros profesionales de enfermería permitirá el abordaje de estas entidades patológicas y sus conductas de riesgo para establecer parámetros y guías de acción oportuna.

se plantea como pregunta de investigación ¿actitudes alimenticias asociadas a los trastornos de la alimentación en los adolescentes de los colegios públicos de Bucaramanga?

Este estudio se realizó en el marco del proyecto de convocatoria interna de la universidad de Santander determinantes de la salud y el cuidado de los adolescentes de colegios públicos de Bucaramanga, Colombia. Pertenece a la línea de Cuidado Comunitario del grupo de investigación EVEREST, del programa de enfermería, igualmente el grupo de estudiantes pertenecemos al Semillero CUIDEMOS.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los trastornos alimenticios, son cambios de comportamiento que han sido mencionados en los últimos años, y que ahora representan un problema social el cual se debe prestar mucha atención, estos trastornos suelen encontrarse en todos los países y toda las clases sociales (GNEGSR, 2004).

Por otra parte el aumento mundial del problema de los trastornos alimenticios cada vez afecta a más personas, el cual se le atribuye a los diferentes factores como los son los socioculturales, los familiares, amistades y el más importante de todo que son los medios de comunicación todo esto hacen que los hábitos alimenticios se modifiquen de manera negativa.

Las figuras públicas muchas veces son quienes transmiten la idea de que el ser delgado es símbolo de salud y belleza. Esto es incorrecto, lo cual se aconvertido en algo nocivo para la sociedad, ya que la población se deja influenciar y esto hace que estemos lejos del bienestar al no estar bien informados.

A nivel de Colombia el Plan Decenal de Salud Pública PDSP, (2012-2021) evidenció mediante un análisis cualitativo de las voces sentidas de la comunidad y a los actores, identificando que una de las necesidades en las dimensiones de seguridad alimentaria y nutricional son los trastornos alimentarios en niños y adultos del oriente Colombiano.

En el estudio de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Enuncia que la organización mundial de la salud (OMS) ha ubicado a la tca en enfermedades mentales de prioridad para los niños y adolescentes dado el riesgo para la salud que implican. Los diagnosticos mas frecuentes entre adolescentes es el transtorno alimenticio no especificado, anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.

En México, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ([ENSANUT], Gutiérrez et al., 2012), la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes, en mujeres aumentó de 33.4 a 35.8% y en hombres creció 34.1%. En el grupo de mayores de 20 años, en mujeres, el porcentaje pasó de 71.9 a 73% y en hombres a 69.4%. Como problema de salud pública la obesidad tiene que ver con diferentes factores que influyen en el individuo.

A nivel local en el artículo Validación de la encuesta de comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas de Bucaramanga, Colombia mencionan que “Los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) en las adolescentes son problemas graves que involucran complicaciones médicas y psicosociales, y pueden llevar hasta la muerte” como en la mayoría de las condiciones mentales. ante la falta de marcadores paraclínicos, el diagnostico de los trastornos de la conducta alimentaria es clínico pero para mayor validez se debe tener en cuenta una entrevista basada en una serie de criterios formulados en la clasificaciones actuales como el manual diagnósticos estadísticos de los trastornos mentales. (Rueda, Cadena, Díaz, Ortiz, Pinzón y Rodríguez; 2005

2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las actitudes alimenticias presentan los adolescentes escolarizados de un colegio público de la ciudad e Bucaramanga?

3. JUSTIFICACIÓN

Los malos hábitos alimenticios afectan gran parte de la población a los adolescentes y este problema empieza con las creencias y tradiciones. Pero la mayor influencia vienen del marketing y la publicidad ejercida por las empresas agroalimentarias y el gran mundo del modelaje. Existe una tendencia natural entre la población joven a no considerar como factor de riesgo para su salud una alimentación inadecuada; y dicha actitud se va prolongando hasta edades avanzadas en que los hábitos adquiridos se convierten en rutina. En nuestra sociedad la delgadez es símbolo de belleza y la preocupación por la figura y el peso es tema de todos los días. No es extraño ver como jóvenes con un peso normal hacen dieta para adelgazar. En muy pocas enfermedades se conjuga de manera tan cruda lo físico y lo psíquico, lo individual y lo social, como en los trastornos de conducta alimentaria. Esto lo constituye como un verdadero "mal social", que afecta a nuestros jóvenes ya que por la edad son los más incrédulos. "Los trastornos de la alimentación tienen un tratamiento largo y complicado, se cronifican en buena parte de los casos, conllevan un gran sufrimiento personal y familiar y pueden dar lugar a la muerte. Entre las causas que se conocen se incluye el sentirse estresado o ansioso sobre algo en su vida o tan solo la necesidad de "estar bajo control". La sociedad también pone demasiada presión y esto influye en toda la población, incrementándose en una minoría que son los adolescentes". Gil García E. Anorexia, enfermedad y mal social. *Index Enferm*, 2001; 32-33: 7-8.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Analizar las actitudes alimenticias en los adolescentes de los colegios públicos de Bucaramanga.

4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a los adolescentes escolarizados de la ciudad de Bucaramanga.
- Identificar las actitudes alimentarias entre los adolescentes escolarizados de colegios públicos de Bucaramanga.
- Analizar Dieta y preocupación por la comida
- Analizar Presión social percibida y malestar con la alimentación
- Analizar Trastornos psicobiologicos

5. MARCO TEORICO

Los trastornos alimenticios son condiciones complejas que emergen de la combinación de conductas presentes por largo tiempo, factores biológicos, emocionales, psicológicos, interpersonales y sociales.

