

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

MINISTERIO DEL PODER PARA LA EDUCACION

U.E OLGA BAYONE DE RODRIGUEZ

SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO

LA ANOREXIA

Autores:

Tutor Metodológico:

Tutor Académico:

Lic.

San diego, julio 2007



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

MINISTERIO DEL PODER PARA LA EDUCACION

U.E OLGA BAYONE DE RODRIGUEZ

SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO

LA ANOREXIA

Tesis Presentada Ante la UNIDAD EDUCATIVA OLGA DE RODRIGUEZ Para Optar al Titulo de BACHILLER EN CIENCIAS BASICAS Y TECNOLOGIA

Autores:

San diego, julio 2007

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

MINISTERIO DEL PODER PARA LA EDUCACION

U.E OLGA BAYONE DE RODRIGUEZ

SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO

LA ANOREXIA

Autores:

APROBADO POR LA UNIDAD EDUCATIVA OLGA BAYONE DE RODRIGUEZ Y POR LOS MIEMBROS DEL JURADO DE LA TESIS:

San diego, Julio de el 2007.

DEDICATORIA

A dios porque sin el no somos nadie, porque de el venimos y hacia el vamos, porque nos permite estar en este mundo, Gracias dios por dejarme estar y llegar a donde estoy.

A mis padres por darme la vida y guiarme y acompañarme durante todo este camino, por ser mis pilares de apoyo y formación desde siempre, porque sin ellos y todo su amor no estuviera donde estoy. Porque siempre han estado detrás de mi para ponerme en el camino que es y por donde debo transitar.

A mi querida profesora Reina Acosta por su asesoramiento y toda pero toda su paciencia y Estimulo para seguir, y poder realizar esta tesis, porque nunca se rindió y siempre estuvo hay para mi, porque fue mi gran ayuda en todo momento, nunca dejo que mi falta de madurez me hiciera dejara de lograr mis metas. Sin ella y todas sus ayudas no se hubiera culminado esta tesis. Y una vez más le doy las GRACIAS PROFE.

A La lic. Keyly Rojas por su predisposición permanente e incondicional en aclarar mis dudas y por sus substanciales sugerencias durante la redacción de la tesis.

A la Profesora Osneida y La Profesora Luisa por su Valiosa colaboración y buena volunta, así como sus observaciones criticas en la redacción de la tesis.

A mi Amiga y Compañera de tesis Gracys Mariam Pereira, Por haberme tenido paciencia, amor y comprensión durante todo este largo camino de la elaboración de esta tesis, Gracias por haberte vuelto mi amiga y muchas cosas mas, juntas hemos llegado hasta aquí.

Miriamgela

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico primeramente a dios ya que si el nada podemos hacer. Dios es quien nos concede el privilegio de la vida y nos ofrece lo necesario para lograr nuestras metas. Señor Jesús Gracias, Gracias de todo corazón por permitirme estar aquí.

Sobre todo le dedico esta tesis o mis padres, porque siempre están aquí en las buenas y en las malas; me educan, me aconsejan, me regañan, me imparten valores para conducirme correctamente y me ofrecen el sabio consejo en el momento oportuno y sobre todas las cosas me dan todo su amor y comprensión.

A mi papa que desde que llegue a este mundo a sido mi mas grande ayuda, siempre a estado para mi, el se a encargado desde que empecé en el colegio de darme y brindarme todo lo que pueda necesitar, desde volverse mi chofer personal hasta mi cuidador de gripes por esto y muchas cosas mas te dedico y agradezco papa.

Además a todos mis familiares y Amigos que han intervenido de un modo u otro durante mi formación y crecimiento ya que sin ellos sola no lo hubiera podido lograr.

A todos aquellas personas que me apoyan, que siempre están conmigo en las buenas y en las malas.

Especialmente a mis tías (Vilma, Rosario, Mireya) Mis hermana y Primo (Angie y Miguel) Y a mi hermanita y Amiga (Jhasmine).

Miriamgela

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme paciencia y permitirme disfrutar y vivir este triunfo, esta etapa de mi vida que termina para continuar otra donde se que ahí también estará el conmigo para darme lo que necesite.

A mis padres porque gracias a su cariño, guía y apoyo he llegado a realizar una de mis metas trazadas en mi vida, fruto del inmenso amor, apoyo y confianza que en mi han depositado.

A la profesora Reina porque creo que sin ella no hubiese podido graduarme, gracias a su apoyo a su paciencia y sobre todo su ayuda y dedicación.

A la profesora Osneida por brindarme su mano amiga y ser una gran ayuda para mí en todo.

