

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Incidencia en mujeres de 12 a 17 años, estudiantes de instituciones educativas
aledañas al municipio de San Miguel Petapa, que cumplen los criterios para el
diagnóstico de Anorexia Nerviosa**

(Tesis de Licenciatura)

Flor de María Arana Orellana

Álamos, noviembre 2019

**Incidencia en mujeres de 12 a 17 años, estudiantes de instituciones educativas
aledañas al municipio de San Miguel Petapa, que cumplen los criterios para el
diagnóstico de Anorexia Nerviosa**

(Tesis de Licenciatura)

Flor de María Arana Orellana

Licda. Julissa García Gaitán (Asesora)

Licda. Lourdes Mazariegos de León (Revisora)

Álamos, noviembre 2019

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretario General	EMBA Adolfo Noguera Bosque

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes diciembre año 2018.

*En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Incidencia en mujeres de 12 a 17 años, estudiantes de instituciones educativas aledañas al municipio de San Miguel Petapa, que cumplen los criterios para el diagnóstico de Anorexia Nerviosa”**. Presentada por el (la) estudiante: **Flor de María Arana Orellana** previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

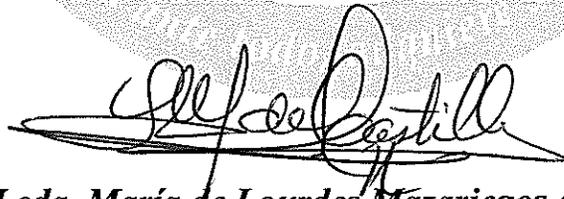


Licda. Julissa América Emilse García Gaitán
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes octubre del año 2019.

En virtud de que la presente Tesis de Licenciatura con el tema: “Incidencia en mujeres de 12 a 17 años, estudiantes de instituciones educativas aledañas al municipio de San Miguel Petapa, que cumplen los criterios para el diagnóstico de Anorexia Nerviosa”.

Presentada por la estudiante: Flor de María Arana Orellana previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Lcda. María de Lourdes Mazariegos de León
Revisor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de noviembre el 2019. -----

*En virtud de que la presente Tesis, con el tema: **"Incidencia en mujeres de 12 a 17 años, estudiantes de instituciones educativas aledañas al municipio de San Miguel Petapa, que cumplen los criterios para el diagnóstico de Anorexia Nerviosa"** Presentado por el (la) estudiante: **Flor de María Arana Orellana** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.*



[Handwritten Signature]
M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades

Nota: *para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.*

Contenido

Resumen	i
Introducción	iii
Capítulo 1 Marco Contextual	
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Planteamiento del problema	4
1.3 Pregunta de investigación	5
1.4 Justificación del estudio	5
1.5 Alcances, límites y limitantes	6
1.6 Objetivos	7
1.6.1 Objetivo general	7
1.6.2 Objetivos específicos	7
Capítulo 2 Marco Teórico	
2.1 ¿Qué es la Anorexia Nerviosa?	8
2.2 Tipos de Anorexia Nerviosa	11
2.3 Criterios del trastorno de Anorexia Nerviosa según el DSM-V	12
2.4 Criterios del trastorno de Anorexia Nerviosa según la CIE – 10	12
2.5 Manifestaciones y alteraciones de la Anorexia Nerviosa	13
2.5.1 A nivel físico	13
2.5.2 A nivel psicológico	15
2.5.3 A nivel social	16
2.6 Factores o causas por las que se inicia a padecer Anorexia Nerviosa	17
2.6.1 El bullying	17
2.6.2 Estereotipos y modas	18
2.6.3 La sociedad y la cultura	19
2.6.4 La familia	20
2.6.5 Autoconcepto y autoimagen	20

2.6.6 Adolescencia	21
2.7 Tratamiento para la Anorexia Nerviosa	22
2.8 Prevención de la Anorexia Nerviosa	24
2.8.1 Prevención primaria	24
2.8.1.1 Prevención en los establecimientos educativos	24
2.8.1.2 Estilos de vida saludable	25
2.8.1.3 Preocupación por el peso	25
2.8.1.4 Promover una imagen corporal positiva y una autoestima saludable	26
2.8.1.5 Identificar los cambios en la adolescencia	26
2.8.1.6 Educar la asertividad	26
2.8.1.7 Prevención de Anorexia en la familia	27
2.8.1.8 Prevención en el deporte	27
2.8.2 Prevención secundaria	27
2.8.3 Prevención terciaria	28

Capítulo 3 Marco Metodológico

3.1 Método	29
3.2 Tipo de investigación	29
3.3 Niveles y técnicas de investigación	29
3.4 Pregunta de investigación	29
3.5 Variables de la investigación	30
3.6 Hipótesis	30
3.7 Análisis de factibilidad y viabilidad	30
3.8 Muestreo	30
3.9 Sujetos de la investigación	31
3.10 Instrumentos de investigación	31
3.11 Procedimiento	31
3.12 Cronograma	32

Capítulo 4 Presentación y discusión de resultados

4.1 Presentación de resultados	33
4.2 Discusión de resultados	36

Conclusiones	38
--------------	----

Recomendaciones	39
-----------------	----

Referencias	40
-------------	----

Anexos	41
--------	----

Lista de Gráficos

Gráfico No. 1	33
---------------	----

Gráfico No. 2	34
---------------	----

Gráfico No. 3	35
---------------	----

Gráfico No. 4	36
---------------	----

Resumen

El objetivo de esta investigación fue establecer la incidencia del trastorno de Anorexia Nerviosa en adolescentes mujeres de 12 a 17 años de edad, estudiantes de instituciones aledañas al municipio de San Miguel Petapa del departamento de Guatemala. La muestra se conformó por 186 adolescentes de las edades mencionadas. Para llevar a cabo la investigación de campo, se utilizaron dos escalas tipo Likert y un test estandarizado, los cuales son: Cuestionario de Aspecto Corporal BSQ, Cuestionario de Actitudes ante la Alimentación EAT-40 y el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria EDI-2.

Tomando en cuenta que el trastorno de Anorexia Nerviosa afecta principalmente a adolescentes mujeres y que en datos anteriores no se han conocido casos en mujeres que comprenden edades de la pubertad e inicio de la adolescencia, se intentó demostrar que hoy en día, gracias a muchos factores como: las modas, redes sociales o el uso del internet, estereotipos de la sociedad, entre otros, mujeres cada vez con edad más corta se ven vulnerables a padecer trastornos de la conducta alimentaria, siendo la Anorexia uno de los principales que afecta a la sociedad actual. Tomando en cuenta éste dato, se obtiene como resultado el 2% de incidencia del trastorno en adolescentes de 12 años.

También se pone en evidencia el incremento alarmante de casos de incidencia o padecimiento del trastorno en adolescentes de 13 a 17 años, teniendo un 32% de las adolescentes encuestadas que demuestran tener características que cumplen con un posible diagnóstico de Anorexia Nerviosa en el municipio de San Miguel Petapa del departamento de Guatemala.

En base al estudio descrito anteriormente, se concluye que existe gran diversidad de factores que influyen en la incidencia de un trastorno de Anorexia Nerviosa; como problemas dentro del ámbito familiar, baja autoestima y los cambios específicos durante la adolescencia, por lo cual es recomendable, tomando en cuenta el desarrollo de las adolescente en el establecimiento educativo que se desenvuelven, que el personal de las instituciones deben estar informadas a cerca del

trastorno, qué hacer si observan signos o síntomas del mismo y si en dado caso padecieran el trastorno, realizar el procedimiento adecuado para su tratamiento.

Introducción

La Anorexia Nerviosa es uno de los trastornos de la conducta alimentaria más renombrado del siglo XXI, se encuentra ubicado entre los primeros puestos de la lista de afecciones más comunes en la adolescencia.

En los últimos años, la incidencia o padecimiento de dicho trastorno se ha incrementado considerablemente y cada vez afecta a un alarmante número de adolescentes de la población femenina. No solamente se dan casos de Anorexia en países desarrollados, hoy por hoy la tecnología y el acceso fácil a plataformas de internet están al alcance de cualquiera y la población más joven es vulnerable a que sea afectada por estereotipos y modas en donde se muestra cómo debe ser un “cuerpo perfecto” o la “apariencia perfecta”, para ser aceptados dentro de la sociedad y evitar la exclusión.

Dentro de la población guatemalteca, la Anorexia Nerviosa no es vista como un padecimiento común, de hecho, no se le presta tanta importancia, dejando a un lado que en la actualidad se han incrementado de forma alarmante casos de personas que padecen el trastorno o inician a padecerlo, sobre todo en la población adolescente. El hecho de no prestar la debida atención lleva a que las personas que lo padecen, no obtengan el procedimiento adecuado del tratamiento y en los casos que inciden, puedan estar informados y así evitar caer en el trastorno.

En la presente investigación se tiene como objetivo demostrar la incidencia e incremento del trastorno de Anorexia Nerviosa y los principales factores que desencadenan sus síntomas, esto tomando en cuenta las edades en las cuales se ven más afectadas o vulnerables a padecerla en la actualidad.

Capítulo 1

Marco Contextual

1.1 Antecedentes del problema

La Anorexia Nerviosa fue descrita por primera vez alrededor del año 1689, su estudio parte desde la monografía “Phthisiología or A Treatise of Consumptions”, en donde se reconocen los aspectos psíquicos de la enfermedad; hasta el modelo biopsicosocial actual que reconoce la interrelación de éstas tres esferas en el origen de la enfermedad. La Anorexia Nerviosa, se ha vuelto un trastorno popular, siendo cada vez más diagnosticado, especialmente en los últimos años.

Aunque Guatemala no cuenta con un estudio específico sobre Anorexia, sondeos realizados por especialistas en distintos centros educativos, indican que son cada vez más alarmantes las cifras de este padecimiento que afecta especialmente a niñas desde los 11 años, con problemas de depresión y baja autoestima. Algunos de los pocos estudios realizados en Guatemala, brindan un gran aporte para identificar la incidencia de Anorexia Nerviosa principalmente en adolescentes mujeres, algunos de esos estudios son:

Aguilar (1999) realizó un estudio llamado “Análisis de la tendencia a la Anorexia y su relación con la autoestima de un grupo de jóvenes guatemaltecas”, en donde tenía como objetivo realizar un análisis de la tendencia a la Anorexia Nerviosa y su relación con la autoestima en un grupo de jóvenes de colegios de nivel socioeconómico alto de la ciudad de Guatemala. Utilizó una muestra de 182 estudiantes mujeres, entre los 13 y 19 años de edad a las cuales se les aplicó el instrumento “¿Deseas intensamente ser delgada?” de la Dra. K. Kim Lampson y la prueba de autoestima EAE de Autoestima de M. S. Lavoegie adaptada para Guatemala por Rodas y Aguirrezábal. El diseño de investigación fue Ex Post Factum, logrando así concluir que no existe diferencia entre la media de los grupos, lo cual indica que no hay una diferencia significativa en el nivel de autoestima entre el grupo de adolescente clasificado como normal y un grupo con tendencias a la Anorexia Nerviosa.