Los científicos e investigadores aún se encuentran aprendiendo acerca de las causas de estas condiciones físicas y emocionales que hacen tanto daño. Sin embargo, sabemos algunas generalidades que contribuyen al desarrollo de los trastornos alimenticios.

Aunque que los trastornos alimenticios pueden comenzar con preocupaciones por la comida y el peso, son mucho más que solamente comida. La gente con trastornos alimenticios utiliza la comida y el control de la comida como un intento para compensar los sentimientos y emociones que de otra manera son vistos como insoportables. Para algunos, la dieta, los atracones y la purgación pueden comenzar como una forma de lidiar con las emociones dolorosas y para sentirse en control de su vida personal, pero al final estos comportamientos dañan la salud física y emocional, la autoestima y la sensación de competitividad y control de la persona.

Translation courtesy of: Eva Trujillo, MD / Comenzar de Nuevo, AC. Reviewed by: Ovidio Bermudez, MD

Los trastornos alimentarios son patologías altamente frecuentes en adolescentes, con relativo mal pronóstico y dificultades en su abordaje. La literatura señala que las familias tienden a ser más disfuncionales que los controles y la calidad del funcionamiento familiar juega un rol importante en su curso. Esta investigación busca establecer relaciones entre síntomas psicológicos asociados a un trastorno alimentario en estudiantes secundarias de la comuna de Concepción y el tipo de funcionamiento familiar percibido. Se aplicó el EDI-2 y TUSU a una muestra de 296 adolescentes. Los principales hallazgos señalan que la relación esperada se repite en población no clínica y se destaca la importancia de la comunicación con el padre, elemento que debiera ser profundizado en nuevas investigaciones. Eating Disorders and Perceived Family Functioning in a Sample of High School Students of Concepción, Chile Claudia Cruzat, Patricio Ramírez, Roberto Melipillán, Paula Marzolo

Universidad del Desarrollo

La adolescencia es el periodo en el que se establecen los hábitos dietéticos, madura el gusto, se definen las preferencias y las aversiones pasajeras o definitivas, constituyendo la base del comportamiento alimentario para el resto de la vida. En esta etapa las condiciones ambientales, familiares, culturales y sociales tienen una importante influencia para la definición de la personalidad alimenticia, de la cual dependerá el estado nutricional 1-5 . La adolescencia se caracteriza por ser un periodo de maduración física y mental, en consecuencia, los requerimientos nutricios en ésta etapa se incrementan variando de acuerdo al sexo y al individuo 6,7 . Los problemas alimenticios comunes en los adolescentes pueden conducir a trastornos tales como la bulimia, anorexia nerviosa, desnutrición, sobrepeso y obesidad; estos trastornos pueden ser causados por el sedentarismo, cambios en el estilo de vida y el autoconcepto que se refleja en la percepción errónea del cuerpo al querer parecerse a los arquetipos difundidos por los medios de comunicación. Otras causas se refieren a que este grupo de edad esta sometido a horarios escolares rígidos y actividades extraacadémicas. Algunos jóvenes -de nivel socioeconómico bajo- emplean sus escasos recursos económicos para cubrir las necesidades mínimas familiares, lo cual en ocasiones genera la omisión de algunas comidas, especialmente el desayuno, situación que favorece la presencia de malos hábitos dietéticos. CASTAÑEDA-SÁNCHEZ, O; ROCHA- DIAZ,

JC; RAMOS-AISPURO, MG. Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de Sonora, México. (Spanish). Archivos en Medicina Familiar. 10, 1, 7-11, Jan. 2008. ISSN: 14059657.

6. MARCO CONCEPTUAL

- **Trastornos alimenticios:** En el estudio de trastornos alimentarios y funcionamiento familiar define trastornos alimenticios como alteraciones de las conductas relacionadas con la ingesta, consecuencia de los dramáticos esfuerzos por controlar el peso y la silueta. Los tipos más comunes de trastorno de alimentación, que aparecen tanto en adolescentes como en adultos, son la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa (García-Palacios, Rivera & Botella, 2004).
- **Adolescentes:** en su estudio Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez menciona que “la adolescencia es un período de transición entre la dependencia de la niñez y la independencia de la edad adulta. En ella, ocurren diferentes cambios biológicos, sociales y psicológicos en los cuales se genera una sensación de perplejidad, dudas, miedos y ansiedad que la mayoría de los y las adolescentes superan con éxito (Mora;2008).

Estos cambios provocan la necesidad de alcanzar una integridad psicológica, coherente con el entorno social en el cual los individuos se desarrollan. Es una etapa los y las adolescentes se esfuerzan por entenderse a sí mismos, exploran su propia identidad e intentan saber quiénes son, cómo son y hacia dónde se dirige su vida. No solo tratan de comprenderse, sino también evalúan sus atributos, esto conforma su autoestima y el auto concepto”.