Gracys

DEDICATORIA

A Dios primeramente por darme sabiduría y paciencia ante todo, por darme la oportunidad de vivir y por guiar mis pasos por el camino correcto

A mi Javi por ser mi motivo y mi inspiración de vidaTe amo mi bebe!!! a mis padres porque a pesar de todo han estado ahí par ayudarme y dándome ánimos para seguir adelante, a la profesora Reina porque cuando creíamos que no había solución ella estuvo para ayudarnos, a mis compañeros de clase porque ellos también me ayudan y me regañan cada vez que me quedo dormida en clase o tengo flojera de hacer las cosas LOS QUIERO!!...y a mi amiga Miriamgela porque gracias a ella he aprendido paciencia y porque siempre ha estado ahí para mi te quiero mucho Miri! Y a mi profesora más bella Osneida porque siempre esta ahí dándonos ánimos para seguir adelante.GRACIAS!!!

Gracys

INDICE

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

MIISTERIO DEL PODER PARA LA EDUCACION

U.E OLGA BAYONE DE RODRIGUEZ

SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO

LA ANOREXIA

Autores:

Fecha: julio, 2007

RESUMEN

La presente investigación es esta centrada en la anorexia ya que actualmente se ha vuelto un problema de salud mundial, siendo esta una enfermedad que se caracteriza por un deseo de mantenerse delgado aproximadamente con un 15% de peso normal, esto es un problema que afecta especialmente a mujeres entre 10 y 30 años y en el caso de las mujeres, Siendo su propósito fundamental conocer si en la población estudiantil de la U.E. Olga Bayone de Rodríguez se presentan casos de alumnos con trastornos alimenticios, específicamente anorexia. La metodología a emplearse esta enmarcada en analizar las características que presentan los individuos con trastornos alimenticios, estableciendo criterios de clasificación de información agrupando datos para indagar en la veracidad de la hipótesis, siendo esta una investigación descriptiva; esta investigación permite indagar si la población estudiantil de la U.E. Olga Bayone de Rodríguez; cabe destacar que este trabajo esta apoyado en la investigación descriptiva y documental de campo. Se tomo como población a todos los estudiantes cuyas edades están comprendidas entre 13 y 17 años de la U.E. Olga Bayone de Rodríguez, todos ellos constituyen el universo de estudio de 120 alumnos debido a los propósitos establecidos en esta investigación a la cual se aplico un cuestionario estructurado en 36 ítem de tipo cerradas dicotomica, ya que permiten obtener una información precisa. Los resultados obtenidos demuestran que pudimos conocer que los estudiantes de la U.E Olga Bayone de Rodríguez no padecen de problemas alimenticios ni de ningún desorden que tome la comida como problema, Se encontró en un nivel mínimo encuestadas con baja autoestima.

Por lo tanto se puede decir que las encuestadas no demuestran gran importancia por su aspecto físico, ni por lo que comen diariamente, ellas no demostraron gran preocupación por problemas como este, por lo que se recomienda hacer más investigaciones sobre el tema en este plantel para que las generaciones futuras estén concientes de lo grave de esta enfermedad y puedan estar previstos a cualquier caso que se les presente.

INTRODUCCION

Hasta hace algunos años no se hablaba de la anorexia si no en pequeños párrafos de libros de medicina no se le daba la importancia necesaria solo se nombraba como un paso mas o un cambio entre la madurez y la adolescencia lo veían como algo por el que pasaban y luego superaran al pasar la misma.

Con el aumento de esta enfermedad a nivel mundial y el gran crecimiento de las millones de afectadas, por esta enfermedad, se a tomado la necesidad de confrontar e investigar sobre este tema ya que la gran mayoría de las que lo padecen tienen un desenlace fatal.

A medida que el mundo avanza cada día le da mas importancia a la imagen física dejando de lado los valores y la ética moral, por ello se le da más importancia a las tallas, las dietas, y la imagen física.

Los trastornos alimenticios se producen cuando una persona necesita encontrar la manera de funcionar en su mundo y no logra hacerlo de un modo saludable. En lugar de cambiar su forma de relacionarse con ella misma y con el su entorno su familia, sus amigos, su comunidad y su cultura la persona se vuelca en la comida, ello le permite olvidar, le proporciona una ilusión de control, la protege de la vulnerabilidad y por eso cae en la misma.

Es decir que las personas que presenten este cuadro sufren de una gran manipulación social que les dice que es lo es correctamente aceptado y se encuentra en los parámetros auto impuestos de lo que se toma como belleza, por esto las lleva a la anorexia.

Capitulo I

El problema

1.1 Planteamiento del Problema

Desde hace algunos años se habla de la anorexia en los libros de medicina. En la actualidad se ha vuelto un problema de salud mundial ya que es una enfermedad que se caracteriza por un deseo de mantenerse delgado aproximadamente con un 15% de peso normal. Es un problema que afecta especialmente a mujeres entre 10 y 30 años y en el caso de los hombres en la actualidad va en aumento.