De León (2004) realizó un estudio denominado “Trastornos alimenticios y valores: diferencia entre los valores de un grupo de mujeres con tendencia a la anorexia nerviosa, y un grupo sin esa tendencia” el cual tuvo como objetivo principal establecer la diferencia en los valores de un grupo de 12 de adolescentes con anorexia nerviosa, con un grupo sin estas tendencias. Dicho estudio se llevó a cabo en la ciudad de Guatemala, utilizando una muestra conformada por 417 mujeres entre 14 y 20 años, estudiantes de un centro educativo privado. Para llevar a cabo esta investigación se utilizó el diseño observacional o “Ex post factum”. Para su realización se aplicó el Cuestionario ¿Deseas intensamente ser Delgada? de Lapson, con la finalidad de medir las tendencias a la Anorexia Nerviosa, llegando a la conclusión que no existe diferencia estadísticamente significativa al nivel de 0.05 entre los valores en un grupo con tendencias de Anorexia y los valores de un grupo sin dichas tendencias. Recomendó realizar más estudios sobre la relación de peso, valores y trastornos alimenticios en Guatemala, junto con la creación de instrumentos que describan con mayor precisión los trastornos alimenticios.

Mansilla (2005) en su estudio realizó una entrevista motivacional para incrementar la toma de conciencia, de los adolescentes con tendencia a los trastornos alimentarios de Anorexia y Bulimia Nerviosa, planteándose como objetivo el establecer la efectividad de “Entrevista Motivacional” en la toma de conciencia de las adolescentes que muestren tendencias a padecer los trastornos alimenticios mencionados.

El estudio se realizó con un grupo integrado por diez adolescentes de sexo femenino, entre 15 y 18 años, de un colegio privado de nivel socioeconómico medio y medio-bajo de la ciudad de Guatemala. El tipo de investigación fue experimental, se aplicó el Test de Actitudes ante la Conducta Alimentaria, de Garner y Garfinkel (1979), luego se aplicó la entrevista motivacional a las participantes y posteriormente se administró post-test, para realizar una comparación de medias de resultados, concluyendo que existe una diferencia estadística no significativa a nivel del 0.05%.

Juárez (2005) realizó un estudio denominado “Tendencia a los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la socialización parental en adolescentes mujeres de un centro educativa privado” en el cual se planteó como objetivo analizar la relación entre la tendencia a los trastornos de la

conducta alimentaria y la socialización parental en adolescentes mujeres de un colegio de la ciudad de Guatemala. Utilizó una muestra conformada por 164 estudiantes mujeres entre 11 y 18 años, pertenecientes a una institución educativa de un nivel socioeconómico medio-bajo.

Para realizar la investigación tipo cualitativa aplicó el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) y la Escala de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA (b)), llegando a la conclusión que existe una relación entre el estilo de socialización que poseen los padres con sus hijas y la tendencia a los trastornos de la conducta alimentaria. Los resultados mostraron que las estudiantes con una menor tendencia a los trastornos alimentarios son aceptadas por los padres y éstos les muestran afecto, lo cual indica que el estilo de socialización aceptación/implicación negativa, lo cual indica que a menor aceptación y aprobación de los padres hacia sus hijas, mayor es la tendencia a estos trastornos. Por otro lado, la relación entre el estilo de socialización coerción/imposición, la tendencia a la insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez es positiva lo que quiere decir que, a mayor coerción e imposición de los padres hacia sus hijas, mayor es la tendencia a estos trastornos.

Se ha señalado en diferentes estudios (Garner & Garfinkel, 1980; Hamilton, BroocksGunn & Warren, 1985; y Szmuckler, 1985 citado en Unikel, Mora y Gómez-Peresmitré, 1999) que existe predisposición al desarrollo de desórdenes alimentarios en personas donde hay presión por mantener un cuerpo delgado en las que además existe un alto grado de competitividad como son el modelaje y la actuación, actividades deportivas y artísticas.

En el municipio de San Miguel Petapa del departamento de Guatemala han existido casos de adolescentes, específicamente en mujeres, en donde han sido observados signos y síntomas de inicio de trastornos alimenticios, específicamente de Anorexia Nerviosa, esto ha sido observado en instituciones educativas en niveles socioeconómicos alto y medio. Se estima que aproximadamente el 2% de las adolescentes observadas por maestros y compañeros de clase, quienes indican que han tenido prácticas equívocas de alimentación y ejercicio excesivo con el fin de ser delgadas y aceptadas por la sociedad, han llegado a padecer y ser diagnosticadas con Anorexia Nerviosa

1.2 Planteamiento del problema

El trastorno de Anorexia Nerviosa, es una enfermedad patológica que su principal característica es hacer que quien la padezca sufra de distorsión de su peso e imagen corporal, lo que conlleva a producir aborrecimiento hacia la comida principalmente. Dicho trastorno afecta en su mayoría a mujeres en la etapa de la adolescencia debido a los cambios a nivel cognitivo que en dicha etapa se producen, como la búsqueda de identidad, el pertenecer a un grupo, las influencias de un grupo, relaciones afectivas, las modas, medios de comunicación, entre otras y esto hace que aumente la preocupación por su imagen y apariencia.

En nuestro país ha existido un incremento de casos de Anorexia Nerviosa sin ser diagnosticados ni tratados por un profesional de la salud. San Miguel Petapa es uno de los municipios del departamento de Guatemala en donde se encuentra una muestra del incremento de dichos casos de Anorexia Nerviosa, por esa razón se llevará a cabo un estudio acerca de la incidencia de dicho trastorno de alimentación en adolescentes mujeres.

Una de las razones por las cuales ésta problemática existe es por falta de conocimiento acerca del trastorno, muchos padres desconocen este tipo de enfermedad, así como también instituciones educativas, no existe un plan estratégico para brindar información y se logre prevenir. Otra razón es que si existiera algún caso éste no es reportado o muchas veces es tratado por un médico general, quien apoyará en cuestiones de alimentación, en el sentido físico, pero no tratará el problema desde su raíz como lo haría el apoyo psicológico. Además, no existe una institución como tal que apoye con un equipo multidisciplinario, que es lo más recomendado, para erradicar la Anorexia.

En nuestro ambiente no se ha considerado un problema prioritario, sin embargo, es necesario la prevención de esta enfermedad empezando por concientizar a la población, por medio de actividades de prevención no solo para los adolescentes, en colegios, escuelas, sino que también a los padres para que ellos, vistos este tipo de síntomas y signos que presenta esta enfermedad, ellos empiecen con sus hijas un proceso de tratamiento.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las causas de la incidencia del trastorno de Anorexia Nerviosa en adolescentes mujeres?

1.4 Justificación del estudio

Actualmente en Guatemala, existe un alarmante número de casos con incidencia de Anorexia Nerviosa, los cuales no son diagnosticados para posteriormente ser atendidos, una muestra de esta problemática se encuentra en el municipio de San Miguel Petapa del departamento de Guatemala, en donde se ven casos en adolescentes estudiantes de las entidades educativas. La población más vulnerable a padecer Anorexia o de presentar signos de ella, son las mujeres, especialmente adolescentes de un nivel socioeconómico alto, medio alto y medio. Estudios demuestran que la Anorexia Nerviosa es uno de los trastornos más comunes que padece la juventud, esto debido a las exigencias sociales, estereotipos, modas, entre muchos otros factores, los cuales al verse como una de las prioridades para las adolescentes, éstas tienden a buscar maneras “fáciles” de corresponder a la sociedad, de ser aceptadas por la misma y de no ser tachadas, y a esto, sumado la poca información acerca de lo que es el trastorno de Anorexia Nerviosa, pueden llegar a padecerlo con facilidad.

Es importante que poco a poco nuestra población esté enterada acerca de qué son los trastornos de alimentación, sobre todo y el más común, la Anorexia, para: 1. Evitar el incremento de casos; y 2. Los casos existentes sean atendidos debidamente, esto solo se logrará al conocer e identificar los primeros signos o síntomas en una persona que incide con conductas alimentarias equívocas que puede desencadenar en trastornos alimenticios como la Anorexia Nerviosa.

En el municipio de San Miguel Petapa del departamento de Guatemala, no existe alguna asociación o entidad con un equipo multidisciplinario que brinde apoyo a personas con trastornos de la conducta alimentaria como la Anorexia, así como tampoco han existido muchos estudios que consideren la trascendencia de dicho trastorno para tratar los casos de manera correcta. La

investigación tiene como finalidad demostrar la frecuencia con la que se presenta la Anorexia Nerviosa en adolescentes de 12 a 17 años de edad y señalar que existen casos de Anorexia Nerviosa, o inicios del trastorno, y dichos casos no son reconocidos ni atendidos correctamente. También se identificará las alteraciones a nivel biopsicosocial que conlleva el inicio de conductas alimentarias equívocas.

1.5 Alcances, límites y limitantes

Alcances

La presente investigación tiene como alcance la identificación del aumento de los casos con incidencia de Anorexia Nerviosa en adolescentes mujeres de 12 a 17 años de edad, en instituciones educativas aledañas al municipio de San Miguel Petapa del departamento de Guatemala, quienes comparten características similares tanto en su nivel socioeconómico, que va de nivel alto, medio-alto y medio, como en cultura, costumbres y ambiente.

El estudio también tiene como finalidad analizar las causas o factores que provocan los primeros indicios o signos que desencadenan la Anorexia Nerviosa y como aspectos puntuales a tratar están las alteraciones o daños a nivel biológico, social y psicológico.

Límites

Debido a la dificultad que se presenta en realizar el estudio en las instituciones aledañas al Municipio de San Miguel Petapa del departamento de Guatemala por ser la muestra demasiado grande, únicamente se evaluará a estudiantes de tres instituciones.

Limitantes

El período de tiempo para la realización de la investigación es bastante corto, ya que debe realizarse en el curso de aproximadamente tres meses.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Analizar las causas de la incidencia del trastorno de Anorexia Nerviosa en adolescentes mujeres.

1.6.2 Objetivos específicos

Determinar los factores que desencadenan los síntomas para el diagnóstico de Anorexia Nerviosa.

Identificar las variaciones que provocan la incidencia de Anorexia Nerviosa en el ámbito social, biológico y psicológico.

Describir los síntomas y los signos más frecuentes que revelen un diagnóstico de Anorexia Nerviosa en mujeres adolescentes.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 ¿Qué es la Anorexia Nerviosa?

La palabra Anorexia en griego quiere decir “falta de apetito”. Según Guillén (2014), la Anorexia Nerviosa es caracterizada por manifestaciones psicológicas y fisiológicas principalmente y es una enfermedad psicosomática que se caracteriza principalmente por ser una fobia a la obesidad, de la cual se deriva un sistema de defensa contra la angustia, es una deificación de la delgadez, que contribuye a cerrar el ciclo de la fobia, a alteración de los mecanismos de regulación de la ingesta, estos son producidos por la desnutrición y son responsables de gran parte de la sintomatología de la Anorexia. A todos estos síntomas le acompaña una grave perturbación secundaria de la mente con importantes alteraciones de la esfera familiar y social, lo que termina de cerrar el círculo patológico.