Es difícil establecer un límite cronológico para este periodo, de acuerdo con los conceptos convencionales afectados por la organización mundial de la salud la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, considerandos dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años de edad) y la adolescencia tardía (15 a 19 años de edad)

- **Riesgo:** El estudio de los aspectos organizacionales y psicosociales y su relación con la salud laboral, no es nuevo aunque si la importancia y reconocimiento que ha adquirido en los últimos años (EU-OSHA, 2002; Houdmont y Leka 2010; Leka y Houdmont, 2010; Näswall, Hellgren, Sverke, 2008). Como consecuencia de los importantes cambios en las organizaciones y de los procesos de globalización actual, la exposición a los riesgos psicosociales se ha hecho más frecuente e intensa, haciendo conveniente y necesario su identificación, evaluación y control con el fin de evitar sus riesgos asociados para la salud y la seguridad en el trabajo (EU-OSHA, 2007).
- **Anorexia:** en el estudio Revisión del tratamiento dietético-nutricional de la anorexia nerviosa menciona que la anorexia es un trastorno de la conducta alimentaria de curso prolongado con manifestaciones psicofísicas en el que la persona altera su relación con la comida. Se caracteriza por la obsesión de perder peso. La persona limita exageradamente la ingesta de alimentos al punto de poner en riesgo su vida. Se sufre además una distorsión de la percepción: la persona con anorexia se ve con sobrepeso, a pesar de estar muy por debajo de los parámetros saludables.

La anorexia no sólo representa un problema con la comida, sino que además, esconde una incapacidad de lidiar con otros problemas de estrés o ansiedad. (Lobera y Ríos; 2012)

- **Bulimia:** en el estudio Bulimia menciona que la bulimia es un trastorno alimenticio que se caracteriza por la ingestión episódica de grandes cantidades de alimentos de manera compulsiva, con un consecuente sentimiento de culpa y depresión por no poder controlar la conducta. Debido a ello el paciente trata de recuperar el control, al principio mediante la inducción al vómito y posteriormente con el uso de laxantes, diuréticos, ayunos y hasta ejercicios compulsivos (Alvarado, Cedillo, Rivas y Mora; 2001).

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Cuantitativo de corte transversal

7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

7.2.1 Población

La población está conformada por 138 estudiantes adolescentes escolarizados de 10 a 19 años en la ciudad de Bucaramanga.

7.2.2 Criterios de Inclusión

Los adolescentes estuvieron incluidos si:

- Tienen de 10 a 19 años.
- Escolarizados de la ciudad de Bucaramanga.
- Cuenten con consentimiento firmado.

7.2.3 Criterios de Exclusión

Los adolescentes estuvieron excluidos si:

- “tienen alguna alteración para contestar”.
- “tienen alteraciones cognitivas”.
- “Falta el consentimiento de los padres”.

8. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

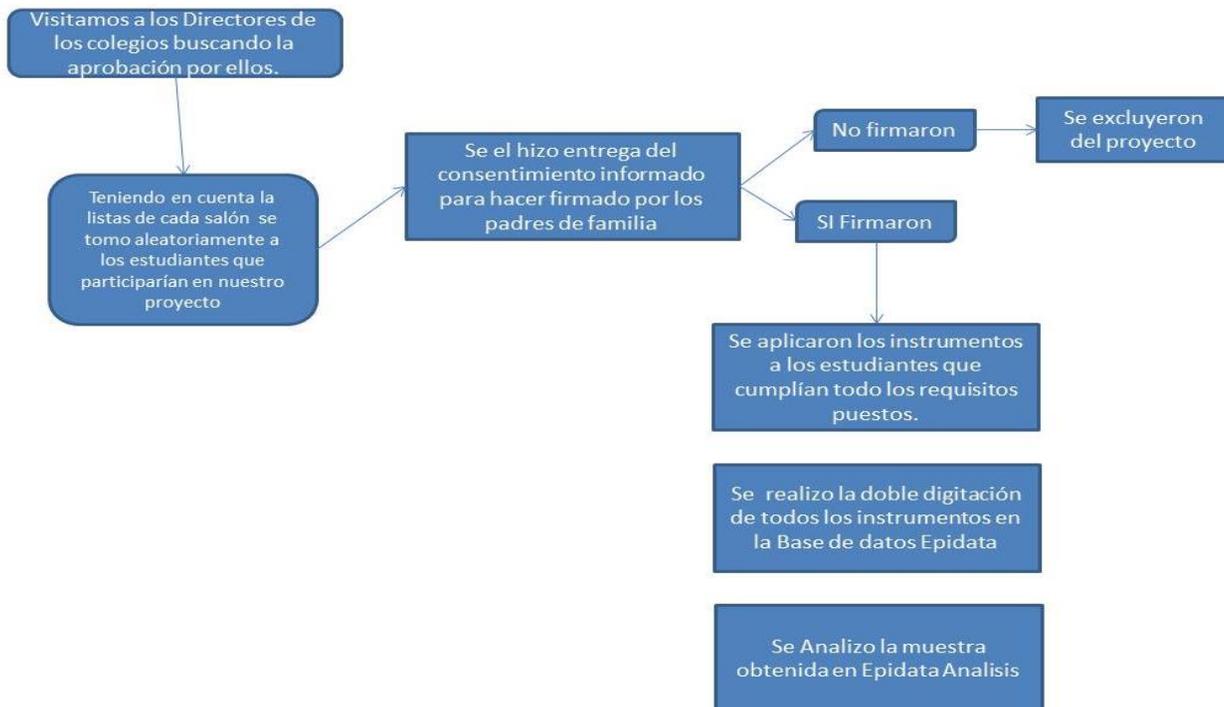
Garner, D.M. y Garfinkel, P.E., 1979. Es un cuestionario diseñado para detectar la presencia de actitudes alimentarias anómalas, especialmente, las relacionadas con el miedo a ganar peso, el impulso de adelgazar y la presencia de patrones alimentarios restrictivos. Consta de 40 ítems, cada uno de los cuales se valora en una escala Likert de 6 puntos.