En Alemania los niveles de personas con trastornos alimenticios son alarmantes ya que existen unas 600.000 (según el reportaje de la asociación médica de Baja Sajonia). El 8% de los casos de anorexia tiene un desenlace fatal, los datos de mortalidad en este caso no son reflejados a la luz pública ya que las muertes por esta causa son denominadas paros cardíacos.

En Venezuela la anorexia es una enfermedad que afecta a un 20% de forma fatal y en un 30% de los casos se convierte en una enfermedad crónica la cual necesita hospitalización (según el ministerio de sanidad para el año 2003).

Según estudios del Ministerio de Sanidad un 33% de las muestras en estudio corren riesgos de caer en la enfermedad, el 15% hace dietas, el 43% se ven gordas o muy gordas, el 6.8% representa casos no específicos atípicos y 15% sufren de bulimia, estos datos implican que miles de víctimas desconocidas no tienen atención médica y están en riesgo de estar enfermos o que terminen padeciendo fácilmente de anorexia.

Actualmente no hay cifras concluyentes referentes a esta situación, en el Estado Carabobo se considera que la anorexia consiste en reprimirse voluntariamente a consumir alimentos por razones estéticas quedando la víctima en riesgo de ser anoréxica, desarrollándose principalmente en adolescentes y en mujeres hasta 30 años.

A la hora de prevenir esta enfermedad no basta con que la persona vuelva a comer, es necesario atacar el problema de raíz porque sino lo que haremos es reemplazar una compulsión por otra.

Ante lo expuesto, se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cómo se origina la Anorexia?

¿Qué tipo de Anorexia existen?

¿Cuáles son los efectos sobre los adolescentes?

Es por esto que se busca conocer los casos que pueden estar presentes en los estudiantes de la U.E Olga Bayona de Rodríguez

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo General

Conocer si en la población estudiantil de la U.E Olga Bayona de Rodríguez se presentan casos de alumnos con trastornos alimenticios, específicamente Anorexia.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Definir el origen de la anorexia como trastorno alimenticio.

Identificar los tipos de anorexia que existen.

- Describir los efectos producidos por la Anorexia en Adolescentes.
- Aplicar una encuesta a los alumnos en edades comprendidas entre 13 y 17 años de edad de la U.E Olga Bayone de Rodríguez a fin de comprobar la hipótesis planteada.
- Inferir la existencia de casos de anorexia en la muestra en estudio.

1.3 Justificación

En la actualidad, la anorexia se ha convertido en un problema social ya que se caracteriza por el temor a aumentar de peso, ya que la persona se observa obesa, por esta razón comienzan a realizar dietas o regímenes alimenticios de disminución progresiva de la cantidad necesaria de proteínas y carbohidratos.

En Venezuela este es uno de los problemas de salud, ya que existen decenas de miles de casos a nivel nacional la mayoría de los casos son tratados de forma aislada ya que no se conoce la sintomatología. Las personas dejan de consumir alimentos ya que se consideran gordas y tratan a toda costa de no consumir una alimentación adecuada ya que desean mantener un peso por debajo de lo normal, ellos muestran una personalidad perfeccionista y sienten que están en una competencia por mantenerse en su peso ideal y esto los puede conducir a la muerte.

Por esto es importante conocer cuales son las características que presentan para así poder orientarlo a que una alimentación balanceada es lo primordial y que puedan comprender que comer es una necesidad fisiológica natural.

1.4 Hipótesis

La Anorexia es uno de los problemas alimenticios que puede estar presente en los estudiantes de la U. E OLGA BAYONE DE RODRIGUEZ, en edades comprendidas entre 13 y 17 años.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la investigación

A continuación se presentan investigaciones realizadas anteriormente y que guardan relación directa con el estudio.

Según Villar y otros (2002) en su trabajo titulado Estudio sobre variables de la evolución, tratamiento y abandono a la anorexia nerviosa concluyeron que el rendimiento académico bueno es un factor favorable de respuestas tanto en áreas clínicas, cognitivas como biológicas y los pacientes con mas relación obsesiva son mas resistentes al tratamiento y a la recuperación del trastorno.

Pérez, Montiel y Pirela (2003) en su trabajo titulado trastorno de la conducta alimentaria en los adolescentes determinaron que hubo una prevaencia de anorexia nerviosa, seguida así de bulimia nerviosa y trastorno por atracón en adolescentes de ambos sexos. Las características clínicas asociadas a estos trastornos muestran singularidades que otorgan rasgos distintivos a los sujetos del estudio.