Las primeras investigaciones realizadas como las de Lasegue en 1873, surgieron la hipótesis, que “la Anorexia era una modalidad de la histeria” al igual como lo pensaba Charcot en su estudio conocido como “El Efecto Charcot” en el siglo XX. También indicó la conveniencia de aislar a la paciente o la enferma de su medio familiar (Behar, 2013). Freud en su Psicoanálisis, demuestra que se trata de una especie de regresión en la infancia al rechazar su vocación como mujer y desarrollan una reacción de oposición instintivo-afectiva. Por ejemplo, Emmy N. una paciente de Freud, presentaba angustia por comer “en exceso” o beber agua (sólo tomaba chocolate con leche y bebidas muy espesas). Esta repugnancia por la comida o a cierto tipo de bebidas, como el agua mineral, eran acompañadas por expresiones de asco y horror (Behar, 2011).

Muchos autores llegan a la conclusión que el temor a la obesidad es el origen real de la Anorexia Nerviosa. “La imagen corporal que es temida representa un estado de inmadurez psicosexual lo que es común en todas las pacientes anoréxicas (Crisp, 1967)” (Behar y Arancibia, 2013).

Behar, (2011), argumenta que las anoréxicas contemporáneas surgen desde sus incapacidades para solventar las contingencias biopsicosociales de la adolescencia, siendo la Anorexia Nerviosa, en parte, una respuesta a la confusión y contradicción en el proceso de maduración de la mujer. La adolescente se focaliza hacia su peso corporal como una fuente viable de autodefinición, como medio de compensación por la falta de una identidad clara y por sentimientos asociados de incompetencia, el llamado “paralizante sentimiento de ineficacia”, que reviste la falta de capacidad de manejar efectivamente ciertas situaciones.

Otros autores tachan a ésta enfermedad como una modalidad de Esquizofrenia y proponen que su tratamiento sea a través de neurolépticos e incluso, electroshok. Todos los autores están de acuerdo en que la Anorexia se trata de una enfermedad de origen psíquico, aunque con grandes y profundas implicaciones somáticas. Según Serra (2015), en las primeras fases de la Anorexia, la persona que la padece experimenta una gran sensación de hambre, ya que lo que se suele hacer es la reducción de la ingesta, niega tener hambre y se reprime con toda la fuerza de voluntad.

Algunas de las características típicas que conlleva la Anorexia son:

- Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la estatura.
- Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en una persona obesa, incluso estando por debajo del peso normal.
- En mujeres, puede presentarse amenorrea, por lo menos durante tres ciclos menstruales consecutivos.
- Distorsión de la percepción corporal. Se observa mayor volumen del que realmente se posee.
- Exageración de la importancia de la imagen corporal.
- Negación del peligro que conlleva el tener bajo peso.
- Puede realizarse ejercicio excesivo y dependiendo el tipo de Anorexia, también pueden haber purgaciones.

Serra (2015) asegura que la comida es el principal enemigo de una persona anoréxica, evitará a toda costa consumir alimentos, estos los sobrevaloran, tanto como en contenido calórico como en cantidad, de modo que experimentan un gran sentimiento de culpa cuando se permiten comer o cuando se les obliga a comer. El cálculo de calorías es una rutina en su mayoría, se oculta la comida de varias formas, por ejemplo: desmenuzada, exprimida, masticada y luego escupida, etc. Así mismo también se llega a tener una compulsión con la utilización de la báscula para confirmar los deseados descensos de peso, la báscula se convierte en un ritual saturado de contenido emocional.

De acuerdo con Serra (2015), en otra fase del trastorno de Anorexia, el deseo se centra en ser más delgada, esta irracionalidad de dicho deseo es una clara manifestación de patología. En algunos pacientes se llega a creer que es aceptable o incluso deseable morir, si ello es sinónimo de haber alcanzado la meta de máxima delgadez. La muerte está presente en los pensamientos de la paciente anoréxica, le teme, pero al mismo tiempo la desea.

Si bien es cierto, muchos autores han hablado sobre el miedo anormal o fobia que existe a engordar o por el tamaño del cuerpo en el trastorno de Anorexia, incluso se incluye como criterio en la CIE-10 y en el DSM-5 pero, se ha cuestionado seriamente que la fobia al peso es un factor imprescindible para diagnosticar Anorexia Nerviosa. Según Hsu y Sing Lee (1993), en un estudio realizado en una unidad psiquiátrica en Hong Kong se descubrió que el 56,6% de 70 pacientes diagnosticadas con Anorexia Nerviosa no demostró un miedo a la obesidad, una fobia al peso o una búsqueda de la delgadez. Se ha señalado que es un error de contexto el hecho de imponer el miedo a la obesidad como un criterio diagnóstico a pacientes de una cultura distinta, en la que la delgadez no es valorada, y que supone una falta de comprensión de la enfermedad en el contexto de su cultura.

Se puede decir que la fenomenología de la Anorexia Nerviosa ha cambiado considerablemente desde 1870 hasta los años sesenta. Fue hasta la década de los años cincuenta que inició la aspiración a tener un cuerpo delgado y llegó a ser ostensible en la sociedad. Anteriormente el temor a la obesidad no era el enfoque principal de la Anorexia o ni siquiera se tomaba en cuenta, un ejemplo

de ello son los estudios realizados por William Gull en 1874 y Charles Lasegue en 1873, indicaron que se trataba de “un estado mental mórbido” o “perversidad mental”.

“La voluntad de pasar hambre se debe, creo, a un estado mental mórbido... podríamos llamar histérico a este proceso sin referirnos a los valores etimológicos del término, o mantener que los sujetos que la padecen sufren de síntomas más comunes de la histeria. Prefiero, sin embargo, el término más general de nerviosa Gull (1874)” (García-Camba, 2010, p. 96).

Si se consideran ambas definiciones, se puede decir que no se parece en nada al trastorno hoy conocido, de hecho, hasta la década de los setenta del siglo XX no se encuentran definiciones de la fenomenología moderna, tales como “La experiencia distorsionada del paciente de su propio cuerpo,” “Fobia al peso” o “Miedo mórbido a la obesidad”. Al parecer a los pacientes de Gull y Lasegue en 1980 este fenómeno no se veía como se ve hoy. Es real que la fenomenología de la Anorexia Nerviosa ha sufrido modificaciones entre 1870 y los años sesenta del siglo XX. Según Casper (1983) hasta alrededor de 1940 no se observó que los pacientes anoréxicos se sintieran preocupados por el exceso de peso.

2.2 Tipos de Anorexia Nerviosa

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-V en su quinta edición, existen dos tipos de Anorexia Nerviosa, los cuales son:

Tipo restrictivo: Durante los últimos tres meses, la persona no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas). Este subtipo describe presentaciones en las que la pérdida de peso es debida sobre todo a la dieta, el ayuno y/o el ejercicio excesivo.

Tipo con atracones/purgas: Durante los últimos tres meses, la persona ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas). (p. 339)

2.3 Criterios del trastorno de Anorexia Nerviosa según el DSM-V

Los criterios para realizar el diagnóstico de Anorexia Nerviosa según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-V en su quinta edición (2014), son los siguientes:

- A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.
- B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.
- C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal actual. (p. 338)

2.4 Criterios del trastorno de Anorexia Nerviosa según la CIE – 10

Los criterios para realizar el diagnóstico de Anorexia Nerviosa según la Clasificación Internacional de Enfermedades, en su décima edición (2008), son los siguientes:

- A. Pérdida de peso significativo (índice de masa corporal o de Quetelet inferior a 17,5).
- B. La pérdida del peso está originada por el propio enfermo, por medio de:

1. Evitación del consumo de “alimentos que engordan” y por uno o más de los síntomas siguientes:

2. Vómitos autoprovocados.

3. Purgas intestinales autoprovocadas.

4. Ejercicio excesivo.

5. Consumo de fármacos anorexígenos o diuréticos.

C. Distorsión de la imagen corporal.

D. Trastorno endocrino generalizado que afecta al eje hipotálamo-hipofisario-gonadal manifestándose en la mujer por amenorrea y en el varón por pérdida del interés y la potencia sexual.

E. Si el inicio es anterior a la pubertad, se retrasa la secuencia de las manifestaciones de la pubertad, o incluso ésta se detiene. (p. 332)

2.5 Manifestaciones y alteraciones de la Anorexia Nerviosa

Existe una serie de complicaciones y alteraciones asociadas a la Anorexia Nerviosa, éstas pueden relacionarse con el área física, social y psicológica.

2.5.1 A nivel físico

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2008), la Anorexia Nerviosa se presenta como un desorden visible que se acompaña de actividad física intensa o muchas veces, excesiva y se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales ($IMC <$

17,5)¹, según los criterios de la OMS. Las complicaciones médicas de la Anorexia son muy numerosas y afectan prácticamente a todos los sistemas.

De acuerdo con García-Camba (2010), muchos de los síntomas y signos físicos de los pacientes se derivan de la propia desnutrición, aunque incluso cuando la desnutrición es muy avanzada existe una relativa escasez de sintomatología física. La mortalidad de la Anorexia Nerviosa se encuentra entre el 5-10%, y es consecuencia de alteraciones electrolíticas graves o infecciones.

Según Guillén (2014) y Serra (2015) las manifestaciones fisiológicas más comunes de la Anorexia Nerviosa son:

- Pérdida excesiva y rápida del peso
- Amenorrea
- Delgadez notoria extrema
- Lanugo, es decir, la aparición de vellos en casi todo el cuerpo
- Músculos debilitados
- Calambres
- Palidez en la piel
- Hipotensión y arritmia puede producir vértigos y desvanecimientos
- Sequedad en la piel
- Uñas débiles
- Hipotermia y deshidratación
- Hipoglucemia
- Retraso de la pubertad
- Disminución del tamaño del corazón
- Anemia
- Osteopenia
- Obstrucción intestinal y estreñimiento
- Pérdida de cabello

¹ Índice de masa corporal

2.5.2 A nivel psicológico

Bruch (1973) sostiene que las jóvenes con desórdenes alimenticios presentan un déficit considerable del “yo”, básicamente en lo que respecta en sus niveles de autonomía, eficacia personal y dominio del cuerpo. Tienden a razonar de una manera infantil cercana a formas cognitivas pre-puberales porque se sienten bajo la mira de sus padres. Al no sentirse dueñas de su propio cuerpo, llegan a desconocer el conjunto de señales interoceptivas entre las cuales el hambre y la saciedad son las más importantes.

Crisp, (1974) asegura, que las necesidades fisiológicas y mentales se tienden a desconocer y deja al cuerpo al margen de la necesidad hasta suprimir sus necesidades interoceptivas. Existen casos en adolescentes que encuentran una desconexión con la pubertad y que inconscientemente deriva a una aversión hacia la comida que puede tomar la forma de fobia.

Según Selvini Palazzoli et al. (1999), existe recurrencia de pensamientos obsesivos acerca del peso, las calorías y los alimentos. En la sociedad actual, existe una gran oferta de comida y de opciones de vida y muchas jóvenes se ven obligadas a vivir periodos de purgas como si existiese una especie de “evolución natural” de la enfermedad, esto está acompañado de emociones y significados distintos según el tipo de Anorexia, es decir, mientras algunas se atracan y purgan en el registro de la angustia y la autodegradación, otras lo viven desde la perspectiva de excitación, preparándose metódicamente los alimentos a consumir para luego vomitarlos.