En la descripción de los ítem que componen el EAT-40 se clasifica en 5 Factores los cuales son:

- **Ítems I: Dieta- Preocupacion por la comida** (pregunta 34, 36, 57, 35, 24, 58, 25, 51, 54, 45, 30, 27, 42, 22, 29, 46, 49, 50)
- **Ítems II: Presion social autopercibida- Control oral** (Pregunta 53, 32, 52, 42, 45, 39)
- **Ítems III: Trastorno psicobiologico:** (Pregunta 55, 43, 28)

Los cinco factores extraídos del EAT-40 explican un 41.3% de la varianza total. El primer factor, el cual explican un 20.9% de la varianza compartida, puede ser identificado como el factor dieta y recoge la mayoría de los ítems contenidos en la escala. Los ítems 34, 35, 56 y 57, que alcanzan un peso superior al del resto dentro del factor I, explican la actitud del sujeto hacia la comida y el deseo de estar mas delgado. El factor II explica un 5.7% de la varianza compartida y explica la preocupación del sujeto por las propiedades nutritivas de los alimentos. El factor III, identifica como la presión social autopercibida, explica la presión a la que se encuentra sometido el sujeto para comer mas. Los factores IV y V explican entre un 4.9% y un 4.3% de la varianza. Sus ítems están relacionados, concretamente, con el control Oral y con el trastorno psicobiologico.

8.1 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



9. CONSIDERACIONES ETICAS

- Este proyecto fue realizado bajo la resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; prevaleciendo

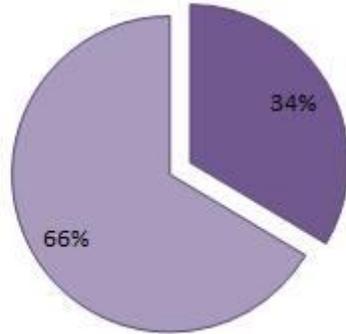
el derecho de la dignidad de los participantes, el respeto, la protección a sus derechos y su bienestar; se guardara la confidencialidad y respeto de autor; fue aprobado por el comité de investigación de la facultad de enfermería de la universidad de Santander (UDES).

- Para llevar a cabo la aplicación de nuestro proyecto siempre se tuvo en cuenta la LEY 911 DE 2004 artículo 1. Donde el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distingos de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.

10. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Grafico 1 Genero

Femenino Masculino



En la figura 1. Observamos que el 66% de la población estudiada es Mujer siendo el porcentaje mayor de la muestra obtenida. Mientras que solo el 34% fueron Hombres

Grafica 2. Edad

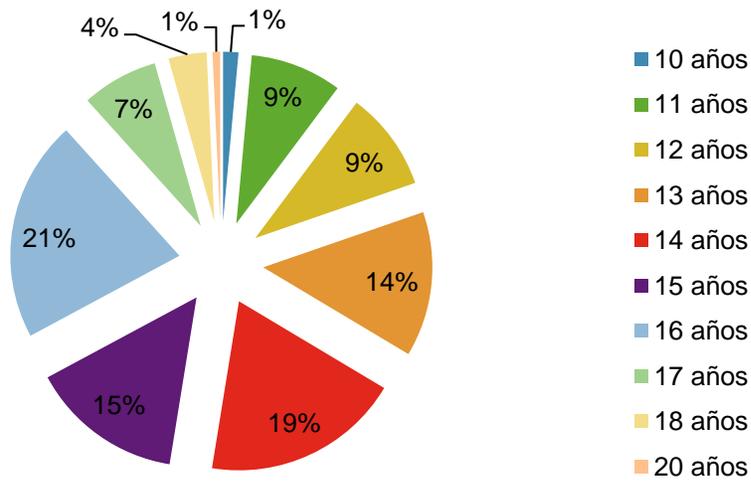
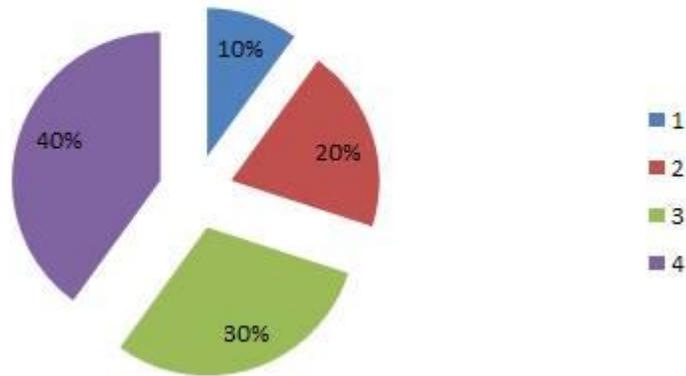


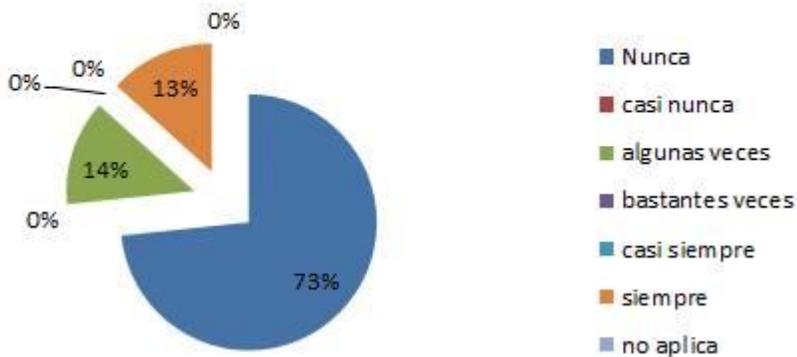
Figura 2. Observamos que la edad con el porcentaje más alto de 16 años con un 21%siguiendola con un 19 % 14 años y un 15% 15 años y la edad con menos porcentaje es de 20 Años con solo el 1%.