Lita y Castellar (2005) señalaron en su estudio titulado la influencia de la publicidad entre otros factores sociales en los trastornos de la conducta alimenticia. Concluyeron que la publicidad goza de mala prensa a priori, que la información dirigida a adolescentes es mas influyente que otras características sociales del entorno, y que por encima de las causas sociales, la causa de tipo personal como la aceptación y necesidad de popularidad son detonantes mas fuertes de adelgazamiento que la publicidad y la moda, aunque se confiere su influencia en la anorexia y la bulimia nerviosa.

2.2 Bases teóricas

Según Hernández y otros (1998), establecen que las bases teóricas son: el conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones relacionados entre si, que presenta un punto de vista sistemático de fenómenos especificando relaciones entre variables con el objeto de explicar y predecir fenómenos. (p.67)

El término anorexia proviene del griego a-/an- (negación) + orégo (tender, apetecer). Consiste en un trastorno de la conducta alimentaría que supone una pérdida de peso provocada por el propio enfermo y lleva a un estado de inanición.

Anorexia nerviosa

Se caracteriza por el temor a aumentar de peso y por una percepción distorsionada y delirante del propio cuerpo que hace que el enfermo se vea obeso aun cuando su peso se encuentra por debajo de lo recomendado. En consecuencia, se inicia una disminución progresiva del peso mediante ayunos y la reducción de la ingesta de alimentos.

En la anorexia nerviosa se distinguen dos subtipos:

- El tipo restrictivo
- El compulsivo/purgativo

Anorexia metabólica

Es aquella que es producida por el cuerpo.

Síntomas Principales:

- Profundo deseo de adelgazar.
- Percepción errónea de la imagen corporal (la persona tiende a percibirse gorda)
- Sólo en períodos más avanzados de la enfermedad se pierde el apetito.
- Rechazo a la comida.
- Dieta y ejercicios excesivos.
- Ausencia de períodos menstruales.
- Preocupación obsesiva por el tipo de alimentos.
- Disminución significativa de peso o falta de aumento de peso durante el período de crecimiento (el peso corporal se encuentra, al menos, un 15% por debajo del peso normal para esa persona).
- Resistencia a mantener un peso corporal mínimo estipulado para su talla, sexo y edad.
- Intenso placer ante la idea de estar delgado.
- Síntomas del Comportamiento
- Rechazo voluntario de los alimentos con muchas calorías
- Preparación de los alimentos sólo por cocción o a la plancha
- Disminución notable de la ingesta de líquidos

- Conductas alimentarias extrañas, como cortar los alimentos en pequeños trozos, estrujarlos, lavarlos, esconderlos y tirarlos
- Disminución de las horas de sueño con el pretexto de estudiar
- Mayor irritabilidad
- Aumento de la actividad física, para incrementar el gasto energético. Realización de ejercicio compulsivo
- Uso de laxantes y diuréticos
- Vómitos autoinducidos
- Aislamiento social
- Uso compulsivo de la balanza

Síntomas Emocionales Y Mentales

- Trastorno severo de la imagen corporal
- Manifiesta negación de las sensaciones de hambre, sed, fatiga y sueño
- Miedo o pánico a subir de peso
- Negación parcial o total de la enfermedad
- Dificultad de concentración y aprendizaje
- Desinterés sexual
- Temor a perder el autocontrol
- Afloramiento de estados depresivos y obsesivos
- Desinterés por las actividades lúdicas y el tiempo libre

Síntomas Físicos

- Pérdida notable de peso
- Fatiga
- Piel seca y descamada
- Pelo quebradizo y lanugo (cabellos finos)
- Vértigo y dolor de cabeza
- Deshidratación
- Amenorrea (pérdida de la menstruación)
- Arritmias y bradicardias
- Hipotermia (pies y manos frías)
- Osteoporosis
- Insomnio
- Infertilidad
- Alteraciones dentales
- Estreñimiento
- Edema (retención de agua)
- Daños renales y hepáticos
- Hipertrofia parótida
- Infarto y muerte.

Los actuales investigadores han rescatado algunas teorías preliminares de un amplio conocimiento en disciplinas y ciencia apoyándose en ellas para constituir hipótesis sobre las posibles causas de estas enfermedades y así no cometer errores en la apreciación correcta de las mismas. Algunas de las destacables cantidades de propuestas para la delimitación conceptual de la anorexia nacidas desde disciplinas como la psicología, con sus numerosas ramas. O la psiquiatría de hoy tomamos para esta investigación las siguientes teorías: Enfermedad psicósomática (defendida por Deutsch, 1940; Blitzer, 1961; Sperling, en Wilson, 1983; Strauss, 1987); trastorno del comportamiento alimentario (creado por la American Psychiatric Asociación); trastorno de falta de maduración normal del yo (propuesta por Steven Levenkron); Causas Familiares

(propuesta por Salvarote Minuchin); Todos los anteriores sistemas tienen en común el diagnóstico de los problemas de pérdida, incompletitud y límites con respecto a sí mismo (la motivación que desencadena el trastorno) y a ciertas conductas (los procedimientos extremos a los que se recurre para la pérdida de peso como vómitos autoprovocados, laxantes, diuréticos que generan una dinámica de autocentración, rituales y aislamiento) y síntomas (la pérdida de peso, la alteración del juicio sobre la imagen corporal, la desnutrición) como responsables de la afectación corporal del riesgo de muerte.