Según Guillén (2014) y Serra (2015), las principales manifestaciones psicológicas de la Anorexia Nerviosa son:

- Miedo intenso a engordar
- Baja autoestima
- Trastornos comórbidos como la Depresión, la Ansiedad y Obsesivo-Compulsivo.
- Insomnio o hipersomnia
- Dificultad para concentrarse o pensar en forma clara

- Sentimientos de culpa
- Tendencia al perfeccionismo
- Irritabilidad
- Cambios bruscos del estado de ánimo
- Aislamiento familiar y social
- Pensamiento dicotómico
- Magnificación de las consecuencias negativas
- Ideas de autorreferencia
- Falta de conciencia de la enfermedad
- Tendencia a la manipulación
- Conductas autolesivas
- Ideas suicidas

2.5.3 A nivel social

Cuando se padece de Anorexia Nerviosa, las alteraciones a nivel social son evidentes, incluso en el grupo primario como la familia.

Según Serra (2015), algunas de las alteraciones son:

- Tendencia al aislamiento. Se disminuye el interés por el grupo de iguales
- En algunas ocasiones puede darse una mayor frecuencia de salidas sociales
- Mayor aislamiento de la familia, por lo general tratan la manera de encerrarse
- Conflictos familiares
- Se dificulta la aceptación de normas y no se respetan límites
- Se agudizan las dificultades propias del momento evolutivo

2.6 Factores o causas por las que se inicia a padecer Anorexia Nerviosa

Existen tres factores que pueden provocar el trastorno de Anorexia Nerviosa, los cuales según Serra (2015) son:

Factores predisponentes, los cuales se encuentran antes de la aparición del trastorno, como por ejemplo: genética, edad, sexo, nivel socioeconómico, obesidad en familia o trastornos de la ingesta, entre otros, los factores precipitantes que inducen a que la enfermedad surja y factores de mantenimiento, que son aquellos que actúan una vez ya ha aparecido el trastorno. (p. 39)

2.6.1 El bullying

En la adolescencia es común que existan entre ellos burlas referidas al cuerpo o al peso. Según Serra (2015), está comprobado que una paciente anoréxica tiene el doble de probabilidades de haber pasado por éste tipo de experiencias negativas. “El bullying² es una de las formas de violencia escolar en la que los adolescentes se ven involucrados y perjudicados, esto puede ser de forma verbal o física, genera problemas de salud y es un factor importante a nivel social, psicológico y biológico” (Serra, 2015, p. 71).

Según un estudio realizado por Piñuel y Oñate en el año 2008, tomando una muestra de 5,000 alumnos de entre 7 a 18 años de 222 colegios de Madrid, indica que uno de cada tres víctimas de bullying presentan síntomas de estrés postraumático manifestados como: 36% en depresión, 37% en ansiedad, 40% en pánico o terror, 25% en introversión social 14% en cuadros somatizados como vómitos, dolores abdominales, 36% en disminución de autoestima, 37% en imagen negativa sobre sí mismos y 10% en ideas autodestructivas, si se toma en cuenta los síntomas mencionados pueden ser factores de incidencia para un trastorno de conducta alimentaria como la Anorexia Nerviosa.

² Se emplea en la literatura especializada para denominar los procesos de intimidación y victimización entre iguales, esto ocurre entre compañeros de aula en el ámbito escolar.

2.6.2 Estereotipos y modas

Serra (2015) explica, en la sociedad actual se presenta a una mujer con un ideal estético difícil de alcanzar, es casi antinatural, el prototipo de belleza se traduce a una delgadez extrema, únicamente se debe ver como ejemplo las pasarelas de modas, en donde se muestran cuerpos andróginos. Las adolescentes con “tallas grandes” tienen dificultad para encontrar ropa y esto crea frustración y en consecuencia, insatisfacción corporal que puede ser crucial para provocar Anorexia Nerviosa.

Según Serra (2015), la publicidad que se encuentra en revistas, televisión, internet, pasarelas de moda, tiendas, radio, cine y productos cosméticos que tienen una accesibilidad enorme para que cualquier persona pueda verlos tienden a dar mensajes de cuál es la belleza que se debe tener y que, si no se tiene, se debe hacer algo al respecto. Las adolescentes, por la etapa tan vulnerable a seguir todas las tendencias, a hacer comparaciones y a ser objeto fácil de convencimiento por estos medios se ven en la tarea de buscar soluciones ante esto, soluciones que las lleve a alcanzar los estándares de belleza que sí son aceptados y muchas veces las medidas utilizadas son las incorrectas.

Serra (2015) afirma:

El psiquiatra Josep Toro, en su libro “El cuerpo como delito”, resume los datos más significativos entre cuerpo delgado y trastornos de la conducta alimentaria, argumenta que desde 1960 hasta 1979 las dimensiones corporales de las modelos que aparecían en las páginas centrales de Playboy y de las concursantes de Miss América fueron disminuyendo; desde 1950 hasta 1985, las siluetas de las modelos que aparecían en las revistas femeninas fueron reduciendo progresivamente sus curvas; a lo largo de 20 años, desde 1967 hasta 1987, las modelos contratadas por una agencia londinense que las suministraba en revistas como Vogue, Cosmopolitan y Woman’s Own, se fueron haciendo más tubulares (ligero aumento de busto, incremento significativo de la altura y la cintura y estabilización de las caderas); desde 1950 hasta 1985, las mujeres con sobrepeso prácticamente desaparecieron

de las revistas femeninas, por los mismos años, las concursantes de Miss Suecia pasaron de un peso medio de 68 a 53 kg; la relación busto-cintura media de 27 actrices cinematográficas pasó de 1,34 durante los años de 1940 a 1959 a 1,22 durante 1960 a 1979; el 16,7% de un grupo de modelos muy conocidas de alta costura presentaban bajo peso y el 83% restante presentaba un IMC inferior a 17, compatible con Anorexia Nerviosa. (p. 75)

2.6.3 La sociedad y la cultura

Serra (2015) argumenta que, la sobrevaloración de la delgadez ha aumentado a partir del último tercio del siglo XX y esto tiene un importante papel en la incidencia de trastornos de la conducta alimentaria como la Anorexia, la obesidad es totalmente rechazada desde muy temprana edad, las influencias socioculturales van encaminados a dar el mensaje de que la delgadez es sinónimo de belleza, control de sí mismo, éxito social, etc.

Tal como explica Serra (2015), la belleza y los ideales estéticos están determinados por la cultura, ya que existe una variedad de significados de qué es belleza. Cada cultura impone los cánones a seguir y los valores sociales para definir lo que es bello y bueno. Estos valores son la referencia para cada individuo y lo que debe hacer con su cuerpo en función al estándar de belleza, que en su mayoría es la delgadez. El concepto de mujer actual, según los medios de comunicación, impulsa a un ideal femenino con un IMC bajo donde las mujeres jóvenes deben alcanzar sus objetivos académicos y profesionales, acompañadas de práctica de algún deporte o ejercicio y sometidas a la seducción social y sexual.

Según estudios realizados, fue demostrado que “en edades entre la pubertad y la adolescencia se tiene la idea de que las personas gruesas u obesas son consideradas como sucias, perezosas y glotonas, a diferencia que una persona delgada es considerada como eficaz y controlada (Perpiñá, 1989)” (Serra, 2015, p. 83).

2.6.4 La familia

La dinámica familiar se torna importante para la perpetuación y el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria. Según Serra (2015), existen tres modelos de ambiente familiar de los cuales puede desembocar en dichos trastornos. 1. El ambiente familiar desestructurado, por ejemplo, familias multiproblemáticas, desorganizadas y descuidadas sobre todo con los hijos, 2. Ambiente familiar sobreprotector: la dinámica es sumamente rígida, controladora y exigente, incluso, hay padres con un alto nivel de aspiraciones y conductas obsesivas relacionadas con la apariencia física, dietas y ejercicios y 3. Experiencias vitales estresantes, como la muerte de un familiar, divorcios traumáticos, etc.

Serra (2015), argumenta que, la familia también puede actuar como factor de mantenimiento del trastorno, debido a que al tener un familiar padeciendo de Anorexia Nerviosa, conlleva a que se produzca una serie de signos de manera colectiva tales como: ansiedad, preocupación excesiva, estrés, entre otros; esto hace que la paciente se sienta observada todo el tiempo, sobre todo el tiempo de comida, amenazada, compadecida, agravando con esto la enfermedad.

2.6.5 Autoconcepto y autoimagen

Es normal que los seres humanos reflexionen sobre sí mismos, las ideas que cada uno posee configuran su autoconcepto y su valoración es su autoestima. Serra (2015) asegura que, un problema en la autoestima baja es que provoca sentimientos de inseguridad e incapacidad, crea invalidez en una persona a realizar una serie de actividades. El cuerpo se convierte en el principal protagonista, es maltratado, vaciado en exceso, demasiado visible, imaginado, etc., los trastornos de la conducta alimentaria como la Anorexia Nerviosa, se basa en la discusión entre la mente y el cuerpo que se desarrolla como dificultad del proceso de integración psicósomática de quienes la padecen.

Onnis (2015) argumenta que, el cuerpo se hace portador de mensajes y significados muchas veces difíciles de interpretar. La imagen corporal es propia de cada persona, está ligada a ella y a su

historia y es específica de una condición libídica, esto según el psicoanálisis, esto indica que el esquema corporal es en parte inconsciente y también preconscious y consciente y la imagen corporal es inconsciente. Para la construcción de la imagen corporal no solo depende de cada individuo, sino también de la incidencia de la sociedad, existiendo la comparación del cuerpo de la persona coordinado al modelo del cuerpo de otros.

La importancia que se genera a raíz de la comparación del modelo de cuerpo de otros es crucial para la modificación de la imagen, que acentúa o aparta de lo que es aceptado o rechazado. “Los procesos de imitación, de identificación, de proyección de los que habla el psicoanálisis, así como los cánones colectivos de lo bello y lo feo con sus consecuencias psicológicas a nivel individual, serían incomprensibles si no se consideran las interrelaciones que existen entre las distintas imágenes que cada uno ofrece de sí” (Onnis, 2015, p. 123).

Onnis (2015) argumenta que, cuando las relaciones sociales tienen un fallo, como por ejemplo: exclusión de un grupo, desilusión sentimental o un fracaso en los objetivos individuales, como en un deporte o en los estudios, el adolescente se hace la pregunta de qué hay en él que no funciona y la respuesta más fácil la consigue en su cuerpo, pensando que esto es lo que realmente está mal. En la patología alimentaria el conflicto se centra en el cuerpo y se convierte en su centro de interés continuo y obsesivo del pensamiento. Los adolescentes con Anorexia renuncian al crecimiento y pareciendo quedar congelado en el tiempo.

2.6.6 Adolescencia

“La adolescencia es un período marcado por importantes cambios físicos y psicológicos. En este periodo, el grupo de iguales es crucial para el adolescente, necesita sentirse aceptado por él, y en especial, por el grupo del sexo contrario. Finaliza la etapa de la niñez y comienza su desarrollo en el mundo adulto. Muchos adolescentes proyectan en su cuerpo los problemas e inseguridades que esta etapa vital plantea. El traslado de los conflictos a la corporalidad puede llevarles a sentir sus cuerpos como una envoltura incómoda de llevar y a la búsqueda de soluciones inadecuadas. Las dietas, el moldeado del cuerpo como estrategia para mejorar la valoración de los demás y la propia

es, especialmente en la adolescencia, una estrategia arriesgada. Hay quien queda atrapado en ella. Centrado en cambiar y controlar su cuerpo, desatiende otros atributos personales positivos y deja al margen temas que le resultan más angustiosos. El reencuentro consigo mismo, con su auténtico yo, se predice demasiado difícil y doloroso (Rojo 1998)” (Serra, 2015, p. 42).