Grafica 3 ESTRATO



Grafica 3. Observamos que el 40% pertenece al estrato 4 siguiéndolo el estrato 3 con un 30% y solo el 10% pertenece al estrato 1

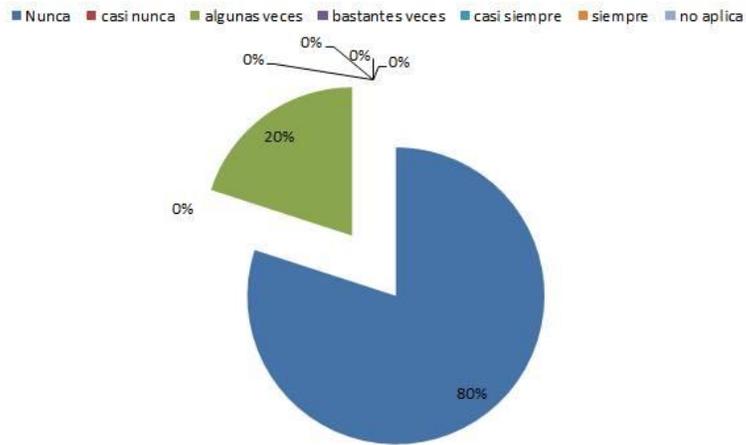
comida



Grafica 4. Observamos que más de la mitad y con el porcentaje más alto el 73% de la población nunca ha realizado una dieta, el 14 % algunas veces y el 13% siempre.

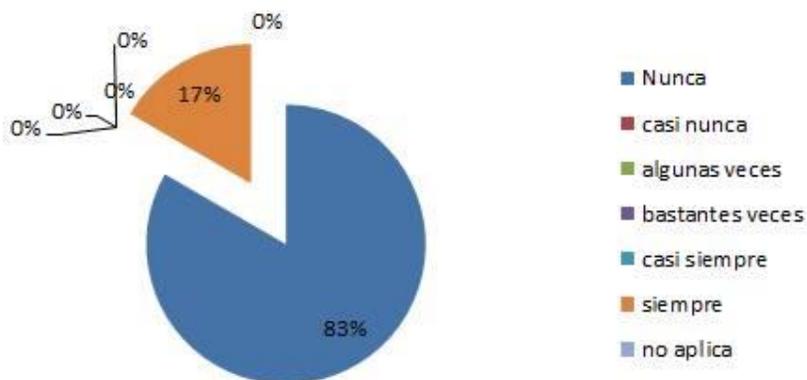
Teniendo un resultado positivo ya que más del 50% de la población tomada no se preocupa por la comida ni realiza dietas para modificar su peso corporal.
teni

Grafico 5: presion social percibida y malestar con la alimetacion



Grafica 5. Con más del 80% de la población estudiada nunca ha tenido ninguna presión social percibida ni malestar con la alimentación y solo el 20% algunas veces de su vida. Podemos observar que es un resultado positivo más del 50% nunca ha tenido ninguna clase de problemas con la presión social y malestares con la alimentación.

Grafica 6: Trastornos Psicobiologicos



Grafica 6. Con el 83% de la población estudiada nunca ha tenido trastornos psicobiologicos pero un 17% de la población refirió que siempre. Aunque el 83% y siendo el mayor porcentaje con un nunca se puede leer como un resultado positivos.

11. DISCUSIÓN

Tomando como referencia el resultado de las encuestas en adolescentes escolarizados de Bucaramanga y el análisis bivariado, se puede manifestar que se observa una relación positiva entre la apariencia física y la satisfacción corporal, de modo que aquellos sujetos que se autoperciben positivamente se sienten satisfechos con su apariencia corporal y física, mientras que los que se autoperciben obesos se sienten insatisfechos con su cuerpo y apariencia externa se someten a dietas restrictivas con el principal objetivo de perder peso, para, de este modo, adaptarse o parecerse al modelo corporal esbelto vigente en la sociedad de consumo y las tecnologías de la información.

En consecuencia, y como han señalado diversos autores [4,5], las formas parciales o subclínicas de TCA podrían tener tasas de prevalencia más elevadas que las observadas en las formas clínicas, un hecho que podría estar relacionado con un aumento progresivo observado en la prevalencia de la forma clínica de TCA [6]. A pesar de ello, en España sólo hay una información fragmentaria y limitada de esa prevalencia, por lo que pueden ser útiles estudios locales que evalúen la frecuencia de estos problemas en muestras representativas de la población [7] pudiendo, además, orientar o adecuar las campañas de información o prevención en contextos mejor conocidos. Ballester, de Gracia, Patiño, Suñol y Ferrer. 2002

12. CONCLUSIONES

- La mayoría de los adolescentes escolarizados que fueron estudiados podemos concluir que más del 73% de la población nunca ha realizado una dieta y solo el 13% admitieron que siempre realizaban dieta y se preocupaban por la comida teniendo un resultado positivo.
- Por parte de la presión social percibida y el malestar con la alimentación se pudo concluir que más del 80% de la población nunca ha tenido ninguna ningún problema y que solo el 20% manifestó que algunas veces sufría de presión social.
- En los trastornos psicobiológicos el 83% de la población estudiada nunca en su vida presentado trastornos siguiéndole con un 17% siempre teniendo una diferencia un 66%.
- Aunque Concluyendo así con un resultado positivo mostrando que los estudiantes de los colegios públicos de Bucaramanga no tienen actitudes alimenticias asociadas a los trastornos de la alimentación en los adolescentes de los colegios públicos de Bucaramanga.