Los trastornos de la alimentación se producen cuando una persona necesita encontrar la manera de funcionar en su mundo y no logra hacerlo de un modo saludable. En lugar de cambiar su forma de relacionarse con ella misma y con su entorno—su familia, sus amigos, su comunidad y su cultura— la persona se vuelca en la comida, ello le permite olvidar, le proporciona una ilusión de control, la protege de la vulnerabilidad. En lugar de escuchar las señales de su cuerpo, crea reglas; se obsesiona con cifras y rutinas en vez de confiar en la intuición y sentir y ser lo que es bueno para ella.

No existe un gen que sea la causa de los trastornos de la alimentación, y no hay una sola experiencia o presión cultural que obligue a nadie a aferrarse a la anorexia. Sin embargo, hablando en términos más generales, la biología y las experiencias de una persona—su naturaleza y su educación— se pueden combinar para hacer de la manipulación comida cuerpo el estabilizador más efectivo.

Esto a su vez está relacionado con la teoría propuesta por Steven Levenkron; psicoterapeuta neoyorkino, que señala que el trastorno de falta de maduración normal del yo está relacionada con todas las características de la anorexia, como los rituales de seguridad, los rasgos perfeccionistas y rígidos, la conducta enérgica, agresiva y desafiante, esconden la preextensión de llenar una cesación de vacío y recuperar la confianza en sí mismo mediante estos comportamientos aparentemente absurdos. También cree que se debe diferenciar a la depresión, el retraimiento, la ansiedad y la excesiva preocupación por la comida como causas de la anorexia, manifiesta que estos últimos síntomas son consecuencias de la enfermedad, que esta subyace en una personalidad vulnerable, poco definida y con límites permeabilizados. Que la enfermedad y su evidente manifestación de alteración del cuerpo—desfigurado—, junto con todas sus características, se confabulan para crear una identidad pseudofuncional que le aliviara de la pavorosa sensación de vacío que le envuelve.

Cabe destacar que esta manifestación de desconfianza con el sí mismo es principalmente causa de los problemas familiares y la falta de valores en la familia por ello Salvatore Minuchin, un teórico del sistema familiar, ha observado que las chicas anoréxicas proceden de familias controladoras, sobre protectoras, rígidas e incapaces de resolver los conflictos de forma efectiva. Estas chicas se educan aprendiendo a subordinar sus necesidades a las de la familia convirtiéndose en seres siempre dependientes de sus padres y con la responsabilidad permanente de no hacer nada que perjudique a la familia. Como las anoréxicas renuncian a cualquier modo apropiado de influir en quienes las rodean, acaban haciendo lo único sobre lo que tienen poder: renunciar a comer.

Por todo aquellos problemas de índole familiar que producen una desconfianza del sí mismo y a su vez un trastorno alimenticio por la depresión, ansiedad y el bajo nivel de autoestima consideramos que el trastorno es de índole psicósomática son de rasgos con signo de expresión de un defecto constitucional en la capacidad de formular las fantasías cuadro denominado alexitimia por Sifneos y Nemiah (1967), quienes lo describieron en pacientes que padeciendo enfermedades orgánicas presentan dificultades para expresar emociones—. Lo consideraron, en principio, un defecto de origen neurológico que ocasiona dificultades en la simbolización y una mayor tendencia a resolver las situaciones de tensión a través del cuerpo, causando la anorexia.

Definición de términos básicos

—**Adelgazamiento**, proceso que supone la pérdida de masa corporal, puede ser generalizado, afectando a todo el organismo, o localizado, como en la atrofia muscular secundaria que origina una inmovilización o reposo prolongado.

–**Alimento**, cualquier comida o bebida que el ser humano y los animales toman para satisfacer el apetito, hacer frente a las necesidades fisiológicas del crecimiento y de los procesos que ocurren en el organismo, y suministrar la energía necesaria para mantener la actividad y la temperatura corporal.

–**Anorexia nerviosa**, enfermedad que se caracteriza por el miedo intenso a ganar peso y por una imagen distorsionada del propio cuerpo (dismorfofobia). Conduce a un grave adelgazamiento debido a una dieta exagerada y a un exceso de ejercicio. No se asocia con ninguna otra enfermedad orgánica previa.