Según Serra (2015), comenta que: entre los factores precipitantes están los cambios corporales y emocionales que surgen en la adolescencia, ésta es la etapa en la cual se está más propensa a padecer trastornos de la conducta alimentaria. Por lo general comprende las edades de 13 a 18 años. La aceptación del cuerpo, cambios en la emocionalidad, sexualidad, relaciones interpersonales, obesidad previa, críticas respecto al aspecto corporal, acontecimientos vitales estresantes, entre otros forman parte de dichos factores. A nivel fisiológico, la adolescencia, es el cambio más violento y complicado que se produce en el ser humano, todos los cambios que conlleva repercuten a nivel físico ya nivel psicológico.

Aberastury (1980) sostiene que los cambios emocionales son destacados en la etapa de la adolescencia y estos cambios son normales en dicha etapa ya están íntimamente ligados a los cambios hormonales, también cabe destacar en éste aspecto el ámbito familiar y social. El alejamiento de la dependencia familiar aumenta las relaciones extrafamiliares que por lo general generan inestabilidad y fluctuaciones y las amistades pasan a ser el entorno más deseado y dentro de éste nuevo entorno surge la necesidad de aprobación, de compararse entre ellos en donde el aspecto físico, talla de ropa y peso son elementos básicos de comparación.

2.7 Tratamiento para la Anorexia Nerviosa

Hasta mediados de la década de los setenta, distintos especialistas carecían de pautas concretas para el tratamiento de distintos trastornos de la alimentación, sobre todo de la Anorexia Nerviosa. Según Rojo (2010), el incremento de la incidencia de dicho trastorno hizo que obligatoriamente muchos expertos en la medicina, psicología y psiquiatría aumentaran el número de unidades y centros especializados para el tratamiento. Dally y Sargant (1960), describieron un tratamiento

para la Anorexia Nerviosa que consistía en una combinación de Clorpromacina e insulina modificada. Desde entonces numerosas modalidades de tratamiento han sido descritas para esta patología.

El tratamiento en la Anorexia Nerviosa, por lo general es involuntario, Ramsay et al (1999), indicaron que, parte de la enfermedad de Anorexia es que la paciente evite totalmente el tratamiento. Así como también lo indica Samuel-Lajeunesse (1994), la negación de tener la enfermedad, engañar o mentir y manipular son parte de las anoréxicas.

Independientemente de cuál sea el método terapéutico, el tratamiento para la Anorexia Nerviosa se basa en dos aspectos: renutrición del paciente y tratamiento psicológico. En la mayoría de los casos, quien tiene el primer contacto con la paciente es el médico de cabecera de la familia o el pediatra, estos profesionales deben de informar al paciente y a la familia, hacer un diagnóstico y evaluación física y efectuar un control de las complicaciones físicas que se presenten. El tratamiento para la Anorexia Nerviosas requiere de un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud.

Según Serra (2015), existe una guía con objetivos para el tratamiento, dichos objetivos son los siguientes:

- Normalizar el peso corporal y el estado nutricional a un nivel saludable.
- Tratar las complicaciones físicas.
- Brindar educación sobre patrones alimentarios y nutricionales sanos.
- Modificar las disfunciones adquiridas, como los pensamientos y conductas inadecuadas.
- Tratar el trastorno y los trastornos asociados tanto psicológicos, como la depresión y físicos como diabetes mellitus. Esto se logra con terapias psicológicas, tratamientos farmacológicos o una combinación de ambos, según el caso.
- Incrementar la red de apoyo para la paciente.
- Tratamiento para la familia.
- Prevenir recaídas.

El tratamiento dependerá del estado en el que se encuentre el paciente, no todos los casos se tratan de la misma forma, pueden existir otro tipo de complicaciones, según Serra (2015), la Anorexia puede estar acompañada de trastornos psicológicos tales como la Bulimia, Depresión Mayor, Ansiedad, estados físicos graves, ideas suicidas o intentos de suicidio, red de apoyo inexistente, embarazos, entre otras.

2.8 Prevención de la Anorexia Nerviosa

Según Serra (2015) refiere que la Anorexia Nerviosa es considerada como un trastorno con una etiología multicausal. Algunos de los factores que la causan como la predisposición genética, rasgos de personalidad, aspectos familiares o de cultura, son difíciles de modificar y otros como los hábitos alimenticios, conceptos erróneos a cerca del peso, autoestima, dietas, entre otros, son más fáciles de cambiar. Dichos factores deben tomarse en cuenta para trabajar correctamente en la prevención.

Serra (2015), indica que existen tres niveles de prevención para trastornos de la conducta alimentaria como la Anorexia Nerviosa.

2.8.1 Prevención primaria

De acuerdo con Serra (2015), su objetivo es reducir la incidencia, es decir, prevenir la aparición de nuevos casos. Se centra en la reducción o eliminación de los factores que contribuyen o que causan el trastorno.

2.8.1.1 Prevención en los establecimientos educativos

Lázaro (2003), argumenta que, las actividades preventivas solo son efectivas si se conoce la causa suficiente de la enfermedad que se pretende prevenir. Los colegios, escuelas e institutos son un medio ideal para desarrollar programas de prevención, ya que es en donde se adquieren

conocimientos, hábitos y actitudes favorables. Para realizar dichos programas, no es necesario dirigirse únicamente a la población que más afecta la Anorexia, es decir, adolescentes, también es de suma importancia que se puedan impartir talleres a la población infantil.

En muchas ocasiones, los centros educativos son el medio más fácil para detectar de manera precoz los trastornos como la Anorexia, son notorios entre compañeros y profesores. Los aspectos más notorios son, por ejemplo: el aspecto físico, rendimiento escolar y comportamiento tanto en el recreo como en clase.

2.8.1.2 Estilos de vida saludable

Según Serra (2015) comenta que, la promoción de estilos de vida saludable en programas para potenciar la buena y sana alimentación y fomentar la actividad física y el deporte son clave para evitar la aparición de Anorexia Nerviosa. Deben enfocarse en la población más vulnerable, los adolescentes, donde se enseña de educación nutricional, dieta saludable y equilibrada, enfatizando los efectos negativos que pueden llegar a causar las llamadas dietas milagro. Educar a cerca de ejercicios o deportes que se pueden practicar, lo que aportan al organismo, así como también lo que pueden afectar si se realizan en exceso.

2.8.1.3 Preocupación por el peso

Gracias a muchas revistas, televisión, publicidad, entre otros medios de comunicación, los adolescentes hoy en día tienen un concepto erróneo de lo que es el peso según las distintas constituciones corporales y el metabolismo.

De acuerdo con Serra (2015), se debe educar a modo de cambiar la mala interpretación del peso junto con los nuevos cambios que tiene el cuerpo en relación al tema debido al crecimiento, ya que es una de las constantes preocupaciones que sufre la población adolescente.

2.8.1.4 Promover una imagen corporal positiva y una autoestima saludable

Muchas adolescentes distorsionan las dimensiones de su cuerpo y forman una imagen corporal negativa, por lo general tienden a compararlo. Se trata de promover el reconocimiento de errores cognitivos con actividades. Está comprobado que el tener una autoestima saludable disminuye la posibilidad de padecer de algún trastorno psicológico. Se debe realizar actividades para el reforzamiento de la misma, así como también del autoconcepto. Según la OMS, la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

2.8.1.5 Identificar los cambios en la adolescencia

“La adolescente evalúa la estética de su cuerpo, compara con el modelo ideal de cuerpo (Toro, 2004)” (Serra, 2015, p. 45).

Hoy en día muchas adolescentes han interiorizado un modelo estético con delgadez en exceso tal como lo muestra la sociedad actual. Es importante que se trabaje con ésta población y se eduque acerca de los cambios que van a suceder y que están sucediendo en su cuerpo, construir un modelo estético natural.

2.8.1.6 Educar la asertividad

“Asertividad es la capacidad de hacer valer la propia opinión ante los demás, es la capacidad de autoafirmar los propios derechos, sin dejarse manipular y sin manipular a los demás” (Serra, 2015, p. 132).

Es básico educar a la población adolescente a ser asertivos, les apoya a gestionar correctamente burlas, posible rechazo, estrés, entre otros factores que pueden provocar una baja autoestima, ideas irracionales relacionadas al peso y el cuerpo.

2.8.1.7 Prevención de Anorexia en la familia

La familia es clave para educar e inculcar estilos de vida saludable. Incentivar la comunicación entre padres e hijos es parte de la prevención de los trastornos de conducta alimentaria, fomentar el diálogo y evitar discusiones es primordial. Serra (2015) argumenta que, la familia potencia la autoestima, favorece la imagen corporal positiva, enseña hábitos alimenticios saludables, brinda herramientas para el desarrollo de un sentido crítico hacia los estereotipos y predica con el ejemplo.

2.8.1.8 Prevención en el deporte

En los centros deportivos, gimnasios, escuelas de danza, son lugares donde influyen muchas personas que practican ejercicio. El deporte, cualquiera que fuese, debe estar bien enfocado, no encaminado a perder peso. Se debe aconsejar sobre dietas saludables. Es importante considerar que algunos deportes mal enfocados o con demasiada presión por parte de entrenadores o padres, puede provocar la incidencia de trastornos de la conducta alimentaria.

Serra (2015), recomienda que, se debe transmitir el mensaje de que el deporte debe ser lúdico, sano, social y no un generador de conflicto.

2.8.2 Prevención secundaria

Serra (2015) argumenta que, la prevención secundaria trata de reducir la prevalencia, es decir, acortar la duración del trastorno, la misma se basa en la detección temprana y el tratamiento correcto y precoz de la Anorexia. Es de suma importancia que los profesionales como maestros, doctores, psicopedagogos, entre otros que están en contacto con la población de riesgo, puedan detectar a tiempo los signos y síntomas a tiempo para evitar que el trastorno se desarrolle.

2.8.3 Prevención terciaria

Serra (2015) indica que, en la prevención terciaria se deben reducir las consecuencias del trastorno evitando la aparición de complicaciones. Es decir, se deben tratar los casos en los cuales la Anorexia ya fue detectada, esto de la mano del trabajo de profesionales del equipo multidisciplinario quienes deberán trabajar con las personas afectadas y mejorar su calidad de vida.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Método

Para la realización del estudio, será utilizado el método mixto, ya que es necesario comprobar procesos y secuencias con datos estadísticos y exactos como, el número de casos encontrados con signos de Anorexia Nerviosa, así como también la recolección de datos a describir, tratando de analizar las causas de la incidencia del trastorno de Anorexia Nerviosa en adolescentes mujeres.