13. BIBLIOGRAFÍA

Formato Documento Electrónico (ABNT)
GOMEZ SANCHEZ, Rosario et al . Prevalencia de los trastornos alimentarios en una muestra universitaria: Ansiedad como factor de modulación. Index Enferm, Granada, v. 19, n. 2-3, sept. 2010 . Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200011&lng=es&nrm=iso>. accedido en 12 nov. 2015.

Eating Disorders and Perceived Family Functioning in a Sample of High School Students of Concepción, Chile Claudia Cruzat, Patricio Ramírez, Roberto Melipillán, Paula Marzolo Universidad del Desarrollo

<file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-ObesityInTheStateOfMexicoInterfacesAndConcurrences-4762478.pdf>

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=803ca964-29df-4693-a413-d7bddba8ab3d%40sessionmgr4002&vid=4&hid=4204>

CASTAÑEDA-SÁNCHEZ, O; ROCHA- DIAZ, JC; RAMOS-AISPURO, MG. Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de Sonora, México. (Spanish). Archivos en Medicina Familiar. 10, 1, 7-11, Jan. 2008. ISSN: 14059657.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200011

Translation courtesy of: Eva Trujillo, MD / Comenzar de Nuevo, AC. Reviewed by: Ovidio Bermudez, MD

http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10_PS_Lopez-12.pdf

Formato Documento Electrónico (ABNT)
GOMEZ SANCHEZ, Rosario et al . Prevalencia de los trastornos alimentarios en una muestra universitaria: Ansiedad como factor de modulación. Index Enferm, Granada, v. 19, n. 2-3, sept. 2010 . Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200011&lng=es&nrm=iso>. accedido en 12 nov. 2015.

A. Carvajal C., R. Watson, M. Martínez. Á. Sanz Rubiales;(2011) ¿como se valida un instrumento de medida de la salud? Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid. An. Sist. Sanit. Navar., Vol. 34, No 1, enero-abril

Alvarado Masso, Alessandra; Cedillo Ayala, Marisabel; Rivas Z., Gisell; Mora, Teresa. (2001)BULIMIA. 39(2):70-73,

[file:///C:/Users/pc/Downloads/COMO%20ANALIZAR%20EL%20EAT%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/COMO%20ANALIZAR%20EL%20EAT%20(1).pdf)

Arias Horcajadas F.; Sánchez Romero S.(2006) diferencias clínicas entre pacientes obesos mórbidos con y sin atracones, Unidades de Psiquiatría y Endocrinología Fundación Hospital Alcorcón (Madrid). *Actas Esp Psiquiatria*;34(6):362-370.

Bahamón Muñetón, Marly J. bulimia y estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizadas de la ciudad de pereira, colombia; Universidad Nacional Abierta a Distancia - UNAD (Colombia). *Psicología desde el caribe* ISSN 0123-417X (impreso) ISSN 2011-7485 (on line) Vol. 29, n.º 1, enero-abril 2012.

Baile Ayensa, J.I., Guillén Grima F., Garrido Landívar, E. (2002). Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): Efecto del anonimato, el sexo y la edad. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*. 2(3): 439- 450

Corral Yadira; validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Facultad de Ciencias Económicas Y Sociales Universidad de Carabobo Valencia Estado Carabobo Venezuela.

Espinoza Mendez J; (No. 29 de 2008) validación y estandarización de instrumentos, Miembro del Equipo Interdisciplinario de la Universidad Nacional de Colombia, coordinado I Ruíz, para la Subdirección de Evaluación y Tratamiento del INPEC en el marco del Convenio Interadministrativo de Cooperación Académico-Científico

Gandarillas, A., Bru S. (2006) Vigilancia epidemiológica de los trastornos del comportamiento alimentario y conductas relacionadas. Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad. Madrid

Germán Eduardo Rueda-Jaimes; Laura del Pilar Cadena Afanador; Luis Alfonso Díaz-Martínez; Diana Patricia Ortiz; Barajas Carolina Pinzón Plata; Juliana Rodríguez Martínez; (No. 3 / 2005) validación de la encuesta de comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas de Bucaramanga, Colombia; *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. XXXIV /

Gouveia Veloso Valdiney, Pronk de leucena Sandra, Santos S. Walberto, Gouveia V. S. Rildesia y Calvancati N. P. Jane (2010); test de actitudes alimentarias: evidencias de validez a una nueva versión reducida *Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican Journal of Psychology* -, Vol. 44, Num. 1 pp. 28-36

Ignacio Jauregui lobera; Patricia Bolaños Rios; Revisión del tratamiento dietético-nutricional de la anorexia nerviosa

Montero, P.; Morales, E. M. y Carvajal, A. (2004): «Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos». *Anthropo*, 8: 107-116

Moreno González Miriam A; Ortiz Viveros Godeleva R. trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. Universidad Veracruzana, México. (Rec: 19 de junio de 2009 - Acep: 27 de octubre de 2009). *Terapia psicológica* 2009, Vol. 27, N° 2, 181-190. Copyright 2009 by Sociedad Chilena de Psicología Clínica ISSN 0716-6184 (impresa) · ISSN 0718-4808 (en línea).