–**Anorexia**, pérdida del apetito. Debe distinguirse del trastorno psicológico específico conocido como anorexia nerviosa, y también de la ingestión relativamente baja de alimentos; esta última no resulta peligrosa para la salud mientras la dieta sea variada y el peso corporal se mantenga, y no debe completarse como trastorno que requiera tratamiento médico.

–**Depresión (psicológica)**, trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundas. A diferencia de la tristeza normal, a la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique, y además grave y persistente. Puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidas las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el auto castigo, el abandono, la iniciativa y la incapacidad para el placer.

–**Forma física**, capacidad del cuerpo humano para satisfacer las exigencias impuestas por el entorno y la vida cotidiana. A forma física es un estado del cuerpo (y de la mente) que ayuda a desarrollar una vida dinámica y positiva y es posible que afecte a casi todas las fases de la existencia humana.

–**Laxante**, fármaco que promueve o facilita la evacuación del intestino. En ocasiones se emplean otros términos, como purgante o catártico. Se utiliza para tratar el estreñimiento, desatregla en que las heces son duras y la evacuación intestinal se produce con poca frecuencia. Su causa más común es la falta de fibra dietética y suele remitir cuando se incrementa ese ingrediente en la dieta.

–**Mareo**, sensación que afecta a muchas personas en diferentes grados al inclinarse, al realizar giros o movimientos de vaivén, o al bostezar.

–**Nutrición humana**, ciencia que estudia los nutrientes y otras sustancias alimenticias, y la forma en que el cuerpo lo asimila. Solo es posible tener una idea aproximada de los complejos procesos que los nutrientes experimentan dentro del cuerpo: como se influyen, como se descomponen para liberarse en forma de energía y como son transportados y utilizados para reconstruir infinitud de tejidos especializados y mantener el estado general de salud del individuo.

–**Obesidad**, condición corporal caracterizada por el almacenamiento de una cantidad excesiva de grasa en el tejido adiposo bajo la piel y en el interior de ciertos órganos como el músculo. Todos los mamíferos almacenan grasa: esta constituye el 25% del peso corporal en mujeres normales, y el 15% en los varones.

–**Trastornos mentales o Enfermedades mentales**, afecciones o síndrome psíquico y conductuales, opuestos a los propios de los individuos que gozan de buena salud mental. En general, son causa de angustia y deterioro en importantes áreas del funcionamiento psíquico, afectando al equilibrio emocional, al rendimiento intelectual y a la adaptación social. A través de la historia y en todas las culturas se han descrito diferentes

Capítulo III

Metodología

3.1 Nivel de la investigación

En esta investigación se analizarán las características que presentan los individuos con trastornos alimenticios, estableciendo criterios de clasificación de información que permitan agrupar los datos para así poder indagar la veracidad de la hipótesis y esta investigación servirá de base para futuros trabajos de investigación con nivel superior.

La investigación es descriptiva, la cual está definida por Sabino (c.p. Jiménez, 2000); consiste en utilizar el método de análisis para lograr caracterizar un objeto de estudio o una situación específica señalando propiedades que permitan establecer criterios que permitan ordenar y agrupar la información significativa de los problemas de trastornos alimenticios en el caso de la anorexia y que tipo de daños puede ocasionar (Pag 25).

3.2 Diseño de la Investigación:

Esta investigación permite indagar si la población estudiantil de la U.E. Olga Bayona de Rodríguez; presenta algún trastorno alimenticio específicamente en los estudiantes en edades comprendidas de 13 y 17 años, cabe destacar que este trabajo está apoyado en la investigación descriptiva y documental de campo.

Según Silva (2006) La investigación descriptiva consiste en analizar el problema con un propósito real que se plantea describirlo e interpretarlo, definir su naturaleza y los factores que influyen en la situación, para así poder explicar los efectos y sus consecuencias, desarrollando una investigación donde se defina los enfoques de la realidad directa existente en los estudiantes, partiendo de los datos suministrados tanto documental como los registrados por la población (Pág. 45).

En cuanto a la investigación documental, UPEL, (1998) señala que:

Consiste en el estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente, en trabajos previos, información y datos divulgados por los medios impresos, audiovisuales o electrónicos, La originalidad del estudio se refleja en el enfoque, criterios, conceptualizaciones, reflexiones, conclusiones, recomendaciones y en general en el pensamiento del autor (p.6).

Silva Jesús (2006) .La investigación de campo es cuando se realiza en el medio donde se desarrolla la problemática en estudio, ya que puede generalizar la totalidad de la población según los datos que se obtienen. (Pag13)

Esta investigación se apoya en información proveniente de entrevistas, encuestas, cuestionarios y observaciones. (pag20).