3.2 Tipo de investigación

Con el fin de determinar la incidencia de Anorexia Nerviosa en adolescentes mujeres en instituciones educativas aledañas al municipio de San Miguel Petapa del departamento de Guatemala, el tipo de investigación a utilizar será la investigación de campo, ya que los datos necesarios serán obtenidos en el lugar específico.

3.3 Niveles y técnicas de investigación

La meta principal del estudio a realizar es dar a conocer la incidencia de casos de Anorexia Nerviosa en adolescentes mujeres, el alcance a utilizar es el descriptivo, ya que se buscan características y rasgos importantes del fenómeno de análisis.

3.4 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las causas de la incidencia del trastorno de Anorexia Nerviosa en adolescentes mujeres?

3.5 Variables de la investigación

Anorexia Nerviosa:

- Factores precipitantes y predisponentes de la Anorexia Nerviosa.
- Alteraciones en el ámbito social, biológico y psicológico.
- Signos y síntomas de la Anorexia Nerviosa.

3.6 Hipótesis

La incidencia de Anorexia Nerviosa en adolescentes mujeres está relacionada con problemas de baja autoestima y poco control a las presiones sociales y ambientales.

3.7 Análisis de factibilidad y viabilidad

La investigación se llevará a cabo en tres entidades educativas aledañas del municipio de San Miguel Petapa del departamento de Guatemala, por lo cual el traslado es viable. El tiempo que se tomará para realizar los cuestionarios y test es de 30 a 40 minutos y se realizarán en 3 días, un día para cada institución. Tanto, recursos financieros, como materiales y humanos son factibles para alcanzar los objetivos deseados del estudio.

3.8 Muestreo

Se seleccionó a la población de mujeres adolescentes, debido a que es la población más vulnerable a presentar signos de Anorexia Nerviosa o de padecer el trastorno, debido a que se encuentran en la etapa de búsqueda de identidad y aceptación y es el género más afectado por dicho trastorno.

3.9 Sujetos de la investigación

Los sujetos a investigar son adolescentes mujeres de 12 a 17 años, alumnas de instituciones educativas aledañas del municipio de San Miguel Petapa del departamento de Guatemala.

3.10 Instrumentos de investigación

Los instrumentos que se utilizarán para realizar el estudio serán cuestionarios y test estandarizados, los cuales son: Cuestionario de Aspecto Corporal (BSQ), Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación EAT-40 y el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria EDI-2.

3.11 Procedimiento

La investigación de campo se realizará en tres instituciones educativas aledañas del municipio de San Miguel Petapa del departamento de Guatemala. El primer paso es, solicitar autorización escrita a los directivos de cada institución para la aplicación de los instrumentos, que evaluarán los primeros signos y/o síntomas para un posible diagnóstico en Anorexia Nerviosa. Al obtener la autorización de los directivos, se procederá a la aplicación de los cuestionarios a las alumnas de dichas instituciones. Luego, dichas pruebas analizadas y serán interpretadas y de esta manera se obtendrá la información necesaria para el estudio. La investigación tiene como fin profundizar en temas como las causas más comunes por las cuales puede incidir la Anorexia Nerviosa, así como también, brindar importantes estadísticas con porcentajes de estudiantes mujeres, quienes se encuentran más vulnerables de padecer dicho trastorno.

3.12 Cronograma

No.	Actividades por fecha	Julio				Agosto					Septiembre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4
1	Solicitud de autorización a institución 1													
2	Aplicación de cuestionarios													
3	Interpretación de pruebas													
4	Solicitud de autorización a institución 2													
5	Aplicación de cuestionarios													
6	Interpretación de pruebas													
7	Solicitud de autorización a institución 3													
8	Aplicación de cuestionarios													
9	Interpretación de pruebas													

Capítulo 4

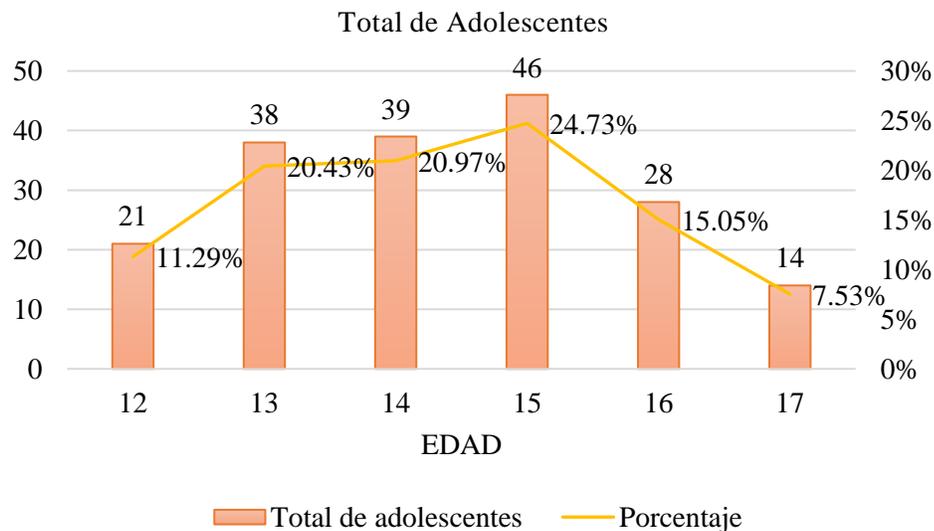
Presentación y discusión de resultados

4.1 Presentación de resultados

Se presentan los datos obtenidos de la investigación realizada por medio de trabajo de campo en tres instituciones educativas privadas aledañas del municipio de San Miguel Petapa, del departamento de Guatemala, con estudiantes mujeres en edades comprendidas de 12 a 17 años de edad, de nivel socioeconómico medio-alto y medio, quienes cursan en los grados de básico y diversificado del ciclo escolar 2018.

Gráfica No. 1

Total de estudiantes encuestadas de tres instituciones educativas privadas aledañas al municipio de San Miguel Petapa del departamento de Guatemala, inscritas en el ciclo escolar 2018

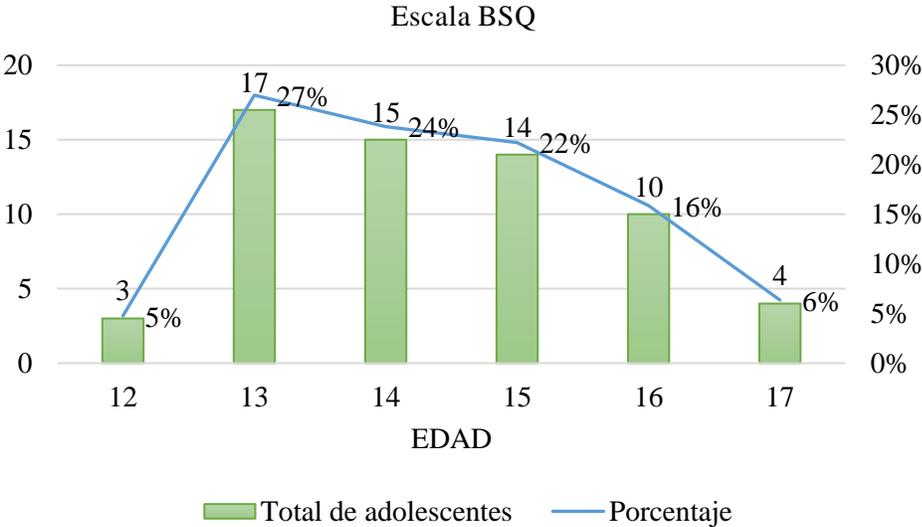


Fuente: elaboración propia con base a resultados del estudio realizado (2018)

Se observa de forma gráfica la totalidad de las adolescentes encuestadas por edad, teniendo como resultado: 21 adolescentes de 12 años de edad que equivalen a 11.29% de la población, 38

adolescentes de 13 años que equivalen a 20.43% de la población, 39 adolescentes de 14 años de edad que equivalen a 20.97% de la población, 46 adolescentes de 15 años de edad que equivalen a 24.73% de la población, 28 adolescentes de 16 años de edad que equivalen a 15.05% de la población y 14 adolescentes de 17 años de edad que equivalen a un 7.53% de la población, dando un total de 186 adolescentes evaluadas.

Gráfica No. 2
Total de estudiantes encuestadas que presentan problemática según Cuestionario de Aspecto Corporal BSQ



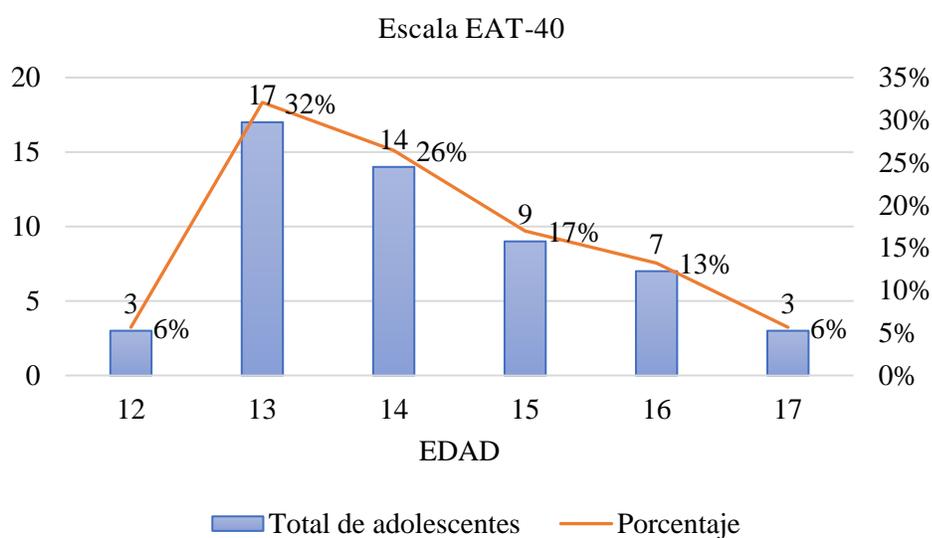
Fuente: elaboración propia con base a resultados del estudio realizado (2018)

En la gráfica anterior se puede observar el total de adolescentes encuestadas que presentan problemas en la preocupación por el peso y la imagen corporal, insatisfacción por el propio cuerpo, miedo a engordar, la autodesvaloración por la apariencia física, el deseo de perder peso y la evitación de las situaciones en las que la apariencia física pueda atraer la atención. Se muestra que efectivamente la apariencia del cuerpo es de mucha importancia para las adolescentes y algunas de ellas llegan a un grado de obsesión por el cuidado de la imagen, hasta el punto de llegar a ser perjudicial tanto para su salud física como mental.

Las edades más afectadas son: 13 años las cuales equivalen a un 27% de la población encuestada, 14 años las cuales equivalen a un 24% de la población encuestada y 15 años quienes equivalen a un 22% de la población encuestada, respectivamente.