Ninoshtka Camarillo Ochoa. Elvira Cabada Ramos; Jimena Gómez Méndez, Edson Kevin Munguía Alamilla. Prevalencia de trastornos alimenticios de la alimentación en adolescentes / *Rev Esp Méd Quir* 2013; 18:51-55

Ramos J. M.; Hernández I. (1998). Investigación sobre pruebas diagnósticas en Medicina Clínica. Valoración de la metodología. *Med Clin (Barc)*; 111:129-134

Ruiz Martínez Ana O; Vázquez Arévalo Rosalía; Mancilla Díaz Juan M; Xochitl López Aguilar, Georgina I. Álvarez Rayón (1657-9267); funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de trastornos del comportamiento alimentario Universidad Nacional Autónoma de México, FES, Iztacala Universidad Iberoamericana, Fundación CBA, México Univ. Psychol. Bogotá, Colombia v. 9 no. 2 PP. 447-455 mayo-agosto 2010 ISSN:

Salazar Mora Zaida (1021-1209 / 20089, adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez, *Rev. Reflexiones* 87 (2): 67-80, ISSN:

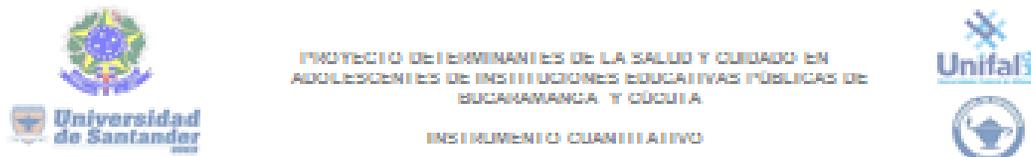
Segura Morales, Manuel y Arcas Cuenca, Margarita (2005). Relacionarnos bien. Programa de Competencias Sociales para niñas y niños de 4 a 12 años. Madrid. Narcea S.A de Ediciones.

Stice, E.; Hayward, C.; Cameron, R.P.; Killen, J.D.; Taylor, C.B. (2000). Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: a longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, vol.109, no.3, 438-444.

Toro, J., Castro, J., García, M., Pérez, P. y Cuesta, L. (1989). Eating Attitudes, Sociodemographic Factors, and Body Shape Evaluation in Adolescence. *British Journal of Medical Psychology*, 62, 61-70.

14. ANEXOS

Anexo A. Instrumento De los trastornos Alimenticios



INSTRUMENTO DE ESCALA DE IMAGEN CORPORAL Y ACTITUDES HACIA LA ALIMENTACIÓN EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE BUCARAMANGA Y CUCUTA

I. DATOS DE CONTROL					
Ciudad	Bucaramanga	1	Cúcuta	2	
1. Folio					
2. Nombre de la Institución Educativa					
3. Código de la Institución educativa					
4. Código del encuestador					
5. Fecha de aplicación	Día		Mes		Año 2015
6. Hora de inicio de la encuesta			7. Hora de finalización de la encuesta		
8. Tiempo utilizado en responder					

INFORMACIÓN PARA EL ENCUESTADO
 La presente encuesta es anónima lo que significa que no es necesario escribir su nombre. Tiene preguntas de selección múltiple con una sola opción de respuesta, que se requieren responder de manera concreta y sincera.
 Muchas gracias por su tiempo.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL PARTICIPANTE					
9. Edad en años cumplidos		10. Grado actual			
11. Género	Femenino	1	Masculino	2	
12. Procedencia	Urbana	1	Rural	2	
13. ¿Es usted desplazado?	Si	1	No	2	
14. Barrio donde vive			Dirección		
15. Comuna del barrio			Teléfono		
16. Estrato del barrio					
17. ¿Qué tipo de afiliación tiene usted al Sistema General de Seguridad Social en Salud?	Contributivo	1			
	Subsidiado	2			
	Prepagado	3			
	Vinculado	4			
	Régimen especial (policial, ejército, maestros)	5			
18. Tiene algún BLEN	Si	1	No	2	
19. Practica alguna religión	Si	1	No	2	
20. Escribe el nombre de la religión que practica					



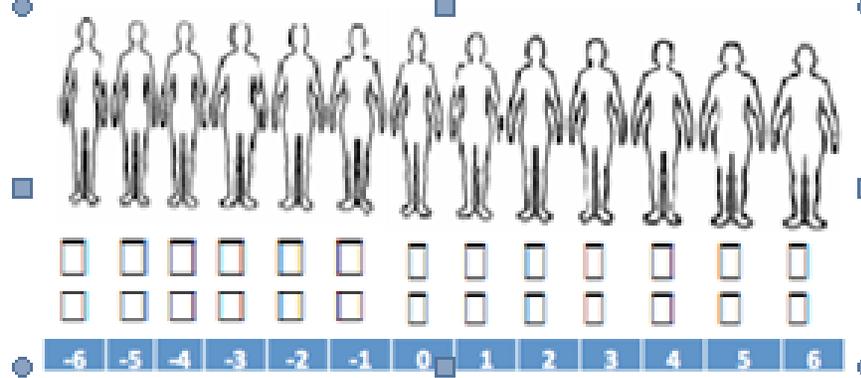
INSTRUMENTO TEST DE ACTITUD HACIA LA ALIMENTACIÓN EAT 40

Nº	DESCRIPCIÓN	Nunca 1	Casi nunca 2	Algunas veces 3	Bastantes veces 4	Casi siempre 5	Siempre 6	No Aplica
21	Me gusta comer con otras personas							
22	Preparo comida para otros, pero yo no me la como							
23	Me pongo nerviosa cuando se acerca la hora de las comidas							
24	Me da mucho miedo pesar demasiado							
25	Procuro no comer aunque tenga hambre							
26	Me preocupa mucho por la comida							
27	A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer							
28	Corto mis alimentos en trozos pequeños							
29	Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como							
30	Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (p. Ej. Pan, arroz, patatas, etc.)							
31	Me siento llena después de las comidas							
32	Nota que los demás preferirían que yo comiese más							
33	Vomito después de haber comido							
34	Me siento muy culpable después de comer							
35	Me preocupa el deseo de estar más delgado/a							
36	Hago mucho ejercicio para quemar calorías							
37	Me peso varias veces al día							
38	Me gusta que la ropa me quede más ajustada							
39	Disfruto comiendo carne							
40	Me levanto pronto por las mañanas							
41	Cada día como los mismos alimentos							
42	Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio							
43	Tengo la menstruación regular							
44	Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a							
45	Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo							
46	Tardo en comer más que las otras personas							