Para realizar esta investigación, se llevó a cabo una revisión de artículos relacionados con el tema en desarrollo, para sustentar el marco teórico en estudio.

3.3 Población y muestra

Población:

Citado por la Torre, Rincón y Armal (2003); se refiere a la población como: El conjunto de todos los individuos (objetos, personas, eventos, etc.) en los que se desea estudiar el fenómeno. Estos deben reunir las características de lo que el objeto de estudio, se tomó como población a todos los estudiantes cuyas edades están comprendidas entre 13 y 17 años de la U.E. Olga Bayona de Rodríguez.

Todos ellos constituyen el universo de estudio de 120 alumnos debido a los propósitos establecidos en esta investigación.

Muestra:

Según Gabaldon (1969) La muestra es una parte de la población, o sea un numero de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo. La muestra es obtenida con el fin de investigar a partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de una población (Pág. 9)

En Este caso la muestra representativa será del 30% del universo en estudio, lo que equivale a 36 personas cuyo principal criterio de selección será : Sexo femenino.

3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

La recolección de datos se llevara a cabo a través de la técnica de la encuesta.

Según Silva (2006) una encuesta es un conjunto de preguntas tipificadas dirigidas a una muestra representativa, para averiguar estados de opinión o diversas cuestiones de hecho.

En la elaboración de nuestra encuesta hemos elegido las preguntas de tipo cerradas, ya que permiten obtener una información precisa.

El instrumento será una cuestionario estructurado en 36 ítems de tipo cerrado dicotomica

Según Silva (2006) El Cuestionario es un instrumento de investigación. Este instrumento se utiliza, de un modo preferente, en el desarrollo de una investigación en el campo de las ciencias sociales: es una técnica ampliamente aplicada en la investigación de carácter cualitativa.

No obstante lo anterior, su construcción, aplicación y tabulación poseen un alto grado científico y objetivo. Elaborar un Cuestionario válido no es una cuestión fácil; implica controlar una serie de variables.

El Cuestionario es "un medio útil y eficaz para recoger información en un tiempo relativamente breve".

En su construcción pueden considerarse preguntas cerradas, abiertas o mixtas (Pág. 32

Capítulo IV

Procesamiento Y Análisis de los resultados

En el siguiente capitulo se presentan el análisis de los resultados, los cuales se procesaron y graficaron dando a conocer detalladamente los datos de la aplicación del instrumento.

Ítems	Si	%	No	%
1	36	100	0	0
2	11	69	25	30
3	13	36	23	64
4	19	53	17	47
5	30	83	6	17

6	17	47	19	53
7	29	81	7	19
8	28	78	8	22
9	31	86	5	14
10	11	31	25	70
11	6	17	30	83
12	7	19	29	81
13	8	22	28	78
14	17	47	19	53
15	7	19	29	81

1- ¿Te agrada mirarte al espejo?

Análisis:

El 100% de las encuestadas afirmo que le agrada mirarse al espejo.

2- ¿Te pesas con regularidad?

Análisis:

Se encontró que las encuestadas en un 69% no se pesan con frecuencia a diferencia del otro 31% que si lo hacen con regularidad.

3- ¿Has hecho alguna vez una dieta?

Análisis:

Los encuestadas en un 64% NO han hecho ningún tipo de dietas para adelgazar a diferencia de un 36% restante que lo afirma.

4- ¿Has sufrido de falta de apetito?

Análisis:

Los resultados arrojan que del 100% de las encuestadas el 53% a sufrido de falta de apetito contrario un 43% que niega tal padecimiento.

5- ¿Te sientes satisfecho después de cualquier comida?

Análisis:

La encuesta aplicada dio como resultado que un 83% se sienten satisfecho después de cada comida y un 17% no queda satisfecho.

6- ¿Has sufrido irregularidades en tu menstruación?

Análisis:

Los resultados obtenidos en las encuestadas arrojan que un 53% no ha tenido irregularidades en su menstruación mientras que un 47% si ha sufrido irregularidades en la misma.

7- ¿Comes las 3 (tres) comidas diarias?

Análisis:

Al analizar estos resultados se evidencia que la gran mayoría un 81% come sus 3 (tres) comidas diarias mientras una minoría de 19% no realiza las 3 (tres) comidas.

8- ¿Te sientes satisfecha con tu cuerpo?

Análisis:

Se obtuvo que las encuestadas en un 78% están satisfechas con su cuerpo mientras un 22% no esta satisfecha.

9- ¿Te es fácil comer en público?

Análisis:

Los datos arrojan que las encuestadas en un 86% les resulta fácil comer en público mientras un 14% no le es fácil.

10- ¿Has reducido el consumo de tus alimentos diarios?