Gráfica No. 3

Total de estudiantes encuestadas que presentan problemática según Cuestionario de Actitudes ante la Alimentación EAT-40

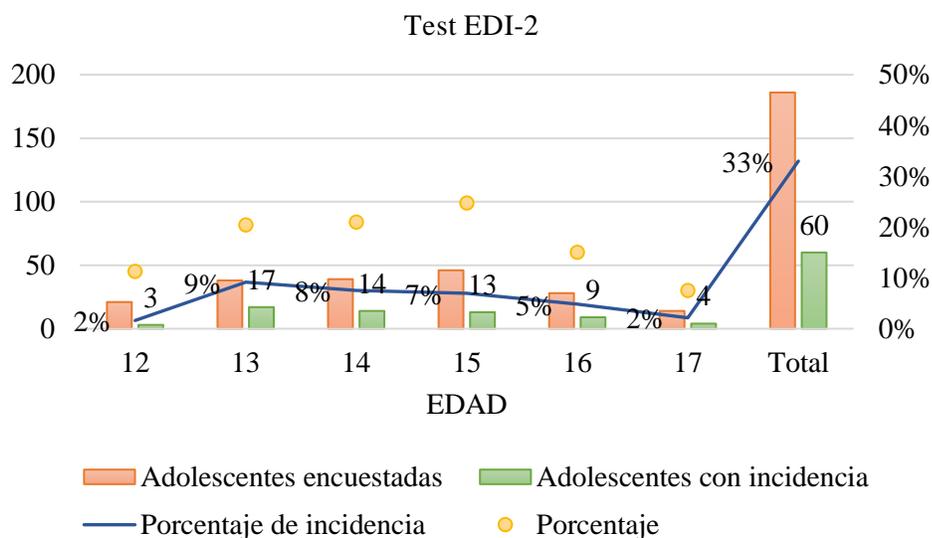


Fuente: elaboración propia con base a resultados del estudio realizado (2018)

Se observa el total de adolescentes encuestadas que presentan problemas con el miedo a engordar, motivación para adelgazar y patrones alimenticios restrictivos, de las cuales se repite el dato de la Gráfica No. 2 en donde se muestran estudiantes comprendidas de 13, 14 y 15 años de edad respectivamente, con dificultades en relación al trastorno de Anorexia Nerviosa.

Gráfica No. 4

Total de estudiantes encuestadas que presentan problemática según resultados de las escalas BSQ y EAT-40 en conjunto con el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria EDI-2



Fuente: elaboración propia con base a resultados del estudio realizado (2018)

El análisis de la gráfica muestra la diferencia entre el total de adolescentes encuestadas y el total de adolescentes con problemática relacionada con el trastorno de Anorexia Nerviosa. Según instrumentos de evaluación utilizados en el estudio, se presenta a un 2% de adolescentes de 12 años de edad, 9% de adolescentes de 13 años de edad, 8% de adolescentes de 14 años de edad, 7% de adolescentes de 15 años de edad, 5% de adolescentes de 16 años de edad y 2% de adolescentes de 17 años de edad, dando como total un 33% de la población que cumplen los criterios para el diagnóstico de Anorexia Nerviosa, siendo las edades de 13, 14 y 15 años respectivamente, las más afectadas.

4.2 Discusión de resultados

Con el fin de establecer la incidencia en mujeres adolescentes de 12 a 17 años, estudiantes de instituciones educativas aledañas al municipio de San Miguel Petapa, del departamento de

Guatemala, que cumplen los criterios para el diagnóstico de Anorexia Nerviosa, se presenta la siguiente discusión de resultados.

El estudio llevado a cabo demuestra que existe la incidencia del trastorno de Anorexia Nerviosa en la población femenina en la etapa de la adolescencia. Se toma en cuenta el nivel socioeconómico de la muestra, ya que únicamente fueron evaluadas estudiantes de instituciones privadas, debido a que en su mayoría la población más afectada viene del nivel medio al nivel medio-alto.

El resultado de la investigación de campo refleja que existen adolescentes afectadas con características propias del trastorno de alimentación desde la corta edad de 12 años, aunque no forman parte de la mayoría de los casos encontrados, se demuestra que cada vez existen casos en mujeres más jóvenes que ponen una alerta en iniciar a detectar la incidencia de la Anorexia en edades cortas, incluso desde la infancia. Como resultado también se demuestran las edades más vulnerables o afectadas por el trastorno, siendo éstas las adolescentes de edad de 13 años, siguiendo por las adolescentes de 14 y 15 años respectivamente. Dicho estudio deja en evidencia a 60 adolescentes de las 186 evaluadas, es decir, un 33% de la población investigada, que cumplen los criterios para ser diagnosticadas con Anorexia Nerviosa, dato realmente alarmante.

Tomando en cuenta los múltiples ítems de cada una de las escalas y los test utilizados como instrumentos de investigación, se evidencian problemas de baja autoestima, depresión, presión de grupo, pobre control de emociones, problemáticas familiares y miedo a la adultez, factores de suma importancia para la incidencia de trastornos de la alimentación como la Anorexia Nerviosa.

Conclusiones

Existe diversidad de factores que pueden desencadenar en incidencia del trastorno de Anorexia Nerviosa, pero en el estudio realizado se evidencia que los factores más relevantes o importantes dentro del porcentaje de adolescentes con criterios de diagnóstico del trastorno de Anorexia Nerviosa los cuales son: problemas dentro del ámbito familiar, baja autoestima y los cambios específicos durante la adolescencia, tales como, poco control de emociones, cambios físicos, presión de grupo y modas propuestas por medios de comunicación siendo el de mayor alcance, el internet.

Los cambios más notorios o significativos que provocan un trastorno de Anorexia Nerviosa pueden ser diversos. En el estudio realizado se identifican: a nivel social, divorcio de los padres y bullying. A nivel biológico, cambios físicos propios de la adolescencia y enfermedades que, como consecuencia, provocan aumento significativo de peso. A nivel psicológico, presencia de un trastorno comórbido que inicia a provocar, por ejemplo, depresión infantil, o un trastorno heredado o provocado por el ambiente en el que la adolescente se desenvuelve.

Los signos y síntomas más frecuentes que revelan un diagnóstico de Anorexia Nerviosa y que fueron evidenciados por medio de la investigación se pueden mencionar: pocas relaciones interpersonales, tendencia al aislamiento, pérdida de peso rápida y significativamente, presencia de amenorrea, palidez de la piel, padecimientos del sistema digestivo, miedo irracional e intenso a engordar, poco control de emociones, baja autoestima, pensamiento dicotómico y conductas autolesivas.

Recomendaciones

Tomando en cuenta que es inevitable que muchos de los factores que afectan a las adolescentes, como los cambios propios de la etapa de desarrollo en la que se encuentran, la forma más conveniente de evitar trastornos de la alimentación como la Anorexia Nerviosa es iniciar con la información correcta de los mismos, es decir, conocer qué provoca dicho trastorno, cuál es la población más vulnerable, cómo identificarlo inmediatamente, etc. Es recomendable que se inicie con la realización de talleres informativos en las instituciones educativas, tanto para el nivel básico como el nivel de diversificado, no solo para las estudiantes sino también dirigido a los padres de familia.

Capacitaciones constantes al personal educativo (maestros, coordinadores, directores, etc.) acerca del trastorno de Anorexia Nerviosa, qué es, qué cambios provoca, síntomas y signos, para la correcta identificación de casos especiales, sobre todo con antecedentes, como por ejemplo, alumnas con padres divorciados, padres exigentes, víctimas de bullying, enfermedades físicas, etc., y así brindarles seguimiento y evitar la incidencia o el desarrollo del trastorno alimenticio de Anorexia Nerviosa.

Proporcionar informes de casos ya identificados en cada uno de los tres establecimientos educativos de donde se obtuvo la muestra, para dar el respectivo seguimiento por la psicóloga asignada a cada colegio.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. (5ª. ed.). España: Médica Panamericana.
- Behar, R. & Arancibia, M. (2013). *Revista Mexicana de Trastornos Alimenticios. Temor a la Madurez en la Anorexia Nerviosa*. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232013000200008
- García-Camba, E. (2010). *Avances en trastornos de la conducta alimenticia. Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad*. España: Elsevier-Masson.
- Onnis, L. (2015). *El tiempo congelado: anorexia y bulimia entre individuo, familia y sociedad*. Barcelona, España: Gedisa.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. (10ª. ed.). Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.
- Serra, M. (2015). *Los trastornos de la conducta alimentaria. Enfoques preventivos*. Barcelona España: UOC.

Anexos

Anexo 1

Cuestionario de Aspecto Corporal (BSQ)

Grado: _____ **Edad:** _____

Instrucciones: Lee detenidamente cada enunciado, coloca en cada casilla el número que corresponda a la frase que mejor refleje tu caso. Debes pensar en cómo te has sentido respecto a tu figura en las últimas cuatro semanas. Contesta con total sinceridad.

- 1) **Nunca**
- 2) **Raramente**
- 3) **Alguna vez**
- 4) **A menudo**
- 5) **Muy a menudo**
- 6) **Siempre**

1. Cuando te has aburrido, ¿te has preocupado por tu figura?	
2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?	
3. ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas o nalgas demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?	
4. ¿Has tenido miedo a engordar?	
5. ¿Te ha preocupado que tu cuerpo no sea lo suficientemente firme?	
6. Sentirte llena (después de una gran comida), ¿te ha hecho sentir gorda?	
7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?	
8. ¿Has evitado correr para que tu cuerpo no rebotara?	
9. Estar con chicas delgadas, ¿ha hecho que te fijes en tu figura?	
10. ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?	
11. El hecho de comer poca comida, ¿te ha hecho sentir gorda?	
12. Al fijarte en la figura de otras chicas, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?	
13. Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la TV, lees o mantienes una conversación)?	

14. Estar desnuda (por ejemplo cuando te duchas), ¿te ha hecho sentir gorda?	
15.¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?	
16.¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?	
17. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda?	
18.¿Has evitado ir a eventos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?	
19.¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?	
20.¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?	
21. Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho ponerte a dieta?	
22.¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ejemplo, por la mañana)?	
23.¿Has pensado que la figura que tienes es debido a tu falta de autocontrol?	
24.¿Te ha preocupado que otra gente vea lonjas alrededor de tu cintura o estomago?	
25¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tu?	
26.¿Has vomitado para sentirte más delgada?	
27. Cuando estas con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en el autobús)?	
28¿Te ha preocupado que tu cuerpo tenga piel de naranja (celulitis)?	
29. Verte reflejada en un espejo ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?	
30.¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tienes?	
31.¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?	
32.¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?	
33.¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?	
34. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?	

Anexo 2

Cuestionario de Actitudes Ante La Alimentación EAT 40

Grado: _____ **Edad:** _____

Instrucciones: Lee detenidamente cada frase, coloca una X en la casilla que mejor refleje tu caso. Por favor contesta cada enunciado con total sinceridad.