Nº	DESCRIPCION	Nunca 1	Casi nunca 2	Algunas veces 3	Distintas veces 4	Casi siempre 5	Siempre 6	No Aplica
47	Disfruto comiendo en restaurantes							
48	Tomo laxantes (purgantes)							
49	Procuro no comer alimentos con azúcar							
50	Como alimentos de régimen (Dieta)							
51	Siento que los alimentos controlan mi vida							
52	Me controla en las comidas							
53	Nota que los demás me presionan para que coma							
54	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida							
55	Tengo estreñimiento							
56	Me siento incómoda después de comer dulces							
57	Me comprometo a hacer régimen							
58	Me gusta sentir el estómago vacío							
59	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas							
60	Tengo ganas de vomitar después de las comidas							

INSTRUMENTO EVALUACION DE LA IMAGEN

61. Señale con una "P" la silueta que usted percibe de su imagen corporal actual y señale con una "D" la silueta que usted desea tener. Posteriormente, el entrevistador señala con una "RC" y en otro color la estimación de la imagen corporal real del paciente.



Peso	1	
Talla	2	
IMC	3	

Anexo B. Consentimiento Informado De los Padres de Familia



PROYECTO DETERMINANTES DE LA SALUD Y CUIDADO EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE BUCARAMANGA Y CÚCUTA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN

Queridos Padres de Familia

El grupo de Investigación Everest de la Universidad de Santander con el apoyo de la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga y la Secretaría de Educación de Bucaramanga esta realizando una investigación llamada Determinantes de la Salud y Cuidado de los adolescentes de Instituciones Educativas Públicas de Bucaramanga y Cúcuta. Este estudio se realiza para posteriormente plantear acciones educativas o comunicativas que mejoren el autocuidado y la salud de su hijo (a).

A continuación le explicaré de manera general la investigación para que usted decida si su hija puede participar voluntariamente en este estudio.

¿Por qué ha sido escogido su hijo(a) para participar en este estudio?
Porque su hijo(a) cumple con todos los requerimientos necesarios para el desarrollo de la investigación como lo es el ser adolescente (10 a 19 años) estudiante de un colegio público.

¿En qué consiste la participación de su hijo(a) en este estudio?
Consiste en completar tres cuestionarios con información sobre algunos temas de situaciones en la adolescencia, la familia y el cuidado de la salud.

¿Se revelarán el nombre de su hijo (a) en los resultados de la investigación?
En ningún momento se revelará su nombre ni el de los demás miembros de su familia cuando se publique los resultados de la investigación.

¿Qué pasa si su hija no decide participar en la investigación?
Si su hija no decide participar en esta investigación no sucederá nada que le llegue a perjudicar a Ella y o su familia.

¿Quiénes son los responsables de esta investigación?
Los responsables de esta investigación es el grupo Everest del Programa de Enfermería de la Universidad de Santander. La investigadora principal de este proyecto es la docente Sandra Patricia Ortiz Rodríguez que se puede localizar en el siguiente número telefónico: 6516500 ext 110.

Si usted está de acuerdo con que su hijo (a) participe en esta investigación, por favor diligencie su aprobación a continuación:
He leído y comprendido la información contenida en este documento.

Nombre del padre de familia o acudiente
CC

Firma del padre de familia o acudiente
CC

Programa de Enfermería
Grupo de Investigación - Everest
Universidad de Santander- UDES



Contactos:
Sandra Patricia Ortiz, celular: 3165766833,
E-mail: proyectodeterminantesdelasalud@gmail.com

1

Anexo C. Consentimiento informado de los diferentes directores de los colegios públicos de Bucaramanga

 **PROYECTO DETERMINANTES DE LA SALUD Y CUIDADO EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE BUCARAMANGA Y CÚCUTA** 

AUTORIZACIÓN PARA EL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL PROYECTO DETERMINANTES DE LA SALUD Y CUIDADO DE LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE BUCARAMANGA Y CÚCUTA

Mediante la presente yo (_____) Rector Establecimiento Educativo Santander autorizo al grupo Everest de la Universidad de Santander a recolectar la información con los adolescentes y las familias seleccionadas de la institución.

Manifiesto que el proyecto ha sido presentado formalmente con la aclaración de todos los aspectos necesarios y con la garantía de mantener la confidencialidad de los adolescentes, las familias y la Institución Educativa.

Se me ha informado que el análisis de la información será retroalimentada con la información general y culminada la fase investigativa la Institución Educativa. Me comprometo a prestar toda la colaboración con los padres de familia, los adolescentes para facilitar el proceso de recolección de la información.

Dado en la ciudad de Bucaramanga a los seis () días del mes de _____ de 2015

Atentamente,

Rector Establecimiento Educativo Santander



Programa de Enfermería
Grupo de Investigación - Everest
Universidad de Santander- UDES

Contactos:
Sandra Patricia Ortiz, celular: 3165756833.
E-mail: proyectodeterminantesdelasalud@gmail.com

2