Análisis:

La encuesta nos muestra que un 69% no reducen el consumo de sus alimentos diarios mientras un 31% si lo hace.

11- ¿Sientes debilidad y mareos?

Análisis:

El 83% de los encuestados no sufren de debilidad y mareos mientras que por otro lado un 17% si lo sufre.

12- ¿El deseo por estar delgada te ha llegado a preocupar?

Análisis:

Las encuestadas manifiestan su deseo de mantenerse delgadas en un 19% mientras que el 81% no han llegado a preocuparse.

13- ¿A la hora de la comida en tu casa hay discusiones a causa de lo que comes?

Análisis:

Se observo que en un 78% no tienen discusiones en su casa a la hora de comer, en cambio un 22% si los afronta.

14- ¿Te dan miedo los kilos de más?

Análisis:

Un 53% dice NO tener miedo por unos kilos de más mientras que por otro lado un 47% lo afirma lo que refleja un porcentaje mínimo de temor al sobrepeso, pero con un grado de representatividad.

15- ¿Calculas las calorías de los alimentos?

Análisis:

Las encuestadas en un 81% no calculan las calorías mientras que en un 19% si calculan las calorías de sus alimentos.

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 CONCLUSIONES

Con esta investigación hemos estudiado y aprendido que la anorexia es un trastorno alimenticio que afecta mayormente a los jóvenes (Mujeres) en edades a partir de los 13 años donde comienzan su etapa de adolescencia causando en ellas una preocupación excesiva por ser delgadas y verse bien llegando así a la anorexia.

Esta enfermedad causada por diferentes alteraciones de los hábitos comunes en la comida, las que la padecen se encuentran en desgano por la comida y sufren de falta de apetito, ansiedad, y desinterés total por llegar a un peso normal.

Tomando en cuenta los análisis de los resultados, pudimos conocer que los estudiantes de la U.E Olga Bayone de Rodríguez no padecen de problemas alimenticios ni de ningún desorden que tome la comida como problema, Se encontró en un nivel mínimo encuestadas con baja autoestima.

Por lo tanto se puede decir que las encuestadas no demuestran gran importancia por su aspecto físico, ni por lo que comen diariamente, ellas no demostraron gran preocupación por problemas como este.

5.2 RECOMENDACIONES

- Aplicar campañas de ayudas en colegios y liceos de toda Venezuela para así dar a conocer lo peligrosa de esta enfermedad
- Hacer más investigaciones sobre este tema en el plantel para que las generaciones futuras estén conciente de este problema.
- Intentar erradicar las campañas publicitarias que dan ideas erradas de lo que es saludable para el cuerpo específicamente el peso corporal.
- Informales a los Padres o Representantes de lo grave de este problema y lo dañino que es para la salud de los jóvenes de hoy en día.

BIBLIOGRAFÍA

<http://www.tuotromedico.com/temas/anorexia.htm>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Anorexia>

<http://www.monografias.com/trabajos/anorexia2/anorexia2.shtml>

<http://www.directopaladar.com/2007/03/10-imagen-de-la-anorexia>

<http://www.acab.org/>

<http://www.educar.org/articulos/bulimiayanorexia.asp>

<http://www.dmedicina.com/salud/psiquiatricas/anorexia.html>

http://geosalud.com/Nutricion/anorexia_bulimia.htm

ANEXOS

Encuesta

Edad___

Grado___

Instrucciones:

A continuación de le presenta varias interrogantes, por favor conteste con toda sinceridad. Marque con una X la opción que considere su opinión personal. No es valido cambiar la opción una vez contestada.

1. ¿Te agrada mirarte al espejo?

Si ___ No___

2. ¿Te pesas con regularidad?

Si ___ No___

3. ¿Haz hecho alguna vez dieta para adelgazar?

Si___ No___

4. ¿Haz sufrido de falta de apetito?

Si___ No___

5. ¿Te sientes satisfecha después de cualquier comida?

Si___ No___

6. ¿Haz sufrido irregularidades en tu menstruación?

Si___ No___

7. ¿Comes las tres comidas diarias?

Si__ No__

8. ¿Te sientes satisfecha con tu cuerpo?

Si__ No__

9. ¿Te es fácil comer en público?

Si__ No__

10. ¿Haz reducido el consumo de tus alimentos diarios?

Si__ No__

11. ¿Sientes debilidad y mareos?

Si__ No__

12. ¿El deseo por estar delgada te ha llegado a preocupar?

Si__ No__

13. ¿A la hora de la comida en tu casa hay discusiones a causa de lo que comes?

Si__ No__

14. ¿Te dan miedo los kilos de más?

Si__ No__

15. ¿Calculas las calorías de los alimentos?

Si__ No__

Adolescentes Normales con Problemas de Desordenes Alimenticios.

57