	A: Siempre	B: Casi siempre	C: A menudo	D: A veces	E: Pocas veces	F: Nunca
1. Me gusta comer con otras personas						
2. Preparo comidas para otros, pero yo no me las como						
3. Me pongo nerviosa cuando se acercan las horas de las comidas						
4. Me da mucho miedo pesar demasiado						
5. Procuo no comer aunque tenga hambre						
6. Me preocupo mucho por la comida						
7. A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
8. Corto mis alimentos en trozos pequeños						
9. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
10. Evito especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (p.ej. pan, arroz, papas, etc.)						
11. Me siento llena después de las comidas						
12. Noto que los demás preferirían que yo comiera más						
13. Vomito después de haber comido						
14. Me siento muy culpable después de comer						
15. Me preocupa el deseo de estar más delgada						
16. Hago mucho ejercicio para quemar calorías						

17. Me peso varias veces al día						
18. Me gusta que la ropa me quede ajustada						
19. Disfruto comiendo carne						
20. Me levanto pronto por las mañanas						
21. Cada día como los mismos alimentos						
22. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
23. Tengo la menstruación regular						
24. Los demás piensan que estoy demasiado delgada						
25. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
26. Tardo en comer más que las otras personas						
27. Disfruto comiendo en restaurantes						
28. Tomo laxantes (purgantes)						
29. Procuro no comer alimentos con azúcar						
30. Como alimentos de dieta						
31. Siento que los alimentos controlan mi vida						
32. Me controlo en las comidas						
33. Noto que los demás me presionan para que coma						
34. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
35. Tengo estreñimiento						
36. Me siento incómoda después de comer dulces						
37. Me comprometo a hacer dieta						
38. Me gusta sentir el estómago vacío						
39. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
40. Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

Anexo 3

Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI 2)

Grado: _____ **Edad:** _____

Instrucciones: Lee detenidamente cada enunciado, coloca en cada casilla el número que corresponda a la frase que mejor refleje tu caso. Contesta con total sinceridad.

0 nunca	1 pocas veces	2 a veces	3 a menudo	4 casi siempre	5 siempre
---------	---------------	-----------	------------	----------------	-----------

1. Como dulces e hidratos de carbono sin preocuparme	
2. Creo que mi estómago es demasiado grande	
3. Me gustaría volver a ser niña para sentirme segura	
4. Suelo comer cuando estoy disgustada	
5. Suelo hartarme de comida	
6. Me gustaría ser más joven	
7. Pienso en ponerme a dieta	
8. Me asusto cuando mis sentimientos son muy fuertes	
9. Pienso que mis muslos son demasiado gruesos	
10. Me considero una persona poco eficaz	
11. Me siento muy culpable cuando como en exceso	
12. Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado	
13. En mi familia sólo se consideran suficientemente buenos los resultados sobresalientes	
14. La infancia es la época más feliz de la vida	
15. Soy capaz de expresar mis sentimientos	
16. Me aterroriza la idea de engordar	
17. Confío en los demás	
18. Me siento sola en el mundo	
19. Me siento satisfecha con mi figura	
20. Creo que generalmente controlo las cosas que me pasan en la vida	
21. Suelo estar confusa sobre mis emociones	
22. Preferiría ser adulta a ser niña o adolescente	
23. Me resulta fácil comunicarme con los demás	
24. Me gustaría ser otra persona	
25. Exagero o doy demasiada importancia al peso	
26. Puedo reconocer las emociones que siento en cada momento	
27. Me siento incapaz	
28. He ido a comidas en las que sentí que no podía parar de comer	
29. Cuando era pequeña, intentaba con empeño no decepcionar a mis padres y profesores	
30. Tengo amigos íntimos	
31. Me gusta la forma de mi trasero	

32. Estoy preocupada porque querría ser una persona más delgada	
33. No sé qué es lo que ocurre en mi interior	
34. Me cuesta expresar mis emociones a los demás	
35. Las exigencias de la vida adulta son excesivas	
36. Me fastidia no ser la mejor en todo	
37. Me siento segura de mí misma	
38. Suelo pensar en darme un atracón	
39. Me alegra haber dejado de ser una niña	
40. No sé muy bien cuando tengo hambre o no	
41. Tengo mala opinión de mí	
42. Creo que puedo conseguir mis objetivos	
43. Mis padres esperaban de mí resultados sobresalientes	
44. Temo no poder controlar mis sentimientos	
45. Creo que mis caderas son demasiado anchas	
46. Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón cuando se van	
47. Me siento hinchada después de una comida normal	
48. Creo que las personas son más felices cuando son niños	
49. Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso	
50. Me considero una persona valiosa	
51. Cuando estoy disgustada no sé si estoy triste, asustada o enfadada	
52. Creo que debo hacer las cosas perfectamente o no hacerlas	
53. Pienso en vomitar para perder peso	
54. Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado	
55. Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado	
56. Me siento emocionalmente vacía en mi interior	
57. Soy capaz de hablar sobre aspectos personales y sentimientos	
58. Los mejores años de tu vida son cuando llegas a ser adulto	
59. Creo que mi trasero es demasiado grande	
60. Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo	
61. Como o bebo a escondidas	
62. Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado	
63. Me fijo objetivos sumamente ambiciosos	
64. Cuando estoy disgustada, temo empezar a comer	
65. La gente que me gusta de verdad suele acabar defraudándome	
66. Me avergüenzo de mis debilidades humanas	
67. La gente dice que soy una persona emocionalmente inestable	
68. Me gustaría poder tener un control total sobre mis necesidades corporales	
69. Suelo sentirme a gusto en la mayor parte de las situaciones de grupo	
70. Digo impulsivamente cosas de las que después me arrepiento	
71. Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer	
72. Debo tener cuidado con mi tendencia a consumir drogas	
73. Soy comunicativa con la mayoría de la gente	
74. Las relaciones con los demás hacen que me sienta atrapada	
75. La renuncia a mis deseos me hace sentir más fuerte espiritualmente	

76. La gente comprende mis verdaderos problemas	
77. Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza	
78. Comer por placer es signo de debilidad moral	
79. Soy propensa a tener ataques de rabia o de ira	
80. Creo que la gente confía en mí tanto como merezco	
81. Debo tener cuidado con mi tendencia a beber demasiado alcohol	
82. Creo que estar tranquila y relajada es una pérdida de tiempo	
83. Los demás dicen que me irrito con facilidad	
84. Tengo la sensación de que todo me sale mal	
85. Tengo cambios de humor bruscos	
86. Me siento incómoda por las necesidades de mi cuerpo	
87. Prefiero pasar el tiempo sola que estar con los demás	
88. El sufrimiento te convierte en una persona mejor	
89. Sé que la gente me aprecia	
90. Siento la necesidad de hacer daño a los demás y a mí misma	
91. Creo que realmente sé quién soy	

Anexo 4



PEDIDO DE AUTORIZACIÓN DIRIGIDA A LOS DIRECTIVOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Guatemala, 20 de julio del 2018

Señores,

Colegio Real San Pablo

Presente.

Como estudiante tesista de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de Universidad Panamericana de Guatemala, me dirijo a ustedes con el fin de solicitar su autorización para realizar la aplicación de los cuestionarios siguientes: Cuestionario de Aspecto Corporal (BSQ), Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación EAT 40 y el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria EDI 2, dichas herramientas evalúan los primeros signos y/o síntomas de un posible diagnóstico en Trastornos de la Alimentación, específicamente, Anorexia Nerviosa.

La investigación que me encuentro realizando es sobre la "La Incidencia en mujeres de 12 a 17 años, estudiantes de instituciones educativas aledañas al municipio de San Miguel Petapa, que cumplen los criterios para el diagnóstico de Anorexia Nerviosa. Los objetivos de esta investigación consisten en analizar las causas de la incidencia del trastorno de Anorexia Nerviosa en mujeres adolescentes, así como también, determinar los factores que desencadenan los síntomas.

La aplicación de los instrumentos descritos con anterioridad, se realizará en un solo encuentro, en los grados de Básicos y Diversificado. La duración de la aplicación será de aproximadamente 30 a 40 minutos.

Los datos obtenidos a partir de estos cuestionarios se utilizarán únicamente con fines de investigación para la tesina. Es por esto que queda garantizada absolutamente la confidencialidad de los mismos. Esta investigación cuenta con la autorización de la Facultad de Humanidades de Universidad Panamericana de Guatemala.

Desde ya muy agradecida, esperando una respuesta favorable.

Atentamente:

Flor de María Arana Orellana

Carné estudiantil 201400096

Gordina



Anexo 5



PEDIDO DE AUTORIZACIÓN DIRIGIDA A LOS DIRECTIVOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Guatemala, Julio 2018

Señores,

Colegio Mixto Evangélico Nicté

Presente.

Como estudiante tesista de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de Universidad Panamericana de Guatemala, me dirijo a ustedes con el fin de solicitar su autorización para realizar la aplicación de los cuestionarios siguientes: Cuestionario de Aspecto Corporal (BSQ), Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación EAT 40 y el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria EDI 2, dichas herramientas evalúan los primeros signos y/o síntomas de un posible diagnóstico en Trastornos de la Alimentación, específicamente, Anorexia Nerviosa.

La investigación que me encuentro realizando es sobre la "La Incidencia en mujeres de 12 a 17 años, estudiantes de instituciones educativas aledañas al municipio de San Miguel Petapa, que cumplen los criterios para el diagnóstico de Anorexia Nerviosa. Los objetivos de esta investigación consisten en analizar las causas de la incidencia del trastorno de Anorexia Nerviosa en mujeres adolescentes, así como también, determinar los factores que desencadenan los síntomas.

La aplicación de los instrumentos descritos con anterioridad, se realizará en un solo encuentro, en los grados de Básicos y Diversificado. La duración de la aplicación será de aproximadamente 30 a 40 minutos.

Los datos obtenidos a partir de estos cuestionarios se utilizarán únicamente con fines de investigación para la tesina. Es por esto que queda garantizada absolutamente la confidencialidad de los mismos. Esta investigación cuenta con la autorización de la Facultad de Humanidades de Universidad Panamericana de Guatemala.

Desde ya muy agradecida, esperando una respuesta favorable.

Atentamente;


Flor de María Arana Orellana
Carné estudiantil 201400096



Anexo 6



PEDIDO DE AUTORIZACIÓN DIRIGIDA A LOS DIRECTIVOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Guatemala, agosto 2018

Señores,

Liceo en Informática Comercial Villa Hermosa

Presente.

Como estudiante tesista de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de Universidad Panamericana de Guatemala, me dirijo a ustedes con el fin de solicitar su autorización para realizar la aplicación de los cuestionarios siguientes: Cuestionario de Aspecto Corporal (BSQ), Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación EAT 40 y el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria EDI 2, dichas herramientas evalúan los primeros signos y/o síntomas de un posible diagnóstico en Trastornos de la Alimentación, específicamente, Anorexia Nerviosa.

La investigación que me encuentro realizando es sobre la "La Incidencia en mujeres de 12 a 17 años, estudiantes de instituciones educativas aledañas al municipio de San Miguel Petapa, que cumplen los criterios para el diagnóstico de Anorexia Nerviosa". Los objetivos de esta investigación consisten en analizar las causas de los inicios del trastorno de Anorexia Nerviosa en mujeres adolescentes, así como también, determinar los factores que desencadenan los síntomas.

La aplicación de los instrumentos descritos con anterioridad, se realizará en un solo encuentro, en los grados de Sexto Primaria, Básicos y Diversificado. La duración de la aplicación será de aproximadamente 30 a 40 minutos.

Los datos obtenidos a partir de estos cuestionarios se utilizarán únicamente con fines de investigación para la tesina. Es por esto que queda garantizada absolutamente la confidencialidad de los mismos. Esta investigación cuenta con la autorización de la Facultad de Humanidades de Universidad Panamericana de Guatemala.

Desde ya muy agradecida, esperando una respuesta favorable.

Atentamente;


Flor de María Arana Orellana
Carné estudiantil 201400096

